आर्थिक वर्ष २०८२।०८३ मा

स्थानीय तहवाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका

सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरू सञ्चालन सम्वन्धी मार्गदर्शन

(माननीय मन्त्रीस्तरवाट मिति २०८२।०४।२३ गते स्वीकृत)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं

साउन २०८२

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

विषय सूची

समष्टिगत मार्गदर्शन १

ब.उ.शि.नं. ३७०००११४ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम ३

ब.उ.शि.नं. ३७००१०१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम ११

ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र १५

ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम २५

ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण कार्यक्रम ३२

ब.उ.शि.नं. ३७००११०५ महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम १५२

ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम १९९

ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र २०१

ब.उ.शि.नं. ३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र २०३

ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा महाशाखा २०५

ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम २०९

ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम २२१

समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बद्ध कार्यक्रमहरूको निर्दिष्ट उद्देश्य बमोजिम कार्य सञ्चालनमा एकरूपता भई कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सहजीकरण प्रदान गर्ने अपेक्षा सहित यो समष्टिगत मार्गदर्शन तयार गरिएको छ। कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात सम्वन्धित प्रदेश मन्त्रालय, सङ्घको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय एवम् सम्वन्धित विभाग, महाशाखा तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। स्थानीय तहको आन्तरिक श्रोतबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ।

- कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह एवम् सेवाको प्रयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरूको नियमित रुपमा अनुगमन गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा मासिक रुपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनु पर्नेछ। साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय साथै सङ्घमा सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरूसँग समन्वय गर्न सकिनेछ। मन्त्रालयबाट कार्यक्रमहरूको अनुगममन हुन सक्नेछ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरोपन नहुने गरी स्थानीय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
- स्थायी कर्मचारीहरूको तलब, भत्ता, पोसाक लगायत अनिवार्य दायित्व तर्फ प्रभावित नहुने गरी बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधार उल्लेख गरिएकोमा सोहि बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नगरिएकोमा कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता तथा विद्यमान नियमानुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेटको परिधिभित्र रहेर मात्र सेवा सुचारूलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- महामारी तथा महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा सङ्घसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा प्राथमिकताकासाथ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
- औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा सङ्घ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा प्राप्त हुने तथा आधारभूत सेवा प्रवाहका लागि स्थानीय तहमा बढि आवश्यक हुने औषधी तथा सामग्रीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। आवश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको

अभाव हुन नदिने गरी प्रदेश सरकारसँग आवश्यक समन्वयका साथै आन्तरिक श्रोत साधनको कुशल व्यवस्थापन मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्नुहुनेछ।

- वैदेशिक सहायता समावेश भएको कार्यक्रमको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँगको समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र तोकिए बमोजिम प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१ अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यसका साथै अर्थ मन्त्रालय तथा यस मन्त्रालयबाट जारी गरिएका निर्देशिका तथा परिपत्र अनुरुप गर्नुहुनेछ।
- कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात कार्यक्रमसँग सम्वन्धित भौतिक तथा वित्तीय प्रगति लगायतका सबै विवरणहरू समेटी सम्वन्धित विभाग, महाशाखा, केन्द्रलाई अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रम/तालिम सञ्चालन गर्दा आवश्यकता अनुसार तहाँ प्रदेश तथा स्थानीय तहमा रहेका सङ्घीय अस्पतालहरूसँग समेत समन्वय गर्नु हुनेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएमा वा थप जानकारी आवश्यक भएमा सम्वन्धित विभाग, केन्द्र, महाशाखासँग समन्वय गर्नुहुनेछ।

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

आधारभूत अस्पताल भवन निर्माण कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०७७।०७८ को नीति तथा कार्यक्रममा "भूगोल र जनसंख्याको आधारमा हरेक स्थानीय तहमा ५ देखि १५ शैय्यासम्मको आधारभूत अस्पताल स्थापना तथा स्तरोन्नती गरिने छ भन्ने उल्लेख भए बमोजिम मिति २०७७।०९।१२ मा माननीय मन्त्रीस्तरवाट २६१ वटा स्थानीय तहहरूमा आधारभूत अस्पताल निर्माण तथा स्तरोन्ती गर्ने निर्णय भएको। आ.व. २०८१।८२ मा निर्माणाधिन ५।१०।१५ शैय्या अस्पतालको सिर्जित दायित्व भुक्तानी वापत "पालिका अन्तरगत निर्माणाधिन ५।१०।१५ शैय्या आधारभूत अस्पतालको मोबिलाईजेसन तथा श्रृजित/दायित्व भुक्तानी" शिर्षकमा सशर्त अनुदानमा रकम विनियोजन भएको छ। सो रकम अधिकार प्राप्त निकायबाट DPR स्वीकृत भई सिर्जित दायित्व मात्र भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। प्रगति विवरण यस मन्त्रालयको इमेल ठेगानाः progressreportmohp@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ।

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यासर रोगी र मेरूदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधी उपचार खर्च बापत उपलब्ध गराइने रकम

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाईसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरूदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधी उपचार बापत उपलब्ध गराउने कार्यविधि, २०७८ अनुसार मासिक रु. ५ हजार लक्षित समूहका विरामीहरूको लागि सोधभर्ना रकम स्थानीय तहहरूलाई उपलब्ध गराउदै आएकोमा गरिवी परिचय पत्रका आधारमा मात्र उपलब्ध गराउने र अन्य जिल्लाको हकमा कार्यविधि बमोजिम समितिले सिफारिस अनुसार हुने व्यवस्था मिलाउने गरी सशर्त अनुदानको रुपमा रकम विनियोजन गरिएको छ। सो रकमवाट अघिल्लो आ.व. २०८१।८२ मा भुक्तानी गर्न बाँकी रकम सोधभर्ना उपलब्ध गराउन बाधा पर्ने छैन। क्यान्सरका विरामीलाई रकम उपलब्ध गराउँदा रेडियोथेरापी तथा केमोथेरापी गरिरहेको वा तत्काल सर्जरी गरेको खुल्ने कागजात हुनुपर्नेछ, औषधी सेवन गरिरहेका विरामीहरूको हकमा निरन्तर औषधी सेवन गरिरहेको कागजातवाट खुल्नु पर्नेछ। सोधभर्नाको लागि यस मन्त्रालयको इमेल ठेगानाः mohp.planning@gmail.com मा २०८३ बैशाख मसान्तभित्रै तोकिएको अनुसूची नियमानुसार भरी यस मन्त्रालयमा पुग्ने गरी पठाउनु पर्नेछ। तोकिएको समय भन्दा पछी प्राप्त विवरण तथा माग सम्बोधन गर्न बाध्य हुने छैन। औषधी उपचार खर्च बापत उपलब्ध गराइने रकम र विरामीको विवरण सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलाई गर्नु पर्नेछ।

म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थः घरटोलमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गरेको छ। जनस्तरबाटै जनताको स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउने उद्देश्यले सङ्घीय संरचना अन्तर्गत स्थानीय तहहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन र सेवा प्रवाहको प्रमुख जिम्मेवारी प्रदान गरिएको छ। यसै सन्दर्भमा, स्वास्थ्य क्षेत्रले हालसम्म हासिल गरेका उपलब्धीहरूलाई संस्थागत गर्दै नेपालको संविधान, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, सङ्घीय एवम् प्रादेशिक नीति तथा योजना एवम् अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता, सम्झौता, घोषणा साथै सम्बन्धित अन्य दस्तावेजहरूको

आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क, गुणस्तरिय सेवामा प्रत्येक नागरिकको पहुँच, आकस्मिक सेवामा सबैको निर्वाध रुपमा पहुँच तथा आफ्नो उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने अधिकार, प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व एवम् प्रजनन् स्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्न संविधान प्रदत्त जनस्वास्थ्यका विषयको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न, अस्वस्थकर जीवनशैलीका कारण वढ्दो नसर्ने रोगको भारलाई न्यूनीकरण गर्न, रोग लागेपछि उपचारमात्र होइन रोग लाग्नै नदिन व्यक्ति र समुदायस्तरबाटै प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमलाई केन्द्रित गरी **"म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थः घरटोलमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम"** तय गरी एक स्थानीय तहः एक जनस्वास्थ्य अधिकृतको व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक स्थानीय तहमा निर्वाचित प्रमुख तथा पदाधिकारी र कार्यकारी प्रमुख प्रति प्रत्यक्ष उत्तरदायी र जवाफदेही हुने गरि खटिएका जनस्वास्थ्य अधिकृतहरूको नीति, कार्यक्रम, रणनीति र जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा अभियानहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न महत्वपूर्ण भूमिका, जिम्मेवारी तथा अधिकार रहने छ।

उद्देश्यहरूः

स्थानीय तहहरूमा देहाएका उद्देश्य हासिल गर्नका लागि जनस्वास्थ्य अधिकृतहरू खटाईनेछ।

- सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिकामा समग्र जनस्वास्थ्य प्रणालीको सबलीकरण र सुदृढीकरण गर्न सहयोग गर्नु।
- तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, अभिलेखीकरण तथा कार्यान्वयन तथा प्रतिवेदनमा प्राबिधिक नेतृत्व प्रदान गर्नु। जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सञ्चालन, समन्वय, निगरानी गर्नु।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सञ्चालन, समन्वय, निगरानी र सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्नु।
- बहुपक्षीय समन्वयद्वारा सर्ने, नसर्ने तथा मानसिक रोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापनमा पैरवी तथा सहजीकरण गर्नु।
- समुदाय केन्द्रित जनस्वास्थ्य कार्यक्रम, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम, नागरिक आरोग्य जस्ता कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नेतृत्व गर्नु।
- प्रत्यायोजित अधिकारको अधिनमा रही तोकिए बमोजिमका कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू गर्ने।

कार्य विवरण (Job Descriptions)

पद (Post)	जनस्वास्थ्य अधिकृत
तह (Level)	अधिकृत सातौ
सेवा (Service)	नेपाल स्वास्थ्य
समुह (Group)	हेल्थ इन्सपेक्सन
न्युनतम शैक्षिक योग्यता (Minimum Acedemic Qualifications)	जनस्वास्थ्य बिषयमा कम्तिमा स्नातक तह योग्यता हासिल गरेको
उत्तरदायित्व Responsible to	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
सुपेरिबेक्षण (Supervision)	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य बिषय हेर्ने प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा निर्देशनालय, जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय सम्बन्धित स्थानीय तह
सम्बन्ध (Relation)	स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा, तालुक निकाय तथा मातहातका स्वास्थ्य संस्थाहरू,

	अस्पतालहरू, निजी क्षेत्र, गैरसरकारी संस्थाहरू, बिषयगत कार्यालय तथा निकायहरू
कार्यक्षेतत्र (Scope)	यो कार्यविधि स्थानीय तहहरूमा लागू हुनेछ, नेपाल सरकारले छुट्टाएको बजेट अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहबाट जनस्वास्थ्य अधिकृतको पदस्थापन हुनेछ, स्थानीय तह र अन्तर्गत प्रदान गरिने प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक सेवाको कार्यान्वयन, समन्वय, सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने तथा तपसिलमा उल्लेखित कार्यसम्पादन गर्ने गरि जनस्वास्थ्य अधिकृतको प्रमुख कार्य तथा जिम्मेवारीहरू (ToR) तय गरिएको छ।
सेवा अवधि र मूल्याङ्कन	सेवाको प्रकारः सेवा करार सेवा अवधिः चालु आर्थिक वर्षको १० महिनाका लागि पुग्ने गरी रकम व्यवस्थापन गरिएको छ। स्थानीय तहले आवश्यक ठानेमा स्थानीय तहको स्रोतवाटै तलव भत्ता व्यवस्थापन हुने गरी सेवा अवधि थप गर्न सक्नेछ। छनौट प्रकृयाः प्रचलित नियमानुसार प्रतिस्पर्धाका आधारमा कर्मचारी नियुक्ति गर्नु पर्नेछ। कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनः गुणस्तर, समन्वय तथा नवप्रवर्तनलाई मूल्याङ्कनका आधार मानी अर्धवार्षिक र वार्षिक रुपमा गरिनेछ। कर्मचारीको नियुक्ति पश्चात कर्मचारीको नाम, मोवाइल नम्वर, इमेल आदि विवरण खुलाई स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलाई जानकारी दिनु पर्नेछ।

जनस्वास्थ्य अधिकृतको प्रमुख कार्य विवरण तथा जिम्मेवारीहरू (Term of Reference)

योजना तर्जुमा, नीति र कार्यान्वयन

- स्थानीय तहका स्वास्थ्य सूचकांक पहिचान एवम् विश्लेषण गरि तथ्यमा आधारित (Evidence-Based), नवप्रवर्तनकारी कार्यक्रमहरू सहितको योजना तर्जुमा प्रस्तुत गर्ने, स्थानीय स्वास्थ्य नीति तर्जुमामा सहजीकरण गर्ने।
- राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, कार्ययोजना र निर्देशिकाहरूको पालना गरी स्थानीय अबस्था र आवश्यकता अनुसार तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा तथा कार्ययोजना तयार गर्न प्राविधिक नेतृत्व प्रदान गर्ने।
- स्थानीय तहको परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल (Family Health Profile) तयार गर्न नेतृत्वदायी भुमिका निर्वाह गर्ने।

जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरू व्यवस्थापन, सञ्चालन तथा सहजीकरण

- बाल स्वास्थ्य (खोप, पोषण तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम) परिवार स्वास्थ्य (परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य) रोग नियन्त्रण (क्षयरोग, कुष्ठरोग, एचआईभी/एड्स, मलेरिया, कालाजार लगायत कीटजन्य रोगहरू), स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्ने।

- जनस्वास्थ्य आपतकालिन अवस्थाहरू जस्तै; संक्रामक रोगहरूको महामारी, बाढी, पहिरो, भूकम्प पश्चात् हुने विपद आदिको, पूर्व तयारी, आपतकालीन व्यवस्थापन सहजीकरण र प्रतिकार्य योजना कार्यान्वयनमा प्राविधिक नेतृत्वका साथै विपद जोखिम सञ्चार र अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने।
- स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) तथा समितीसँग सहकार्य, पैरवी र जनस्वास्थ्य निगरानी तथा वकालत कार्य (Public Health Surveillance) सुदृढीकरण गर्ने।
- जनस्वास्थ्यका राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय अभियानहरू सञ्चालनमा प्राबिधिक सहजीकरण गर्ने, (बालमैत्री स्थानीय शासन, वातावरण मैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन, निरोगी नेपाल अभियान, क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान, बाल बिबाह मुक्त अभियान आदि)।
- "क्षयरोग मुक्त पालिका आभियान" सञ्चालनका लागि स्क्रिनिङ, निगरानी, परीक्षण र पहिचानमा पहुँच वृद्धि, गरि, गुणस्तरीय उपचार सेवा सुनिश्चितता र सामुदायिक सहभागिता तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा संयोजकको भूमिकामा कार्यसम्पादन गर्ने।
- नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य जाँच, जीवनशैली सुधार, समुदाय योग कार्यक्रम संचालनार्थ सम्बन्धित पक्ष र समुदायसँग समन्वय, सहजीकरण गर्ने।
- समुदाय केन्द्रित जनस्वास्थ्यका अभियान तथा क्रियाकलापहरू सञ्चालन सहजीकरण, तथा अनुगमन र सुपेरिबेक्षण गर्ने, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरू सहजीकरण गर्ने।

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापन

- "फागुन महिनाः नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ महिना" कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन अग्रसरता लिने, जोखिमयुक्त समुह, समुदाय र टोलमा जनस्वास्थ्य प्रबर्द्धन, मेला तथा शिविर साथै स्वास्थ्य संस्था मार्फत नियमित स्क्रिनिङको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउन सहजीकरण गर्ने; सोको अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने।
- नसर्ने रोगहरू तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समुदायमा निरोधात्मक र प्रवर्धनात्मक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी नसर्ने रोगहरू तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान, उचित परामर्श, उपचार तथा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने, सहजीकरण गर्ने।
- कडा तथा दीर्घरोगको उपचार गराइरहेका वा औषधी सेवन गरिरहेका, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका स्वास्थ्य संस्थामा जान नसक्ने व्यक्तिहरू तथा अन्य जोखिम समुदायहरूको लगत तयार गर्ने, साथै घरदैलो स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन गर्न सहजीकरण गर्ने।
- स्वस्थकर व्यवहार र जीवनशैली, सन्तुलित पौष्टिक आहारको प्रवर्द्धन, रैथाने स्वस्थकर खानपान, स्वस्थ भान्सा र स्वच्छता प्रवर्द्धन, पोषण गृह उद्यान, नमुना तथा स्वस्थ गाउँ, टोल र शहरका लागि पहलकदमी लिने, नसर्ने रोगका कारक तत्वहरू निरुत्साहित गर्ने अभियान सञ्चालन गर्ने।

बहुक्षेत्रीय समन्वय

- एक स्वास्थ्य रणनीति (One Health Strategy) को अवधारणा कार्यान्वयनको लागि सम्बन्धित पक्षहरूसँग आवश्यक समन्वय, पैरवी र सहजीकरण गर्ने।
- हरेक नीतिमा स्वास्थ्य अवधारणा (One Health Concept) बमोजिम स्थानीय तहका अन्य शाखा (शिक्षा, कृषि तथा पशुपन्छी विकास, महिला तथा बालबालिका, वन तथा वातावरण, खानेपानी तथा सरसफाई आदि) सँग विभिन्न Cross Cutting Issues मा पैरवी, सहकार्य, नीति र कार्यक्रमगत समन्वय गर्ने।

- स्थानीय तह तथा अन्तर्गतको स्वास्थ्य समिति र सामाजिक विकास समिति तथा जनप्रतिनिधिसँग नियमित समन्वय र पैरवी तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति एवम् जनप्रतिनिधिहरूसँग निरन्तर समन्वय गरी जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धनका विषयमा सहजीकरण गर्ने, क्षमता विकास कार्य गर्ने।
- पेशागत स्वास्थ्य, खानेपानी गुणस्तर निगरानी, खाद्य सम्प्रुभता तथा स्वच्छता, घरायासी एबम स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन लगायतका विषयमा नीतिगत सहजीकरण तथा समुदाय स्तरमा गतिविधी सञ्चालन गर्न समन्वय, पैरवी र सहजीकरण गर्ने।
- वातावरणीय स्वास्थ्य र जलवायु परिवर्तनबाट जनस्वास्थ्यमा पारेको असर बारेमा अग्रसरता लिई जलवायु परिवर्तन तथा स्वास्थ्य चुनौतीको समाधान सहितको क्लाइमेट हेल्थ रेजिलियन्स स्थानीय तह निर्माणको लागि पैरवी गर्ने।

स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधार

- स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न आवश्यक अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गर्ने साथै सेवाग्राहीको गुनासो व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना तथा सुदृढीकरण गर्न समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तालिम आबश्यकता पहिचान गरि सोहि बमोजिम क्षमता अभिवृद्धि, तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन एवम् सहजीकरण गर्ने।
- स्वास्थ्य सुशासनको सूचकहरूले पूर्णता पाउने गरि कार्ययोजना निर्माण र कार्यान्वयन गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको कार्यान्वयन एबम कार्ययोजना पूर्णतामा सहजीकरण गर्ने।
- Nepal Health Facility Registry (NHFR) र Nepal Health Workforce Management Information System (NHWMIS) अनलाइन प्रवष्टि एवम् नियमित अद्यावधिक कार्य गर्ने/गराउने।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमका कार्यक्रमगत प्रोटोकल एवम् निर्देशिका बमोजिम कार्यसम्पादन भएको सुनिश्चित गर्ने।

जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जनचेतना कार्यक्रम

- स्थानीय तहमा जनस्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन एवम् जोखिम समुह पहिचान गरी, उक्त समुहका व्यक्तिहरूको नियमित परीक्षण, परामर्श लगायतका सेवा उपलब्ध गराउनको लागि योजना तर्जुमा गर्ने।
- स्वास्थ्य प्रबर्धन अभियान, स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाउने, सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन, लागुऔषध प्रयोग न्यूनीकरण, नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ, मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, वातावरणीय सरसफाई तथा स्वच्छता, मेला महोत्सबमा स्वास्थ्य प्रदर्शनी आदिको योजना, व्यवस्थापन र सञ्चालनमा सहजीकरण तथा नेतृत्व गर्ने।
- "बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम" सञ्चालन सहजीकरण एवम् पैरवी कार्य, साथै बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षक तथा नर्सलाई अभिमुखीकरण कार्य गर्ने। Junk Foods नियन्त्रण लगायतका अभियान सञ्चालन गर्ने। विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरि विद्यालय स्तरमा बिद्यार्थी स्वास्थ्य दूत कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, विद्यालय-घर सन्देश प्रवाह अभियान थालनी गर्ने।

- सडक सवारी दुर्घटना नियन्त्रण, अखाद्य वस्तु बिक्री वितरण न्यूनीकरण, कृषिजन्य बिषादी न्यूनीकरण क्रियाकलापमा पहलकदमी र पैरवी गर्ने।
- स्वस्थकर जीवनशैलीका लागि शारीरिक व्यायामको प्रोत्साहन गर्न समुदायमा व्यायाम र शारीरिक सक्रियताका अभियान योग तथा खेलकुद कार्यक्रम सञ्चालनका लागि समन्वय गर्ने।
- गाउँ/नगरपालिकाभित्र रहेका खानेपानी मुहान तथा आयोजनाको गुणस्तर निगरानी तथा परीक्षण लगायत सरसफाइको अवस्था अनुगमन, अभिमुखीकरण, अनुशिक्षण प्रदान गर्ने।
- स्थानीय जनप्रतिनिधि, राजनीतिक नेतृत्व, समुदायका अगुवा र सामाजिक सङ्ग सस्था, युवा महिला र अन्य सरोकारवालाका वीचमा "जनस्वास्थ्य संवाद" गर्ने।
- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनकालागि स्थानीय तहको योजना तर्जुमा र बजेट व्यवस्थापन कार्यमा सहजीकरण गर्ने, बीमामा नागरिकको आबद्धता बढाउन जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने, सूचीकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग स्वास्थ्य बीमाको समन्वय, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने।

अध्ययन, विश्लेषण, प्रतिवेदन तथा अभिलेखीकरण

- स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य गतिविधिहरू तथा सेवा प्रवाहको नियमानुसार (DHIS2/HMIS, eTB, eLMIS, PAMS आदि) अभिलेख र प्रतिवेदन सुनिश्चित गर्ने र विश्लेषण सहितको मासिक, चौमासिक र वार्षिक समीक्षा गरि प्रतिवेदन तयार गर्ने र तोकिए बमोजिमका निकायमा पेस गर्ने।
- स्थानीय तहमा विद्यमान स्वास्थ्य अवस्था, अवसर तथा चुनौती लगायतका विषयमा अध्ययन, प्रतिवेदन विश्लेषण गरी नियमित जनस्वास्थ्य बुलेटिन, पार्श्वचित्र प्रकाशन गर्ने, तथ्यगत सिफारिस गर्ने।
- सबै कार्यक्रमको दस्तावेजहरू सम्भब भए सम्म Digital Platform मा राख्ने, सफलता र चुनौतीहरूको विश्लेषण सहितको अभिलेख राख्ने र उपयुक्त माध्यमबाट सार्वजनिक गर्ने

सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगीहरूको सचेतना कार्यक्रम

परिचय	हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोग जस्तै सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया आदि देशभरि नै विद्यमान भएपनि नेपालको लुम्बिनी र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा रोगको भार ज्यादा छ। यी समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नेपाल सरकारले विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोगहरूको समुदायमा पहिचान तथा व्यवस्थापनका लागि विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
उद्देश्य	हेमोग्लोबीनोप्याथी जस्तै सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगहरू सम्बन्धी समुदायमा ज्ञान, सीप र धारणाको अभिवृद्धि गरि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• Hemoglobinopathy, Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia को बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि हुने • Hemoglobinopathy, Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia रोगको सुरुकै अवस्थामा पहिचान हुने साथै निदान र उपचारमा सहजता हुने
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू
सञ्चालन प्रक्रिया	१. स्थानीय तहमा अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रमः

- सम्बन्धित स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, समुदाय लगायत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरि अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
- स्रोत व्यक्तिः प्रदेश अन्तर्गतको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट सो सम्बन्धी विषय विज्ञ
- सहभागीः स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, उपभोक्ता हित संरक्षण मञ्च, युवा क्लब, पत्रकार, हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी कार्यरत विभिन्न सङ्घ संस्थाहरू, स्थानीय तह भित्रका सङ्घीय र प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट स्वास्थ्यकर्मीहरू, प्रदेश स्थित निजी, सामुदायिक अस्पतालहरू, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक, सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगहरूका बिरामीहरू आदि
- सहभागी संख्याः ३५-४०, अवधिः १ दिन

२. Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेः

- स्थानीय तहमा रहेका एफ.एम. रेडियो मार्फत उल्लेखित स्वास्थ्य समस्याबाट बच्ने उपायहरू प्रसारण
- स्थानीय मेला पर्वको अवसरमा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
- स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री छपाई गरि स्वास्थ्य संस्था मार्फत वितरण गर्ने
- बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा

स्थानीय तहको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।

बजेट बाँडफाँड

स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रम अन्तर्गत तल उल्लेखित प्रत्येक स्थानीय तहका लागि रु. १ लाख बजेट बिनियोजन भएको छ।

लुम्बिनी प्रदेश

सि.नं.	स्थानीय तह कोड	स्थानीय तहको नाम	जिल्ला
१	८०१०५०३२	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ
२	८०१०५०३३	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ
३	८०१०५०३४	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके
४	८०१०५१२५	लमही नगरपालिका	दाङ
५	८०१०५१२६	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके
६	८०१०५१२७	गुलरिया नगरपालिका	बर्दिया
७	८०१०५१२८	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया
८	८०१०५१२९	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया
९	८०१०५१३०	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया
१०	८०१०५१३१	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया
११	८०१०५१३२	बारबर्दिया नगरपालिका	बर्दिया
१२	८०१०५३५९	गढवा गाउँपालिका	दाङ
१३	८०१०५३६०	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ
१४	८०१०५३६१	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ

१५	८०१०५३६२	बबई गाउँपालिका	दाङ
१६	८०१०५३६३	राजपुर गाउँपालिका	दाङ
१७	८०१०५३६४	राप्ती गाउँपालिका	दाङ
१८	८०१०५३६५	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ
१९	८०१०५३६६	खजुरा गाउँपालिका	बाँके
२०	८०१०५३६७	जानकी गाउँपालिका	बाँके
२१	८०१०५३६८	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके
२२	८०१०५३६९	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके
२३	८०१०५३७०	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके
२४	८०१०५३७१	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	बाँके
२५	८०१०५३७२	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया
२६	८०१०५३७३	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया

सुदुरपश्चिम प्रदेश

२७	८०१०७०३१	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली
२८	८०१०७१०१	गोदावरी नगरपालिका	कैलाली
२९	८०१०७१०२	गौरीगंगा नगरपालिका	कैलाली
३०	८०१०७१०३	घोडाघोडी नगरपालिका	कैलाली
३१	८०१०७१०४	टिकापुर नगरपालिका	कैलाली
३२	८०१०७१०५	भजनी नगरपालिका	कैलाली
३३	८०१०७१०६	लम्किचुहा नगरपालिका	कैलाली
३४	८०१०७३०१	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली
३५	८०१०७३०२	चुरे गाउँपालिका	कैलाली
३६	८०१०७३०३	जानकी गाउँपालिका	कैलाली
३७	८०१०७३०४	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली
३८	८०१०७३०५	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली
३९	८०१०७३०६	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली
४०	८०१०७१२७	कृष्णपुर नगरपालिका	कन्चनपुर
४१	८०१०७१२८	पुनर्वास नगरपालिका	कन्चनपुर
४२	८०१०७१२९	बेदकोट नगरपालिका	कन्चनपुर
४३	८०१०७१३०	बेलौरी नगरपालिका	कन्चनपुर
४४	८०१०७१३१	भिमदत्त नगरपालिका	कन्चनपुर
४५	८०१०७१३२	माहाकाली नगरपालिका	कन्चनपुर
४६	८०१०७१३३	शुक्लाफाँट नगरपालिका	कन्चनपुर
४७	८०१०७३५३	बेलडाँडी गाउँपालिका	कन्चनपुर
४८	८०१०७३५४	लालझाडी गाउँपालिका	कन्चनपुर

अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण	अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय र सहकार्य गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन पेस गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	National Guideline for Haemoglobinopathies 2081 सचेतना कार्यक्रमका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रबाट निर्मित स्वास्थ्य सामग्रीहरू केन्द्रको वेबसाइट तथा फेसबुक पेजबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ। साथै थप सहयोग आवश्यक भए केन्द्रमा सम्पर्क गर्न सकिनेछ। www.nheicc.gov.np, www.edcd.gov.np www.facebook.com/nheicc.nepal

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

स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलव, महगी भत्ता र पोसाक भत्ता

परिचय	कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम स्थानीय तहमा नेपाल स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरू समायोजन भई कार्यरत रहेका स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्थायी दरबन्दीमा शुरुमा पदस्थापन भएका (स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा) स्थायी कर्मचारीहरूको कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिमको स्वीकृत दरवन्दी तथा पद/तह अनुसारको मात्र हिसाव गरी तलव, महगी भत्ता र पोसाक भत्ता लगायत अनिवार्य दायित्व भुक्तानीको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उदेश्य	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य सेवा तर्फका स्थायी कर्मचारीहरू (स्वीकृत दरवन्दी अनुसार) लाई तलव, भत्ता र पोसाक भत्ता उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा स्वीकृत दरवन्दी अनुसारका चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मीहरू, करारका कार्यालय सहयोगीहरूले तलव, महङ्गी भत्ता समयमै प्राप्त गरेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको नियमानुसार तलव भत्ता भुक्तानी गर्नेः • स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू • स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू • स्थानीय तहका अस्पतालमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू • स्थानीय तहका आयुर्वेद औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू • स्वीकृत दरबन्दी अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरू • दरबन्दी रिक्त रही सेवा निरन्तरता दिन दरबन्दी करारमा कार्यरत कार्यालय सहयोगीहरू • नेपाल सरकरकाले कडा रोग भनि तोकेका रोगहरूलागि सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले काम काज गर्न खटाएका पदाधिकारीको हकमा भने तलव भत्ता भुक्तानी गर्न बाधा पर्ने छैन। (मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डाइलाईसिस गराई रहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघात) यदि कडा रोगलागेका कर्मचारीहरूले स्वेच्छाले दरबन्दी मिलान गरी

	नगएको हकमा नियमानुसार कामकाज लगाइ भुक्तानी गर्ने। • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय वा निर्देशनालय मार्फत छात्रबृत्ति करारमा खटाइएका विशेषज्ञ चिकित्सक/चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता लगायतका सुविधाहरू सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालय/ निर्देशनालयमा एकमुष्ठ पठाईएकोले उक्त कर्मचारीहरूको तलव भत्ता प्रदेश मार्फत भुक्तानी हुने गरी स्थानीय तहले प्रदेशसँग समन्वय गरी तलव भत्ताको व्यवस्था मिलाउने। स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको तलव भत्ता भुक्तानी यस शिर्षकबाट नगर्नेः • प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट O&M सर्भे भई दरबन्दी कायम भएका, स्तरबृद्धी भएका तथा सङ्घीय सरकारलाई आर्थिक भार पर्ने गरी स्थानीय तहबाटै दायित्व सृजना भएका पद तथा उक्त पदमा कार्यरत कर्मचारीहरूको तलव भत्ता यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट भुक्तानी गर्न पाईने छैन। • सम्बन्धित स्थानीय तहमा दरबन्दी मिलान भएको तर अन्यत्र निकायमा कामकाज गर्ने गरी खटिईएका कर्मचारीहरूको तलव भत्ता यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट भुक्तानी गर्न पाईने छैन।
बजेट बाँडफाँड	कर्मचारीहरूको तलब, महंगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोसाक लगायत अनिवार्य दायित्वमा बाहेक अन्य शिर्षकमा रकम विनियोजन गर्न पाइने छैन।
निर्णय	स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूको दरबन्दी मिलान/कामकाजमा खटाउने सम्बन्धमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्वाट भएको निर्णय कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भई कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवस्थापन सम्बन्धमा कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ को दफा बमोजिम देहायबमोजिम गर्न स्वीकृति प्रदान भएको। क. कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम समायोजन हुँदा समायोजन हुन नसकी फाजिलमा रहेका, दरबन्दी नभएको तहमा समायोजन भएका र दरबन्दीभन्दा बढि समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मीको सम्बन्धमा कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम सम्बन्धित प्रदेश वा स्थानीय तहको सहमति र त्यस्ता कर्मचारीको माग बमोजिम प्रदेश वा स्थानीय तहमा एक पटकका लागि आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ भित्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वीकृत रिक्त दरबन्दीमा समायोजन गर्ने। ख. कर्मचारी समायोजनको क्रममा प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भएका तर सो समयमा पत्र जारी हुन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीको हकमा समायोजन पत्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जारी गर्ने। ग. कर्मचारी समायोजन ऐन २०७५ बमोजिम सङ्घ पुलमा समायोजन भएका चिकित्सक र मेडिकल बोर्डको सिफारिसमा सङ्घ पुलमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मीको प्राथिमकता समेतलाई हेरी आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ भित्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सङ्घ/प्रदेश/स्थानीय तहको रिक्त दरबन्दीमा समायोजन गर्ने। घ. सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भई कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रदेश वा स्थानीय

	तहको दोहोरो सहमतिका आधारमा माग बमोजिम दरबन्दी तथा तलव सुनिश्चितगरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले देहाय बमोजिम कामकाजमा खटाउने। १. सङ्घबाट प्रदेश तथा स्थानीय तहमा २. एक प्रदेशबाट अर्को प्रदेशमा ३. एक स्थानीय तहबाट अको स्थानीय तहमा ङ. साविकमा मेडिकल अधिकृतको पदमा स्थानीय तहमा समायोजन भई हाल विशेषज्ञता MD/MS हासिल गरेका चिकित्सकलाई निज कार्यरत रहेको स्थानीय तह तथा सम्बन्धित प्रदेशको सहमतिका आधारमा आवश्यकता अनुसार निजको योग्यता र विशेषज्ञताको उपयोग हुने गरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले हाललाई प्रदेश वा अन्तर्गत कामकाजमा खटाउने। च. स्थानीय तह र प्रदेशमा स्वीकृत दरबन्दीभन्दा बढी कामकाजमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई स्वीकृत दरबन्दीभन्दा बढी नहुने गरी अन्तर स्थानीय तह समन्वय गरी प्रदेशभित्रको स्थानीय तहमा सम्बन्धित प्रदेशको मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयले आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ भित्र दरबन्दी मिलान गर्ने। छ. कर्मचारी सरुवा तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कानून नवनेको प्रदेशको हकमा प्रदेशमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मीको सम्बन्धित प्रदेश भित्रका कार्यालय र स्थानीय तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मीको प्रदेशभित्रको स्थानीय तहको दोहोरो सहमतिका आधारमा दरवन्दी तथा तलवको सुनिश्चित गरी मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयले देहाय बमोजिम कामकाजमा खटाउने। १. प्रदेश तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रदेशस्तरीय कार्यालयहरूमा। २. स्थानीय तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रदेशभित्रको एक स्थानीय तहबाट अर्को स्थानीय तहमा ज. उल्लिखित प्रक्रियाबाट व्यवस्थापन गरिएका कर्मचारीको अद्यावधिक विवरण स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले राख्ने
थप तलव भत्ता माग	थप तलव भत्ता माग गर्ने आधारहरुः • स्वीकृत दरवन्दी भित्रका स्थायी कर्मचारीहरूको सम्बन्धित निकायबाट तलबी प्रतिवेदन पास भएको विवरणको प्रमाणित छायाप्रति। • केही स्थानीय तहहरूमा दरबन्दी भन्दा केही बढी संख्यामा नेपाल सरकारले तोकेका कडा रोग (मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डाइलाईसिस गराई रहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघात) भएका र मेडिकल बोर्डबाट सिफारिस भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समायोजन एवम् मन्त्रालयले काम काज गर्ने वा अर्को व्यवस्था नभए सम्मका लागि भनी तोकेका कर्मचारी पदाधिकारीहरूको हकमा छुट्टै विवरण र रोग प्रमाणित कागजात। • आ ब २०८२/०८३ को बजेट मार्फत थप भएको महङ्गी भत्ता स्वीकृत दरवन्दी भित्रका स्थायी कर्मचारीहरूको। • थप तलव भत्ता माग गर्दा २०८३ बैशाख मसान्त भित्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा पुग्ने गरी पठाउनु पर्नेछ। • तोकएबाहेकको विवरणका आधारमा बाहेक थप तलव भत्ता गर्नु हुने छैन।

प्रतिवेदन	स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण नेपाल स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण प्रणाली (NHFR) र कर्मचारीहरूको विवरण स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

१ . आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवम् ल्याब सामाग्री ढुवानी र स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण तथा क्षयरोग कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण

१.१ आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवम् ल्याब सामाग्री ढुवानी

परिचय	क्षयरोगको औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामीको उपचारमा अवरोध हुन नदिन एवम् क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक ल्याब सामाग्री उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक ल्याब सामाग्री तथा क्षयरोगका औषधीको अभाव (stock out) हुन नदिने
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	औषधी एवम् ल्याब सामाग्री ढुवानी • उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको (डि आर बिरामी समेत) आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा ल्याब केमिकल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने। • उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका (डि आर बिरामी समेतका लागि) औषधी, ल्याब केमिकल्स तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने। • ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची १ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेस गर्ने।

१.२ स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण तथा क्षयरोग कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन तथा अनुशिक्षण गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न, उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा निर्देशिकाबारे अभिमुखीकरण तथा अद्यावधिक गराउन र क्षयरोगका बिरामीको निदान र उपचार नतिजाका साथै क्षयरोग कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण गर्न यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धिमूलक बनाउनका साथै कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूलाई समयमा सम्बोधन गर्ने। • उपचार केन्द्रहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अद्यावधिक गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकहरूको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा सम्बन्धित निकायबाट गरिनु पर्ने समस्या समाधानका उपायहरूको विश्लेषण गरी कार्यान्वयन गर्ने।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/संयोजक, क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन, ल्याबकर्मी आदि।

गोष्ठीका सहभागी/सहजकर्ता	सहभागीहरुः • स्थानीयतह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति १ जना • TB designated माईक्रोस्कोपी तथा mWRD (जिन एक्सपर्ट सेन्टर)बाट प्रयोगशालाकर्मी १ जना • डी आर सेन्टर र सब सेन्टर क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति १ जना • क्षयरोग कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगी संस्था र एसआरबाट १ जना • सहजकर्ता • स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति र तथ्यांक अधिकृत/सहायक, जिल्ला ल्याब सुपरभाइजर
अवधि	• स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजना अनुसार • समीक्षा गोष्ठी १ दिन (भाद्र महिनाको पहिलो साता भित्र जिल्लाको गोष्ठी अगावै गर्ने)
सञ्चालन प्रकृया	**क. नियमित अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण** • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्नु अगावै त्रैमासिक अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गर्ने। • सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सुचकाङ्क कमजोर भएका उपचारकेन्द्रहरूलाई प्राथमिकता दिने। • स्वास्थ्य संस्थाको सुपरभिजन चेक लिष्टको प्रयोग गरी सुपरिवेक्षण गर्ने। • संलग्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषयबस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरूसँग छलफल गर्ने • स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याब रजिस्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा स्थानीयतह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने। • क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित निर्देशिकाहरू स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने। • क्षयरोगको औषधीको उपलब्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने। • सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको दक्षता अभिबृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ। **ख. कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा** • समीक्षा गोष्ठी १ दिन भाद्र महिनाको पहिलो साता भित्र जिल्लाको गोष्ठी अगावै सम्पन्न गर्ने० • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले लक्ष्य तोकेका कार्यक्रमहरू (डीआर तथा ल्याब समेतको) निर्दिष्ट सूचकांकहरूमा आधारित प्रस्तुतिकरणको ढाँचा बनाई सो अनुसार प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने। • समीक्षा गोष्ठी अघी eTB Register र DHIS 2 प्रणालीमा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क

रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याई eTB Register तथा DHIS 2 प्रविष्ट गर्न लगाउने। साथै डिआरटी बिरामीका साथै ल्याबको विवरण NTPMIS मा प्रविष्ट भएको तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। सो विवरण फरक परेमा सही विवरण प्रविष्ट गर्न लगाउने।

- ल्याब भएका स्वास्थ्य संस्थाका ल्याब कर्मचारीले समीक्षा गोष्ठीमा आउँदा माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा LQAS विधि अनुसार संकलन गरिएका ल्याब स्लाइडहरू स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्लाका ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिलाई उपलब्ध गराउने।
- जिल्लाका ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिले समीक्षामा QC प्रदेश जनस्वास्थ्य ल्याबमा QC को लागि पुर्याउने।

समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु

- डी एस तथा डी आर पहिचान, निदान तथा उपचारमा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सुचकांकको अवस्था।
- वार्षिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि ल्याब परीक्षण कार्य (जिन एक्सपर्ट समेत) को मूल्याङ्कन, चुनौति र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण।
- अघिल्लो गोष्ठीमा औल्याईएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको अवस्था
- क्षयरोगको औषधी, ल्याब सामाग्री, कार्यक्रमका फर्मफरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवम् प्रयोग
- क्षयरोग र सहसंक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड १९ जस्ता सहसंक्रमण र त्यसका प्रभाव
- सहयोगी संस्थाबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू ९क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान लागु भएका स्थानीयतह०
- वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतिहरूको समाधानका उपाय खोज्ने।
- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीति तथा निर्देशिकामा भएका परिमार्जन अद्यावधिक गर्ने।
- कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि।
- उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने।
- कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको समाधानका लागि कार्ययोजना निर्माण।

	• स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने। • बिरामीका संख्याका आधारमा आगामी चौमासिक अवधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरि माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोगका संभावित बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ। • क्षयरोगको तथ्यांक तथा रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्गको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• तोकिएका ढाँचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य कार्यालयमा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय पठाउने। • अनुसूची १ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने।

२. क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ सेवाको पहुँच कम भएका समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम र पि.बि.सि. बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण

२.१ क्षयरोगकाजोखिम समुह तथा स्वास्थ सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा भएका कारण क्षयरोग सेवा लिन आउन नसकेका र क्षयरोगका जोखिममा रहेका समूहहरू (Slums, Internally Displaced Population लगायत अन्य) मा क्षयरोगका बिरामीहरू निदानका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगका जोखिम समूहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गरी पहिचान भएका सम्भावित बिरामीको खकार संकलन गरी mWRD तथा TB designated माइक्रोसकोपी सेन्टरमा खकार परीक्षण गरी क्षयरोगको निदान तथा उपचार गरिने छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवा पहुँच कम भएका समुदाय तथा जोखिम समूहमा क्षयरोग शिघ्र निदान गरी उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
अवधि	• क्षयरोगको जोखिम समूहमा २ देखि ३ दिन सक्रिय खोजपडताल • स्वास्थ्य सेवाको पँहुच नभएका स्थानमा ३ देखि ४ दिन सक्रिय खोजपडताल
सञ्चालन प्रकृया	क) जोखिम समुदाय तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएका समूह पहिचान • धेरै जनसङ्ख्या भएका गाँउबस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, गुम्बा, वृध्दाश्रम, होस्टेल, मदरसा, कारखाना, सुकुम्बासी बस्ती, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तैः इट्टाभट्टा, निर्माण कार्यमा संलग्न मजदुरहरू, प्रवासी कामदारहरू आदि), चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको बस्ती, धार्मिक मेलापर्व, वेदशाला, घुम्ति विद्यायल आदि लाई नक्सांकन (mapping) गरी क्षयरोगको उच्च जोखिम क्षेत्र पहिचान गर्ने। • पहिचान गरिएका क्षयरोग जोखिम स्थानमा वर्षमा २ पटक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

	ख) क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल तयारी • प्राथमिकताको आधारमा लक्ष्य समूह र सम्भावित लाभग्राही संख्या उल्लेख गरी तालिका निर्माण गर्ने • क्याम्प सफल बनाउन नगरपालिका, वडा कार्यालय, स्वास्थ्य शाखा, NGOs/INGOs र समुदाय प्रतिनिधिहरूसँग समन्वय बैठक गरी समन्वयमार्फत स्थान, जनशक्ति, प्रचार-प्रसार र आवश्यक अनुमतिहरू सुनिश्चित गर्ने। • जोखिम समूहलाई सहज हुने गरी विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था, सार्वजनिक भवन वा बस्तीमै क्याम्प स्थल निर्धारण गर्ने र स्थान अनुगमन गरी पूर्वतयारी तथा भीड व्यवस्थापन दृष्टिले मिति निर्धारण गर्नुपर्नेछ। • Portable Digital Chest X-ray को उपलब्धता, ढुवानी, Installation, र सञ्चालनका लागि प्राविधिक व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। ग) सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल • क्याम्पको सम्पूर्ण तयारी पूरा गरिसकेपछि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको ACF सञ्चालन निर्देशिका (NATIONAL GUIDE FOR USE OF DIGITAL X-RAY WITH AI IN CAMP SETTINGS, September 2024) अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। क्याम्पमा आएका सम्पूर्ण सहभागीहरूको विवरण संकलन गरी NTPMIS (DHIS2- NTP Service Tracker) को ACF मा अध्यावधिक गर्नुपर्दछ। • क्षयरोग पुष्टि भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी उपचार सुरु गर्नका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा DOTS सेन्टरमा प्रेषण गरी उपचारमा गएको नगएको सुनिश्चित गर्ने
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही खर्च गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका क्षयरोग बिरामीहरू पहिचान तथा निदान भई उपचारको दायरामा आउनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको NTPMIS मा अनिवार्य प्रविष्ट गराउनुपर्नेछ।

२.२ पि.बि.सि बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण

परिचय	क्षयरोगका बिरामीहरूमध्ये खकार पोजेटिभ भएका बिरामीहरू रोग सार्न सक्ने खालका हुन्छन्। यी बिरामीहरूको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई क्षयरोग सर्न सक्ने संभावना धेरै हुन्छ। त्यसैले यस्ता व्यक्तिहरूमा रोग निदान गर्नु र उपचारमा ल्याई क्षयरोग संक्रमण श्रृखंलालाई रोक्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। साथै क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालिबालिकाहरूलाई क्षयरोग संक्रमण हुन गई सक्रिय क्षयरोग हुन सक्ने संभावना धेरै हुने भएको हुनाले, सो बालबालिकाहरूमा क्षयरोग नभएको एकीन गरी सक्रिय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउन टि.पि.टि खुवाउनु पर्नेछ।
उद्देश्य	• क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग निदान गरी उपचारको

	दायरामा ल्याउने। • क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका र सक्रिय क्षयरोग नभएका व्यक्तिहरूलाई टि.पि.टि. उपलब्ध गराउने।
लक्षित समूह	क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम ग्लोबल फण्डको अनुदान अन्तर्गत SR मार्फत सञ्चालन भएका स्थानीयतह बाहेकका स्थानीय तह एवम् अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागु हुनेछ। • जिल्ला तथा स्थानीयतहका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिले सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण गर्नेछन। • सम्पर्क परीक्षणकर्ता सामुदायिक स्वयंसेवक (FCHVs/Community volunteers), क्षयरोग निको भएका बिरामी, आमा समूहको सदस्यहरू, क्षयरोग कार्यक्रम बुझेका समुदायका व्यक्ति जस्तै : शिक्षक, सामाजिक परिचालक, विधार्थी, स्थानीयसंस्था वा क्लवका सदस्य तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम, अध्ययन गरेका जस्तै CMA, ANM, HA, Staff Nurse आदि व्यक्तिहरूबाट छनौट गर्ने। • स्वास्थ्यसंस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिले सम्पर्क परीक्षणको (क्षयरोग लक्षणहरू, स्क्रिनिङ्ग फाराम (HMIS 6.6), प्रोत्साहन भत्ता आदि) बारेमा सम्बन्धित सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई जानकारी गराउने । • स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराएको पिबिसी बिरामीहरूको विवरणका आधारमा स्वयंसेवकहरूले क्षयरोगको बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको पहिचान गर्ने। सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष भन्दा माथिको व्यक्तिहरूलाई छातीको एक्सरे र TBST (Cy TB) जाँच द्वारा क्षयरोगको संक्रमण भए/नभएको एकीन गर्ने (विस्तृत जानकारीको लागि टी. पी. टी प्रोटोकल २०२४ हेर्नुहुन) • संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई रोग निदानका लागि नजिकको अस्पतालमा प्रेषण गर्ने। • क्षयरोग परीक्षणमा पोजेटिभ भएका व्यक्तिहरूलाई नजिकको पायक पर्ने डट्स केन्द्रमा पठाई उपचारमा रहेको सुनिश्चित गर्ने। **क्षयरोग रोकथाम उपचार (टी.पि.टी.)** • पिबिसि क्षयरोग बिरामीको सम्पर्क परीक्षणमा भेटिएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई सम्पर्क परीक्षणकर्ताले क्षयरोग स्क्रीनिङ्गका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने। • सम्पर्क परीक्षणकर्ताले प्रेषण गरेका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीले सक्रिय क्षयरोग नभएको एकिन गरि टी. पी. टी सुरू गर्ने। • यदी यी बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण (HMIS 6.6 मा उल्लेख भए अनुसारका) हरू भएको अवस्थामा क्षयरोगको भए/नभएको एकीन गर्नको लागि सम्बन्धित चिकित्सक (बाल रोग विशेषज्ञ, क्षयरोग तालिमप्राप्त मेडिकल अफिसर) को मा

	पठाउने। • ती बालबालिकाहरूमा यदी क्षयरोग निदान भएमा उपचारका लागि नजिकको पायक पर्ने उपचार केन्द्रमा पठाई उपचारको सुनिश्चित गर्ने र यदी क्षयरोग निदान नभएमा टी. पी. टी सुरू गर्ने। • त्यसै गरी सम्पर्क परीक्षणमा भेटिएका ५ वर्ष भन्दा माथिका घरपरिवारका सदस्यहरूलाई छातीको एक्सरे तथा TBST (cy-TB) जाँच गर्न नजिकको स्वास्थ्यसंस्थामा पठाउने र चिकित्सकले सक्रिय क्षयरोग नभएको एकीन गरेको अवस्थामा टी.पी.टी. सुरू गर्ने। • टी.पी.टी. सुरु गर्दा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट जारी गरिएको निर्देशिका बमोजिम औषधी खुवाउने। • टी.पी.टी औषधी मासिकरूपमा उपलब्ध गराउने। संख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाले टी.पी.टी का लागि आवश्यक औषधी जिल्लासँग माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• सम्पर्क परीक्षणकर्ताले स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग संभावित व्यक्तिलाई प्रेषण गरी वा ल्याई क्षयरोग पत्ता लागेमा रु १००० प्रति बिरामी र तीन जना भन्दा बढी पत्ता लागेमा एकमुष्ट रु ५,००० उपलब्ध गराउने। • घर भेट सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रममा जाँदा आर्थिक नियमावली, २०६४मा तोकिए अनुसार स्वयम सेवकलाई यातायात खर्च दिने। • प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुटै अभिलेख राखी प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ र यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने। • औषधी संकलनका लागि प्रति महिना यातायात खर्चका लागि आतेजाते रू ४०० उपलब्ध गराउने साथै स्वास्थकर्मीलाई उपचार अवधिमा एकपटक घरभेटका लागि रू ६०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउने। • यदि बजेट अपुग भएमा थप बजेटको लागि सम्बन्धित स्थानीयतहमा अनुरोध गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लागि उपचारको दायरामा आउनेछन् । • क्षयरोगका बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा भएका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग रोकथाम हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थाले contact tracing र टी पी टी मा दर्ता भएका बालबालिकाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS 6.7 (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर) मा अद्यावधिक गर्ने। • यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग पत्ता लागेका र रोग निको भएका बिरामीहरूको विवरण स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट HMIS वा NTPMIS/eTB Master Register मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

३. क्षयरोग मुक्त अभियान निरन्तरताका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू (जनशक्ति बाहेक)

क्षयरोग मुक्त अभियान निरन्तरताका लागि स्थानीय तहमा तर्जुमा गरिएको सूक्ष्मयोजनाको आधारमा तल उल्लेखित तथा अन्य आवश्यकताका क्रियाकलापहरूमा बजेट बाँडफाँड (स्थानीय तथा प्रदेशबाट विनियोजन गरिएको बजेट समेत) गरी प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतबाट निर्णय गराई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।

१. क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको सक्रिय खोजपड्ताल कार्यक्रम (ACF Camp)
२. सम्पर्क परीक्षण लगायत TPT कार्यक्रम
३. खकार ढुवानी सेवा कार्यक्रम
४. क्षयरोगका कार्यक्रमको समीक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण गर्ने
५. सूक्ष्मयोजना अनुसारका क्रियाकलाप कार्यान्वयन
६. क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति तथा समुदायको सहभागीतामूलक योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने
७. अति गरिब तथा कुपोषित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई पोषण सहयोग
८. आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवम् प्रयोगशाला सामाग्री ढुवानी आदि।
९. क्षयरोग मुक्त अभियानमा समुदायको (युवा, नागरिक समाज संगठन, म.स्वा.स्वयं.से आदि) संलग्नताका क्रियाकलापहरू

यी क्रियाकलापहरूको मार्गदर्शन क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन २०७८ (पछिल्लो संशोधित संस्करण) अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यो मार्गदर्शन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको वेवसाईट www.nepalntp.gov.npबाट download गरी प्रयोग गर्न सकिनेछ।

४. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च

४१. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च

परिचय	यो क्रियाकलापको रकम विनियोजन रहेको औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा राखिएको हो। औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू र हुन सक्ने जटिलता व्यवस्थापनका साथै पोषण तथा यातायात खर्चको व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो। बजेट शिर्षकमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (मिर्चैया नगर अस्पतालको) को लागि),औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (लालबन्दी नगर अस्पताल) को लागि) र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (चन्द्रौटा नगर अस्पताल) को लागि) को कार्यक्रम यही शिर्षक अन्तर्गत पर्दछ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यक पर्ने आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू व्यवस्थापनका

	लागि आवश्यक एन्सिलरि औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन भई उपचार नियमिततामा सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आधारभूत परीक्षणहरू हुनेछ • औषधीहरूबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असरहरू तथा जटिलताको व्यवस्थापन हुनेछ • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभरि **कार्यान्वयन प्रकृया** • यस अस्पतालको डि आर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई विनियोजन गरिएको रकमबाट आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यक खर्च रकम उपलब्ध गराउने। • बिरामीहरूको विवरण सहित आवश्यक कागजात पेस गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरिदिने। • जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी लगायत अन्य खर्चको व्यवस्थापन सो रकमबाट व्यवस्थापन गर्ने। रकम अपुग भएको अवस्थामा एन्सिलरी औषधीका लागि डीआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• दैनिक डि आर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००।- • आवास सुविधा प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००।- • नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले सबै बिरामीलाई बीमा सेवामा अनिवार्य आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। • अघिल्लो आर्थिक वर्षमा यातायात र पोषण वापत बिरामीले पाउनु पर्ने रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी भएमा नियमानूसर यस आर्थिक वर्षको बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने।

अनुसूची १
कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

१. कार्यक्रमको नामः

२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नं.

३. कार्यक्रमको सङ्क्षिप्त परिचय तथा उदेश्यः
४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः
५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः
६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावलीः
७. कार्यक्रमका सवल पक्षः
८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः
९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण

सि.नं.	विवरण	प्रस्तावित/विनियोजित रकम	खर्च रकम	बाँकी
	सहभागी भत्ता			
	.....			
जम्मा				

१०. सहभागीहरूको नाम र कार्यालयः
११ फोटो तथा अन्य विवरणः

ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता, एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमी टीका लागि समन्यव बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको ढुवानी खर्च

एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवामा एकजना एआरटी काउन्सेलरको तलव भत्ता सशर्त अनुदान तर्फ नेपाल सरकार स्रोत तर्फ सम्बन्धित स्थानीय तहहरूमा व्यवस्था गरिएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>एचआईभी सक्रमितहरूको स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ। एआरटी साइटहरूको लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्ने छ।</td></tr>
<tr><td>बजेट वाँडफाँड/ स्रोत</td><td>एआरटी काउन्सेलरको तलव भत्ता देहाय बमोजिमको हुनेछ।
<table>
<tr><th>विवरण</th><th>संख्या</th><th>दर</th><th>महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th><th>कैफियत</th></tr>
<tr><td>एआरटी काउन्सेलरको तलब</td><td>१</td><td>३४,७३०</td><td>१३</td><td>४५१,४९०</td><td>चाडपर्व खर्च समेत</td></tr>
<tr><td>पोशाक भत्ता</td><td>१</td><td>१०,०००</td><td>१</td><td>१०,०००</td><td>वार्षिक</td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>४,६१,४९०</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एआरटी काउन्सेलरहरूका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको “सन्दर्भका शर्तहरू” TOR र प्रचलित ऐन, नियम, निर्देशिका र मापदण्ड बमोजिम।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>खर्च र कार्यक्रमको त्रैमासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको ईमेल ncascnepal@gmail.com मा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ। प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा बजेट विनियोजन गरिने छैन। खर्च गर्ने संस्थाले लेखा परीक्षण गराउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), सञ्चार खर्च, एआरटी कमीटीका लागि समन्वय बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको ढुवानी खर्च

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यसवाट एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय सञ्चालन स्टेशनरी, मर्मत, सञ्चार, एआरटी काउन्सेलरलाई सञ्चार खर्च, एआरटी कमीटिको समन्वय बैठक र आवश्यकता

	अनुसार ढुवानी तथा भ्रमण सम्बन्धी खर्च आदिका लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सम्बन्धित स्थानमा रहेका एआरटी केन्द्रहरू मार्फत 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, मर्मतसम्भार, सञ्चार, इन्टरनेट सेवा, एआरटी कमीटिको समन्वय बैठक, प्रदेशबाट एआरटी केन्द्रसम्म औषधी ल्याउन लाग्ने ढुवानी खर्च तथा कहिलेकाही कुनै सेवाग्राहीहरू बिभिन्न परिस्थिति वा अशक्तको कारणले एआरटी सेवा केन्द्र सम्म सेवा लिन आउने स्थिति नभएको खण्डमा सेवाग्राहीहरूको घरसम्म औषधी पुर्याउन लाग्ने भ्रमण खर्च तथा एआरटी कन्सुलरले सेवाग्राहीहरूलाई नियमित औषधी सेवनको लागि SMS पठाउनु तथा मोवाईलद्वारा सम्पर्क गर्दा लाग्ने खर्च आदिका लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक वर्षमा एकपटक अनिवार्य बस्नु पर्नेछ र बैठक अनुसूची २ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। एआरटी केन्द्रहरूले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थासँग समन्यवय गरि वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नु पर्ने छ।
बजेट वाँडफाँ/ स्रोत	प्रत्येक एआरटी केन्द्रलाई तपसिल अनुसारको दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार स्रोत तर्फ रहेको छ।

विवरण	संख्या	दर	जम्मा महिना/पटक	जम्मा रकम	कैफियत
एआरटी सञ्चालन खर्च	१	१०,५१०	१	१०,५१०	एक पटक
एआरटी कमीटिको समन्वय बैठक खर्च	२	२,०००	२	४,०००	कम्तिमा वर्षको दुई पटक
Communication cost for ART Counsellor (Phone Recharge)	१	३,०००	१	३,०००	वार्षिक
Field visit and Viral load sample, EID/DBS Card Transportation cost (ART Counsellor and Lab Personnel)	३	७,०००	३	२१,०००	
			जम्मा रकम	३८,५१०	

सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१, साथै प्रचलित ऐन नियम अनुसार।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख राखी, लेखा परीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैंले गर्नुपर्नेछ। खर्च र कार्यक्रमको त्रैमासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको ई-मेल ncascnepal@gmail.comमा अनिवार्य रुपमा पेस गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनयोजन गरिने छैन।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना अस्पतालको लागी

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरूको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभूत 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 निशुल्क प्रयोगशाला तथा अन्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरूले सोधभर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ।साथै केन्द्रबाट बजेट व्यवस्थापन हुन नसक्ने संस्थाहरूले स्वयम् बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ। प्रयोगशाला जाँचका लागि अनुसूची ३ मा उल्लेख गरिएको छ।
बजेट वाँडफाँड/ स्रोत	गह्रौ प्राथमिक अस्पताल, स्याङ्जाको लागि रु २८,०००, चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्तापूर्व) को लागि रु ३२,००० र दमक अस्पताल झापाको लागि रु ३२,००० नेपाल सरकार स्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIV हरू।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख राखी, लेखा परीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैंले गर्नुपर्नेछ। खर्च र कार्यक्रमको त्रैमासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको ई-मेल ncascnepal@gmail.com मा अनिवार्य रुपमा पेस गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।

अनुसूची -१
स्थानीय तह अन्तरर्गत पर्ने एआरटी केन्द्रहरू

सि.न.	एआरटी केन्द्रहरू	जिल्ला	प्रदेश	स्थानीय निकायको नाम
१	गह्रौ प्राथमिक अस्पताल	स्याङ्जा	गण्डकी	वालिङ नगरपालिका
२	चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	नवलपरासी (पूर्व)	गण्डकी	मध्यबिन्दु नगरपालिका
३	महाराजगञ्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	कपिलवस्तु	लुम्बिनी	महाराजगञ्ज नगरपालिका
४	राकम कर्णाली आधारभूत अस्पताल	दैलेख	कर्णाली	आठबिस नगरपालिका
५	कमलबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	अछाम	सु.प.	कमल बजार नगरपालिका
६	चौरमाण्डु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	अछाम	सु.प.	चौरपाटि गाउँपालिका
७	केशरपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	बैतडी	सु.प.	मेलौली नगरपालिका
८	दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	कञ्चनपुर	सु.प.	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका
९	जोगबुडा अस्पताल	डडेलधुरा	सु.प.	परसुराम नगरपालिका
१०	दमक अस्पताल	झापा	कोशी	दमक नगरपालिका
११	सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सुर्खेत	कर्णाली	पन्चपुरी नगरपालिका
१२	लम्किचुहा नगर अस्पताल	कैलाली	सु.प.	लम्किचुहा नगरपालिका
१३	बघौडा अस्पताल	चितवन	बागमती	माडी नगरपालिका
१४	पोखरीया अस्पताल	पर्सा	मधेश	पोखरिया नगरपालिका
१५	मालाखेती अस्पताल	कैलाली	सु.प.	गोदावरी नगरपालिका
१६	कोल्टी अस्पताल	बाजुरा	सु.प.	बुढीनन्दा नगरपालिका
१७	दुल्लु अस्पताल	दैलेख	कर्णाली	दुल्लु नगरपालिका

अनुसूची -२
एआरटी कमीटी बैठक सञ्चालन निर्देशिका

१. एआरटी समितिको बैठक वर्षमा कम्तिमा दुई पटक बस्नु पर्नेछ।
२. अध्यक्षले बैठकको मिति समय र स्थान तोकी बैठक बोलाउनु पर्नेछ।
३. बैठकका छलफलका एजेन्डा सहित २४ घण्टा अगाबै लिखित रुपमा सूचना प्रदान गर्नुपर्ने छ
४. एआरटी व्यवस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित बिषयबस्तुमा रही छलफल गनुपर्ने छ।
   - एआरटी केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरूको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने।
   - एआरटी कार्यक्रमको सुदृढीकरण, ए.आर.टि. केन्द्र व्यवस्थापन, नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरूको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरूको उपचारमा निरन्तरताका साथै प्रेषण प्रणाली (Referal), रि-एन्रोल्लमेंट (Re-Enrollment), लस्ट टु फलो अप (Lost to Follow Up), ट्रान्सफर आउट (Transfer Out), ट्रान्सफर इन् (Transfer In) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।

- एआरटी खाईरहेका जम्मा विरामी मध्य भाइरल लोड (Viral Load) जाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसन (Viral Supression) नभएका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्ने।
- आइ.पी.टि. (IPT) मा रहेका बिरामी तथा टिबी स्क्रीनिंग (TB Screening) गरेका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्दै अन्य टिबी- एचआइभी कोलाबोरेशन (TB-HIV Collaboration) सम्बन्धी गतिबिधीबारे लेखाजोखा गर्ने।
- STI Treatment and Diagnosis को सम्बन्धमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.भी ड्रग्स (ARV Drugs), ओ आइ ड्रग्स (OI Drugs), ल्याब रिएजेन्ट (Lab Reagent) र एचआइभी टेस्ट किट्स (HIV Test Kits) को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने।
- हरेक एआरटी केन्द्रको रिपोर्टिंग समयमा, पूर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
- सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरू जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका, तालिम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।

५. बैठकको लागि आवश्यक पर्ने खाजा को रकम सम्बन्धित संस्थामा नै समावेश गरिएको छ ।

६. एआरटी समितिका सदस्यहरू (बैठकका सहभागीहरू):

प्रत्येक एआरटी सेन्टर प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न एआरटी सञ्चालन कमी टी रहने छ सो कमी टी देहाय बमोजिम का सदस्यहरू रहने छन।

१.	अस्पताल प्रमुख	अध्यक्ष
२.	अस्पताल व्यवस्थापन समिती अध्यक्ष	सदस्य
३.	ओ.पि.डी.इन्चार्ज	सदस्य
४.	इमर्जेसी इन्चार्ज	सदस्य
५.	MNH Clinic इन्चार्ज	सदस्य
६.	नर्सिङ्ग इन्चार्ज	सदस्य
७.	प्रयोगशाला इन्चार्ज	सदस्य
८.	प्रसूति तथा स्त्री रोग विशेषज्ञ	सदस्य
९.	Internal Medicine रोग विशेषज्ञ	सदस्य
१०.	चर्म तथा यौन रोग विशेषज्ञ	सदस्य
११.	बालरोग विशेषज्ञ	सदस्य
१२.	सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय प्रतिनिधी	सदस्य
१३.	एचआईभी कार्यक्रमसँग सम्बन्धित गैरसरकारी संस्थाहरूको प्रमुख वा प्रतिनिधिहरू	सदस्य
१४.	सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिनिधी	सदस्य
१५.	प्रशासन शाखा प्रमुख	सदस्य
१६	आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख	सदस्य
१७.	मेडिकल रेकर्डर	सदस्य
१८.	स्टोर प्रमुख	सदस्य
१९.	एआरटी काउन्सेलर	सदस्य सचिव

नोटः एआरटी सञ्चालन कमीटीका सदस्य आवस्यकता अनुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले आवश्यकता अनुसार थप घट गर्न सक्नेछन।

अनुसूची - ३
एचआइभी 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, Sputum for GeneXpert, Cr Ag test, Blood and Urine c/s test, CT scan, lumbar puncture for CSF test , as per National HIV testing and treatment guideline 2022.

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

खोप कार्यक्रम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मध्य अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। नेपालको संविधान अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहबाट प्रदान गरिने व्यवस्था भए अनुरुप सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरी रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्न राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्नका लागि कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र बजेट स्थानीय तहमा समेत विनियोजित भएको छ। नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा वडा स्तरबाट नै नियमित खोप सुदृढीकरण र सुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, नियमित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.पि.भी खोपलाई) अभियानको रूपमा सञ्चालन गर्न, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीलाई सशक्त बनाउनका साथै पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दीगोपना घोषणा गर्नका लागि विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहेर तोकिएका ४ वटै शिर्षकका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुका साथै बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहको साझेदारीमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।

स्थानीय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत विनियोजित क्रियाकलापहरू र सञ्चालन मार्गदर्शन र सञ्चालन प्रकृयाः

यस आ.व. मा स्थानीय तहबाट सञ्चालन गरिने निम्न कार्यक्रमहरूको शिर्षकमा नेपाल सरकारको स्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ। यस क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा तथा अन्य क्रियाकलापहरू आवश्यक्ता भएमा स्थानीय तहबाट थप बजेटको व्यवस्था गरेर सम्पन्न गर्नु पर्दछ। तसर्थ क्रियाकलाप सञ्चालन गर्दा निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्नेछ। साथै स्थानीय तहले खोप सेवा सञ्चालन गर्ने जिम्मेवार स्वास्थ्य संस्था पहिचान गरी उक्त स्वास्थ्य संस्थाको जिम्मेवार स्वास्थ्यकर्मी समेत तोकी खोप सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

विनियोजित क्रियाकलापः

स्थानीय तहको साझेदारीमा नियमित खोप सुदृढीकरण, नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप अभियान सञ्चालन, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरता, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपनाका लागि व्यवस्थापन खर्च

सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरूः

१.१ नियमित खोप सुदृढीकरण र सुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम (स्वीकृत बजेटको अधिकतम २० प्रतिशत, स्थानीय सरकारले सञ्चालन गर्नुपर्ने छ)

१.२ नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.पि.भी) अभियानको रूपमा सञ्चालन (स्वीकृत बजेटको अधिकतम ४५ प्रतिशत, स्थानीय सरकारले सञ्चालन गर्नुपर्ने छ)

१.३ खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी (स्वीकृत बजेटको अधिकतम ५ प्रतिशत, स्थानीय सरकारले सञ्चालन गर्नुपर्ने छ)

१.४ पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दीगोपना घोषणा र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता (स्वीकृत बजेट को अधिकतम ३० प्रतिशत वा माथिका ३ वटा क्रियाकलाप सञ्चालन पश्चात बाँकी रकमवाट सञ्चालन गर्नुपर्ने छ)

नोटः केही कारणले खर्च प्रकृयामा केही परिवर्तन गर्नु परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको परिपत्र अनुसार गर्नु पर्नेछ।

कार्यक्रम सञ्चालनका लागि मार्गदर्शनः

१. कार्यक्रम सञ्चालनमा, विनियोजित एकमुष्ठ रकमबाट, सो अन्तर्गतका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न मार्गदर्शनमा उल्लेख भएका सम्पूर्ण क्रियाकलापको अनिवार्य रुपमा अग्रिम बजेट बाँडफाँड र योजना तयारी गरेर अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराएर मात्र क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

२. निश्चित क्रियाकलापको लागि विनियोजित बजेट अपुग भएमा अपुग बजेट स्थानीय तहको साझेदारीमा व्यवस्थापन गरि कार्य सम्पन्न गर्नु पर्दछ। खर्च योजना नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार गर्नु पर्दछ।

३. कार्यक्रम सञ्चालनको योजना बनाउदा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कार्यक्रम सञ्चालनको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र खोप कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउने विकास साझेदार निकायहरू साथै अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँग अनिवार्य समन्वय गरि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

४. कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार सञ्चालन प्रकृया, सहजकर्ता तथा सहभागी तोकिए अनुसार योजना बनाएर कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ।

५. कार्यक्रमसँग सम्वन्धित निर्देशिका, सन्दर्भ सामग्री, प्रस्तुतिकरण सामग्री आदि स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट पूर्ण रुपमा प्राप्त गरी सो अनुशरण र आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ।

६. स्थानीय तहका स्वास्थ्य महाशाखा, शाखाले विनियोजित कार्यक्रमहरूको अध्ययन गरि निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समीक्षा, अभिमुखीकरण र सुक्ष्मयोजना तोकिएको त्रैमासिकमा सम्पन्न गर्न योजना वनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

७. वडा/स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सञ्चालन गर्दा कार्यक्रमहरू प्रभावकारी बनाउन स्थानीय स्तरमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, स्थानीय तहबाट समेत सहजीकरण गर्ने तथा प्रस्तुतिकरण सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

१.१ नियमित खोप सुदृढीकरण र सुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम

परिचय	स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय नियमित खोप सुदृढीकरणका लागि प्रगतिको समीक्षा, सुक्ष्मयोजना, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको, नयाँ खोप तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल बारेमा जानकारीका लागि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू र खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुक्ष्म योजना अनिवार्यरुपमा तोकिएको समयमा अध्यावधिक गरी खोप कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरी सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने। • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध स्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने।

अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्था स्तरीय कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्नु को साथै तोकिएको समयमा सम्बधित निकायमा पठाउने प्रणालीको विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः सहभागीः खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू र बजेटको परिधिमा रहि अन्य सरोकारवालाहरू। सहजकर्ताः स्थानीय तहका स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाका प्रमुख तथा खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, डब्लु.एच.ओ, युनिसेफ, वाटरएड आदि । सञ्चालन गर्ने अवधिः कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा माथि उल्लेखित सहभागीहरूलाई सहभागिता गराई १ दिन मात्र स्थानीय तहमा तोकिएको समय भित्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सञ्चालन प्रकृयाः • स्वास्थ्य संस्थाका खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको उपस्थितिमा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तथा विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.पि.भी. खोप लगायत अन्य) कार्यक्रम सञ्चालनको लागि अनिवार्य रुपमा योजना बनाउने र गोष्ठीमा आउँदा लिएर आउन पत्राचार गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाले बनाएर ल्याएको सुक्ष्म योजनामा सबै क्षेत्र समेटेर वडा अनुसारको नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना बनाउनु पर्नेछ। • स्थानीय तहले सबै वडा समेटेर महानगर/ उप-महानगर/ नगर/ गाउँ पालिका अनुसारको नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना बनाउनु पर्नेछ। • स्थानीय तहले अनिवार्य रुपमा नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना अनुसार स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री माग गरि स्वास्थ्य संस्थालाई वितरण गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालय सञ्चालन गर्ने सुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठीमा स्थानीय तहले पूर्णरुपमा भरेको नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना अनिवार्य एक प्रति लिएर जानु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू समीक्षामा आउँदा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अघिल्लो ३ आर्थिक वर्षको पूर्ण रुपमा भरिएको सुक्ष्म योजना फारम, अघिल्लो आर्थिक वर्षको खोप केन्द्र अनुसारको ट्यालि सिट, खोप सेवा रजिस्टर, प्रतिवेदन फाराम ९.२ र ९.३ र खोपको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती/समुदायको विवरण तयार गरी लिएर आउन पत्राचार गर्नु पर्दछ। • कार्यक्रम समापन पश्चात पेश्की फछर्योट गर्दा अनिवार्य रुपमा महानगर/ उप-महानगर/ नगर/ गाउँ पालिका स्तरिय पूर्ण रुपमा भरिएको सुक्ष्म योजना फाराम आर्थिक कागजातसँग संलग्न गर्नु पर्नेछ।

	नोटः कुनै कारणबस खर्च प्रकृयामा केहि परिवर्तन गर्नु परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको परिपत्र अनुसार गर्नु पर्नेछ।
कार्य सम्पादन सूचक	तोकिएको समय (श्रावण ७ भित्र स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्थानीय तह) मा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुक्ष्म योजना स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय पठाएको।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र अन्य प्रचलित ऐन, नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत गराई क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०८१, प्रस्तुतिकरण स्लाईड, स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजना फाराम।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• महानगर/ उप-महानगर/नगरपालिका/ गाउँपालिका स्तरिय पूर्ण रुपमा भरिएको सुक्ष्म योजना फाराम एक प्रति खोप तथा खोपजन्य सामग्री बितरण स्थानमा राख्नु पर्नेछ। • स्थानीय तहले हरेक आर्थिक वर्षको सुरूवात (श्रावण १५ गते भित्र) एक प्रति सुक्ष्म योजना फाराम स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

१.२ नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.पि.भी लगायतका अन्य) अभियानको रूपमा सञ्चालन

परिचय	नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित मासिक रूपमा सञ्चालन हुने नियमित खोप सेसन भन्दा फरक वार्षिक रूपमा एचपिभी खोप सेवा सञ्चालनको लागि यो कार्यक्रम र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। पाठेघरको मुखको क्यान्सरको प्रतिरोधात्मक क्षमता बृद्धी गर्न गत आ।व। मा देशब्यापी रूपमा विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा ७ देखि १० का छात्राहरू तथा विद्यालय नजानेको हकमा ११ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई अभियान मार्फत र कक्षा ६ का छात्राहरू र विद्यालय नजानेको हकमा १० वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई नियमित खोपमा एचपीभी खोप प्रदान गरिएको थियो। तसर्थ यस आव देखि कक्षा ६ का छात्राहरू र विद्यालय नजानेको हकमा १० वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई नियमित खोपमा एचपीभी खोप प्रदान गर्नको लागि विद्यालय केन्द्रित वर्षको एक पटक अभियानको रूपमा खोप सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय तहमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• तोकिएको लक्षित समूह सत् प्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने • नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप सेवा सञ्चालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• विद्यालयका कक्षा ६ का छात्राहरू तथा विद्यालय नजाने १० वर्षका किशोरीहरूलाई एच।पी।भी। खोपको प्रदान गरी भविष्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको रोग तथा प्रकोपमा कमी आउने। • नियमित खोपमा विद्यालयबाट प्रदान गरिने खोपहरू सफलतापूर्वक सम्पन्न भई सत् प्रतिशत कभरेज हासिल हुनेछ।
क्रियाकलाप र सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** विद्यालयका कक्षा ६ का छात्राहरू तथा विद्यालय नजानेको हकमा १० वर्षका किशोरीहरू **सञ्चालन गर्ने अवधिः** "पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने Human Papillomavirus विरूद्धको एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०८१ अनुसार फागुन महिना एच.पी.भी. खोप

	सञ्चालन गर्ने उल्लेख भएतापनि खोपको उपलब्धता लगायत अन्य व्यवस्थापकिय पक्षलाई मध्यनजर गरि परिवार कल्याण महाशाखाले तय गरे अनुसार एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। साथै स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन जुनसुकै त्रैमासिकमा भए पनि एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन भएको भुक्तानी यसै बजेटबाट गर्नु पुर्नेछ। सञ्चालन प्रक्रियाः • एच.पी.भी. खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शूरूवातको लागि यस अघि सङ्घीय तहबाट जारी भएको निर्देशिकामा नियमित खोपमा एच.पी.भी. खोप सञ्चालनको लागि क्रियाकलापहरू उल्लेख भएको हुदाँ सोहि निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्दछ। • नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित एच.पी.भी. खोप अभियान सञ्चालनका लागि नेपाल सरकारबाट विनियोजित बजेटबाट निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछः १. पालिकास्तरिय खोप समन्वय समितिको बैठकमा मार्फत विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.भी.पी.) कार्यक्रम सञ्चालन बारे छलफल, खोप सञ्चालनको बिधि, प्रक्रिया, मिति तथा वार्षिक सुक्ष्म योजनामा तयार गरिएको योजना आदिको जानकारी गराउने साथै आवश्यक सहयोग, सहजीकरणको लागि प्रस्ताव गर्ने। २. वडा स्तरिय खोप समन्वय समितिको बैठकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेवक, कक्षा ६ अध्ययन अध्यापन गराउने विद्यालयबाट विद्यालय नर्स तथा विद्यालय नर्स नभएको अवस्थामा सम्बधित विद्यालयबाट कक्षा ६ मा अध्यापन गराउने एक जना महिला शिक्षकलाई अनिवार्य आमन्त्रण गरी, विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.भी.पी.) कार्यक्रम सञ्चालनको बारे जानकारी गराउने। ३. विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.भी.पी.) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नियमित खोप रजिस्टर अनुसार खोप प्राप्त गरेका किशोरीहरूको तथ्याङ्क पूर्ण रुपमा भर्ने। ४. विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.भी.पी.) कार्यक्रम सञ्चालन गर्न जाँदा खटी जाने कर्मचारीलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार यातायात खर्च यसै बजेटबाट व्यवस्थापन गर्ने। ५. विद्यालय नजाने १० वर्षका किशोरीहरूलाई खोप सेवामा समेट्न आवश्यक प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालनको लागि बजेटको परिधिभित्र रहेर क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। ६. निर्देशिकाले तोके बमोजिम खोप सेवाको पूर्व तयारी, खोप सेवा सञ्चालनको समयमा अनुगमन तथा द्रुत सुलभ सर्वेक्षणको भुक्तानी यसै बजेटबाट गर्ने नोट- एच.पी.भी खोप अभियान सञ्चालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन, जनशक्ति परिचालन, सामाजिक परिचालन, ए.ई.एफ. आई व्यवस्थापन तथा अनुगमन सुपरिवेक्षणका क्रियाकलापहरूको योजना तयार गरी सो क्रियाकलापहरू स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी सम्पन्न गर्नुपर्दछ।
कार्य सम्पादन सूचक	खोपको प्रगति प्रतिवेदन DHIS-2 मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गरी एक प्रति प्रतिवेदन स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय पठाएको हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	स्वीकृत विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम अनुसार खर्च

	गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन जुन सुकै त्रैमासिकमा भए पनि एचखोप .भी.पी. सञ्चालन सेवा भएको भुक्तानी यसै बजेटबाट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८१, एच .भी.पी.खोप कार्य सञ्चालन निर्देशिका।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• विद्यालय केन्द्रित एच.भी.पी. खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अनिवार्य रुपमा नियमित खोप रजिस्टरमा अभिलेख राख्ने। • खोपको प्रगति प्रतिवेदन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम DHIS-2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।

१.३ खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी

परिचय	खोप सेवा तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामी तथा महामारीको अनुसन्धान र निगरानी निरन्तर रूपमा गरी समुदायमा खोजीकार्य सुदृढ गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ को कार्यान्वयन गर्ने। • पोलियो रोग उन्मूलनको लागि हालसम्म गरिएका निगरानीकाका कार्यहरू नेपाल सरकारलाई हस्तान्तरण गर्ने निति अनुरूप सो सम्बन्धी क्रियाकलापहरू नेपाल सरकार मार्फत सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नेपाल सरकारबाट अनुमोदित खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ कार्यान्वयन भई सबै तहमा रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी जस्ता कार्य नेपाल सरकारलाई प्राप्त स्रोत साधन मार्फत सञ्चालन हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• तोकिएको Active Surveillance Site मा नियमित निगरानी। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी, अनुसन्धान। • शंकास्पद बिरामीको नमूना सङ्कलन, ढुवानी तथा जनशक्ति परिचालन जस्ता। • माथि उल्लेखित कार्यका लागि यसै शिर्षकबाट खर्च गर्नुपर्नेछ। • बजेट अपुग वा कुनै कारणवश भुक्तानी गर्न नसकिने परिस्थति सृजना भएमा सो कार्यको भुक्तानी को लागि प्रमाणित कागजात सहित सम्बन्धित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य /स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा भुक्तानीको लागि सहजीकरण गर्नुपर्दछ। महामारी प्रमाणित भएको अबस्थामा अनुसन्धान र निगरानी, समुदायमा शंकास्पद बिरामीको नमूना सङ्कलन, ढुवानी तथा जनशक्ति परिचालन जस्ता कार्य गर्न RRT परिचालन व्यवस्था अनुसार गर्नु पर्ने छ। सो को लागि यो महामारी शिर्षकबाट खर्च गर्ने।
कार्य सम्पादन सूचक	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निर्देशिका अनुसार सूचकहरू कायम गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम अनुसार खर्च गर्नु पर्ने छ। रकम भुक्तानी गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियममा प्रष्ट नभएको अवस्थामा

	चलनचल्तीको दर अग्रिम स्विकृत गराई गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०८१, सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ आदि।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूका बिरामीहरूको विस्तृत विवरणको अभिलेख स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीयतहमा अनिवार्य राख्नु पर्ने। • शंकास्पद बिरामीको नमूना सङ्कलन पठाउदा एक प्रति विस्तृत विवरण फाराम अनिवार्य पठाउने।

१.४ पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दीगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता

परिचय	योजना अनुसार स्थानीय तहको नियमित खोपको सुदृढीकरण को लागि वडास्तरमा पूर्णखोपको अबस्था कायम राख्न, सरसफाई कार्यक्रमको निरन्तरता तथा परिमार्जित पूर्ण खोप निर्देशिका २०७७ ले निर्दिष्ट गरेका उद्देश्य परिपूर्ति गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मी, जनप्रतिनिधि, खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायतका सरोकारवालाहरूलाई पूर्णखोप दीगोपनाको औचित्य, महत्व, प्रक्रिया र सरसफाई कार्यक्रमको निरन्तरता तथा दीगोपनाको बारेमा जानकारी गराई अपनत्व विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय तहको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दीगोपनामा स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम मार्फत साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ। • गर्भवती, सुत्केरी आमाको सरसफाई सम्बन्धी व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेज कार्यक्रमको समीक्षा। • स्थानीय तहको पूर्ण खोपको औचित्य, महत्व, प्रक्रिया लगायतका विषयवस्तुमा आधारित रही स्वास्थ्यकर्मी, खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी, लगायत अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य शाखाले कार्यपालिकासँग समन्वय गरि कार्यस्थानीय तहको पूर्ण बैठकमा नै उक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्ने । • समुदाय भित्र खोप छुट हुन सक्ने सम्भावित क्षेत्र पहिचान हुने तथा उक्त क्षेत्रमा गरिने थप खोप क्रियाकलापको योजना गर्ने गरि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी समेतको सहभागीता गराई खोप कार्यक्रमको प्रगतिको एवम् सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समीक्षा गरी

	वडास्तरको सुक्ष्मयोजना तयारी गर्ने। • वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन। • योजना अनुसार वडा स्वास्थ्य संस्थाबाट घरधुरी सर्वेक्षणको लागि जनशक्ति परिचालन योजना र आवश्यक खर्च योजना समेत तयार गरि स्थानीय तहबाट वडाहरूमा उपलब्ध गराउने। • वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षण सम्पन्न भै छुट खोप पुरा गराई सकेपछि वडाबाट प्रमाणिकरण गरि निर्देशिका अनुसारको अनुसूचीमा प्रतिवेदन र पत्र सहित स्थानीय तहमा पठाउने। • स्थानीय तहले सबै वडाको प्रतिवेदन प्राप्त गरि समीक्षा गर्ने साथै बच्चा छुट हुन सक्ने वडाहरूमा भेरीफिकेसनको लागि स्थानीय तह खोप समन्वय समितिबाट निर्णय गरी भेरीफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने। • भेरिफिकेसन पश्चात प्रतिवेदनको समीक्षा गर्ने, खोप छुट बच्चा पहिचान भएमा खोप पुरा गराउन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराई खोप पुरा गराउने। • सबै खोप पुरा भै सकेपछि स्थानीय तहले मातहतका वडाहरू र स्थानीय तह घोषणा र प्रमाणिकरण गर्ने। • घरधुरी सर्वेक्षण, प्रमाणीकरण गर्न जाँदा नेपाल सरकारको नियम अनुसार यातायात खर्च दिने। • प्रत्येक वर्षको वडा तथा स्थानीय तहको वार्षिक सभामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रम समावेश र प्रमाणिकरण गर्ने। • स्थानीय तहबाट पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि कार्यक्रम तथा बजेट समावेश गर्ने। **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय र सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** • स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट मंसीर महिना देखि नै घरधुरी सर्वेक्षण शुरु गरि छुटेको बालबालिकाहरू लाई छुट खोप पुरा गराई, वडा भेरिफिकेसन गरेर वैशाख महिना भित्रमा वडा, स्थानीय तह प्रमाणिकरण तथा घोषणा गर्नु पर्नेछ।
कार्य सम्पादन सूचक	पूर्ण खोप निर्देशिका अनुसारका पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दीगोपना घोषणा हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम अनुसार खर्च गर्नु पर्ने छ। यदी कुनै भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियममा प्रष्ट नभएको अवस्थामा चलनचल्तीको दर अग्रिम स्विकृत गराई भुक्तानी गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दीगोपना योजना एवम् अभिलेख, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति आदि।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• घरधुरी सर्वेक्षणको विवरण • स्थानीय तह खोप समन्वय समितिबाट निर्णय गरी भेरीफिकेसन गरिएको निर्णय

आईएमएनसिआई कार्यक्रम

१. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

१.१ सीबीआईएमएनसिआई स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम।

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकाङ्कहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विद्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उदेश्यले यो कार्यक्रम तय गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीहरूको विद्यमान ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने। • कार्यक्रमका समस्याहरू पहिचान गर्ने र उक्त समस्याहरूको समाधानका लागि संयुक्तरुपमा कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• CBIMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ। • CBIMNCI सेवाको सुचकाङ्कहरूमा सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षितसमूहः CBIMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू सञ्चालन विधिः • कार्यक्रम शुरु गर्नुपूर्व जन/स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • जिल्लाको।MNCI समीक्षा कार्यक्रमबाट पहिचान भएका सेवाको सुचकाङ्कहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन CBIMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा मार्फत गर्नुपर्नेछ
कार्य सम्पादन सूचक	अनुशिक्षण चेकलिस्ट तथा प्रतिवेदन
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्येक स्थानीय तहलाई रु १ लाख विनियोजित गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	CBIMNCI Coaching Guidelines र अर्थ मन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिकाको परिमार्जित संस्करण
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अनुशिक्षण चेकलिस्ट तथा प्रतिवेदन

पोषण कार्यक्रम

आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनको निरीक्षण तथा अनुगमन

परिचय	स्तनपानको संरक्षण, प्रबद्र्धन गर्दै स्तनपानलाई निरुत्साहित गर्ने वस्तुको अनुचित बजारीकरणलाई नियन्त्रण गर्न आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री 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 निरीक्षण तथा अनुगमन कार्यका लागि यस शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बिक्री वितरण नियन्त्रण गर्ने। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ को प्रभावकारी कार्यान्वयन गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बिक्री वितरण नियन्त्रण हुनेछ। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ को प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको ९बिक्री वितरण नियन्त्रण० ऐन २०४९ को अभिमुखीकरण पश्चात स्थानीय तहहरूले आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनका लागि आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) नियमावली २०५१ अनुसार पालना गर्नुपर्ने विषयहरू पालना गरिएको छ, छैन सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। • सुपरिवेक्षण पश्चात उपर्युक्त ऐन र नियमावली अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेस गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• यस कार्यक्रमको विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिबार्य पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१।

७५३ पालिकाहरूबाट भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्यकर्मी र म.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च

परिचय	६ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधी वर्षमा २ पटक (बैशाख र कार्तिक महिनामा) खुवाउने कार्यक्रममा परिचालन हुने म.सा.स्वा.स्व.से.हरूलाई एक पटकमा २ दिन गरी चार दिनको यातायात खर्च उपलब्ध गराईएकोमा सो को निरन्तरताका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधी खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' तथा १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधी (अल्बेन्डाजोल) खुवाएको हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन बिधिः** • बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते वा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले तोकेको मितिमा ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए तथा १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधी आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म.सा.स्वा.स्व.से.हरूलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म.सा.स्वाले भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय .से.स्व. तहमा बुझाउनु पर्नेछ। • भिटामिन ए कार्यक्रमसँग सँगै थप ३ दिन सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम पनि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई प्रति दिन रु ४००/- को दरले २ दिनको यातायात खर्च दिनुपर्नेछ। • स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखाबाट ३ जना कर्मचारीका लागि प्रति दिन प्रति व्यक्ति रू १०००/- का दरले दुइ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्न पर्नेछ। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना कर्मचारीका लागि प्रति दिन प्रति व्यक्ति रू १०००/- का दरले दुइ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्न पर्नेछ। • निर्देशिका भन्दा बाहिरका व्यक्ती वा स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुगमनमा खटाइएमा उक्त अनुगमन बापतको भत्ता सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। • अनुगमन बापतको रकम भुक्तानीका लागि अनुगमन प्रतिवेदन अनिवार्य पेस गर्नु पर्ने छ। • विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन HMIS मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को आर्थिक प्रतिवेदन प्रदेश

	स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनु पर्ने छ।

स्तनपान र स्थानीय पोषणयुक्त तथा स्वस्थ खानाको उपभोग प्रवर्द्धनका लागि सचेतना अभिवृद्धि

परिचय	स्तनपान र पोषण मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता हुन्। शिशु जन्मेपछि पहिलो ६ महिनासम्म केवल आमाको दूध (पूर्ण स्तनपान) नै पर्याप्त पोषणको स्रोत हो। यसले शिशुको शारीरिक, मानसिक, र रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। नेपालमा अझै पनि धेरै आमाहरूले नवजात शिशुलाई प्रारम्भिक स्तनपान गराउन ढिलो गर्ने, पानी वा अन्य खानेकुरा दिन थाल्ने, वा परम्परागत मान्यता अनुसार घिउ, मह, वा अन्य पदार्थ खुवाउने चलन छ। यसले शिशुको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्दछ। त्यसैगरी, हाम्रो समाजमा स्थानीय रुपमा पाइने पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको प्रयोग पर्याप्त नभएको पाइन्छ। विशेष गरी गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरू तथा साना बालबालिकालाई सस्तो, सजिलै उपलब्ध र पोषिलो खाना दिने अभ्यासको अभावले गर्दा कुपोषणको जोखिम बढेको छ। बजारमा पाइने अत्यधिक प्रशोधित खानाको उपभोगले गर्दा पोषणको सन्तुलन बिग्रँदै गएको छ। त्यसैले, स्तनपानको महत्त्व, समयमै स्तनपान सुरु गर्ने, ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने, र त्यसपछि थप पोषिलो खाना दिने अभ्यासलाई प्रवर्द्धन गर्नु आजको आवश्यकता हो। साथै, स्थानीय स्रोतबाट उपलब्ध अन्न, दलहन, तरकारी, फलफूल, गेडागुडी, दुधजन्य पदार्थ आदि प्रयोग गरेर सस्तो र पोषिलो खाना तयार गर्न सकिने ज्ञानसमेत समुदायमा प्रवाह गर्न आवश्यक छ। मातृशिशु पोषणको अवस्था सुधार गर्न, पोषण सम्बन्धी गलत धारणाको निराकरण गर्न, र समुदायमा दीगो रूपमा स्वस्थ आहार व्यवहार बसाल्न सहयोग पुग्ने भएकाले यस कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्तनपानको महत्त्व र उचित अभ्यासबारे आमाबुबा र समुदायलाई जानकारी गराउने। • स्थानीय रुपमा पाइने पोषणयुक्त खाद्य वस्तुहरूको उपभोग प्रवर्द्धन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आमाहरूले नवजात शिशुलाई ६ महिना पूर्ण स्तनपान गराउने अभ्यासमा वृद्धि हुनेछ। • समुदायमा स्थानीय स्वस्थ खाना उपभोगको दरमा वृद्धि हुनेछ। • पोषण र स्वास्थ्यसम्बन्धी गलत अवधारणामा कमी आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेको स्वास्थ्य आमा समूह हरूको नियमित बैठकमा सुनौलो हजार दिनका आमाहरू लक्षित गरि स्तनपान र स्थानीय पोषणयुक्त तथा स्वस्थ खानाको उपभोग प्रवर्द्धनका लागि सचेतना अभिवृदी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • बैठक सञ्चालनको समयमा पोषण नाङ्गलो, स्वास्थ्य सूचना तथा सञ्चार सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्नुपर्नेछ। • बैठकको सहजीकरण नर्सिङ्ग स्वास्थ्यकर्मीले गरेको हुनुपर्नेछ। • बजेटको परिधिभित्र रहि स्थानीय तहहरूले आफ्नो आवश्यक्ता अनुसार बजेट बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक/स्थानीय निकायले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट	• विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ।

बाँडफाँड	• प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान परामर्श सम्बन्धी फ्लिप चार्ट, बृहत पोषण प्याकेजको फ्लिप चार्ट, असलखानपान सम्बन्धी निर्देशिका

स्थानीय तहमा नमूना पोषण बिशेष कार्यक्रम सञ्चालन

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

	• कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहहरूमा राष्ट्रीय पोषण बिशेष कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका सम्पुर्ण क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले तथा प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• यस कार्यक्रमको विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय तहमा नमूना पोषण विशेष कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन २०८०।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी विद्यालयमा कक्षा सञ्चालन तथा विद्यालय उमेरका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीमा कुपोषण तथा नसर्ने रोगको जोखिम न्यूनीकरण गर्न विद्यालयमा मासिक कक्षा सञ्चालन तथा पोषण लेखाजोखा

परिचय	बालबालिकाहरूको पोषण स्वास्थ्यमा सुधार गर्न विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ।यस कार्यक्रमलाई 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। हाल विद्यालय उमेरका बालबालिकहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागुऔषधको दुर्वेसनी, सरुवा रोगहरू सँगै नसर्ने रोगहरूको संक्रमण देखिन थालेको छ। यसले उनीहरूको र्सवांगिण विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ, यसर्थ राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ मा उल्लेख भए अनुसार विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनको सुनिश्चतताको लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	• सम्बन्धित स्थानीय तहबाट विद्यालयमा 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। • विद्यालय उमेरका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीमा कुपोषण तथा नसर्ने रोगको — जोखिम न्यूनीकरण गर्नु। • विद्यालयस्तरमै पोषणसम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्नु।

	• विद्यार्थी तथा अभिभावकमाझ स्वास्थ्य र पोषणप्रति सकारात्मक व्यवहार निर्माण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढ्नेछ। • विद्यार्थीहरूमा पोषण र स्वास्थ्यसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि हुनेछ। • विद्यालयस्तरमा पोषणको नियमित लेखाजोखा सुरु हुनेछ। • कुपोषण तथा नसर्ने रोगको जोखिम घट्नेछ। • समुदायमा समेत पोषण र स्वास्थ्यप्रति सचेतना बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रत्येक स्थानीय तहबाट आफ्नो पालिका अन्तर्गतका विद्यालयहरूमा महिनाको ३ वटत विद्यालयमा गएर विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ (एक वर्षमा ३६ कक्षा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ)। • कक्षा सञ्चालनको बेला गएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको लागि आवश्यक तथ्याङ्क, प्रतिवेदन सङ्कलन गरि ल्याउनुपर्नेछ। • स्वास्थ्य शिक्षक वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रशिक्षक बोलाउनु पर्नेछ। • कक्षामा पोषणयुक्त आहार, हात धुने तरिका, व्यक्तिगत सरसफाइ, नियमित वजन र उचाइ मापन तथा सामान्य स्वास्थ्य समस्या बारे जानकारी दिनु पर्नेछ। • विद्यार्थीहरूको तौल, उचाइ, BMI आदिको अभिलेख राख्नुपर्नेछ। • आवश्यक परेमा अभिभावकलाई समेत सहभागी गराउन सकिनेछ।
बजेट वाँडफाँड	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको लागि कक्षा सञ्चालनमा जानुभएका स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रति कक्षा सञ्चालन बापत रू ५०० का दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिका २०७९ तथा अन्य सामग्रीहरू

सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम

परिचय	गर्भवती भएदेखि उनको बच्चाको दोस्रो जन्मदिनसम्मको १००० दिनको अवधि नै सुनौला १००० दिन हो। जन्मेको दुई वर्षसम्ममा शिशुको मस्तिष्क विकास ८० प्रतिशत भइसक्ने विभिन्न अनुसन्धानहरूले देखाएको छ। विश्वभरमा नै बालबालिकाहरूको मृत्युको प्रमूख कारणमध्ये एक न्यूनपोषण हो र बिशेष गरी गर्भ रहेदेखि जन्मेको दुई वर्षको अवधि (१००० दिन) सम्मको पोषणको बाल्यावस्थामा र साथै भबिष्यमा वयस्क अवस्थाको पोषणमा समेत महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ सक्ने तथ्यको आधारमा उक्त १००० दिनको अवधिलाई पोषणमा सुधार ल्याउने दृष्टिकोणबाट सुनौला हजार दिनको रुपमा मानिन्छ। यसर्थ गर्भवती महिला तथा २ वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाको पोषण स्थिति सुधार गर्ने उद्देश्यले देशभरका सम्पुर्ण स्थानीय

	तहहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको हो। नेपाल सरकारले सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सञ्चार अभियान कार्यक्रम अगाडि वढाएको छ। यस अभियान अन्तर्गत सुनौला १००० दिनका लक्षित समूहलाई स्वास्थ्य तथा पोषणसँग सम्बन्धित सकारात्मक व्यवहार जस्तै पोषणयुक्त विविध खाना नियमित रुपमा पर्याप्त खाने, सरसफाइ गर्ने, नियमित रुपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा प्राप्त गर्ने, आमा र बालबालिकाको पोषण अवस्था थाहा पाउन नियमित वृद्धि अनुगमन गरी आवश्यक परामर्श प्रवद्र्धनका लागि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्ने गरिन्छ।
उद्देश्य	• सुनौला हजार दिनका आमाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा गर्नु। • ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• सुनौला हजार दिनका आमाहरूको पोषण अवस्थाको बारेमा जानकारी हुनेछ। • ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थाको बारेमा जानकारी हुनेछ। • पोषणका दृष्टिकोषले उच्च जोखिममा रहेको सुदायको पहिचान हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रत्येक स्थानीय तहहरूले आफ्नो क्षेत्र भित्रका सम्पुर्ण सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक पोषण समीक्षामा तयार गरिएको सूक्ष्म कार्ययोजना बमोजिम सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा आगामी आर्थीक वर्षको कार्ययोजना तयारी गरिने भएकाले यो कार्यक्रम तेश्रो त्रैमासिक सम्ममा सम्पन्न गरिसक्नु पर्ने छ। • पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम राष्ट्रीय भिटामिन ए कार्यक्रमसँगै सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन का लागि निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरि गर्नुपर्नेछ। ✓ प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई प्रति दिन रु ४०० को दरले २ दिनको यातायात खर्च दिनुपर्नेछ। ✓ प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना कर्मचारीका लागि प्रति दिन प्रति व्यक्ति रू ७०० का दरले तीन दिनको लागि बजेट विनियोजन गर्नुपर्नेछ। ✓ खाजा खर्च बापत नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमानुसार विनियोजन गर्नुपर्नेछ। ✓ खाजा खर्च बापत नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमानुसार विनियोजन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। • पोषण लेखाजोखा अन्तर्गत निम्नानुसारको मापन अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्नेछः

सुनौला हजार दिनका आमाहरूको लेखाजोखा	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको लेखाजोखा
✓ उचाई ✓ तौल ✓ MUAC ✓ BMI	✓ उचाई/लम्बाई ✓ तौल ✓ MUAC ✓ Z-Score

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक निकाय र परिवार कल्याण महाशाखा ले गर्ने छ।

बजेट वाँडफाँड	• विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गरि कार्यक्रम सञ्चालन साथै आवश्यक सामग्री खरिद गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• लेखाजोखाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखापोषण शाखा मार्फत , स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट उपलब्ध गराईएको ढाँचामा गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण लेखाजोखाको लागि नेपाल सरकारले तयार परेका विभिन्न सामग्रीहरू।

कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन

परिचय	ग्रामीण तथा विपन्न नेपाली परिवेशमा कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई अस्पतालमा ल्याउने चलन नभएकोले बालबालिकालाई अन्य रोगले ग्रसित भएपछि मात्र अस्पताल ल्याइने र तत्काल लागेको रोगको मात्र उपचार गर्ने गरिन्छ यद्यपि अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा कुपोषित बालबालिकाहरूप्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन। अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ। यस्तो अवस्थामा वच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्गता, कडा शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरङ्ग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुनर्स्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरूमा पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना सञ्चालन गर्ने रणनीति लिइएको छ। यसै अनुरुप नेपालका अस्पतालहरूमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरूको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन कार्य भइरहेका छन् र यस कार्यक्रमलाई मध्यनजर गर्दै यस आर्थिक वर्षमा जिरी अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना गरि सञ्चालनमा ल्याइने छ।
उद्देश्य	• बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने। • पोषण पुनर्स्थापना गृहमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानीमा राखी उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउनु पर्नेछ। कार्य सञ्चालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र

	व्यवस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराइ कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ। कार्यक्रममा खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक वर्ष 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	• पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालनको लागि जिरी नगरपालिका अन्तर्गत जिरी अस्पताललाई रू १९ लाख ९० हजार रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको सम्पूर्ण सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७९

नोटः

१. कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडका लागि स्वास्थ्य संस्थाको सङ्ख्या निर्धारण DHIS 2 मा प्रतिवेदनको आधारमा गरिएको छ।
२. महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाको सङ्ख्या नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट प्राप्त गरिएको आधारमा बजेट बाँडफाँड गरिएको छ।
३. विनियोजित बजेट भन्दा स्वीकृत बजेट कम भएको खण्डमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
४. कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखाको ईमेल ठेगाना fwdnutritionsection33@gmail.com मा सम्पर्क गरि समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ।
५. कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखाको Digital Library & Resource Center for Family Welfare Division (fwd.gov.np) बाट प्राप्त गर्न सकिने छ।

पोषण कार्यक्रम

सि.नं.	क्रियाकलापहरू
१.	2.7.22.10903 -पोषण कार्यक्रम
१.१	आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनका लागि आफ्नो क्षेत्रमा रहेका स्वास्थ्य संस्था र औषधी पसलहरूको निरीक्षण तथा अनुगमन
१.२	भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम (२ चरण कातिर्क र वैशाख
१.३	सामाजिक व्यवहार परिवर्तन तथा स्तनपान र स्थानीय पोषणयुक्त तथा स्वस्थ खानाको उपभोग प्रवर्द्धनका सचेतना अभिवृदी
१.४	सुनौला हजार दिनका आमाहरूलाई पोषण विशेष अभिमुखीकरण तथा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम
१.५	स्थानीय तहमा नमूना पोषण बिशेष कार्यक्रम सञ्चालन
१.६	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी विद्यालयमा कक्षा सञ्चालन तथा विद्यालय उमेरका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीमा कुपोषण तथा नसर्ने रोगको जोखिम न्यूनीकरण गर्न विद्यालयमा मासिक कक्षा सञ्चालन तथा पोषण लेखाजोखा

पोषण कार्यक्रमको स्थानीय तह स्तरिय बजेट बाँडफाँड

(रकम रु हजारमा)

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
1	10101 Phaktanlung Rural Municipality	80	339	92	232	0	18
2	10102 Mikwakhola Rural Municipality	25	170	29	116	0	18
3	10103 Meringden Rural Municipality	45	263	52	184	0	18
4	10104 Maiwakhola Rural Municipality	35	196	40	134	0	18
5	10105 Aatharai Tribeni Rural Municipality	45	221	52	150	0	18
6	10106 Phungling Municipality	70	328	81	227	0	18
7	10107 Yangwarak Rural Municipality	30	217	35	152	0	18
8	10108 Sirijanga Rural Municipality	50	341	58	243	0	18
9	10109 Sidingba Rural Municipality	45	279	52	196	0	18
10	10201 Bhotkhola Rural Municipality	85	210	98	128	0	18
11	10202 Makalu Rural Municipality	40	149	46	94	0	18
12	10203 Silichong Rural Municipality	65	205	75	131	0	18
13	10204 Chichila Rural Municipality	30	98	35	57	0	18
14	10205 Sabhapokhari Rural Municipality	35	122	40	75	0	18
15	10206 Khandabari Municipality	55	173	63	109	0	18
16	10207 Panchakhapan Municipality	80	202	92	123	0	18
17	10208 Chainapur Municipality	90	267	104	171	0	18
18	10209 Madi Municipality	50	149	58	91	0	18
19	10210 Dharmadevi Municipality	45	140	52	86	0	18
20	10301 Khumbu Pasanglhamu Rural Municipality	25	114	29	71	0	18
21	10302 Mahakulung Rural Municipality	30	122	35	77	0	18
22	10303 Sotang Rural Municipality	35	112	40	67	0	18
23	10304 Mapya Dudhkoshi Rural Municipality	35	131	40	82	0	18
24	10305 Thulung Dudhkoushi Rural Municipality	45	203	52	136	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
25	10306 Necha Salyan Rural Municipality	35	122	40	75	0	18
26	10307 Solu Dudhakunda Municipality	55	253	63	172	0	18
27	10308 Likhu Pike Rural Municipality	30	114	35	70	0	18
28	10401 Chishankhu Gadhi Rural Municipality	40	238	46	166	0	18
29	10402 Siddhicharan Municipality	65	370	75	262	0	18
30	10403 Molung Rural Municipality	35	224	40	156	0	18
31	10404 Khiji Demba Rural Municipality	45	228	52	156	0	18
32	10405 Likhu Rural Municipality	45	237	52	163	0	18
33	10406 Champadevi Rural Municipality	65	263	75	177	0	18
34	10407 Sunkoshi Rural Municipality	65	254	75	170	0	18
35	10408 Manebhanjyang Rural Municipality	45	258	52	179	0	18
36	10501 Kepilasgadhi Rural Municipality	35	207	40	142	0	18
37	10502 Aiselukharka Rural Municipality	35	214	40	148	0	18
38	10503 Rawabesi Rural Municipality	35	209	40	144	0	18
39	10504 Halesi Tuwachung Municipality	80	379	92	264	0	18
40	10505 Diktel Rupakot Majhuwagadhi Municipality	80	432	92	306	0	18
41	10506 Sakela Rural Municipality	35	150	40	97	0	18
42	10507 Diprung Chuichumma Rural Municipality	35	216	40	149	0	18
43	10508 Khotehang Rural Municipality	45	281	52	198	0	18
44	10509 Jante Dhunga Rural Municipality	30	187	35	128	0	18
45	10510 Baraha Pokhari Rural Municipality	40	230	46	159	0	18
46	10601 Shadananda Municipality	75	304	86	206	0	18
47	10602 Salpa Silichho Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
48	10603 Tyamke Maiyum Rural Municipality	50	226	58	152	0	18
49	10604 Bhojpur Municipality	60	246	69	164	0	18
50	10605 Arun Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
51	10606 Pauwa Dunma Rural Municipality	30	161	35	107	0	18
52	10607 Ramprasad Rai Rural Municipality	40	194	46	131	0	18
53	10608 Hatuwagadhi Rural Municipality	50	196	58	129	0	18
54	10609 Aamchowk Rural Municipality	55	237	63	159	0	18
55	10701 Mahalaxmi Municipality	65	223	75	145	0	18
56	10702 Pakhribas Municipality	55	196	63	127	0	18
57	10703 Chhathar Jorpati Rural Municipality	45	156	52	98	0	18
58	10704 Dhankuta Municipality	30	145	35	95	0	18
59	10705 Sahidbhumi Rural Municipality	45	140	52	86	0	18
60	10706 Sangurigadhi Rural Municipality	50	212	58	141	0	18
61	10707 Chaubise Rural Municipality	60	230	69	152	0	18
62	10801 Aatharai Rural Municipality	35	251	40	177	0	18
63	10802 Phedap Rural Municipality	25	189	29	132	0	18
64	10803 Menchhayayem Rural Municipality	15	103	17	66	0	18
65	10804 Myanglung Municipality	40	198	46	133	0	18
66	10805 Laligurans Municipality	55	217	63	144	0	18
67	10806 Chhathar Rural Municipality	60	242	69	162	0	18
68	10901 Yangbarak Rural Municipality	35	154	40	100	0	18
69	10902 Hilihan Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
70	10903 Falelung Rural Municipality	45	170	52	109	0	18
71	10904 Phidim Municipality	70	284	81	192	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
72	10905 Falgunanda Rural Municipality	40	179	46	118	0	18
73	10906 Kummayak Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
74	10907 Tumbewa Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
75	10908 Miklajung Rural Municipality	40	187	46	125	0	18
76	11001 Mai Jogmai Rural Municipality	30	221	35	155	0	18
77	11002 Sandakpur Rural Municipality	25	212	29	150	0	18
78	11003 l lam Municipality	70	409	81	291	0	18
79	11004 Deumai Municipality	45	335	52	241	0	18
80	11005 Fakfokathum Rural Municipality	35	249	40	176	0	18
81	11006 Mangsebung Rural Municipality	40	217	46	149	0	18
82	11007 Chulachuli Rural Municipality	40	216	46	147	0	18
83	11008 Mai Municipality	50	282	58	197	0	18
84	11009 Suryodaya Municipality	65	439	75	317	250	18
85	11010 Rong Rural Municipality	45	228	52	156	0	18
86	11101 Mechinagar Municipality	75	316	86	215	0	18
87	11102 Buddhashanti Rural Municipality	40	128	46	77	0	18
88	11103 Arjundhara Municipality	60	180	69	113	0	18
89	11104 Kankai Municipality	40	119	46	70	0	18
90	11105 Shivasatakshi Municipality	55	182	63	116	0	18
91	11106 Kamal Rural Municipality	40	126	46	76	250	18
92	11107 Damak Municipality	60	194	69	124	0	18
93	11108 Gauradaha Municipality	50	189	58	123	0	18
94	11109 Gauriganj Rural Municipality	30	136	35	88	0	18
95	11110 Jhapa Rural Municipality	35	129	40	81	0	18
96	11111 Barhadashi Rural Municipality	35	129	40	81	0	18
97	11112 Birtamod Municipality	55	172	63	107	0	18
98	11113 Haldibari Rural Municipality	30	122	35	77	0	18
99	11114 Bhadrapur Municipality	50	196	58	129	0	18
100	11115 Kachanakawal Rural Municipality	40	189	46	126	0	18
101	11201 Miklajung Rural Municipality	45	156	52	98	0	18
102	11202 Letang Municipality	55	168	63	105	0	18
103	11203 Kerabari Rural Municipality	55	182	63	116	0	18
104	11204 Sundarharaicha Municipality	60	198	69	127	0	18
105	11205 Belbari Municipality	55	175	63	110	0	18
106	11206 Kanepokhari Rural Municipality	30	110	35	67	0	18
107	11207 Pathari Shanishchare Municipality	50	154	58	95	0	18
108	11208 Urlabari Municipality	50	138	58	82	0	18
109	11209 Ratuwamai Municipality	50	179	58	115	0	18
110	11210 Sunwarshi Municipality	45	158	52	100	0	18
111	11211 Rangeli Municipality	50	196	58	129	0	18
112	11212 Gramthan Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
113	11213 Budhiganga Rural Municipality	35	142	40	90	0	18
114	11214 Biratnagar Metropolitan City	95	439	109	307	0	18
115	11215 Katahari Rural Municipality	45	140	52	86	0	18
116	11216 Dhanapalthan Rural Municipality	35	154	40	100	0	18
117	11217 Jahada Rural Municipality	35	147	40	95	0	18
118	11301 Dharan Sub-Metropolitan City	70	385	81	272	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
119	11302 Baraha Municipality	60	383	69	274	0	18
120	11303 Koshi Rural Municipality	40	224	46	154	0	18
121	11304 Bhokraha Rural Municipality	40	196	46	132	0	18
122	11305 Ramdhuni Municipality	45	265	52	185	0	18
123	11306 l tahari Sub-Metropolitan City	100	429	115	296	0	18
124	11307 Duhabi Municipality	65	309	75	213	250	18
125	11308 Gadhi Rural Municipality	30	205	35	142	0	18
126	11309 l naruwa Municipality	55	282	63	196	0	18
127	11310 Harinagara Rural Municipality	30	224	35	158	0	18
128	11311 Dewangunj Rural Municipality	35	219	40	152	0	18
129	11312 Barju Rural Municipality	30	175	35	119	0	18
130	11401 Belaka Municipality	55	187	63	120	0	18
131	11402 Chaudandigadhi Municipality	60	214	69	139	0	18
132	11403 Triyuga Municipality	110	372	127	248	0	18
133	11404 Rautamai Rural Municipality	45	187	52	123	0	18
134	11405 Limchungbung Rural Municipality	25	140	29	92	0	18
135	11406 Tapli Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
136	11407 Katari Municipality	75	291	86	196	0	18
137	11408 Udayapurgadhi Rural Municipality	40	191	46	128	0	18
138	20101 Saptakoshi Municipality	15	92	17	58	0	18
139	20102 Kanchanrup Municipality	65	286	75	195	250	18
140	20103 Agnisair Krishna Sabaran Rural Municipality	35	152	40	99	0	18
141	20104 Rupani Rural Municipality	30	135	35	86	0	18
142	20105 Shambhunath Municipality	65	238	75	157	0	18
143	20106 Khadak Municipality	55	238	63	161	0	18
144	20107 Surunga Municipality	60	265	69	180	0	18
145	20108 Balan-Bihul Rural Municipality	30	145	35	95	0	18
146	20109 BodeBarsain Municipality	50	244	58	166	0	18
147	20110 Dakneshwori Municipality	55	253	63	172	0	18
148	20111 Rajgadh Rural Municipality	30	142	35	92	0	18
149	20112 Bishnupur Rural Municipality	35	135	40	85	0	18
150	20113 Rajbiraj Municipality	55	291	63	203	0	18
151	20114 Mahadewa Rural Municipality	30	145	35	95	0	18
152	20115 Tirahut Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
153	20116 Hanumannagar Kankalini Municipality	60	261	69	177	0	18
154	20117 Tilathi Koiladi Rural Municipality	40	187	46	125	0	18
155	20118 Chhinnamasta Rural Municipality	20	112	23	72	0	18
156	20201 Lahan Municipality	65	355	75	250	0	18
157	20202 Dhangadhimai Municipality	35	170	40	113	0	18
158	20203 Golbazar Municipality	65	270	75	182	0	18
159	20204 Mirchaiya Municipality	65	254	75	170	0	18
160	20205 Karjanha Municipality	35	138	40	88	0	18
161	20206 Kalyanpur Municipality	55	284	63	197	0	18
162	20207 Naraha Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
163	20208 Bishnupur Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
164	20209 Arnama Rural Municipality	25	121	29	77	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
165	20210 Sukhipur Municipality	50	212	58	141	0	18
166	20211 Laxmipur Patari Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
167	20212 Sakhuwa Nankarkatti Rural Municipality	25	129	29	84	0	18
168	20213 Bhagawanpur Rural Municipality	25	105	29	64	0	18
169	20214 Nawarajpur Rural Municipality	15	87	17	54	0	18
170	20215 Bariyarpatti Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
171	20216 Aurahi Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
172	20217 Siraha Municipality	100	411	115	282	0	18
173	20301 Ganeshman Charnath Municipality	50	166	58	105	0	18
174	20302 Dhanushadham Municipality	40	149	46	94	0	18
175	20303 Mithila Municipality	65	223	75	145	0	18
176	20304 Bateshwor Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
177	20305 Chhireshwornath Municipality	50	165	58	103	0	18
178	20306 Laxminiya Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
179	20307 Mithila Bihari Municipality	55	202	63	131	0	18
180	20308 Hansapur Municipality	45	210	52	142	0	18
181	20309 Sabaila Municipality	65	242	75	160	0	18
182	20310 Shahidnagar Municipality	45	237	52	163	0	18
183	20311 Kamala Municipality	40	179	46	118	0	18
184	20312 Janak Nandini Rural Municipality	30	161	35	107	0	18
185	20313 Bideha Municipality	45	187	52	123	0	18
186	20314 Aurahi Rural Municipality	30	129	35	82	0	18
187	20315 Janakpur Sub-Metropolitan City	135	473	155	320	0	18
188	20316 Dhanauji Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
189	20317 Nagarain Municipality	45	172	52	111	0	18
190	20318 Mukhiyapatti Musaharmiya Rural Municipality	30	131	35	84	0	18
191	20401 Bardibas Municipality	40	210	46	143	0	18
192	20402 Gaushala Municipality	65	238	75	157	0	18
193	20403 Sonama Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
194	20404 Aurahi Municipality	45	147	52	91	0	18
195	20405 Bhangaha Municipality	50	196	58	129	0	18
196	20406 Loharpatti Municipality	35	154	40	100	0	18
197	20407 Balawa Municipality	55	189	63	121	0	18
198	20408 Ram Gopalpur Municipality	40	140	46	87	0	18
199	20409 Samsi Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
200	20410 Manara Shisawa Municipality	55	221	63	147	0	18
201	20411 Ekadara Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
202	20412 Mahottari Rural Municipality	20	96	23	59	0	18
203	20413 Pipara Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
204	20414 Matihani Municipality	45	156	52	98	0	18
205	20415 Jaleshwor Municipality	60	260	69	176	0	18
206	20501 Lalbandi Municipality	75	330	86	227	0	18
207	20502 Hariwan Municipality	55	249	63	169	0	18
208	20503 Bagmati Municipality	30	186	35	127	0	18
209	20504 Barahathawa Municipality	85	372	98	257	0	18
210	20505 Haripur Municipality	45	198	52	132	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
211	20506 l shworpur Municipality	55	288	63	200	0	18
212	20507 Haripurwa Municipality	45	198	52	132	0	18
213	20508 Parsa Rural Municipality	30	154	35	102	0	18
214	20509 Brahmapuri Rural Municipality	35	163	40	107	0	18
215	20510 Chandranagar Rural Municipality	35	194	40	132	250	18
216	20511 Kabilashi Municipality	40	214	46	146	0	18
217	20512 Chakraghatta Rural Municipality	50	193	58	126	0	18
218	20513 Basbariya Rural Municipality	30	147	35	96	0	18
219	20514 Dhanakaul Rural Municipality	35	159	40	104	0	18
220	20515 Ramnagar Rural Municipality	20	140	23	94	0	18
221	20516 Balara Municipality	55	258	63	176	0	18
222	20517 Godaita Municipality	65	290	75	198	0	18
223	20518 Bishnu Rural Municipality	40	156	46	100	0	18
224	20519 Kaudena Rural Municipality	25	142	29	94	0	18
225	20520 Malangawa Municipality	50	217	58	145	0	18
226	20601 Chandrapur Municipality	30	159	35	106	0	18
227	20602 Gujara Municipality	25	138	29	91	0	18
228	20603 Phatuwa Bijayapur Municipality	40	163	46	105	0	18
229	20604 Katahariya Municipality	45	187	52	123	0	18
230	20605 Brindaban Municipality	35	154	40	100	0	18
231	20606 Gadhimai Municipality	45	187	52	123	0	18
232	20607 Madhav Narayan Municipality	55	235	63	158	0	18
233	20608 Garuda Municipality	45	235	52	161	0	18
234	20609 Dewahi Gonahi Municipality	40	163	46	105	0	18
235	20610 Maulapur Municipality	30	129	35	82	0	18
236	20611 Baudhimai Municipality	45	172	52	111	0	18
237	20612 Paroha Municipality	50	196	58	129	250	18
238	20613 Rajpur Municipality	45	172	52	111	0	18
239	20614 Yamunamai Rural Municipality	20	119	23	77	0	18
240	20615 Durga Bhagawati Rural Municipality	30	145	35	95	0	18
241	20616 Rajdevi Municipality	55	214	63	141	0	18
242	20617 Gaur Municipality	40	198	46	133	0	18
243	20618 l shanath Municipality	45	187	52	123	0	18
244	20701 Nijagadh Municipality	55	158	63	96	0	18
245	20702 Kolhabi Municipality	80	290	92	193	0	18
246	20703 Jitpur Simara Sub-Metropolitan City	120	356	138	232	0	18
247	20704 Parawanipur Rural Municipality	25	119	29	76	0	18
248	20705 Prasauni Rural Municipality	25	115	29	73	0	18
249	20706 Bishrampur Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
250	20707 Pheta Rural Municipality	35	142	40	90	0	18
251	20708 Kalaiya Sub-Metropolitan City	145	576	167	399	0	18
252	20709 Karaiyamai Rural Municipality	40	172	46	112	0	18
253	20710 Baragadhi Rural Municipality	30	158	35	105	0	18
254	20711 Aadarsha Kotwal Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
255	20712 Simroungadh Municipality	55	233	63	156	0	18
256	20713 Pacharauta Municipality	50	216	58	144	0	18
257	20714 Mahagadhimai Municipality	70	284	81	192	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
258	20715 Devtal Rural Municipality	35	147	40	95	0	18
259	20716 Subarna Rural Municipality	40	163	46	105	0	18
260	20801 Thori Rural Municipality	30	119	35	74	0	18
261	20802 Jirabhawani Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
262	20803 Jagarnathpur Rural Municipality	30	161	35	107	0	18
263	20804 Paterwa Sugauli Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
264	20805 Sakhuwa Prasauni Rural Municipality	30	161	35	107	0	18
265	20806 Parsagadhi Municipality	45	172	52	111	0	18
266	20807 Birgunj Metropolitan City	160	650	184	452	0	18
267	20808 Bahudarmai Municipality	45	203	52	136	0	18
268	20809 Pokhariya Municipality	35	170	40	113	0	18
269	20810 Kalikamai Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
270	20811 Dhobini Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
271	20812 Chhipaharmai Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
272	20813 Pakaha Mainpur Rural Municipality	25	136	29	90	0	18
273	20814 Bindabasini Rural Municipality	20	112	23	72	0	18
274	30101 Gaurishankar Rural Municipality	35	311	40	225	0	18
275	30102 Bigu Rural Municipality	65	358	75	252	0	18
276	30103 Kalinchowk Rural Municipality	60	409	69	295	0	18
277	30104 Baiteshwor Rural Municipality	45	360	52	261	0	18
278	30105 Jiri Municipality	20	228	23	164	0	18
279	30106 Tamakoshi Rural Municipality	60	365	69	260	0	18
280	30107 Melung Rural Municipality	35	365	40	268	0	18
281	30108 Shailung Rural Municipality	50	367	58	264	0	18
282	30109 Bhimeshwor Municipality	75	349	86	242	0	18
283	30201 Bhotekoshi Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
284	30202 Jugal Rural Municipality	60	214	69	139	0	18
285	30203 Panchpokhari Thangpal Rural Municipality	60	246	69	164	0	18
286	30204 Helambu Rural Municipality	45	172	52	111	0	18
287	30205 Melamchi Municipality	75	319	86	218	0	18
288	30206 l ndrawoti Rural Municipality	60	230	69	152	0	18
289	30207 Choutara Sangachowkgadhi Municipality	95	339	109	227	0	18
290	30208 Balephi Rural Municipality	40	147	46	93	0	18
291	30209 Bahrabise Municipality	65	230	75	150	0	18
292	30210 Tripurasundari Rural Municipality	30	154	35	102	0	18
293	30211 Lisankhu Pakhar Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
294	30212 Sunkoshi Rural Municipality	55	205	63	134	0	18
295	30301 Gosaikunda Rural Municipality	45	187	52	123	0	18
296	30302 Parbatikunda Rural Municipality	30	126	35	79	0	18
297	30303 Uttargaya Rural Municipality	25	135	29	88	0	18
298	30304 Kalika Rural Municipality	25	150	29	101	0	18
299	30305 Naukunda Rural Municipality	35	180	40	121	0	18
300	30401 Rubi Valley Rural Municipality	40	133	46	82	0	18
301	30402 Khaniyabas Rural Municipality	30	114	35	70	0	18
302	30403 Ganga Jamuna Rural Municipality	50	180	58	116	0	18
303	30404 Tripurasundari Rural Municipality	35	158	40	103	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
304	30405 Netrawati Rural Municipality	35	124	40	76	0	18
305	30406 Nilkhantha Municipality	85	277	98	181	0	18
306	30407 Jwalamukhi Rural Municipality	40	152	46	97	0	18
307	30408 Siddhalek Rural Municipality	30	115	35	71	0	18
308	30409 Benighat Rorang Rural Municipality	60	187	69	118	0	18
309	30410 Gajuri Rural Municipality	40	131	46	80	0	18
310	30411 Galchhi Rural Municipality	40	124	46	75	0	18
311	30412 Thakre Rural Municipality	55	180	63	114	0	18
312	30413 Dhunibenshi Municipality	45	142	52	87	0	18
313	30501 Dupcheshwor Rural Municipality	35	235	40	165	250	18
314	30502 Tadi Rural Municipality	30	191	35	131	0	18
315	30503 Suryagadhi Rural Municipality	25	177	29	122	0	18
316	30504 Bidur Municipality	80	451	92	321	0	18
317	30505 Kispang Rural Municipality	30	189	35	130	0	18
318	30506 Meghang Rural Municipality	30	184	35	126	0	18
319	30507 Tarakeshwor Rural Municipality	35	212	40	146	0	18
320	30508 Belkotgadhi Municipality	70	409	81	291	0	18
321	30509 Likhu Rural Municipality	30	189	35	130	0	18
322	30510 Panchakanya Rural Municipality	25	184	29	127	0	18
323	30511 Shivapuri Rural Municipality	50	293	58	206	0	18
324	30512 Kakani Rural Municipality	40	265	46	187	0	18
325	30601 Shankharapur Municipality	45	281	52	198	0	18
326	30602 Kageshwori Manahara Municipality	45	300	52	213	0	18
327	30603 Gokarneshwor Municipality	50	297	58	208	0	18
328	30604 Budhanilkhantha Municipality	50	314	58	222	0	18
329	30605 Tokha Municipality	35	249	40	176	0	18
330	30606 Tarakeshwor Municipality	70	386	81	273	0	18
331	30607 Nagarjun Municipality	50	272	58	189	0	18
332	30608 Kathmandu Metropolitan City	190	1330	219	983	0	18
333	30609 Kirtipur Municipality	55	300	63	210	0	18
334	30610 Chandragiri Municipality	65	390	75	278	0	18
335	30611 Dakshinkali Municipality	45	258	52	179	0	18
336	30701 Changunarayan Municipality	60	246	69	164	0	18
337	30702 Bhaktapur Municipality	15	198	17	142	0	18
338	30703 Madhyapur Thimi Municipality	55	189	63	121	0	18
339	30704 Suryabinayak Municipality	70	263	81	175	0	18
340	30801 Mahalaxmi Municipality	50	180	58	116	0	18
341	30802 Lalitpur Metropolitan City	100	518	115	368	0	18
342	30803 Godawari Municipality	85	353	98	241	0	18
343	30804 Konjyosom Rural Municipality	30	145	35	95	0	18
344	30805 Mahankal Rural Municipality	30	161	35	107	0	18
345	30806 Bagmati Rural Municipality	40	194	46	131	0	18
346	30901 Chauri Deurali Rural Municipality	60	261	69	177	0	18
347	30902 Bhumlu Rural Municipality	75	297	86	200	0	18
348	30903 Mandan Deupur Municipality	75	263	86	173	0	18
349	30904 Banepa Municipality	65	275	75	187	0	18
350	30905 Dhulikhel Municipality	70	263	81	175	0	18
351	30906 Panchkhal Municipality	60	267	69	181	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
352	30907 Temal Rural Municipality	45	203	52	136	0	18
353	30908 Namobuddha Municipality	90	316	104	210	0	18
354	30909 Panauti Municipality	70	348	81	242	0	18
355	30910 Bethanchowk Rural Municipality	40	172	46	112	0	18
356	30911 Roshi Rural Municipality	70	295	81	200	0	18
357	30912 Mahabharat Rural Municipality	55	189	63	121	0	18
358	30913 Khanikhola Rural Municipality	40	163	46	105	0	18
359	31001 Umakunda Rural Municipality	40	202	46	136	0	18
360	31002 Gokulganga Rural Municipality	35	198	40	135	0	18
361	31003 Likhu Rural Municipality	40	219	46	150	0	18
362	31004 Ramechhap Municipality	65	318	75	220	0	18
363	31005 Manthali Municipality	115	506	132	353	0	18
364	31006 Khandadevi Rural Municipality	65	312	75	216	0	18
365	31007 Doramba Rural Municipality	45	226	52	154	0	18
366	31008 Sunapati Rural Municipality	45	224	52	153	0	18
367	31101 Dudhouli Municipality	80	312	92	211	0	18
368	31102 Phikkal Rural Municipality	50	196	58	129	0	18
369	31103 Tinpatan Rural Municipality	85	290	98	191	0	18
370	31104 Golanjor Rural Municipality	60	214	69	139	0	18
371	31105 Kamalamai Municipality	70	263	81	175	250	18
372	31106 Sunkoshi Rural Municipality	35	154	40	100	0	18
373	31107 Ghyanglekha Rural Municipality	55	189	63	121	0	18
374	31108 Marin Rural Municipality	45	140	52	86	0	18
375	31109 Hariharpurgaghi Rural Municipality	25	121	29	77	0	18
376	31201 l ndrasarowar Rural Municipality	30	131	35	84	0	18
377	31202 Thaha Municipality	70	231	81	150	0	18
378	31203 Kailash Rural Municipality	40	158	46	101	0	18
379	31204 Raksirang Rural Municipality	25	124	29	80	0	18
380	31205 Manahari Rural Municipality	55	143	63	85	0	18
381	31206 Hetauda Sub-Metropolitan City	105	362	121	242	0	18
382	31207 Bhimphedi Rural Municipality	45	182	52	119	0	18
383	31208 Makawanpurgadhi Rural Municipality	40	152	46	97	0	18
384	31209 Bakaiya Rural Municipality	55	216	63	142	0	18
385	31210 Bagmati Rural Municipality	45	142	52	87	0	18
386	31301 Rapti Municipality	70	217	81	139	0	18
387	31302 Kalika Municipality	55	173	63	109	0	18
388	31303 l chchha Kamana Rural Municipality	65	191	75	119	0	18
389	31304 Bharatpur Metropolitan City	155	650	178	454	0	18
390	31305 Ratnanagar Municipality	90	279	104	181	250	18
391	31306 Khairahani Municipality	65	191	75	119	0	18
392	31307 Madi Municipality	60	186	69	117	0	18
393	40101 Chumanubri Rural Municipality	35	186	40	125	0	18
394	40102 Ajirkot Rural Municipality	25	136	29	90	250	18
395	40103 Sulikot Rural Municipality	45	203	52	136	0	18
396	40104 Dharche Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
397	40105 Aarughat Rural Municipality	50	180	58	116	0	18
398	40106 Bhimsen Rural Municipality	40	179	46	118	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
399	40107 Siranchowk Rural Municipality	45	205	52	137	0	18
400	40108 Palungtar Municipality	45	207	52	139	0	18
401	40109 Gorkha Municipality	65	238	75	157	0	18
402	40110 Shahid Lakhan Rural Municipality	40	179	46	118	0	18
403	40111 Gandaki Rural Municipality	45	187	52	123	0	18
404	40201 Narapabhumi Rural Municipality	10	62	12	36	0	18
405	40202 Manang Ngisyang Rural Municipality	40	194	46	131	0	18
406	40203 Chame Rural Municipality	15	55	17	29	0	18
407	40204 Nashon Rural Municipality	20	98	23	60	0	18
408	40301 Dalome Rural Municipality	15	87	17	54	0	18
409	40302 Gharpajhong Rural Municipality	20	84	23	49	0	18
410	40303 Bahragaun Muktikshetra Rural Municipality	20	112	23	72	0	18
411	40304 Lomanthang Rural Municipality	15	87	17	54	0	18
412	40305 Thasang Rural Municipality	20	108	23	69	0	18
413	40401 Annapurna Rural Municipality	45	219	52	149	0	18
414	40402 Raghuganga Rural Municipality	60	246	69	164	0	18
415	40403 Dhawalagiri Rural Municipality	45	205	52	137	0	18
416	40404 Malika Rural Municipality	35	168	40	111	0	18
417	40405 Mangala Rural Municipality	35	140	40	89	0	18
418	40406 Beni Municipality	60	246	69	164	0	18
419	40501 Madi Rural Municipality	65	304	75	209	0	18
420	40502 Machhapuchchhre Rural Municipality	65	314	75	217	0	18
421	40503 Annapurna Rural Municipality	45	293	52	207	0	18
422	40504 Pokhara Metropolitan City	245	1595	282	1175	0	18
423	40505 Rupa Rural Municipality	35	205	40	141	0	18
424	40601 Dordi Rural Municipality	55	260	63	177	0	18
425	40602 Marshyangdi Rural Municipality	70	253	81	167	0	18
426	40603 Kwhola Sothar Rural Municipality	65	249	75	166	0	18
427	40604 Madhya Nepal Municipality	105	395	121	268	0	18
428	40605 Besishahar Municipality	65	335	75	234	0	18
429	40606 Sundarbazar Municipality	70	314	81	216	0	18
430	40607 Rainas Municipality	60	235	69	156	0	18
431	40608 Dudhapokhari Rural Municipality	35	168	40	111	0	18
432	40701 Bhanu Municipality	75	272	86	180	0	18
433	40702 Byas Municipality	135	439	155	293	0	18
434	40703 Myagde Rural Municipality	50	147	58	89	0	18
435	40704 Shuklagandaki Municipality	95	275	109	176	0	18
436	40705 Bhimad Municipality	60	202	69	129	0	18
437	40706 Ghiring Rural Municipality	45	140	52	86	0	18
438	40707 Rhishing Rural Municipality	55	191	63	123	0	18
439	40708 Devghat Rural Municipality	35	136	40	86	0	18
440	40709 Bandipur Rural Municipality	35	115	40	69	0	18
441	40710 Aanbu Khaireni Rural Municipality	35	122	40	75	0	18
442	40801 Gaidakot Municipality	70	205	81	129	0	18
443	40802 Bulingtar Rural Municipality	30	156	35	103	0	18
444	40803 Bungdikali Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
445	40804 Hupsekot Rural Municipality	15	87	17	54	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
446	40805 Devchuli Municipality	100	261	115	163	0	18
447	40806 Kawasoti Municipality	85	247	98	157	0	18
448	40807 Madhya Bindu Municipality	80	261	92	170	0	18
449	40808 Binayi Tribeni Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
450	40901 Putalibazar Municipality	90	349	104	237	0	18
451	40902 Phedikhola Rural Municipality	30	129	35	82	0	18
452	40903 Aandhikhola Rural Municipality	30	158	35	105	0	18
453	40904 Arjun Choupari Rural Municipality	30	133	35	85	0	18
454	40905 Bhirkot Municipaity	50	193	58	126	0	18
455	40906 Biruwa Rural Municipality	40	165	46	107	0	18
456	40907 Harinas Rural Municipality	45	150	52	94	0	18
457	40908 Chapakot Municipality	55	205	63	134	0	18
458	40909 Walling Municipality	90	346	104	234	0	18
459	40910 Galyang Municipality	65	244	75	161	250	18
460	40911 Kaligandaki Rural Municipality	20	112	23	72	0	18
461	41001 Modi Rural Municipality	70	265	81	176	0	18
462	41002 Jaljala Rural Municipality	70	251	81	165	0	18
463	41003 Kushma Municipality	85	339	98	230	0	18
464	41004 Phalebas Municipality	60	290	69	199	0	18
465	41005 Mahashila Rural Municipality	35	186	40	125	0	18
466	41006 Bihadi Rural Municipality	35	170	40	113	250	18
467	41007 Paiyu Rural Municipality	45	189	52	125	0	18
468	41101 Baglung Municipality	75	506	86	367	0	18
469	41102 Kathekhola Rural Municipality	45	256	52	178	0	18
470	41103 Tarakhola Rural Municipality	30	163	35	109	0	18
471	41104 Tamankhola Rural Municipality	35	142	40	90	0	18
472	41105 Dhorpatan Municipality	65	251	75	167	0	18
473	41106 Nisikhola Rural Municipality	35	191	40	130	0	18
474	41107 Badigad Rural Municipality	50	282	58	197	0	18
475	41108 Galkot Municipality	40	307	46	220	0	18
476	41109 Bareng Rural Municipality	50	212	58	141	0	18
477	41110 Jaimuni Municipality	50	344	58	246	0	18
478	50101 Putha Uttanganga Rural Municipality	80	249	92	160	0	18
479	50102 Sisne Rural Municipality	45	166	52	107	0	18
480	50103 Bhoome Rural Municipality	55	191	63	123	0	18
481	50201 Sunchhahari Rural Municipality	35	168	40	111	0	18
482	50202 Thabang Rural Municipality	45	140	52	86	0	18
483	50203 Paribartan Rural Municipality	45	172	52	111	0	18
484	50204 Gangadev Rural Municipality	45	150	52	94	0	18
485	50205 Madi Rural Municipality	45	156	52	98	0	18
486	50206 Tribeni Rural Municipality	35	154	40	100	0	18
487	50207 Rolpa Municipality	75	256	86	168	0	18
488	50208 Runtigadhi Rural Municipality	50	202	58	133	0	18
489	50209 Sunil Smriti Rural Municipality	40	180	46	119	0	18
490	50210 Lungri Rural Municipality	50	180	58	116	0	18
491	50301 Gaumukhi Rural Municipality	40	173	46	114	0	18
492	50302 Naubahini Rural Municipality	45	187	52	123	0	18
493	50303 JHIMRUK RURAL MUNICIPALITY	40	168	46	110	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
494	50304 Pyuthan Municipality	60	240	69	160	0	18
495	50305 SWARGADWARI MUNICIPALITY	45	203	52	136	0	18
496	50306 Mandavi Rural Municipality	25	129	29	84	0	18
497	50307 Mallarani Rural Municipality	35	136	40	86	0	18
498	50308 AIRAWATI RURAL MUNICIPALITY	30	150	35	99	0	18
499	50309 Sarumarani Rural Municipality	30	126	35	79	0	18
500	50401 Kali Gandaki Rural Municipality	35	214	40	148	0	18
501	50402 Satyawoti Rural Municipality	45	251	52	174	0	18
502	50403 Chandrakot Rural Municipality	55	261	63	179	0	18
503	50404 Musikot Municipality	70	346	81	241	0	18
504	50405 l sma Rural Municipality	35	193	40	131	0	18
505	50406 Malika Rural Municipality	55	242	63	163	0	18
506	50407 Madane Rural Municipality	40	210	46	143	0	18
507	50408 Dhurkot Rural Municipality	45	230	52	157	0	18
508	50409 Resunga Municipality	75	291	86	196	0	18
509	50410 Gulmi Durbar Rural Municipality	35	221	40	153	0	18
510	50411 Chhatrakot Rural Municipality	70	290	81	196	0	18
511	50412 Ruru Rural Municipality	35	210	40	145	0	18
512	50501 Chhatradev Rural Municipality	40	312	46	224	0	18
513	50502 Malarani Rural Municipality	55	305	63	214	0	18
514	50503 Bhumikasthan Municipality	60	381	69	272	0	18
515	50504 Sandhikharka Municipality	55	383	63	275	0	18
516	50505 Panini Rural Municipality	55	351	63	250	0	18
517	50506 Shitaganga Municipality	70	390	81	276	0	18
518	50601 Rampur Municipality	80	233	92	148	0	18
519	50602 Purbakhola Rural Municipality	55	207	63	135	0	18
520	50603 Rambha Rural Municipality	50	182	58	117	0	18
521	50604 Baganaskali Rural Municipality	50	237	58	161	0	18
522	50605 Tansen Municipality	50	258	58	178	0	18
523	50606 Ribdikot Rural Municipality	55	237	63	159	0	18
524	50607 Rainadevi Chhahara Rural Municipality	40	210	46	143	0	18
525	50608 Tinau Rural Municipality	30	135	35	86	0	18
526	50609 Mathagadhi Rural Municipality	50	212	58	141	0	18
527	50610 Nisdi Rural Municipality	45	203	52	136	0	18
528	50701 Bardaghat Municipality	90	246	104	154	0	18
529	50702 Sunawal Municipality	65	177	75	108	0	18
530	50703 Ramgram Municipality	85	309	98	206	0	18
531	50704 Palhinandan Rural Municipality	30	158	35	105	0	18
532	50705 Sarawal Rural Municipality	35	172	40	114	0	18
533	50706 Pratapapur Rural Municipality	45	200	52	133	0	18
534	50707 Susta Rural Municipality	30	128	35	81	0	18
535	50801 Devdaha Municipality	50	272	58	189	0	18
536	50802 Butwal Sub-Metropolitan City	65	443	75	320	0	18
537	50803 Sainamaina Municipality	50	226	58	152	0	18
538	50804 Kanchan Rural Municipality	25	161	29	109	0	18
539	50805 Gaidahawa Rural Municipality	45	235	52	161	0	18
540	50806 Suddhodhan Rural Municipality	25	168	29	115	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
541	50807 Siyari Rural Municipality	40	207	46	140	0	18
542	50808 Tilottama Municipality	85	474	98	338	0	18
543	50809 Om Satiya Rural Municipality	30	200	35	138	0	18
544	50810 Rohini Rural Municipality	30	238	35	169	0	18
545	50811 Siddharthanagar Municipality	25	235	29	168	0	18
546	50812 Mayadevi Rural Municipality	40	230	46	159	0	18
547	50813 Lumbini Sanskritik Municipality	45	325	52	233	0	18
548	50814 Kotahimai Rural Municipality	35	221	40	153	0	18
549	50815 Sammarimai Rural Municipality	35	207	40	142	0	18
550	50816 Marchawari Rural Municipality	35	191	40	130	0	18
551	50901 Banganga Municipality	60	316	69	220	0	18
552	50902 Buddhabhumi Municipality	55	362	63	259	0	18
553	50903 Shivaraj Municipality	65	328	75	229	250	18
554	50904 Bijayanagar Rural Municipality	40	202	46	136	0	18
555	50905 Krishnanagar Municipality	60	321	69	225	0	18
556	50906 Maharajganj Municipality	55	360	63	257	0	18
557	50907 Kapilbastu Municipality	65	367	75	259	0	18
558	50908 Yasodhara Rural Municipality	40	270	46	191	0	18
559	50909 Mayadevi Rural Municipality	40	258	46	181	0	18
560	50910 Shuddhodhan Rural Municipality	35	221	40	153	0	18
561	51001 Bangalachuli Rural Municipality	45	187	52	123	0	18
562	51002 Ghorahi Sub-Metropolitan City	110	615	127	441	0	18
563	51003 Tulsipur Sub-Metropolitan City	105	582	121	417	0	18
564	51004 Shantinagar Rural Municipality	40	168	46	110	0	18
565	51005 Babai Rural Municipality	45	189	52	125	0	18
566	51006 Dangisharan Rural Municipality	35	165	40	109	250	18
567	51007 Lamahi Municipality	60	246	69	164	0	18
568	51008 Rapti Rural Municipality	45	202	52	135	0	18
569	51009 Gadhawa Rural Municipality	50	247	58	169	0	18
570	51010 Rajpur Rural Municipality	60	210	69	136	0	18
571	51101 Rapti Sonari Rural Municipality	45	286	52	202	0	18
572	51102 Kohalpur Municipality	75	270	86	179	0	18
573	51103 Baijanath Rural Municipality	40	246	46	171	0	18
574	51104 Khajura Rural Municipality	40	274	46	194	0	18
575	51105 Janaki Rural Municipality	30	209	35	145	0	18
576	51106 Nepalganj Sub-Metropolitan City	115	569	132	403	0	18
577	51107 Duduwa Rural Municipality	30	170	35	114	0	18
578	51108 Narainapur Rural Municipality	30	186	35	127	250	18
579	51201 Bansgadhi Municipality	55	291	63	203	0	18
580	51202 Barbardiya Municipality	55	339	63	240	0	18
581	51203 Thakurbaba Municipality	45	238	52	164	0	18
582	51204 Geruwa Rural Municipality	30	193	35	133	0	18
583	51205 Rajapur Municipality	55	348	63	247	0	18
584	51206 Madhuwan Municipality	45	282	52	199	0	18
585	51207 Gulariya Municipality	60	311	69	216	0	18
586	51208 Badhaiyatal Rural Municipality	45	267	52	186	0	18
587	60101 Dolpo Buddha Rural Municipality	10	62	12	36	0	18
588	60102 Shey Phoksundo Rural Municipality	15	87	17	54	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
589	60103 Jagadulla Rural Municipality	20	80	23	46	0	18
590	60104 Mudkechula Rural Municipality	50	149	58	91	0	18
591	60105 Tripurasundari Municipality	60	198	69	127	0	18
592	60106 Thulibheri Municipality	30	129	35	82	250	18
593	60107 Kaike Rural Municipality	10	62	12	36	0	18
594	60108 Chharka Tangsong Rural Municipality	10	62	12	36	0	18
595	60201 Mugumkarmarog Rural Municipality	65	207	75	132	0	18
596	60202 Chhayanath Rara Municipality	95	263	109	167	0	18
597	60203 Soru Rural Municipality	70	247	81	162	0	18
598	60204 Khatyad Rural Municipality	85	274	98	178	0	18
599	60301 Chankheli Rural Municipality	20	112	23	72	0	18
600	60302 Kharpunath Rural Municipality	50	165	58	103	0	18
601	60303 Simkot Rural Municipality	60	200	69	128	0	18
602	60304 Namkha Rural Municipality	40	147	46	93	0	18
603	60305 Sarkegad Rural Municipality	30	159	35	106	0	18
604	60306 Adanchuli Rural Municipality	30	98	35	57	0	18
605	60307 Tanjakot Rural Municipality	30	98	35	57	0	18
606	60401 Patarasi Rural Municipality	35	191	40	130	0	18
607	60402 Kanaka Sundari Rural Municipality	25	209	29	147	0	18
608	60403 Sinja Rural Municipality	30	196	35	135	0	18
609	60404 Chandannath Municipality	45	251	52	174	0	18
610	60405 Guthichaur Rural Municipality	25	147	29	98	0	18
611	60406 Tatopani Rural Municipality	20	166	23	115	0	18
612	60407 Tila Rural Municipality	65	240	75	159	0	18
613	60408 Hima Rural Municipality	35	163	40	107	0	18
614	60501 Palata Rural Municipality	50	154	58	95	0	18
615	60502 Pachal Jharana Rural Municipality	45	138	52	84	0	18
616	60503 Raskot Municipality	50	156	58	96	0	18
617	60504 Sanni Tribeni Rural Municipality	60	170	69	104	0	18
618	60505 Naraharinath Rural Municipality	45	179	52	116	0	18
619	60506 Khandachakra Municipality	50	168	58	106	0	18
620	60507 Tilagupha Municipality	55	191	63	123	0	18
621	60508 Mahawai Rural Municipality	40	119	46	70	0	18
622	60509 Kalika Rural Municipality	50	149	58	91	0	18
623	60601 Naumule Rural Municipality	45	231	52	158	0	18
624	60602 Mahabu Rural Municipality	45	200	52	133	0	18
625	60603 Bhairabi Rural Municipality	40	180	46	119	0	18
626	60604 Thantikandh Rural Municipality	35	165	40	109	0	18
627	60605 Aathbis Municipality	45	228	52	156	0	18
628	60606 Chamunda Bindrasaini Municipality	45	202	52	135	0	18
629	60607 Dullu Municipality	85	406	98	283	0	18
630	60608 Narayan Municipality	65	270	75	182	0	18
631	60609 Bhagawatimai Rural Municipality	40	226	46	156	0	18
632	60610 Dungeshwor Rural Municipality	30	163	35	109	0	18
633	60611 Gurans Rural Municipality	55	249	63	169	0	18
634	60701 Barekot Rural Municipality	50	165	58	103	0	18
635	60702 Kuse Rural Municipality	45	159	52	101	0	18
636	60703 Junichande Rural Municipality	110	270	127	167	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
637	60704 Chhedagad Municipality	75	237	86	152	0	18
638	60705 Shivalaya Rural Municipality	45	140	52	86	0	18
639	60706 Bheri Municipality	60	182	69	114	250	18
640	60707 Nalagad Municipality	85	242	98	153	0	18
641	60801 Aathabisakot Municipality	110	290	127	182	0	18
642	60802 Sanibheri Rural Municipality	60	187	69	118	0	18
643	60803 Banphikot Rural Municipality	50	166	58	105	0	18
644	60804 Musikot Municipality	80	237	92	151	0	18
645	60805 Tribeni Rural Municipality	60	184	69	115	0	18
646	60806 Chaurjahari Municipality	70	203	81	127	0	18
647	60901 Darma Rural Municipality	40	131	46	80	0	18
648	60902 Kumakh Rural Municipality	60	198	69	127	0	18
649	60903 Banagad Kupinde Municipality	75	256	86	168	0	18
650	60904 Siddha Kumakh Rural Municipality	25	105	29	64	0	18
651	60905 Bagachour Municipality	50	196	58	129	0	18
652	60906 Chhatreshwori Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
653	60907 Sharada Municipality	80	265	92	173	0	18
654	60908 Kalimati Rural Municipality	50	165	58	103	0	18
655	60909 Tribeni Rural Municipality	30	129	35	82	0	18
656	60910 Kapurkot Rural Municipality	30	131	35	84	0	18
657	61001 Simta Rural Municipality	65	300	75	206	0	18
658	61002 Chingad Rural Municipality	65	237	75	156	0	18
659	61003 Lekabeshi Municipality	65	312	75	216	0	18
660	61004 Gurbhakot Municipality	90	446	104	314	0	18
661	61005 Bheriganga Municipality	75	360	86	250	0	18
662	61006 Birendranagar Municipality	95	494	109	350	250	18
663	61007 Barahatal Rural Municipality	70	290	81	196	0	18
664	61008 Panchapuri Municipality	80	323	92	219	0	18
665	61009 Chaukune Rural Municipality	80	305	92	205	0	18
666	70101 Himali Rural Municipality	35	119	40	72	0	18
667	70102 Gaumul Rural Municipality	25	108	29	67	0	18
668	70103 Budhinanda Municipality	25	114	29	71	0	18
669	70104 Swami Kartik Rural Municipality	35	124	40	76	0	18
670	70105 Jagannath Rural Municipality	30	96	35	56	0	18
671	70106 Badimalika Municipality	45	152	52	95	0	18
672	70107 Khaptad Chhededaha Rural Municipality	35	154	40	100	0	18
673	70108 Budhiganga Municipality	55	158	63	96	0	18
674	70109 Tribeni Municipality	75	193	86	117	0	18
675	70201 Saipal Rural Municipality	30	82	35	44	0	18
676	70202 Bungal Municipality	65	209	75	133	0	18
677	70203 Surma Rural Municipality	10	64	12	37	0	18
678	70204 Talkot Rural Municipality	35	140	40	89	0	18
679	70205 Masta Rural Municipality	35	138	40	88	0	18
680	70206 Jayaprithbi Municipality	65	224	75	146	0	18
681	70207 Chhabis Pathibhara Rural Municipality	40	147	46	93	0	18
682	70208 Durgathali Rural Municipality	35	122	40	75	0	18
683	70209 Kedarsyun Rural Municipality	45	156	52	98	0	18
684	70210 Bitthadchir Rural Municipality	55	161	63	99	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
685	70211 Thalara Rural Municipality	50	180	58	116	0	18
686	70212 Khaptad Chhanna Rural Municipality	35	170	40	113	0	18
687	70301 Byas Rural Municipality	25	140	29	92	0	18
688	70302 Duhun Rural Municipality	20	112	23	72	0	18
689	70303 Mahakali Municipality	55	189	63	121	0	18
690	70304 Naugad Rural Municipality	30	129	35	82	0	18
691	70305 Apihimal Rural Municipality	35	115	40	69	0	18
692	70306 Marma Rural Municipality	25	128	29	83	0	18
693	70307 Shailyashikhar Municipality	30	161	35	107	0	18
694	70308 Malikarjun Rural Municipality	65	224	75	146	0	18
695	70309 Lekam Rural Municipality	40	147	46	93	0	18
696	70401 Dilasaini Rural Municipality	35	198	40	135	250	18
697	70402 Dogada Kedar Rural Municipality	45	246	52	170	0	18
698	70403 Puchaundi Municipality	60	341	69	240	0	18
699	70404 Surnaya Rural Municipality	65	244	75	161	0	18
700	70405 Dasharathchand Municipality	75	370	86	259	0	18
701	70406 Pancheshwor Rural Municipality	30	168	35	113	0	18
702	70407 Shivanath Rural Municipality	35	156	40	102	0	18
703	70408 Melauli Municipality	45	216	52	146	0	18
704	70409 Patan Municipality	75	337	86	232	0	18
705	70410 Sigas Rural Municipality	55	235	63	158	0	18
706	70501 Nawadurga Rural Municipality	25	172	29	118	0	18
707	70502 Amargadhi Municipality	50	238	58	162	250	18
708	70503 Ajayameru Rural Municipality	30	200	35	138	0	18
709	70504 Bhageshwor Rural Municipality	30	161	35	107	0	18
710	70505 Parashuram Municipality	65	270	75	182	0	18
711	70506 Aalital Rural Municipality	40	180	46	119	0	18
712	70507 Ganyapdhura Rural Municipality	25	161	29	109	0	18
713	70601 Purbichouki Rural Municipality	60	231	69	153	0	18
714	70602 Sayal Rural Municipality	40	168	46	110	0	18
715	70603 Aadarsha Rural Municipality	75	291	86	196	0	18
716	70604 Shikhar Municipality	75	367	86	256	0	18
717	70605 Dipayal Silgadhi Municipality	60	221	69	145	0	18
718	70606 K.I. Singh Rural Municipality	40	217	46	149	0	18
719	70607 Bogatan Rural Municipality	60	261	69	177	0	18
720	70608 Badi Kedar Rural Municipality	55	202	63	131	0	18
721	70609 Jorayal Rural Municipality	55	249	63	169	0	18
722	70701 Panchdebal Binayak Municipality	45	253	52	175	0	18
723	70702 Ramaroshan Rural Municipality	35	221	40	153	0	18
724	70703 Mellekh Rural Municipality	40	244	46	170	0	18
725	70704 Sanphebagar Municipality	70	385	81	272	0	18
726	70705 Chaurpati Rural Municipality	45	254	52	177	0	18
727	70706 Mangalsen Municipality	85	367	98	253	0	18
728	70707 Bannigadhi Jayagadh Rural Municipality	30	200	35	138	0	18
729	70708 Kamal Bazar Municipality	50	265	58	183	0	18
730	70709 Dhakari Rural Municipality	45	214	52	144	0	18
731	70710 Turmakhand Rural Municipality	50	258	58	178	0	18
732	70801 Mohanyal Rural Municipality	40	224	46	154	0	18

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६
733	70802 Chure Rural Municipality	35	184	40	124	0	18
734	70803 Godawari Municipality	65	311	75	215	0	18
735	70804 Gauriganga Municipality	55	240	63	162	0	18
736	70805 Ghodaghodi Municipality	55	258	63	176	0	18
737	70806 Bardagoriya Rural Municipality	30	149	35	98	0	18
738	70807 Lamki Chuha Municipality	50	261	58	180	0	18
739	70808 Janaki Rural Municipality	45	268	52	188	0	18
740	70809 Joshipur Rural Municipality	30	173	35	117	250	18
741	70810 Tikapur Municipality	40	295	46	210	0	18
742	70811 Bhajani Municipality	45	265	52	185	0	18
743	70812 Kailari Rural Municipality	35	295	40	212	0	18
744	70813 Dhangadhi Sub-Metropolitan City	70	513	81	374	0	18
745	70901 Krishnapur Municipality	50	282	58	197	0	18
746	70902 Shuklaphanta Municipality	45	256	52	178	0	18
747	70903 Bedkot Municipality	45	242	52	167	0	18
748	70904 Bhimdatta Municipality	100	457	115	319	0	18
749	70905 Dodharachadani Municipality	50	249	58	171	0	18
750	70906 Laljhadi Rural Municipality	30	133	35	85	0	18
751	70907 Punarbas Municipality	25	235	29	168	0	18
752	70908 Belouri Municipality	50	309	58	218	0	18
753	70909 Beldandi Rural Municipality	15	128	17	86	0	18

परिवार नियोजन किशोरकिशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

सबै स्थानीय तहहरूमा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत क्रियाकलाप नं २.७.२२.१०७९० मा "परिवार योजना सेवा" क्रियाकलाप नं. २.७.२२.१०७९१ मा "किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा" र क्रियाकलाप नं २.७.२२.१०५०४ मा "प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा" कार्यक्रम मा बिनियोजित बजेटबाट निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्व सबै कार्यक्रममा पुग्ने गरी बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ र यदि कुनै कार्यक्रमको लागि बजेटको रकम नै एकिन गरेर लेखिएको छ भने सोही अनुसार नै गर्नु पर्ने छ। कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रजनन् स्वास्थ्य शाखामा सम्पर्क गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहमा परिवार योजना सेवाको कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा उपलब्धता र प्राथमिकताको आधारमा परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवाको कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा पब्लिक हेल्थ नर्सलाई फोकल व्यक्तिको रुपमा तोक्नु पर्ने छ। यदि सो पदको कर्मचारी नभएको खण्डमा मात्र विज्ञता र अनुभवको आधारमा अन्य कर्मचारीलाई कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मा दिन सकिने छ।

कार्यक्रमः परिवार योजना सेवा

क्रियाकलापको नाम	१.१ परिवार योजना सेवा कार्यक्रम सञ्चालन (स्थानीय अस्पतालबाट नियमित स्थायी परिवार योजना सेवा र लामो अवधिको परिवार योजना सेवा)
परिचय	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित रूपमा आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट सेवाका साथै स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पतालहरूबाट संस्थागत रूपमा स्थायी परिवार योजना सेवाको पहुँच बढाउन र निजी /गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पनि सेवा सञ्चालन गरि लक्षित समुदायमा निःशुल्क सेवाको पहुँच बढाउने नेपाल सरकारको नीति अनुरूप कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तहका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट गुणस्तरीय र लामो समयसम्म प्रभावकारी हुने गर्भ निरोधका अस्थायी साधन तथा विधिहरू : आई.यू.सि.डी., ईम्प्लान्ट र स्थायी बन्ध्याकरण सेवा नियमित रूपमा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रमले स्थानीय तह अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लामो अवधिका स्थायी तथा अस्थाई सेवालाई प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्न र निरन्तरता दिन सहयोग हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहमा यस शिर्षकमा प्राप्त रकमवाट निम्नानुसार रकम वाँडफाँड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ। १. आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services मा उल्लेख भए वमोजिमका सामग्रीहरू (गर्भ निरोधक साधन बाहेक) खरिद गर्न। २. निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा सञ्चालन गर्नु परेमा • ती संस्थाहरूसँग सम्झौता गरी सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ, सो सम्झौतामा उल्लेख अनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई सेवा सञ्चालन गरे वापत निम्न अनुसारको प्रति केश शोधभर्ना दिने। • सम्झौता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीसँग कुनै पनि प्रकारको शुल्क लिन पाउने छैन भने स्थानीय तहले ती संस्थाहरूलाई सेवा सञ्चालनको तथ्यांकको आधारमा गर्भ निरोधकका साधनहरू तथा विधिहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। • सम्झौता गरी परिवार योजना सेवा सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले अनिवार्य रुपमा फेस सिट भरी HMIS को User I D लिई DHIS2 मा परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्क नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। सोधभर्ना लिनको लागि संस्था दर्ता तथा नविकरण भएको कागजात र निशुल्क सेवा उपलब्ध गराएको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ। • सेवा प्रदान गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमी रहेको सेवा जस्तै पुरूष बन्ध्याकरण र I UCD को बारेमा रहेका भ्रम, जानकारिको कमी जस्ता कुरालाई मध्यनजर गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा बिशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ। ३. सेवा प्रदायकहरूलाई (निःशुल्क रूपमा परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको हकमा समेत) लामो अवधिको अस्थायी तथा स्थायी (प्रसूती तथा गर्भपतन पछिको प.नि. सेवा समेत) सेवा प्रदान गरे वापत तपसिल वमोजिम रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।

स्थानीय तहमा रहेका अस्पतालहरूबाट स्थायी वन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन भएमा रकम वाँडफाँडको आधार

प्रति केशको आधारमा			सेवा सञ्चालन
खाजा तथा यातायात खर्च	रू. ३००	सेवाग्राहिलाई नगदै दिने	नियमित
औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद	रू ६५०	खर्च भएर जाने सामग्री	नियमित
विविध	रू ५०	माथि उल्लेखित बाहेक आवश्यक सामग्री, प्रचार सामग्री	नियमित

१. महिला वन्ध्याकरण	२. पुरूष वन्ध्याकरण

जनशक्ति	जना	दर	जम्मा	जनशक्ती	संख्या	दर	जम्मा
सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	३००	३००	सेवा प्रदायक चिकित्सर	१	२००	२००
सेवामा प्रत्यक्ष स्वास्थ्यकर्मी	५	६६	३३०	अन्य स्वास्थ्यकर्मी (सेवा प्रवाहमा प्रत्यक्ष संलग्न)	३	५०	२००
कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०	कार्यालय सहायक, स्वीपर	२	२०	४०
प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१००	१००	प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१५०	१५०
अन्य कर्मचारीहरू, परिवार नियोजन सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५	अन्य कर्मचारीहरू, परिवार नियोजन सेवामा सहयोग गर्ने		२५	२५
जम्मा			७९५	जम्मा			६१५

IUCD (राख्ने र झिक्ने प्रति केश) नियमित र शिविर			Implant (राख्ने/झिक्ने प्रति केश: नियमित/शिविर)		
IUCD सेवा प्रदायक	१	१००	Implant सेवा प्रदायक	१	५०
प्रेषण गर्ने महिला स्वयं सेविका	१	७०	प्रेषण गर्ने महिला स्वयं सेविका	१	५०
सहयोगी	१	२०	सहयोगी	१	२०
औषधी तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०	औषधी तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०
जम्मा		२४०	जम्मा		१७०

बजेट बाँडफाड

यस कार्यक्रमको लागि अनुसूचीमा भएबमोजिम प्रत्येक स्थानीय तहका लागि विनियोजित रकमलाई लामो अवधिको अस्थायी प.नि. सेवालाई प्राथमिकता दिई परिवार योजना सेवा प्रदान गरे वापतको शोधभर्ना/ प्रोत्साहन रकम को लागि माथि उल्लेख गरिएको रकम बाँडफाँडका आधारमा खर्च गर्नुपर्नेछ।

अभिलेखन/ प्रतिवेदन

- सम्बन्धित सेवा रजिस्टरमा अभिलेखिकरण पश्चात् प्रत्येक महिनामा DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। साथै eLMIS/PAMS मा समेत मौज्दात र खपतको नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
- परिवार नियोजन स्थायी (बन्ध्याकरण) सेवा रजिस्टर ३.४ अनुसार Excel sheet मा तयार गरी सबै सेवाग्राहीको विवरण अद्यावधिक गरि अनिवार्य रुपमा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा

क्रियाकलापको नाम	महिनावारी स्वास्थ्य
परिचय	विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार धेरै किशोरीहरूलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे ज्ञानको कमी रहेको देखिएको छ भने दुर्गम क्षेत्रमा अझै पनि परम्परागत धारणा र अभ्यासहरू रहेका छन् जसले गर्दा महिला तथा किशोरीको स्वास्थ्यमा असर परिरहेका छन्।
कार्यक्रमको उद्देश्य	किशोरकिशोरीलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे जानकारी दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरीहरूमा महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापनमा व्यवहारमा सकारात्मक परिबर्तन हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	• मे २८ को दिन महिनावारी दिवसको अवसरमा स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी बिद्यालय र यस विषयसँग सम्बन्धित गैर सरकारी संस्था, युवा क्लब अथवा नेटवर्क सँगको समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी किशोरकिशोरीहरूका बिच प्रतिस्पर्धात्मक कार्यक्रम जस्तै वक्तृत्वकला, बादबिवाद, कविता वाचन, हाजिरीजवाफ वा सचेतनामूलक कार्यक्रम जस्तै सडक नाटक, प्रदर्शनी, सांगितिक वा साहित्यिक समारोह आदि गराउन सकिनेछ। • महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी निम्न उल्लेखित बिषयहरू समावेश गर्न सकिनेछः १. महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन २. महिनावारी स्वास्थ्य र पुरुष सहभागिता ३. महिनावारी हुँदा किशोरीहरूलाई चुनौती ४. महिनावारी व्यवस्थापनका विभिन्न सामग्री (प्याड, menstrual cup, tampons आदि) ५. महिनावारी दिवसको राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय नारा • साथै सामाजिक सञ्जाल प्रयोग गरि महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न चेतनामुलक जानकारीहरू दिनु पर्नेछ। • प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रोत्साहनका रुपमा बजेट परिधिभित्र रही पुरस्कार वितरण गर्न सकिने छ। • विद्यालय नर्स भएका स्थानीय तहहरूमा सो विद्यालयलाई प्राथमिकता दिई तहाँ कार्यरत नर्सलाई सम्पर्क व्यक्तिका रूपमा सहभागी गराउनुपर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	• यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रत्येक स्थानीय तहमा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा शीर्षकमा विनियोजित बजेटबाट रु.२०,०००।(अक्षरुपि बिस हजार रुपैंया मात्र) खर्च गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन तथा कार्यविधीको परिधीभित्र रहि बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ। प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रदान गरिने पुरस्कार प्रति व्यक्ति

	बढिमा रु.१००० (रु. एक हजार) भन्दा बढी नहुने गरी बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात् विवरण सहित परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पेस गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोर किशोरीसम्बन्धी ८ पुस्तिका, बृहत्तर यौनिकता शिक्षा, शिक्षक स्रोत सामग्री, किशोरकिशोरीहरूको लागि बृहत यौनिकता शिक्षा आदि

किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपालको जनगणना २०७८ अनुसार किशोरकिशोरीको जनसङ्ख्या २० प्रतिशत रहेको छ साथै नेपाल जनसाख्यिक सर्बेक्षण २०२२ अनुसार १४ प्रतिशत किशोरीहरूले २० वर्ष अगाबै गर्भवती हुने गरेका छन। नेपालमा किशोरकिशोरीले स्वास्थ्य सेवा लिन धेरै कम मात्र गएको बिभिन्न अध्ययनले देखाएको छ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा प्रमाणिकरणका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखीकरण गरी स्वास्थ्य सेवा किशोरकिशोरीमैत्री प्रमाणिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण भई ती स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरीय किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहमा रहेका सामाजिक समिति, स्वास्थ्य वा सम्बन्धित समितिसँग आवश्यक समन्वय गर्ने। २. किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९ को परिच्छेद ३ को दफा ११ अनुसारको स्थानीय तह समन्वय समिति गठन नभएका स्वास्थ्य संस्थामा समिति गठन गर्नु पर्नेछ। ३. यस अगावै अभिमुखीकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्यसंस्था प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। ४. प्रमाणिकरण गर्नको लागि अभिमुखीकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थाले किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९ को अनुसूची ३ अनुरूप स्वःमूल्याङ्कन गरी स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ। ५. यसरी स्वःमूल्याङ्कन गर्दा ८० प्रतिशत भन्दा कम अङ्क प्राप्त भएमा स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्थानीय तहको सहयोगमा योजना बनाई Gap पुरा गर्न बजेट व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। ६. स्वःमूल्याङ्कन ८० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी आएमा स्वास्थ्य संस्थाले स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा प्रमाणिकरणका लागि निबेदन दिनु पर्नेछ। ७. यसरी स्वःमूल्याङ्कन गरेको १ महिना भित्र स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रमाणिकरणको लागि मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ। ८. स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य संस्थाको मूल्याङ्कन गर्दा ८० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी भएमा किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण गरी किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ को अनुसूची ६ को ढाँचामा

	प्रमाणपत्र दिनु पर्नेछ। ९. प्रमाणिकरण भएका किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक ६/६ महिना स्वःमूल्याङ्कन गरी स्थानीय तहलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर अभिमुखीकरण सम्पन्न भईसकेका स्वास्थ्य संस्थामा प्रमाणिकरणको साथै नयाँ स्वास्थ्य संस्थामा अभिमुखीकरण र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। **अभिमुखीकरण नभएका स्वास्थ्य संस्थाका लागि अभिमुखीकरणको प्रकृया:** • किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९ ले व्यवस्था गरेको स्थानीय तहको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समिति पदाधिकारीहरू, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सेवा प्रदायकहरू, किशोर किशोरीहरू, बिद्यालय नर्स, बिद्यालयमा स्वास्थ्य बिषय पढाउने शिक्षक, शिक्षिकाहरूलाई किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा अनुसूचीमा मा उल्लेख भए बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तहले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन र प्रमाणिकरण गरेको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाले HMIS 9.3/9.4 को पहिलो पृष्ठमा रहेको उपलब्धता सेवाहरूको महलमा किशोरकिशोरीमैत्री सेवा साईटमा चिन्ह लगाई अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९, किशोर किशोरी जब एड, किशोर किशोरी मैत्री ८ वटा पुस्तिकाको सेट (परिवार कल्याण महाशाखाको Website)

किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय	नेपालको जनगणना २०७८ अनुसार किशोरकिशोरीको जनसङ्ख्या २० प्रतिशत रहेको छ साथै नेपाल जनसाख्यिक सर्बेक्षण २०२२ अनुसार किशोर किशोरीहरूले विविध प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरू भोगिरहेका छन् जस्तै किशोरीहरूको प्रजनन् दर ७१ प्रति १००० रहेको छ। धेरै जना औपचारिक शिक्षामा आवद्ध छन् त्यसैले विद्यालय र स्वास्थ्य संस्था विच प्रभावकारी समन्वय होस र किशोरकिशोरीलाई उनीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र समस्याबारे जानकारी प्रदान गर्न र उनीहरूलाई आफ्ना स्वास्थ्य समस्या लिएर नजिकैको सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन जान सहज वातावरण सृजना होस भन्न उद्देश्यका साथ यो कार्यक्रम राखिएको छ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	• किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र समस्याबारे जानकारी प्रदान गर्ने • विद्यालयमा कार्यरत शिक्षकहरूमाझ समेत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य बारे छलफल गर्ने • स्वास्थ्य संस्था र विद्यालय बिचको सहकार्य र समन्वयमा सुदृढिकरण गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	किशोर किशोरीमैत्री प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाबाट किशोरकिशोरीमैत्री सेवा सञ्चालन हुनुका साथै विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवा बारे जानकारी प्राप्त भएको हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य रणनीतिमा उल्लेखीत प्राथमिकताका विषयहरू जस्तै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, यौन रोग तथा एच.आइ.भी संक्रमणको नियन्त्रण, मानसिक स्वास्थ्य, लागू पदार्थको दुर्व्यसनको रोकथाम, सडक दुर्घटना, चोटपटक, प्राकृतिक प्रकोप, हिंसाबाट सुरक्षा, जस्ता विषयमा केन्द्रित रहेर स्थानीय तहका वडामा स्थित स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले विद्यालयमा गएर यिनै विषयसँग सम्बन्धित कक्षा सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। लक्षित समूहः कक्षा ६, ७, ८, ९, १०,११ र १२ का विद्यार्थीहरू <u>कार्यसञ्चालन विधिः</u> सर्वप्रथम विद्यालयका प्रधानाध्यापक र सम्बन्धित शिक्षकसँग समन्वय गरी विद्यार्थी संख्या, कक्षा सञ्चालन गर्ने विषयवस्तु, मिति र समय तय गर्ने। कक्षा सञ्चालन गर्नुपूर्व आवश्यक स्रोत सामग्रीहरू जुटाउने कक्षा सञ्चालन गर्दा अन्तरक्रियात्मक विधिहरू, गेम, नाटक, कथाहरू, भिडियो, लगायतका विधिहरू अपनाउनुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागि "किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा" मा विनयोजित रकमबाट बढीमा रू. २०,००० (बिस हजार मात्र) खर्च गर्न सकिनेछ। प्रति कक्षा सञ्चालनका लागि स्रोत व्यक्तिका रुपमा अर्थ मन्त्रालयको कार्यबिधिको परिधिमा रहेर गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तहलले कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन र प्रमाणिकरण गरेको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९, किशोर किशोरी मैत्री ८ वटा पुस्तिकाको सेट (परिवार कल्याण महाशाखाको Website मा प्राप्त गर्न सकिने)

प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा

प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग तथा व्यवस्थापन

परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको रोकथाम, व्यवस्थापन र उपचार संबिधान प्रदत्त हक हो। नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, बाँझोपन जस्ता समस्याहरूको एकीकृत रुपमा पहिचान गर्न शिविर वा स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने एकिन गरि सोहि समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परीक्षण गरि सोहि अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यक परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन यो कार्यक्रम राखिएको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने।

	• समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप व्यवस्थापन/उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	एच.पि.भी डि.एन.ए (HPV DNA) विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रीनिंग लागू भएका स्थानीय तहहरूमाः • कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहहरूका वडाका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका (म.सा.स्वा.से) हरूसँगको १ दिने शिविर अघिको तयारी तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। सो कार्यक्रममा म.सा.स्वा.से लाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने, एच.पि.भी डि.एन.ए (HPV DNA) स्क्रिनिङ्ग बिधीका बारेमा बताउने र आफ्नो कार्यक्षेत्रका ३०-४९ वर्षका महिलाहरूको लगत सङ्कलनका लागि फारमको अभिमुखीकरण प्रदान गर्ने। अभिमुखीकरणका सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखाको Websiteबाट वा सम्बन्धित कर्मचारीहरूबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। • एच.पि.भी डि.एन.ए (HPV DNA) स्क्रिनिङ्ग लागु भएका स्थानीय तहमा नमूना सङ्कलन गर्नलाई पनि प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग शिविर नै आयोजना गरी गर्नु पर्नेछ। • स्थानीय तहमा प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग तथा व्यवस्थापन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत संस्थागत रुपमा वा शिविर मार्फत प्रदान गर्न सकिनेछ। • लगत सङ्कलन गरे पश्चात उपलब्ध बजेटको आधारमा शिविर राखिने स्थान, मिती तय गरि म.सा.स्वा.से मार्फत तयार गरिएको लगतको आधारमा लक्षित उमेरका महिलालाई अग्रिम जानकारी दिने। • शिविर सञ्चालन गर्दा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको हकमा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्राप्त हुन आएको VTM र म.सा.स्वा.से मार्फत प्राप्त लगतलाई आधार मानि शिविरको सङ्ख्या तय गर्ने। • शिविर सञ्चालन गर्दा एक वडाका ३०-४९ वर्षका सबै महिलाको स्क्रिनिङ्ग गरेको सुनिश्चित गरि अर्को वडामा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • HPV DNA किटको Shelf Life ८ देखी १० महिना मात्र हुने भएकोले कार्यक्रम लागु हुने सबै स्थानीय तहले किट प्राप्त हुनासाथ समयमै संस्थागत वा शिविर सञ्चालन गरि नमूना सङ्कलन गर्नु पर्नेछ। • HPV DNA स्क्रिनिङका लागि लिईएको नमूना सङ्कलन पश्चात तोकिएको समय भित्र नमूना खेर नजाने सुनिश्चित गरी सम्बन्धित प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पठाउनुपर्नेछ। • शिबिरमा स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, बाँझोपनको साथै अन्य प्रजनन् रुग्णता जस्तै, PID, STI, आदिको समेत स्क्रिनिङ्ग तथा व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।यदि कसैमा STI को समस्या देखिएमा सो को व्यवस्थापन नियमित वितरण हुने Essential drugबाट गर्नु पर्नेछ। • हरेक रुग्णताको स्क्रिनिङ प्रक्रिया RH protocol मा उल्लेख भए अनुसार नै गर्नु पर्नेछ। जस्तैः स्तन क्यान्सरको clinical Breast Examination गर्ने, पाठेघरको मुखको क्यान्सर HPV DNA विधिबाट गर्ने, फिस्टुला र बाँझोपनाको लागि प्रश्नावलीको प्रयोग

गर्ने।

- प्रयोगशालाको रिपोर्ट प्राप्त भए पश्चात पोजेटिभको सङ्ख्या एकिन गरि सोहि अनुरूप VIA र Thermocoagulation सहितको सेवा दिनका लागि शिविर सञ्चालन गर्ने। यदि स्थानीय तहमा Thermocoagulation तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक नभएमा नजिकको अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदायक र Thermocoagulator को व्यवस्था गरि उपचार हुने सुनिश्चित गरि मात्र शिविर सञ्चालन गर्ने।
- Thermocoagulation बाट व्यवस्थापन/उपचार गर्न नमिल्ने भएमा थप उपचारका लागि उपचार उपलब्ध भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्नेछ। थप उपचार तपसिल बमोजिमका अस्पतालमा उपलब्ध छन् (आवधिक रुपमा परिवार कल्याण महाशाखाको Website मा अध्याबधिक गरिने छ)

प्रदेश	अस्पताल
कोशी	कोशी अस्पताल
मधेश	नारायणी अस्पताल
बाग्मती	निजामती अस्पताल, बि.पि कोईराला क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पताल, त्रि.बि. शिक्षण अस्पताल, नेशनल क्यान्सर केयर फाउन्डेशन, धुलिखेल अस्पताल
गण्डकी	पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान
लुम्बिनी	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भेरी अस्पताल, रासी स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान
कर्णाली	प्रादेशिक अस्पताल सुर्खेत
सुदुरपश्चिम	सेती प्रादेशिक अस्पताल

- HMIS रजिस्टर नं ३.८ को प्रयोग गरि जुन वडामा शिविर सञ्चालन गरिएको हो सोही वडाको स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।

<u>एच.पि.भी डि.एन.ए (HPV DNA) विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रीनिंग कार्यक्रम लागू नभएका स्थानीय तहहरूमा:</u>

- उपलब्ध बजेटका आधारमा शिविर गर्नु पर्ने सङ्ख्या र स्थानको एकिन गर्ने। शिविरको स्थान तय गर्दा संस्थागत रुपमा प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको सेवा नियमित रुपमा उपलब्ध नभएका, भौगोलिक रुपमा टाढा रहेका, बिपन्न, सेबा पहुँचमा कमी रहेको स्थानमा प्राथमिकता दिनु पर्नेछ।
- शिबिरमा स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, बाँझोपनको साथै अन्य प्रजनन् रुग्णता जस्तै, PID, STI, आदिको समेत स्क्रिनिङ्ग तथा व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। यदि कसैमा STI को समस्या देखिएमा सो को व्यवस्थापन नियमित वितरण हुने essential drugबाट गर्नु पर्नेछ।
- पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग VIA बिधिबाट गर्ने र थप व्यवस्थापनका Thermocoagulation सहितको सेवा दिनका लागि शिविर सञ्चालन गर्ने।यदि स्थानीय तहमा Thermocoagulation तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक नभएमा नजिकको अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदायक र Thermocoagulator को व्यवस्था गरि उपचार हुने सुनिश्चित गरि मात्र शिविर सञ्चालन गर्ने।

	• Thermocoagulationबाट व्यवस्थापन/उपचार गर्न नमिल्ने भएमा थप उपचारका लागि उपचार उपलब्ध भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने छ। • सेवाग्राहीको विवरण र अभिलेखिकरण गर्न अनिवार्य रुपमा HMIS रजिस्टर नं ३.८ को प्रयोग गरि जुन वडामा शिविर सञ्चालन गरिएको हो सोही वडाको स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। • विनियोजित बजेटबाट शिविर सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने औषधी उपकरण वा अन्य प्रशासनिक खर्च गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटबाट सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक औषधीजन्य सामग्री एसिटिक एसिड, रिङ्ग पेसरी, उपकरण स्पेकुलम आदि खरिद गर्न सकिने छ। शिविर सञ्चालन लगायत HPV DNA Screening को लागि HPV DNA सञ्चालन कार्यविधि २०८० विधी अनुसारका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नका लगि बजेट बाँडफाँड गर्न सकिने छ।कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका स्थानीय तहमा यस क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अनुसूची नं १ बमोजिम रहेको छ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेस गर्नु पर्नेछ। शिविरमा समेत सम्बन्धित सेवा रजिस्टरको प्रयोग गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	HPV DNA सञ्चालन कार्यविधि २०८०

अनुसूची

परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गतका कार्यक्रमको बजेट वाँडफाँड

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०१३०२	फक्ताङलुङ गाउँपालिका	६०	८७		११६
८०१०१३०३	मिक्वाखोला गाउँपालिका	२०	८१		३६
८०१०१३०४	मेरिङदेन गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०१३०५	मैवाखोला गाउँपालिका	२०	८४		१००
८०१०१३०१	आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०११०१	फुङलिङ नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०१३०६	पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका	७०	८४		१००
८०१०१३०८	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	४०	९०		१३४
८०१०१३०७	सिदिङ्वा गाउँपालिका	२०	८७		११६
८०१०१३३०	भोटखोला गाउँपालिका	२०	८१		८४
८०१०१३३१	मकालु गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०१३३३	सिलीचोङ गाउँपालिका	७०	८१		८४
८०१०१३२९	चिचिला गाउँपालिका	६०	८१		८४
८०१०१३३२	सभापोखरी गाउँपालिका	७०	८४		१००
८०१०१११५	खाँदवारी नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०१११८	पाँचखपन नगरपालिका	३५	९३		१५०
८०१०१११६	चैनपुर नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०१११९	मादी नगरपालिका	७०	९३		१५०
८०१०१११७	धर्मदेवी नगरपालिका	४५	९३		१५०
८०१०१३६३	खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका	२०	८१		८४
८०१०१३६७	महाकुलुङ गाउँपालिका	६०	८१		८४
८०१०१३६९	सोताङ गाउँपालिका	६०	८१		८४
८०१०१३६४	माप्य दुधकोशी गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०१३६५	थुलुङ दुधकोशी गाउँपालिका	२०	९३		१५०
८०१०१३६६	नेचासल्यान गाउँपालिका	४५	८१		८४
८०१०११३९	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	८०	१००		१८२
८०१०१३६८	लिखुपिके गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०१३८४	चिशंखुगढी गाउँपालिका	३०	९०		६६
८०१०११४६	सिद्धिचरण नगरपालिका	१००	१०३		२००
८०१०१३८६	मोलुङ गाउँपालिका	३५	९०		१३४
८०१०१३८२	खिजीदेम्वा गाउँपालिका	६५	९३		१५०

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०१३८७	लिखु गाउँपालिका	४५	९३		१५०
८०१०१३८३	चम्पादेवी गाउँपालिका	८०	९७		१६६
८०१०१३८८	सुनकोशी गाउँपालिका	२०	९७		१६६
८०१०१३८५	मानेभञ्याङ गाउँपालिका	१५	९३		६६
८०१०१३७१	केपिलासगढी गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०१३७०	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	१००	८७		११६
८०१०१३७५	रावा बेसी गाउँपालिका	२५	८४		१००
८०१०११४१	हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	६५	१००		१८२
८०१०११४०	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	१००	११२		२५०
८०१०१३७७	साकेला गाउँपालिका	३५	८१		८४
८०१०१३७४	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०१३७२	खोटेहाङ गाउँपालिका	७०	९३		१५०
८०१०१३७३	जन्तेढुंगा गाउँपालिका	२०	८४		६६
८०१०१३७६	वराहपोखरी गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०११२३	षडानन्द नगरपालिका	७५	१०९		२३२
८०१०१३४३	साल्पासिलिछो गाउँपालिका	७५	८४		१००
८०१०१३४०	टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका	७५	९३		१५०
८०१०११२२	भोजपुर नगरपालिका	८०	१०३		२००
८०१०१३३८	अरुण गाउँपालिका	४५	८७		११६
८०१०१३४१	पौवादुङ्मा गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०१३४२	रामप्रसाद राई गाउँपालिका	५०	९०		१३४
८०१०१३४४	हतुवागढी गाउँपालिका	८०	९३		१५०
८०१०१३३९	आमचोक गाउँपालिका	४०	९७		१६६
८०१०११२६	महालक्ष्मी नगरपालिका	५०	९३		१५०
८०१०११२५	पाखिवास नगरपालिका	३५	९७		१६६
८०१०१३४७	छथर जोरपाटी गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०११२४	धनकुटा नगरपालिका	८०	९७		१६६
८०१०१३४५	शहिदभूमि गाउँपालिका	४५	८७		११६
८०१०१३४८	साँगुरीगढी गाउँपालिका	४५	९७		१६६
८०१०१३४६	चौबिसे गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०१३३४	आठराई गाउँपालिका	६०	८७		११६
८०१०१३३६	फेदाप गाउँपालिका	६०	८१		८४
८०१०१३३७	मेन्छयायेम गाउँपालिका	४०	८४		१००

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०११२०	म्याङलुङ नगरपालिका	९०	९७		१६६
८०१०११२१	लालीगुराँस नगरपालिका	४०	९३		१५०
८०१०१३३५	छथर गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०१३१४	याङवरक गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०१३१५	हिलिहाङ गाउँपालिका	६०	८७		११६
८०१०१३११	फालेलुङ गाउँपालिका	५०	९०		१३४
८०१०११०२	फिदिम नगरपालिका	१००	१०९		२३२
८०१०१३१२	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	६०	८७		११६
८०१०१३०९	कुम्मायक गाउँपालिका	४०	८१		३६
८०१०१३१०	तुम्वेवा गाउँपालिका	४५	८१		८४
८०१०१३१३	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	४०	९०		१३४
८०१०१३१८	माईजोगमाई गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०१३२१	सन्दकपुर गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०११०३	ईलाम नगरपालिका	१००	१०३		२००
८०१०११०४	देउमाई नगरपालिका	१००	९३		१५०
८०१०१३१७	फाकफोकथुम गाउँपालिका	७०	८७		११६
८०१०१३१९	माङसेबुङ गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०१३१६	चुलाचुली गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०११०५	माई नगरपालिका	९०	९७		१६६
८०१०११०६	सूर्योदय नगरपालिका	१५०	१०९		२३२
८०१०१३२०	रोङ गाउँपालिका	८०	८४		१००
८०१०१११३	मेचीनगर नगरपालिका	२००	११२		२५०
८०१०१३२७	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०११०७	अर्जुनधारा नगरपालिका	१२०	१००		१८२
८०१०११०८	कन्काई नगरपालिका	६०	९३		१५०
८०१०१११४	शिवसताक्षी नगरपालिका	१२०	१००		१८२
८०१०१३२३	कमल गाउँपालिका	८५	८७		११६
८०१०१११०	दमक नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०११०९	गौरादह नगरपालिका	७०	९३		१५०
८०१०१३२४	गौरिगंज गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०१३२५	झापा गाउँपालिका	६५	८७		११६
८०१०१३२६	बाह्रदशी गाउँपालिका	८०	८७		११६
८०१०१११११	विर्तामोड नगरपालिका	२००	९७		१६६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०१३२८	हल्दिबारी गाउँपालिका	६०	८१		८४
८०१०१११२	भद्रपुर नगरपालिका	१५०	९७		१६६
८०१०१३२२	कचनकवल गाउँपालिका	८०	८७		११६
८०१०१३६२	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	५०	९३		१५०
८०१०११३६	लेटाङ नगरपालिका	८५	९३		१५०
८०१०१३५७	केराबारी गाउँपालिका	१०	९७		१६६
८०१०११३८	सुन्दरहरैचा नगरपालिका	२००	१०३		२००
८०१०११३३	बेलवारी नगरपालिका	८०	१००		१८२
८०१०१३५६	कानेपोखरी गाउँपालिका	१०	८७		११६
८०१०११३२	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	१२०	९७		१६६
८०१०११३१	उर्लाबारी नगरपालिका	६५	९३		६६
८०१०११३५	रतुवामाई नगरपालिका	१२०	९७		१६६
८०१०११३७	सुनवर्षी नगरपालिका	७०	९३		६६
८०१०११३४	रंगेली नगरपालिका	२००	९३		१५०
८०१०१३५८	ग्रामथान गाउँपालिका	१५०	८७		११६
८०१०१३६१	बुढीगंगा गाउँपालिका	१२०	८७		११६
८०१०१०११	विराटनगर महानगरपालिका	१५०	१२५		३१६
८०१०१३५५	कटहरी गाउँपालिका	७५	८७		११६
८०१०१३६०	धनपालथान गाउँपालिका	७५	८७		११६
८०१०१३५९	जहदा गाउँपालिका	१५०	८७		११६
८०१०१०३२	धरान उप-महानगरपालिका	१००	१२८	✓	९०
८०१०११२९	बराह क्षेत्र नगरपालिका	१२०	१००	✓	२४०
८०१०१३४९	कोशी गाउँपालिका	३०	९०	✓	१९६
८०१०१३५३	भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	७५	९०	✓	१९६
८०१०११३०	रामधुनी नगरपालिका	७५	९३	✓	२१०
८०१०१०३१	इटहरी उप-महानगरपालिका	२००	१२८	✓	३७६
८०१०११२८	दुहवी नगरपालिका	१५०	१०३	✓	९०
८०१०१३५०	गढी गाउँपालिका	१००	८४	✓	१६६
८०१०११२७	इनरुवा नगरपालिका	१३०	९७	✓	९०
८०१०१३५४	हरिनगर गाउँपालिका	१२०	८७	✓	१८०
८०१०१३५१	देवानगञ्ज गाउँपालिका	८०	८७	✓	१८०
८०१०१३५२	बर्जु गाउँपालिका	१००	८४	✓	१६६
८०१०११४५	बेलका नगरपालिका	७५	९३		१५०

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०११४३	चौदण्डीगढी नगरपालिका	१२०	९७		१६६
८०१०११४४	त्रियुगा नगरपालिका	२००	११५		२६६
८०१०१३८०	रौतामाई गाउँपालिका	१००	९०		१३४
८०१०१३८१	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	३५	८१		८४
८०१०१३७९	ताप्ली गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०११४२	कटारी नगरपालिका	१५०	१०९		६६
८०१०१३७८	उदयपुरगढी गाउँपालिका	११०	९०		१३४
८०१०२१०९	सप्तकोशी नगरपालिका	१०	१००		१८२
८०१०२१०१	कञ्चनरुप नगरपालिका	८०	१०३		२००
८०१०२३०१	अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका	२००	८४		६६
८०१०२३०८	रुपनी गाउँपालिका	५०	८४		६६
८०१०२१०६	शम्भुनाथ नगरपालिका	३०	१०३		६६
८०१०२१०२	खडक नगरपालिका	२०	१००		१८२
८०१०२१०७	सुरुगां नगरपालिका	७०	१००		६६
८०१०२३५१	बलान-विहुल गाउँपालिका	१०	८४		६६
८०१०२१०५	बोदेबरसाईन नगरपालिका	५०	९७		६६
८०१०२१०३	डाक्नेश्वरी नगरपालिका	२०	९७		६६
८०१०२३०६	राजगढ गाउँपालिका	१०	८४		६६
८०१०२३०५	बिष्णुपुर गाउँपालिका	१०	८७		६६
८०१०२१०४	राजविराज नगरपालिका	१६०	११५		२६६
८०१०२३०७	महादेवा गाउँपालिका	२०	८४		६६
८०१०२३०३	तिरहुत गाउंपालिका	१०	८१		३६
८०१०२१०८	हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका	२००	१०९		६६
८०१०२३०४	तिलाठी कोईलाडी गाउंपालिका	३०	९०		१३४
८०१०२३०२	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	१०	८७		६६
८०१०२११४	लहान नगरपालिका	२२०	१४०		६६
८०१०२११२	धनगढीमाई नगरपालिका	१०	१०९		२३२
८०१०२१११	गोलबजार नगरपालिका	२००	१०६		६६
८०१०२११३	मिर्चैया नगरपालिका	४०	१०३		६६
८०१०२११७	कर्जन्हा नगरपालिका	२५	१००		६६
८०१०२११०	कल्याणपुर नगरपालिका	१०	१०३		२००
८०१०२३११	नरहा गाउँपालिका	१०	८१		३६
८०१०२३१६	विष्णुपुर गाउँपालिका	१०	८१		६६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०२३०९	अर्नमा गाउँपालिका	१०	८१		३६
८०१०२११६	सुखीपुर नगरपालिका	१०	९७		६६
८०१०२३१५	लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका	१०	८४		१००
८०१०२३१७	सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका	२०	८१		३६
८०१०२३१४	भगवानपुर गाउँपालिका	४०	८१		३६
८०१०२३१२	नवराजपुर गाउँपालिका	१०	८१		३६
८०१०२३१३	बरियारपट्टी गाउँपालिका	१०	८१		३६
८०१०२३१०	औरही गाउँपालिका	३०	८१		८४
८०१०२११५	सिरहा नगरपालिका	६०	१३४		६६
८०१०२११९	गणेशमान—चारनाथ नगरपालिका	१०	१००		६६
८०१०२१२०	धनुषाधाम नगरपालिका	१०	९३		१५०
८०१०२१२२	मिथिला नगरपालिका	१२०	१००		१८२
८०१०२३२०	बटेश्वर गाउँपालिका	१०	८१		३६
८०१०२११८	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	१०	९७		१६६
८०१०२३२२	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	१०	८७		११६
८०१०२१२७	मिथिला विहारी नगरपालिका	१०	९७		१६६
८०१०२१२८	हंसपुर नगरपालिका	१०	९३		६६
८०१०२१२४	सबैला नगरपालिका	१०	१०६		२१६
८०१०२१२५	शहिदनगर नगरपालिका	१०	९३		१५०
८०१०२१२६	कमला नगरपालिका	१०	९३		१५०
८०१०२३१९	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	६०	८४		६६
८०१०२१२३	विदेह नगरपालिका	१०	९३		१५०
८०१०२३१८	औरही गाउँपालिका	४५	८४		१००
८०१०२०३१	जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका	१५०	१४४		४१६
८०१०२३५२	धनौजी गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०२१२१	नगराइन नगरपालिका	१०	९३		१५०
८०१०२३२१	मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका	१०	८४		६६
८०१०२१३१	बर्दिबास नगरपालिका	३००	१०९	✓	२८६
८०१०२१२९	गौशाला नगरपालिका	८०	१०३	✓	२५६
८०१०२३२७	सोनमा गाउँपालिका	१०	९०	✓	१९६
८०१०२१३२	औरही नगरपालिका	४०	९३	✓	२१०
८०१०२१३४	भँगाहा नगरपालिका	४०	९३	✓	२१०
८०१०२१३८	लोहरपट्टी नगरपालिका	१०	९३	✓	२१०

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०२१३३	बलवा नगरपालिका	१०	१००	✓	२४०
८०१०२१३७	रामगोपालपुर नगरपालिका	८०	९३	✓	२१०
८०१०२३२६	सम्सी गाउँपालिका	२०	८७	✓	१८०
८०१०२१३६	मनरा सिसवा नगरपालिका	३०	९७	✓	२२६
८०१०२३२३	एकडारा गाउँपालिका	१२०	८४	✓	१६६
८०१०२३२५	महोत्तरी गाउँपालिका	१०	८४	✓	१६६
८०१०२३२४	पिपरा गाउँपालिका	१०	८७	✓	१८०
८०१०२१३५	मटिहानी नगरपालिका	२०	९३	✓	२१०
८०१०२१३०	जलेश्वर नगरपालिका	१२०	१०३	✓	२५६
८०१०२१४२	लालबन्दी नगरपालिका	२००	११९	✓	३३०
८०१०२१४७	हरिवन नगरपालिका	१३०	१००	✓	२४०
८०१०२१४५	बागमती नगरपालिका	१२०	१०३	✓	२५६
८०१०२१४३	बरहथवा नगरपालिका	२५०	१२२	✓	३४६
८०१०२१४६	हरिपुर नगरपालिका	१००	९३	✓	२१०
८०१०२१३९	ईश्वरपुर नगरपालिका	१००	११२	✓	३००
८०१०२१४८	हरिपुर्वा नगरपालिका	३०	९३	✓	२१०
८०१०२३५५	पर्सा गाउँपालिका	५०	८४	✓	१६६
८०१०२३३१	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	३०	८७	✓	१८०
८०१०२३२९	चन्द्रनगर गाउँपालिका	८०	८७	✓	१८०
८०१०२१४९	कबिलासी नगरपालिका	१५०	९७	✓	२२६
८०१०२३२८	चक्रघट्टा गाउँपालिका	६५	९३	✓	२१०
८०१०२३५३	बसबरीया गाउँपालिका	१७०	८४	✓	१६६
८०१०२३३०	धनकौल गाउँपालिका	६०	८७	✓	१८०
८०१०२३३२	रामनगर गाउँपालिका	१२०	८७	✓	१८०
८०१०२१४४	बलरा नगरपालिका	१५०	१००	✓	२४०
८०१०२१४०	गोडैटा नगरपालिका	१२०	१०३	✓	२५६
८०१०२३३३	विष्णु गाउँपालिका	८०	९०	✓	१९६
८०१०२३५४	कौडेना गाउँपालिका	८०	८७	✓	१८०
८०१०२१४१	मलंगवा नगरपालिका	१००	१०३	✓	२५६
८०१०२१५२	चन्द्रपुर नगरपालिका	१००	९७	✓	२२६
८०१०२१५६	गुजरा नगरपालिका	७०	९३	✓	२१०
८०१०२१५९	फतुवा विजयपुर नगरपालिका	८०	१००	✓	२४०
८०१०२१५४	कटहरीया नगरपालिका	२०	९३	✓	२१०

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०२१६४	वृन्दावन नगरपालिका	६५	९३	✓	२१०
८०१०२१५५	गढीमाई नगरपालिका	३५	९३	✓	२१०
८०१०२१६१	माधवनारायण नगरपालिका	५०	९३	✓	२१०
८०१०२१५०	गरुडा नगरपालिका	५०	९३	✓	२०८
८०१०२१५७	देवाही गोनाही नगरपालिका	९०	९३	✓	२०८
८०१०२१६२	मौलापुर नगरपालिका	४५	९३	✓	२०८
८०१०२१६०	बौधीमाई नगरपालिका	५०	९३	✓	२०८
८०१०२१५८	परोहा नगरपालिका	७५	९३	✓	२०८
८०१०२१६३	राजपुर नगरपालिका	४५	९३	✓	२०८
८०१०२३५६	यमुनामाई गाउँपालिका	५०	८१	✓	१४८
८०१०२३३४	दुर्गाभगवती गाउँपालिका	४५	८१	✓	१४८
८०१०२१७१	राजदेवी नगरपालिका	३०	९३	✓	२०८
८०१०२१५१	गौर नगरपालिका	१२०	९३	✓	२०८
८०१०२१५३	ईशनाथ नगरपालिका	७५	९३	✓	२०८
८०१०२१६६	निजगढ नगरपालिका	८०	१०६		२१६
८०१०२१६५	कोल्हवी नगरपालिका	२०	१००		६६
८०१०२०३३	जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका	१३०	१४०		३९८
८०१०२३३८	परवानीपुर गाउँपालिका	२०	८१		८४
८०१०२३३९	प्रसौनी गाउँपालिका	१०	८७		६६
८०१०२३५७	विश्रामपुर गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०२३४०	फेटा गाउँपालिका	३०	८७		६६
८०१०२०३२	कलैया उपमहानगरपालिका	१५०	१५०		४४८
८०१०२३३६	करैयामाई गाउँपालिका	१०	९०		६६
८०१०२३४१	बारागढी गाउँपालिका	१०	८४		६६
८०१०२३३५	आदर्श कोतावल गाउँपालिका	७५	९०		६६
८०१०२१६८	सिम्रौनगढ नगरपालिका	१०	१००		६६
८०१०२१६९	पचरौता नगरपालिका	३०	९३		६६
८०१०२१६७	महागढीमाई नगरपालिका	७०	१००		१८२
८०१०२३३७	देवताल गाउँपालिका	१०	८७		११६
८०१०२३४२	सुवर्ण गाँउपालिका	४०	९०		६६
८०१०२३५०	ठोरी गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०२३५९	जिराभवानी गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०२३४४	जगरनाथपुर गाउँपालिका	६५	८४		१००

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०२३४७	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०२३४९	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	७०	८४		१००
८०१०२१७२	पर्सागढी नगरपालिका	१०	९३		१५०
८०१०२०११	वीरगञ्ज महानगरपालिका	१८०	१६५		५३२
८०१०२१७३	बहुदरमाई नगरपालिका	६५	९३		३४
८०१०२१७०	पोखरिया नगरपालिका	१४०	९७		१६६
८०१०२३५८	कालिकामाई गाउँपालिका	२०	८१		३४
८०१०२३४५	धोबीनी गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०२३४३	छिपहरमाई गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०२३४६	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०२३४८	बिन्दबासिनी गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०३३१५	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	३०	९३	✓	२०८
८०१०३३१९	विरगु गाउँपालिका	४५	९०	✓	१९४
८०१०३३१४	कालिन्चोक गाउँपालिका	५०	९३	✓	२०८
८०१०३३१७	वैतेश्वर गाउँपालिका	२५	९०	✓	१९४
८०१०३१०५	जिरी नगरपालिका	२५	९३	✓	२०८
८०१०३३१६	तामाकोशी गाउँपालिका	३०	८७	✓	१७८
८०१०३३१८	मेलुङ्ग गाउँपालिका	२०	८७	✓	१७८
८०१०३३२०	शैलुङ्ग गाउँपालिका	५०	९०	✓	१९४
८०१०३१०६	भिमेश्वर नगरपालिका	८०	९३	✓	२०८
८०१०३३२६	भोटेकोशी गाउँपालिका	६५	८१	✓	१४८
८०१०३३२२	जुगल गाउँपालिका	७०	८७	✓	१७८
८०१०३३२४	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	७०	९०	✓	१९४
८०१०३३२९	हेलम्बु गाउँपालिका	७०	८७	✓	१७८
८०१०३१०८	मेलम्ची नगरपालिका	१२०	१०६	✓	२६८
८०१०३३२१	ईन्द्रावती गाउँपालिका	१२०	१०३	✓	२५४
८०१०३१०७	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	८०	१०९	✓	२८४
८०१०३३२५	बलेफी गाउँपालिका	५०	९०	✓	१९४
८०१०३१०९	वाह्रविसे नगरपालिका	१००	९३	✓	२०८
८०१०३३२३	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	५०	८४	✓	१६४
८०१०३३२७	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	३५	८७	✓	१७८
८०१०३३२८	सुनकोशी गाउँपालिका	८०	८७	✓	१७८
८०१०३३३२	गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका	५०	८४		१००

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०३३३४	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०३३३०	उत्तरगया गाउँपालिका	३०	८१		८४
८०१०३३३१	कालिका गाउँपालिका	३५	८१		८४
८०१०३३३३	नौकुण्ड गाउँपालिका	६५	८४		६६
८०१०३३४४	रुवी भ्याली गाउँपालिका	३५	८४		१००
८०१०३३३५	खनियाबास गाउँपालिका	२५	८१		८४
८०१०३३३६	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	३०	८७		११६
८०१०३३४०	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	६५	८७		११६
८०१०३३४२	नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०३१११	नीलकण्ठ नगरपालिका	१२०	१०९		२३२
८०१०३३३९	ज्वालामूखी गाउँपालिका	१२०	८७		११६
८०१०३३४५	सिद्धलेक गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०३३४३	बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका	१००	९७		१६६
८०१०३३३७	गजुरी गाउँपालिका	२००	९०		१३४
८०१०३३३८	गल्छी गाउँपालिका	१००	९०		१३४
८०१०३३४१	थाक्रे गाउँपालिका	९०	१००		१८२
८०१०३११०	धुनीबेंसी नगरपालिका	१८०	९३		१५०
८०१०३३५०	दुप्चेश्वर गाउँपालिका	७५	८७		११६
८०१०३३४८	तादी गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०३३५५	सुर्यगढी गाउँपालिका	३५	८१		८४
८०१०३११२	विदुर नगरपालिका	१२०	१०६		२१६
८०१०३३४७	किस्पाङ गाउँपालिका	२५	८१		८४
८०१०३३५२	म्यागङ गाउँपालिका	२५	८४		१००
८०१०३३४९	तारकेश्वर गाउँपालिका	२५	८४		१००
८०१०३११३	बेलकोटगढी नगरपालिका	५०	१०६		२१६
८०१०३३५३	लिखु गाउँपालिका	३५	८४		१००
८०१०३३५१	पञ्चकन्या गाउँपालिका	१५०	८१		८४
८०१०३३५४	शिवपुरी गाउँपालिका	७०	९०		१३४
८०१०३३४६	ककनी गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०३१२३	शंखरापुर नगरपालिका	१२०	९३		१५०
८०१०३११४	कागेश्वरी—मनोहरा नगरपालिका	१८०	९३		१५०
८०१०३११६	गोकर्णेश्वर नगरपालिका	२५०	९३		१५०
८०१०३१२२	बुढानीलकण्ठ नगरपालिका	१५०	१०६		२१६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०३११८	टोखा नगरपालिका	१७०	१००		१८२
८०१०३११९	तारकेश्वर नगरपालिका	१७०	१००		१८२
८०१०३१२१	नागार्जुन नगरपालिका	१६०	९७		१६६
८०१०३०११	काठमाण्डौं महानगरपालिका	२५०	१६५		५३२
८०१०३११५	कीर्तिपुर नगरपालिका	१५०	९७		१६६
८०१०३११७	चन्द्रागिरी नगरपालिका	३००	११२		२५०
८०१०३१२०	दक्षिणकाली नगरपालिका	१५०	९३		१५०
८०१०३१२६	चाँगुनारायण नगरपालिका	१४०	९३		१५०
८०१०३१२७	भक्तपुर नगरपालिका	१२०	९७		१६६
८०१०३१२८	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	१७०	९३		१५०
८०१०३१२९	सूर्यविनायक नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०३१२५	महालक्ष्मी नगरपालिका	२५०	९७	✓	२२४
८०१०३०१२	ललितपुर महानगरपालिका	२५०	१५६	✓	५०८
८०१०३१२४	गोदावरी नगरपालिका	२१०	१०९	✓	२८४
८०१०३३५६	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	४५	८१	✓	१४८
८०१०३३५८	महाङ्काल गाउँपालिका	४५	८४	✓	१६४
८०१०३३५७	बाग्मती गाउँपालिका	८०	८७	✓	१७८
८०१०३३६०	चौंरीदेउराली गाउँपालिका	७५	९३		१५०
८०१०३३६३	भुम्लु गाउँपालिका	७५	९७		१६६
८०१०३१३५	मण्डनदेउपुर नगरपालिका	१००	१०३		२००
८०१०३१३४	बनेपा नगरपालिका	१५०	१०९		२३२
८०१०३१३०	धुलिखेल नगरपालिका	१००	१०३		२००
८०१०३१३३	पांचखाल नगरपालिका	२००	१०६		२१६
८०१०३३६१	तेमाल गाउँपालिका	१००	९३		१५०
८०१०३१३१	नमोबुद्ध नगरपालिका	१६०	१००		१८२
८०१०३१३२	पनौती नगरपालिका	२६०	१०३		२००
८०१०३३६२	बेथानचोक गाउँपालिका	८०	८४		१००
८०१०३३६५	रोशी गाउँपालिका	१२०	१०३		२००
८०१०३३६४	महाभारत गाउँपालिका	१००	९०		१३४
८०१०३३५९	खानीखोला गाउँपालिका	१०	८७		६६
८०१०३३०८	उमाकुण्ड गाउँपालिका	१३०	८७		११६
८०१०३३१०	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	८०	८४		१००
८०१०३३१२	लिखु तामाकोशी गाउँपालिका	४५	८७		११६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०३१०४	रामेछाप नगरपालिका	१००	९३		१५०
८०१०३१०३	मन्थली नगरपालिका	१५०	१०९		६६
८०१०३३०९	खाँडादेवी गाउँपालिका	९०	९३		१५०
८०१०३३११	दोरम्बा गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०३३१३	सुनापति गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०३१०२	दुधौली नगरपालिका	२००	१०९		२३२
८०१०३३०४	फिक्कल गाउँपालिका	१५०	८४		१००
८०१०३३०३	तीनपाटन गाउँपालिका	९०	१००		१८२
८०१०३३०१	गोलन्जोर गाउँपालिका	१४०	८७		११६
८०१०३१०१	कमलामाई नगरपालिका	१८०	१०९		२३२
८०१०३३०६	सुनकोशी गाउँपालिका	६५	८७		११६
८०१०३३०२	घ्याङलेख गाउँपालिका	४५	८१		८४
८०१०३३०५	मरिण गाउँपालिका	१२०	८७		११६
८०१०३३०७	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	८०	९०		१३४
८०१०३३६६	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	९५	८१		८४
८०१०३१३६	थाहा नगरपालिका	२५०	१०३		२००
८०१०३३६७	कैलाश गाउँपालिका	६०	९७		१६६
८०१०३३७३	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	९५	९३		१५०
८०१०३३७२	मनहरी गाउँपालिका	१००	९३		१५०
८०१०३०३१	हेटौंडा उप-महानगरपालिका	१५०	१२५		३१६
८०१०३३७०	भिमफेदी गाउँपालिका	९०	९३		१५०
८०१०३३७१	मकवानपुरगढी गाउँपालिका	१२०	९०		१३४
८०१०३३६८	बकैया गाउँपालिका	१२०	१०३		२००
८०१०३३६९	बाग्मती गाउँपालिका	१३०	९३		१५०
८०१०३१४१	रासी नगरपालिका	२५०	१०६		२१६
८०१०३१३७	कालिका नगरपालिका	१४०	१००		१८२
८०१०३३७४	इच्छाकामना गाउँपालिका	८०	८७		११६
८०१०३०१३	भरतपुर महानगरपालिका	१५०	१५६		४८२
८०१०३१४०	रत्ननगर नगरपालिका	५०	११५		२६६
८०१०३१३८	खैरहनी नगरपालिका	७०	१०६		२१६
८०१०३१३९	माडी नगरपालिका	७०	९३		१५०
८०१०४३२०	चुमनुब्री गाउँपालिका	२५	८७		११६
८०१०४३१७	अजिरकोट गाउँपालिका	३५	८१		८४

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०४३२५	बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका	८०	९०		६६
८०१०४३२१	धार्चे गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०४३१८	आरूघाट गाउँपालिका	८५	९७		१६६
८०१०४३२२	भिमसेनथापा गाउँपालिका	५०	९०		१३४
८०१०४३२४	सिरानचोक गाउँपालिका	६५	९०		१३४
८०१०४११५	पालुङटार नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०४११४	गोरखा नगरपालिका	१५०	१०९		२३२
८०१०४३२३	शहिद लखन गाउँपालिका	७०	९३		१५०
८०१०४३१९	गण्डकी गाउँपालिका	१००	९०		१३४
८०१०४३२७	नार्पा भुमि गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०४३२९	मनाङ डिस्याङ गाउँपालिका	२०	९३		१५०
८०१०४३२६	चामे गाउँपालिका	२०	८१		३४
८०१०४३२८	नासों गाउँपालिका	१०	९३		१५०
८०१०४३५६	लो-घेकर दामोदरकुण्ड गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०४३५४	घरपझोङ गाउँपालिका	४५	८१		८४
८०१०४३५८	वाह्रगाउँ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०४३५७	लोमन्थाङ गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०४३५५	थासाङ गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०४३४९	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०४३५३	रघुगंगा गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०४३५०	धवलागि री गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०४३५२	मालिका गाउँपालिका	७५	८७		११६
८०१०४३५१	मंगला गाउँपालिका	४५	८१		८४
८०१०४१२६	बेनी नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०४३३६	मादी गाउँपालिका	१२०	१०३	✓	२५४
८०१०४३३५	माछापुछ्रे गाउँपालिका	९०	९३	✓	२०८
८०१०४३३४	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	५०	१००	✓	२३८
८०१०४०११	पोखरा महानगरपालिका	१५०	१६९	✓	५५८
८०१०४३३७	रूपा गाउँपालिका	७५	८७	✓	१७८
८०१०४३३२	दोर्दी गाउँपालिका	३५	९३		१५०
८०१०४३३३	मर्स्याङदी गाउँपालिका	५०	९३		१५०
८०१०४३३०	कव्लासोथार गाउँपालिका	५०	९३		१५०
८०१०४११७	मध्यनेपाल नगरपालिका	७०	९७		१६६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०४११६	बेसीशहर नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०४११९	सुन्दरबजार नगरपालिका	६०	१००		१८२
८०१०४११८	राईनास नगरपालिका	३५	९७		१६६
८०१०४३३१	दुधपोखरी गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०४११०	भानु नगरपालिका	५०	१०६		२१६
८०१०४११२	व्यास नगरपालिका	१००	१०९		२३२
८०१०४३१५	म्याग्दे गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०४११३	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	१५०	१०३		२००
८०१०४१११	भिमाद नगरपालिका	५०	९३		१५०
८०१०४३१३	घिरिङ गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०४३१२	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	५०	९०		१३४
८०१०४३१४	देवघाट गाउँपालिका	१२०	८१		८४
८०१०४३१६	बन्दिपुर गाउँपालिका	१६०	८४		१००
८०१०४३११	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	९०	८४		१००
८०१०४१०२	गैंडाकोट नगरपालिका	१५०	१२२		२९८
८०१०४३०२	बुलिङटार गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०४३०१	बौदीकाली गाउँपालिका	४५	८४		१००
८०१०४३०४	हुप्सेकोट गाउँपालिका	४५	८४		१००
८०१०४१०३	देवचुली नगरपालिका	१७०	११९		२८२
८०१०४१०१	कावासोती नगरपालिका	२००	११९		२८२
८०१०४१०४	मध्यविन्दु नगरपालिका	१२०	११२		२५०
८०१०४३०३	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	६०	८७		११६
८०१०४१०७	पुतलीबजार नगरपालिका	१००	१०९		२३२
८०१०४३०८	फेदीखोला गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०४३०६	आँधिखोला गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०४३०५	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	४५	८४		१००
८०१०४१०८	भीरकोट नगरपालिका	६०	९३		१५०
८०१०४३०९	विरुवा गाउँपालिका	४५	९०		१३४
८०१०४३१०	हरिनाश गाउँपालिका	२०	८७		११६
८०१०४१०६	चापाकोट नगरपालिका	४५	९७		१६६
८०१०४१०९	वालिङ नगरपालिका	१३०	१०९		२३२
८०१०४१०५	गल्याङ नगरपालिका	७५	१००		१८२
८०१०४३०७	कालीगण्डकी गाउँपालिका	६०	८७		११६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०४३४१	मोदी गाउँपालिका	३५	९०		१३४
८०१०४३३८	जलजला गाउँपालिका	६०	९३		१५०
८०१०४१२०	कुश्मा नगरपालिका	१५०	१०९		२३२
८०१०४१२१	फलेवास नगरपालिका	६०	१००		१८२
८०१०४३४०	महाशिला गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०४३४२	विहादी गाउँपालिका	४५	८४		१००
८०१०४३३९	पैयूं गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०४१२५	बाग्लुङ नगरपालिका	१००	१०९		२३२
८०१०४३४३	काठेखोला गाउँपालिका	७५	९०		१३४
८०१०४३४५	ताराखोला गाउँपालिका	४५	८१		८४
८०१०४३४४	तमानखोला गाउँपालिका	७५	८४		१००
८०१०४१२४	ढोरपाटन नगरपालिका	८०	९३		१५०
८०१०४३४६	निसीखोला गाउँपालिका	१००	८७		११६
८०१०४३४७	वढिगाड गाउँपालिका	६५	९७		१६६
८०१०४१२२	गल्कोट नगरपालिका	१५०	१००		१८२
८०१०४३४८	बरेङ गाउँपालिका	४०	८१		८४
८०१०४१२३	जैमिनी नगरपालिका	६०	९७		१६६
८०१०५३४०	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	८५	१०९		२३२
८०१०५३४२	सिस्ने गाउँपालिका	८५	९०		१३४
८०१०५३४१	भूमे गाउँपालिका	९०	९३		१५०
८०१०५३५०	सुनछहरी गाउँपालिका	७०	८७		११६
८०१०५३४४	थवाङ गाउँपालिका	८०	८१		८४
८०१०५३४५	परिवर्तन गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०५३४९	गंगादेव गाउँपालिका	६०	८७		६६
८०१०५३४६	माडी गाउँपालिका	७०	८४		६६
८०१०५३४३	त्रिवेणी गाउँपालिका	९५	८७		११६
८०१०५१२२	रोल्पा नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०५३४७	रुन्टीगढी गाउँपालिका	८०	९३		१५०
८०१०५३५१	सुनिल स्मृति गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०५३४८	लुङग्री गाउँपालिका	४०	८७		६६
८०१०५३५३	गौमुखी गाउँपालिका	८०	८७		११६
८०१०५३५५	नौबहिनी गाउँपालिका	९५	९०		१३४
८०१०५३५४	झिमरुक गाउँपालिका	८५	९०		१३४

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०५१२३	प्यूठान नगरपालिका	१५०	९७		१६६
८०१०५१२४	स्वर्गद्वारी नगरपालिका	८०	९३		१५०
८०१०५३५७	माण्डवी गाउँपालिका	८०	८१		३४
८०१०५३५६	मल्लरानी गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०५३५२	ऐरावती गाउँपालिका	७०	८४		१००
८०१०५३५८	सरुमारानी गाउँपालिका	९५	८४		६६
८०१०५३३१	कालीगण्डकी गाउँपालिका	२०	८७		११६
८०१०५३३९	सत्यवती गाउँपालिका	८०	९०		१३४
८०१०५३३३	चन्द्रकोट गाउँपालिका	५०	९०		६६
८०१०५१२०	मुसिकोट नगरपालिका	५५	९३		१५०
८०१०५३३०	इस्मा गाउँपालिका	३५	८४		१००
८०१०५३३७	मालिका गाउँपालिका	६५	९०		१३४
८०१०५३३६	मदाने गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०५३३५	धुर्कोट गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०५१२१	रेसुंगा नगरपालिका	१२०	१०९		२३२
८०१०५३३२	गुल्मीदरबार गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०५३३४	छत्रकोट गाउँपालिका	५५	८४		१००
८०१०५३३८	रुरु गाउँपालिका	४५	८४		१००
८०१०५३१९	छत्रदेव गाउँपालिका	८०	९०		१३४
८०१०५३२१	मालारानी गाउँपालिका	६०	९३		१५०
८०१०५११५	भुमिकास्थान नगरपालिका	६०	९७		१६६
८०१०५११७	सन्धिखर्क नगरपालिका	१००	१०३		२००
८०१०५३२०	पाणिनी गाउँपालिका	९५	९०		१३४
८०१०५११६	शितगंगा नगरपालिका	९५	१०९		२३२
८०१०५११९	रामपुर नगरपालिका	१००	९७	✓	१७८
८०१०५३२४	पूर्वखोला गाउँपालिका	४५	८४	✓	१६४
८०१०५३२७	रम्भा गाउँपालिका	४५	८१	✓	२५४
८०१०५३२५	बगनासकाली गाउँपालिका	५०	९३	✓	२३८
८०१०५११८	तानसेन नगरपालिका	१५०	१०९	✓	२५४
८०१०५३२८	रिब्दीकोट गाउँपालिका	६०	९०	✓	१६४
८०१०५३२९	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	६०	९०	✓	२२४
८०१०५३२२	तिनाउ गाउँपालिका	४०	८४	✓	२०८
८०१०५३२६	माथागढी गाउँपालिका	५०	९०	✓	१७८

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०५३२३	निस्दी गाउँपालिका	३०	८७	✓	२०८
८०१०५१०१	बर्दघाट नगरपालिका	१६०	११५		२६६
८०१०५१०३	सुनवल नगरपालिका	१३०	१०६		२१६
८०१०५१०२	रामग्राम नगरपालिका	२००	१२२		२९८
८०१०५३०२	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	१६०	८४		१००
८०१०५३०४	सरावल गाउँपालिका	९५	८७		११६
८०१०५३०३	प्रतापपुर गाउँपालिका	१७०	९३		१५०
८०१०५३०१	सुस्ता गाउँपालिका	९५	८१		८४
८०१०५१०५	देवदह नगरपालिका	१६०	१०३		२००
८०१०५०३१	बुटवल उपमहानगरपालिका	२००	१२५		३१६
८०१०५१०८	सैनामैना नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०५३०६	कन्चन गाउँपालिका	१००	८१		८४
८०१०५३०८	गैडहवा गाउँपालिका	१५०	९३		१५०
८०१०५३१२	शुद्धोधन गाउँपालिका	११०	८७		६६
८०१०५३१४	सियारी गाउँपालिका	१००	८७		११६
८०१०५१०४	तिलोत्तमा नगरपालिका	१८०	११९		२८२
८०१०५३०५	ओमसतिया गाउँपालिका	८५	८४		६६
८०१०५३११	रोहिणी गाउँपालिका	७५	८७		११६
८०१०५१०७	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	१८०	१०६		२१६
८०१०५३१०	मायादेवी गाउँपालिका	६५	९०		१३४
८०१०५१०६	लुम्विनी सांस्कृतिक नगरपालिका	१५०	१०६		२१६
८०१०५३०७	कोटहीमाई गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०५३१३	सम्मरीमाई गाउँपालिका	८०	८७		११६
८०१०५३०९	मर्चवारी गाउँपालिका	९५	८७		११६
८०१०५१११	बाणगंगा नगरपालिका	१३०	१००		१८२
८०१०५११२	बुद्धभुमी नगरपालिका	२००	९७		१६६
८०१०५११४	शिवराज नगरपालिका	२००	१००		१८२
८०१०५३१७	विजयनगर गाउँपालिका	११०	८७		६६
८०१०५११०	कृष्णनगर नगरपालिका	११०	१०३		२००
८०१०५११३	महाराजगञ्ज नगरपालिका	११०	१००		१८२
८०१०५१०९	कपिलवस्तु नगरपालिका	२००	१०३		२००
८०१०५३१६	यसोधरा गाउँपालिका	९०	९०		१३४
८०१०५३१५	मायादेवी गाउँपालिका	६५	९०		६६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०५३१८	शुद्धोधन गाउँपालिका	१५०	८४		६६
८०१०५३६१	बंगलाचुली गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०५०३२	घोराही उपमहानगरपालिका	२००	१२५		३१६
८०१०५०३३	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	२२०	१२५		३१६
८०१०५३६५	शान्तिनगर गाउँपालिका	६०	८७		६६
८०१०५३६२	बबई गाउँपालिका	५५	८७		६६
८०१०५३६०	दंगीशरण गाउँपालिका	११०	८७		११६
८०१०५१२५	लमही नगरपालिका	१३५	९३		१५०
८०१०५३६४	राप्ती गाउँपालिका	२१०	९३		१५०
८०१०५३५९	गढवा गाउँपालिका	१२०	९०		६६
८०१०५३६३	राजपुर गाउँपालिका	१००	८७		६६
८०१०५३७१	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	२२०	९३		१५०
८०१०५१२६	कोहलपुर नगरपालिका	२००	११२		२५०
८०१०५३७०	बैजनाथ गाउँपालिका	७५	९०		६६
८०१०५३६६	खजुरा गाउँपालिका	११०	९०		१३४
८०१०५३६७	जानकी गाउँपालिका	१००	८४		१००
८०१०५०३४	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	१५०	१३७		३८२
८०१०५३६८	डुडुवा गाउँपालिका	६५	८४		६६
८०१०५३६९	नरैनापुर गाउँपालिका	९५	८४		६६
८०१०५१२९	बाँसगढी नगरपालिका	१६०	९३		१५०
८०१०५१३२	बारबर्दिया नगरपालिका	१५०	१००		१८२
८०१०५१२८	ठाकुरबाबा नगरपालिका	१२०	९३		१५०
८०१०५३७२	गेरुवा गाउँपालिका	७०	८४		१००
८०१०५१३१	राजापुर नगरपालिका	१३५	९७		१६६
८०१०५१३०	मधुवन नगरपालिका	१६०	९३		१५०
८०१०५१२७	गुलरिया नगरपालिका	१८०	१०३		२००
८०१०५३७३	बढैयाताल गाउँपालिका	१५०	९३		१५०
८०१०६३०७	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	१०	८४		६६
८०१०६३०९	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	१०	९३		६६
८०१०६३०६	जगदुल्ला गाउँपालिका	१०	८४		१००
८०१०६३०८	मुड्केचुला गाउँपालिका	१०	९३		१५०
८०१०६१०३	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	३५	९७		१६६
८०१०६१०२	ठूलीभेरी नगरपालिका	१००	१००		१८२

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०६३०४	काईके गाउँपालिका	१०	८७		११६
८०१०६३०५	छार्का ताङसोङ गाउँपालिका	१०	८४		१००
८०१०६३०२	मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका	३०	९३		१५०
८०१०६१०१	छायाँनाथ रारा नगरपालिका	१५०	१०९		२३२
८०१०६३०३	सोरु गाउँपालिका	६०	१००		६६
८०१०६३०१	खत्याड गाउँपालिका	४५	१००		१८२
८०१०६३१२	चंखेली गाउँपालिका	३०	८४		१००
८०१०६३११	खार्पुनाथ गाउँपालिका	१०	८१		३४
८०१०६३१६	सिमकोट गाउँपालिका	६५	९०		१३४
८०१०६३१४	नाम्खा गाउँपालिका	१०	८४		१००
८०१०६३१५	सर्केगाड गाउँपालिका	१०	९०		१३४
८०१०६३१०	अदानचुली गाउँपालिका	१०	८४		६६
८०१०६३१३	ताँजाकोट गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०६३२१	पातारासी गाउँपालिका	१०	८७		६६
८०१०६३१७	कनकासुन्दरी गाउँपालिका	२५	९०		१३४
८०१०६३२२	सिंजा गाउँपालिका	२५	८४		१००
८०१०६१०४	चन्दननाथ नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०६३१८	गुठिचौर गाउँपालिका	२५	८१		८४
८०१०६३१९	तातोपानी गाउँपालिका	२५	९०		१३४
८०१०६३२०	तिला गाउँपालिका	५०	९३		१५०
८०१०६३२३	हिमा गाउँपालिका	३०	८७		११६
८०१०६३२७	पलाता गाउँपालिका	५०	९३		१५०
८०१०६३२६	पचालझरना गाउँपलिका	९०	९३		१५०
८०१०६१०७	रास्कोट नगरपालिका	६०	९३		१५०
८०१०६३२९	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	३०	९३		१५०
८०१०६३२५	नरहरिनाथ गाउँपालिका	७०	९३		१५०
८०१०६१०५	खाँडाचक्र नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०६१०६	तिलागुफा नगरपालिका	३०	१००		१८२
८०१०६३२८	महावै गाउँपालिका	२५	८७		११६
८०१०६३२४	शुभ कालिका गाउँपालिका	५०	९०		१३४
८०१०६३५१	नौमुले गाउँपालिका	७०	९०		१३४
८०१०६३५४	महाबु गाउँपालिका	९०	८४		१००
८०१०६३५३	भैरवी गाउँपालिका	२०	८७		६६

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०६३४९	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	९०	८४		१००
८०१०६१२२	आठबीस नगरपालिका	४५	९३		१५०
८०१०६१२३	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	४५	९३		१५०
८०१०६१२४	दुल्लु नगरपालिका	२००	१०६		२१६
८०१०६१२५	नारायण नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०६३५२	भगवतीमाई गाउँपालिका	३०	८७		११६
८०१०६३५०	डुंगेश्वर गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०६३४८	गुराँस गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०६३४६	बारेकोट गाउँपालिका	११०	९३		१५०
८०१०६३४४	कुसे गाउँपालिका	९०	९३		१५०
८०१०६३४५	जुनीचाँदे गाउँपालिका	३५	१००		१८२
८०१०६११९	छेडागाड नगरपालिका	५५	१०६		२१६
८०१०६३४७	शिवालय गाउँपालिका	१०	९३		६६
८०१०६१२१	भेरीमालिका नगरपालिका	९०	१०६		२१६
८०१०६१२०	नलगाड नगरपालिका	१२०	१०६		२१६
८०१०६१०८	आठबिसकोट नगरपालिका	२००	१०९		२३२
८०१०६३३२	सानीभेरी गाउँपालिका	११०	१००		१८२
८०१०६३३१	बाँफिकोट गाउँपालिका	५०	९७		१६६
८०१०६११०	मुसिकोट नगरपालिका	१३०	१०९		२३२
८०१०६३३०	त्रिवेणी गाउँपालिका	८०	९७		१६६
८०१०६१०९	चौरजहारी नगरपालिका	७०	१०९		२३२
८०१०६३३९	दार्मा गाउँपालिका	७०	८४		१००
८०१०६३३५	कुमाख गाउँपालिका	४५	८७		११६
८०१०६११२	बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका	१४०	१०३		२००
८०१०६३३७	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	२५	८१		८४
८०१०६१११	बागचौर नगरपालिका	१००	१०३		२००
८०१०६३३६	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०६११३	शारदा नगरपालिका	२३५	११२		२५०
८०१०६३३४	कालिमाटी गाउँपालिका	१००	८७		११६
८०१०६३३८	त्रिवेणी गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०६३३३	कपुरकोट गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०६३४३	सिम्ता गाउँपालिका	५०	९३	✓	२०८
८०१०६३४०	चिङ्गाड गाउँपालिका	६५	८४	✓	१६४

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०६११७	लेकबेसी नगरपालिका	५०	९७	✓	२२४
८०१०६११४	गुर्भाकोट नगरपालिका	१२०	१०९	✓	२८४
८०१०६११६	भेरीगंगा नगरपालिका	१२०	१०६	✓	३१४
८०१०६११८	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	१८०	११५	✓	३१४
८०१०६३४२	बराहताल गाउँपालिका	६५	९७	✓	२०४
८०१०६११५	पञ्चपुरी नगरपालिका	९५	१००	✓	२३८
८०१०६३४१	चौकुने गाउँपालिका	५५	९७	✓	२२४
८०१०७३२४	हिमाली गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०७३२०	गौमुल गाउँपालिका	१००	८४		१००
८०१०७११६	बुढीनन्दा नगरपालिका	७०	९७		१६६
८०१०७३२३	स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०७३२२	जगन्नाथ गाउँपालिका	१०	८४		३४
८०१०७११४	बडिमालिका नगरपालिका	११५	९३		१५०
८०१०७३२१	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	३५	८७		११६
८०१०७११५	बुढीगंगा नगरपालिका	७५	९७		१६६
८०१०७११३	त्रिवेणी नगरपालिका	६०	९३		१५०
८०१०७३२५	साईपाल गाउँपालिका	१०	८१		८४
८०१०७११८	बुंगल नगरपालिका	४०	१००		१८२
८०१०७३३४	सूर्मा गाउँपालिका	५५	८१		३६
८०१०७३२९	तालकोट गाँउपालिका	२०	८७		६६
८०१०७३३२	मष्टा गाउँपालिका	३०	८७		११६
८०१०७११७	जयपृथ्वी नगरपालिका	८०	१००		१८२
८०१०७३२८	छबिसपाथिभेरा गाँउपालिका	२५	८७		११६
८०१०७३३१	दुर्गाथली गाँउपालिका	३०	८७		११६
८०१०७३२६	केदारस्युँ गाँउपालिका	७५	९३		१५०
८०१०७३३३	वित्थडचिर गाँउपालिका	५०	९३		१५०
८०१०७३३०	थलारा गाँउपालिका	६०	९३		१५०
८०१०७३२७	खप्तडछान्ना गाँउपालिका	५०	८७		११६
८०१०७३३८	व्याँस गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०७३३६	दुहुँ गाउँपालिका	५५	८१		८४
८०१०७११९	महाकाली नगरपालिका	१६०	९३		१५०
८०१०७३३७	नौगाड गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०७३३५	अपिहिमाल गाउँपालिका	५०	८४		१००

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790-परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791-किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504-प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०७३३९	मार्मा गाउँपालिका	९०	८४		१००
८०१०७१२०	शैल्यशिखर नगरपालिका	८५	९३		१५०
८०१०७३४०	मालिकार्जुन गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०७३४१	लेकम गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०७३४२	डीलासैनी गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०७३४३	दोगडाकेदार गाउँपालिका	१००	९०		१३४
८०१०७१२३	पुर्चौडी नगरपालिका	१५०	९७		१६६
८०१०७३४७	सुर्नया गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०७१२१	दशरथचन्द नगरपालिका	१००	१००		१८२
८०१०७३४४	पंचेश्वर गाउँपालिका	७५	८४		१००
८०१०७३४५	शिवनाथ गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०७१२४	मेलौली नगरपालिका	१२०	९३		१५०
८०१०७१२२	पाटन नगरपालिका	१४०	९७		१६६
८०१०७३४६	सिगास गाउँपालिका	८०	९३		१५०
८०१०७३५१	नवदुर्गा गाउँपालिका	६५	८१		८४
८०१०७१२५	अमरगढी नगरपालिका	११०	१००		१८२
८०१०७३४८	अजयमेरु गाउँपालिका	५०	८४		१००
८०१०७३५२	भागेश्वर गाउँपालिका	४०	८१		८४
८०१०७१२६	परशुराम नगरपालिका	९०	१०३		२००
८०१०७३४९	आलिताल गाउँपालिका	६०	९०		१३४
८०१०७३५०	गन्यापधुरा गाउँपालिका	४०	८१		८४
८०१०७३१०	पूर्वीचौकी गाउँपालिका	४०	८७		११६
८०१०७३१३	सायल गाउँपालिका	४०	८४		१००
८०१०७३०७	आदर्श गाउँपालिका	५५	८७		११६
८०१०७१०८	शिखर नगरपालिका	९५	१००		१८२
८०१०७१०७	दिपायल सिलगढी नगरपालिका	५०	९३		१५०
८०१०७३०८	के.आई.सिं. गाउँपालिका	८५	८७		११६
८०१०७३१२	बोगटान फुड्सिल गाउँपालिका	५०	८७		११६
८०१०७३११	बडीकेदार गाउँपालिका	५०	८१		८४
८०१०७३०९	जोरायल गाउँपालिका	११०	८४		१००
८०१०७११०	पंचदेवल विनायक नगरपालिका	५०	९३		६६
८०१०७३१९	रामारोशन गाउँपालिका	६०	८७		६६
८०१०७३१८	मेल्लेख गाउँपालिका	६०	९०		१३४

स्थानीय तहको संकेत नं	स्थानीय तहको नाम	2.7.22.10790- परिवार योजना सेवा	2.7.22.10791- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	2.7.22.10504- प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	
		परिवार योजना सेवा कार्यक्रम	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्य	HPV DNA विधिबाट	एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
८०१०७११२	साँफेवगर नगरपालिका	१००	१००		२३२
८०१०७३१४	चौरपाटी गाउँपालिका	९५	८७		११६
८०१०७१११	मंगलसेन नगरपालिका	८०	१००		२३२
८०१०७३१७	बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	६०	८४		१००
८०१०७१०९	कमलबजार नगरपालिका	१००	९७		१६६
८०१०७३१५	ढकारी गाउँपालिका	१००	९०		१३४
८०१०७३१६	तुर्माखाँद गाउँपालिका	४०	९०		१३४
८०१०७३०६	मोहन्याल गाउँपालिका	१३०	८७	✓	१८०
८०१०७३०२	चुरे गाउँपालिका	११०	८४	✓	१६६
८०१०७१०१	गोदावरी नगरपालिका	२५०	१००	✓	२५६
८०१०७१०२	गौरीगंगा नगरपालिका	२५०	१००	✓	२४०
८०१०७१०३	घोडाघोडी नगरपालिका	२५०	१०३	✓	२५६
८०१०७३०५	बर्दगोरिया गाउँपालिका	१४५	८४	✓	१६६
८०१०७१०६	लम्किचुहा नगरपालिका	२५०	९७	✓	२२६
८०१०७३०३	जानकी गाउँपालिका	१२०	९३	✓	२१०
८०१०७३०४	जोशीपुर गाउँपालिका	२००	८७	✓	१८०
८०१०७१०४	टिकापुर नगरपालिका	२००	९३	✓	२१०
८०१०७१०५	भजनी नगरपालिका	२००	९३	✓	२१०
८०१०७३०१	कैलारी गाउँपालिका	२००	९३	✓	२१०
८०१०७०३१	धनगढी उपमहानगरपालिका	१५०	११५	✓	३६०
८०१०७१२७	कृष्णपुर नगरपालिका	२००	९०		१५०
८०१०७१३३	शुक्लाफाँट नगरपालिका	१५०	१०३		२००
८०१०७१२९	बेदकोट नगरपालिका	२४०	९७		१६६
८०१०७१३१	भिमदत्त नगरपालिका	१७०	१२५		३१६
८०१०७१३२	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका	२५०	९७		१६६
८०१०७३५४	लालझाडी गाउँपालिका	१७०	८४		१००
८०१०७१२८	पुनर्वास नगरपालिका	१७०	१००		१८२
८०१०७१३०	बेलौरी नगरपालिका	२००	९७		१६६
८०१०७३५३	बेलडाँडी गाउँपालिका	९०	८१		८४

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम

सि. नं.	क्रियाकलापहरू
१.	स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम सञ्चालन
१.१	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट (PNC Home visit) कार्यक्रम सञ्चालन
१.२	आमा तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन
१.३	अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमी भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करार अनमी नियुक्ति)
१.४	MPDSR कार्यक्रमको कार्यन्वयन
१.५	CEONC कार्यक्रम सञ्चालन
१.६	ग्रामीण अव्स्टेट्रिक अल्टासाउण्ड कार्यक्रम (ROUSG) सञ्चालन
१.७	अस्पताल, प्रा.स्वा.के. तथा वर्थिङ सेन्टरहरूबाट गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण
१.८	Maternity Waiting Home सञ्चालन कार्यक्रम
२.	स्थानीय तह तर्फ मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसञ्चार, न्यानो झोला, सुरक्षित निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम
३.	SNCU कार्यक्रमको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरिद

१. स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालनः

१.१ स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट (Post Natal Home Visit) कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपालले सन् २०३० सम्म मातृ मृत्यु प्रति लाख जिवित जन्ममा ७० र नवजात शिशुको मृत्युदर प्रतिहजार जिवित जन्ममा १२ मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०२१ बमोजिम नेपालमा प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ जना आमाहरू गर्भवती भएकै कारण ज्यान गुमाउन बाध्य छन् भने ६१% मृत्यु सुत्केरी अवस्थामा हुने गरेको छ। साथै नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युमा पनि २०१६ को तुलनामा कुनै कमी आएको छैन र लक्ष्य भन्दा अधिक (२१ प्रति हजार जिवित जन्म) रहेको छ (नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०२२)। हाल सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, भौगोलिक आदि कारणले आधा भन्दा कम महिलाले (४४%) मात्र ३ पटक सुत्केरी जाँच गर्ने गरेका छन् (HMIS आ.व २०७९/८०) र विगतझैं सुत्केरी तथा नवजात शिशुका स्वास्थ्य जटिलताहरू समयमा नै पहिचान र निराकरण गर्न स्वास्थ्य प्रणाली अग्रसर नभएमा दीगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न असक्षम हुनेछौं। सोही कारण स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न आबश्यक रहेको छ।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी जटिलताहरू समय मै पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार हुनेछ साथै समयमै जटिलताहरू पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण भइ मातृ मृत्यु कम हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	गत वर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानीय तहहरूले सो कार्यक्रमको समीक्षा गर्दै उत्तर प्रसूति घरभेट निरन्तरता दिनु पर्नेछ। • यसरी समीक्षा सञ्चालन गर्दा स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा सञ्चालन मार्गदर्शन २०७७ अनुसार गर्नु पर्नेछ। यो कार्यक्रमको जिम्मेवारी स्थानीय तहले उपलब्ध भएसम्म नर्सिङ कर्मचारी र नभएमा तोकेको कर्मचारीलाई दिनुपर्नेछ। • नर्सिङ्ग कर्मचारीले आ-आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र भएका सुत्केरीहरूको घरभेट दोस्रो ३ दिनमा र तेस्रो ७-१४ दिनभित्र घर मै गई जाँच गर्नुपर्नेछ र ४२ दिनमा स्वास्थ्य सस्था/खोप क्लिनिक/गाउँ घर क्लिनिकमा आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नु पर्नेछ। साथै घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा २४ घण्टामा सुत्केरी महिलाको वास स्थानमा गई आमा र नवजात शिशुलाई PNC सेवा दिनुपर्नेछ र सो गरेबापत नर्सिङ स्टाफलाई यातायात खर्च दिन सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयका MNH Focal Person सँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • नर्सिङ कर्मचारीले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भौगोलिक विकटताको आधारमा प्रति घरभेट (Per visit) रू २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात खर्च घरमै गएर सेवा दिएको सुनिश्चित गरेपछी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • PNC सेवामा जोड दिन/ विरामी नवजात शिशुलाई Follow Up गर्न नर्सिङ्ग कर्मचारीको लागि सञ्चार खर्च वार्षिक रकम रु १,००० सम्म दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• यातायात र सञ्चार खर्च, सेवा प्रदायक नर्सिङ कर्मचारीको लागि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • गत वर्ष घरभेट गर्नको लागि आवश्यक PNC HOME VISIT को लागि BAG व्यवस्था नगरेको भए सो को व्यवस्था गर्ने। • PNC job aid flex, home visit ब्यागमा रहने तर स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध नभएका सामग्रीहरू (B.P।nstruments, stethoscope, Thermometer, gloves, Torch light, measuring tape, dressing set, betadine) आवश्यकता अनुसार खरिद गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यसरी सुत्केरी महिलाहरूको घरभेट गरि सेवा प्रदान गर्ने नर्सिङ कर्मचारीले सुत्केरी महिला र नवजात शिशुहरूलाई अनिबार्य रुपमा स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना अनुसूची ४ र अनुसूची ९ र गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री २०७९ को परिच्छेद-६ अनुसूची ६, ७, ८ र ९ को प्रयोग गरि PNC check up गर्ने र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ। प्रत्येक पटकको घरभेटमा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी MNH (HMIS ३.६) रजिस्टरमा चढाउनु पर्नेछ र मासिक रुपमा HMIS/DHIS2 प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तथा सञ्चालन

	निर्देशिका, २०७७, गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री, २०७९

१.२ आमा तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन

परिचय	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको सुनिश्चित गर्न र सेवाप्रदायकहरूलाई सेवा प्रदानमा सहजीकरण गर्न निरन्तर अनुगमन, मूल्याङ्कन, कोचिङ्ग आवश्यक पर्दछ।
उद्देश्य	स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै गुणस्तर सुधारको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालन भएका प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्दि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने।
सञ्चालन विधि	यस शिर्षकमा विनीयोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारी वा MNH फोकल व्यक्ति हुनेछ। यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटने गरि गर्नुपर्नेछ। प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची १ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरू सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा अनिवार्य पेस गर्नु पर्नेछ। साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामी दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा समेत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसँगसँग समन्वय गरी कार्य योजना बनाउनु पर्नेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गई अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकमा प्रबन्ध मिलाउनु पर्ने छ। कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमसँग सम्वन्धित फोकल व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्थानीय तहको सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन त्रैमासिक रुपमा यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।

१ ३. अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमी भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करार अनमी नियुक्ति)

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्वीकृत दरवन्दी अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के मा उपलब्ध नर्सिङ जनशक्तीले २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा दिन नसक्ने अवस्था छ। प्रसूती सेवा को निरन्तरताको को लागि थप जनशक्ति आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूति सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गरि निरन्तर गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	करार सेवामा भर्ना गर्दा प्रचलित कानुन बमोजिम गर्नुपर्ने छ। • करार सेवामा भर्ना लिँदा नर्सिङ (समूहबाट SBA तालिम प्राप्त), स्थानीय र कार्य अनुभवलाई छनौटको आधार बनाई करारमा नियुक्त गर्ने। • बिगत देखि कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीको हकमा नियुक्ति दिँदा कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएको र बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिनेछ। • करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR बनाई नर्सिङ कर्मचारीलाई प्रसूती केन्द्रमा मात्र खटाउनु पर्नेछ र कर्मचारी ले सेवा प्रदान गर्ने संस्था स्पष्ट तोक्नुपर्ने छ। यदि खटाईएको स्थानमा नर्सिङ कर्मचारी ले सेवा नदिएमा वा दिन नमानेमा सेवा करारलाई निरन्तरता दिन स्थानीय तह बाध्य हुने छैन। • करार नर्सिङ कर्मचारी लाई नियुक्ति गर्दा प्रसूति सङ्ख्या बढी भएको र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट बर्थिङ्ग सेन्टरहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। • बर्थिङ्ग सेन्टरमा वार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ८० प्रतिशत सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने र सो का लागि हरेक महिना प्रसूती केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारी हरूले स्वास्थ्य आमा समूहसँग भेट गरि संस्थागत प्रसूति सङ्ख्या बढाउने वारे छलफल गर्ने। • २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको नर्सिङ कर्मचारी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ। • प्रसूती केन्द्रमा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको नर्सिङ कर्मचारी सहित कम्तीमा २ जना हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। लगातार तीन महिनासम्म शून्य Delivery भएको संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक छैन तर शून्य Delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुधार गर्ने बारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने।
बजेट व्यवस्था	नेपाल सरकारले तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रति नर्सिङ कर्मचारी प्रति महिना नेपाल सरकारको तलब स्केल अनुसारका दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तहमा नर्सिङ कर्मचारी करार नियुक्तिको लागि आएको जम्मा बजेटलाई तोकिएको तलब दरले भाग गर्दा आउने सङ्ख्या अनुसार कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्नेछ र निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको तलब दरमा नघटाई सोहि दर अनुसारको तलब दिनुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।

१.४. MPDSR कार्यक्रमको कार्यन्वयन

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ जस मध्ये जम्मा ४३ प्रतिशत मातृ मृत्यु घर र स्वास्थ्य संस्था लैजादै

	गर्दा बाटो मा हुने गर्दछन्। समुदायमा हुने मातृ मृत्युको पहिचान साथै मृत्युको कारणहरू लाई सम्बोधन गर्न थप तथ्य परक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकिएको खण्डमा मात्र दीगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न सकिनेछ। त्यसैले, मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा सञ्चालन तथाविस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, गणना गर्ने, मृत्युको कारण पहिचान गर्ने, मृत्युको समीक्षा गरि भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपर्युक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचित गर्ने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने।
सञ्चालन विधि	**क) MPDSR कार्यक्रम लागु नभएका जिल्ला र स्थानीय तहहरूको हकमाः** • जनगणना पश्चातको मातृ मृत्यु अध्ययनमा नेपालका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका र नभएका सबै (७५३) स्थानीय तहमा मौखिक परीक्षण (VA) को तालिम भइसकेको छ। • सबै जिल्ला (७७) र स्थानीय तहहरू (७५३) ले VA गर्न अनिवार्य छ। • यदि समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालयको MNH Focal Person सँग समन्वय गरी, तालिम प्राप्त व्यक्तिलाई मौखिक परीक्षण गर्नको लागि मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिन भित्र पठाउनु पर्नेछ। • नोटः यदि मातृ मृत्यु भएमा MPDSR कार्यक्रम लागुभएका स्थानीय तह अनुरुप बजेट बाडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ । प्रत्येक मातृ मृत्युको VA फाराम पूर्ण रुपमा भरि स्क्यान गरि प्रतिवेदन सहित परिवार कल्याण महाशाखाको इमेल mnhsectionfwd@gmail.com मा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ। **ख) MPDSR कार्यक्रम लागु भएका जिल्ला र स्थानीय तहहरूको हकमाः** • यो कार्यक्रम ५८ वटा जिल्लाहरूमा, पूर्ण वा आंशिक रुपमा लागु भइसकेको छ। सोको विवरण अनुसूची ४ मा रहेको छ। • यी जिल्लाहरूमा परिवार कल्याण महाशाखा/प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ। • यदि समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो स्थानीय तहको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले मृत्युको पहिचान गरि सुचितिकरण फारम Notification form भरेर २४ घण्टा भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सुचित गर्नु/ पठाउनु पर्नेछ। • त्यसपछि, स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ कर्मचारीले मृत्यु भएको महिलाको घरमा गएर "प्रारम्भिक पहिचान फारम Screening Form भर्नु पर्दछ। • त्यसपछि, स्थानीय तहबाट तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारी (बढीमा २ जना) लाई मौखिक परीक्षण गर्नको लागि मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिनभित्र

पठाउनु पर्ने छ।

- यदि मृत्यु भएको ३० दिन पछि थाहा भएमा पनी VA अनिवार्य रुपमा गर्नु पर्नेछ।
- प्रत्येक मातृ मृत्युको पहिचान गरि "सुचितिकरण फारम" भरे वापत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई रु. १०० प्रति फाराम दिन सकिनेछ।
- प्रत्येक मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान गरेर "प्रारम्भिक पहिचान फारम" (Screening Form) भरे वापत स्वास्थ्यकर्मी (सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाबाट) लाई रु. ३०० प्रति फाराम दिन सकिनेछ।
- प्रत्येक मातृ मृत्यु पछि MPDSR समितिको बैठक बसी समीक्षा गर्नु पर्दछ।

ग) सबै (MPDSR लागु भएको र नभएको) जिल्ला र स्थानीय तहका हकमाः

- मौखिक परीक्षण (VA) गर्न जाने व्यक्ति (२ जना सम्म) को लागि भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको नियामानुसार लागु हुने छ।
- दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरे वापत प्रति व्यक्ति एकमुष्ट यातायात खर्च रु १५००/ प्रति व्यक्ति दिन सकिनेछ र बढीमा दुइ जनाको टोलि जानसकिने छ।
- मौखिक परिक्षणको आधारमा मृत्युको कारण (Cause of Death Assignment) उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको लागि रु. १५००/प्रति केश दिन सकिनेछ।
- मातृ मृत्युको पूर्ण रुपमा भरिएको मौखिक परीक्षण फाराम (मृत्युको कारण उल्लेख र कार्य योजना समेत समावेश गरेको) अनलाईन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/प्रति केश दिन सकिनेछ।
- यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मौखिक परीक्षण हुन नसकेको भए जिल्लाबाट मौखिक परीक्षण गर्न सकिनेछ।
- यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मृत्युको कारण उल्लेख नभएको भए जिल्लाबाट चिकित्सकलाई सम्पर्क गरेर मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सकिनेछ।
- यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक MPDSR फारमहरू, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ।
- स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा MPDSR निर्देशिका, २०७८ र MPDSR मार्ग दर्शन, २०७९ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

स्थानीय तहमा रहेको बजेटबाट निम्न थप कार्यहरू गर्न सकिनेछः

- MPDSR फाराम/निर्देशिका छाप्न वा फोटो कपी गर्न सकिनेछ।
- चाहिए अनुसारको Inernet सेवा, नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ।
- यसै कार्यक्रमको लागि आवश्यकता अनुसार बजेटको परिधीभित्र रही वैठक खर्च गर्न सकिनेछ।
- कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारको लागि आवश्यकता अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।
- यदि मातृ मृत्यु नभएको अवस्थामा पनि स्थानीय तहमा त्रैमासिक रुपमा अनिवार्य वैठक बस्नु

	पर्नेछ र उक्त बैठकमा आमा तथा नवजात शिशु को हालको अवस्था र विगतमा बनाएका कार्ययोजनाहरूबारे छलफल गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• स्थानीय तह तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा भएका सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फाराम र मौखिक परीक्षण फारमहरू भर्नु पर्दछ र बैठक सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरू अन लाईन इन्ट्री गर्नु पर्नेछ • साथै MPDSR लागु नभएका जिल्ला/स्थानीय तहहरूले मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुति ढांचा तयार गरी समीक्षा गरी पूर्ण रुपमा भरिएको फाराम परिवार कल्याण महाशाखामा फोटो खिचेर वा इमेल (mnhsectionfwd@gmail.com) मार्फत पठाउन सक्नेछन्। • Web site - www.fwd.gov.np, http://182.93.95.238:8088/mpdsr3/
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका- २०७८, MPDSR मार्ग दर्शन – २०७९ र कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८२/०८३

१.५ CEONC कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि महिलाले गर्भवति, प्रसूति तथा सुत्केरीको समयमा मृत्युबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care - CEPONC) कार्यक्रम सेवा सञ्चालन गरिरहेको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी CEONC कार्यक्रम सञ्चालन गरि मातृ तथा नबशिशु मृत्युदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिद्वारा CEONC सेवा प्रदान गरि मातृ तथा नबजात शिशु मृत्युदर कम हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने निम्न कार्यहरूमा खर्च गर्नु पर्नेछः ➢ जनशक्ति नियुक्त गर्न ➢ पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्न ➢ यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकमबाट खर्च गर्न पाईने छैन। CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ। १. जनशक्ति व्यवस्थापन २४ घण्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन तपसिल बमोजिम गर्नुपर्नेछ। १.१ चिकित्सक प्राथमिकताको आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ (Gynecologist)/एम.डि.जि.पि. (MDGP/DGO) हरूबाट क्रमश छनौट गर्नु पर्नेछ। साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई शल्यक्रिया सहितको प्रसूति सेवामा कम्तिमा २ वर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने। हिमाली जिल्लाको अस्पतालमा

MDGP लाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ।

१.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ वर्षको तालिम लिई सोहि सेवामा कार्य अनुभव प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ)

१.३ स्टाफ नर्स (OT management को तालिम लिएको साथै कार्य अनुभव प्राप्तलाई प्राथिमता दिईनु पर्नेछ)।

१.४ ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी।

माथि उल्लेखित जनशक्ति आवश्यकता अनुसार लिन सकिनेछ।

२. 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। साथै सेवा प्रदायकहरूको प्रोत्साहनको लागि थप सुबिधा दिन अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार गर्न सकिनेछ।

४. नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोड्नु भन्दा १ महिना पूर्ब सूचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ। पूर्ब सूचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरिनेछ।

५. माथी उल्लेखीत जनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकता अनुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरू पनि प्रदान गर्न सक्नेछन।

६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहरूमा तोकिएको जनशक्ति 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 संस्थाको 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, एनेस्थेसिया एसिष्टेन्ट, ल्याव प्राविधिक (Assistant/Technician) र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण (TOR) अनुसूची २ मा उल्लेख भए वमोजिम हुनेछ।

अस्पतालहरूमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तीको पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधाका लागि सम्झौता भए बमोजिम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ। सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसूची २ बमोजिम TOR मा उल्लेख भएका बुदाँहरूलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ।

कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरूमा बजेट वाँडफाँडः

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: उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बिनियोजन भएको छ र अस्पतालहरूले सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

१.६ ग्रामीण अव्स्टेट्रिक अल्टासाउण्ड कार्यक्रम (ROUSG) सञ्चालन

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउन्डको सहायताले गर्भवती महिलाहरूको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनको लागि कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	अव्स्टेट्रिक अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/अ न मीले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरूको जटिलता पत्ता लगाइ समयमै CEONC Site मा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो।
सञ्चालन विधि	• यो कार्यक्रम लागू भएका पालिकाका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/अ.न.मी.हरूले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकमा गर्भवती जाँचका समयमा नि:शुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्य तालिका बनाई सोही अनुसार सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ। • साथै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रत्येक महिनामा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गई ROUSG सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित स्थानीय तहको MNH फोकल व्यक्तिले गर्नु पर्नेछ। • जटिलतायुक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेषज्ञ चिकित्सकसँग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्नेछ। रकम वाँडफाँड तथा व्यवस्थापनः • ROUSG गर्ने नर्स र १ जना सहयोगी (हेल्पर) ले नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता पाउनेछन। दै.भ्र.भ. लागु नहुने ठाउँको हकमा स्वास्थ्यकर्मीले दैनिक रु.१५०० का दरले र हेल्परले दैनिक रु.१००० का दरले यातायात खर्च पाउनेछन। • USG गर्ने नर्स र १ जना सहयोगी (हेल्पर) को लागि वार्षिक १।१ वटा व्याग, Rain Coat खरिद गर्न मिल्नेछ। • रजिस्टर/ फाराम छपाइ • आवश्यकता अनुसार Gel, wiper/towel तथा अन्य सामान खरिद गर्ने। • यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन। नोट: विनियोजित रकम अपुग भएको अवस्थामा यस कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि स्थानीय तहले बाँकी रकम सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारीहरूलाई सेवा प्रदान गर्न प्राथमिकता दिनुपर्नेछ।
अपेक्षित	गर्भसँग सम्बन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम

प्रतिफल	हुनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अनुसूची ३ (क) र अनुसूची ३ (ख)_अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रुपमा स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

१.७ अस्पताल, प्रा.स्वा.के. तथा वर्थिङ सेन्टरहरूबाट गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई आकश्मिक रुपमा प्रेषण

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरू मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो। स्वास्थ्य संस्था सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाईले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ। अतः बिभिन्न किसिमका ढिलाईहरू नहुन भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	• जटिलतायुक्त गर्भवती, सुत्केरी र नवजात शिशुलाई समयमै सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने • कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिलालाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरूलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी वा नवजात शिशुलाई सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्रसूति केन्द्रहरू। • स्थानीय तहहरूले जिल्ला एम्बुलेन्स दर रेट निर्धारण समितिले तोकेको दरलाई आधार मान्नु पर्नेछ। • ससर्त अनुदान सहित स्थानीय तहले 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 वापत प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नुपर्नेछ। ✓ गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्वुलेन्सद्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतलमा पुर्याउन सम्भव नभएमा महिला तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रमा हवाई उद्दार कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरूका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरि प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरू तोकिएको छ। सोको व्यवस्थापन महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरीक

	मन्त्रालयवाट हुने गरेको छ। यसरि AirLifting गरि प्रेषण गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि समन्वय गरि गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो बजेटबाट स्थानीय तहका गर्भवती सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुहरूलाई आकस्मिक प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी ,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रपति महिला उत्थान कार्यक्रम सञ्चालन कार्यबिधि, २०७७

१.८ Maternity Waiting Home सञ्चालन कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुदा-हुदै, घरमै सुत्केरी हुने सङ्ख्या अझै पनि बढी नै रहेकोछ। जसका कारणले गर्दा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर पनि बढी नै रहेकोछ। तोकिएका हिमाली जिल्लाहरूमा घर देखि स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी धेरै भएका कारणले maternity waiting home को व्यवस्था तल उल्लेखित जिल्लाहरूमा गरिएको छ।
उद्देश्य	संस्थागत प्रसूति दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसूति घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	अस्पतालहरूमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि maternity waiting home तपसिल बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ : १. आवास — आवासको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरूले आवासको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ। २. खाना/खाजा— गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन maternity waiting home निर्देशिका, २०७८ बमोजिम हुनेछ। नोटः यो कार्यक्रमको लागि जिरी नगरपालिका दोलखामा बजेट विनियोजन गरिएको छ। यस बजेटबाट जिरी अस्पतालमा कार्यक्रम सञ्चालन पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको अभिलेख स्थानीय तहमा राखी प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

३. स्थानीय तहतर्फ मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसञ्चार, 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 मृत्यु लाई 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 Injection तथा निशुल्क नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी सङ्ख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू रुग्णता र मृत्युमा कमी ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत सुत्केरी सङ्ख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यु र रुग्णतामा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पतालमा बिनियोजन गरिएको छ। • आमा सुरक्षा तथा ANC उत्प्रेरणा रकम आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ को अनुसूची २ बमोजिम संस्थागत सुत्केरी लिए बापत यातायात खर्च निम्नानुसार हुनेछ। क) हिमाली जिल्लाहरूका लागि - रु ३००० ख) पहाडी, भित्री मधेश, काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाका लागि - रु २००० ग) तराई जिल्लाहरूका लागि - 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 रक्तसञ्चार सेवा** CEONC सेवा विस्तार सँगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त सञ्चार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यु हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलव्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सम्पुर्ण अस्पतालहरूको आवश्यकता अनुसार उपलव्ध भएको रक्त सञ्चालन केन्द्रवाट 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 बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना** स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत प्रति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ अनुसार पाउने छ। स्वास्थ्य संस्था लाई प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट प्रसूति सेवा दिनको लागि आवश्यक उपकरण, सामग्री, औषधी (Oxytocin, calcium gluconate, magnesium sulphate, Nifedepin, Labetalol, Misoprostol, TXA, Ergometrin, Vit K1, Anti-D) र तोकिएको प्रयोगशाला सेवा लगायत अन्य सामग्रीहरू आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिम खरिद गर्न सकिनेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत पाउने इकाइ मुल्यबाट खरीद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। **Vitamin K1:** Vitamin K Deficiency Bleeding को 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 अवान्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय अनुसार परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशू शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्यबाट vitamin K1 र 1ml syringe खरिद गर्नु पर्नेछ।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः

- सबै संस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु लाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात भिटामिन K1 को सुई IM दिने।
- आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा भिटामिन K1 दिने।
- यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा first contact वा BCG खोप लगाउने समयमा भएपनि दिने, vitamin K1 इन्जेक्शन जन्मिने बित्तिकै देखि २८ दिन भित्रमा दिए मात्र प्रभावकारी हुन्छ।
- मात्रा 0.5 ml (0.5 ml= 1mg/1 ampoule उपलब्ध हुन्छ)
- जन्म तौल १००० gram भन्दा बढि छ भने १ मि.ग्रा दिने। नव शिशुको तौल १००० ग्रा. भन्दा कम छ भने ० .५ मि.ग्रा दिने।
- siteः तिघ्राको अगाडीको भागमा।M
- syringe 1 ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने।

प्रतिवेदनः

- भिटामिन K1 दिएकोबारेमा MNH Register मा, बालस्वास्थ्य कार्ड र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ र DHIS मार्फत प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्यबाट vitamin K1, 1 ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

निशुल्क गर्भपतन सेवा

- ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकोलागि स्थानीय तह अन्तर्गतका सबै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८ को आधारमा गर्नुपर्दछ।
- ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सूचीकृत सेवा प्रदायक र सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८ को आधारमा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

यो कार्यक्रमको लागि "सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८" अनुसार बजेटको व्यवस्था सरकारी अस्पतालमा निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

- ✓ १२ हप्तासम्मको (MA र MVA) सेवाको लागि प्रति केस रु ८००।

- ✓ १२ हप्ता पछिको (D&E र MI) सेवाको लागि प्रति केस रु २०००।
- ✓ अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) को लागि प्रति केशको रु ४०००।

नोट: Incomplete 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) खरिदका लागि ८० प्रतिशत र सेवा प्रदायकका लागि २० प्रतिशत
- ✓ उपकरण खरीद (MVA/ Cannula लगायत संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत र सेवा प्रदायकलाई २० तथा सहयोगीलाई १० प्रतिशत

माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।

माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।

नोटः

- गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा अनुसार 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 अस्पतालहरू, तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका सरकारी अस्पतालहरू लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ। न्यानो झोला खरिदको specification तपसिल बमोजिम छः

ईकाई मूल्यः 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 मापदण्डः यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि नरम फलाटीनको २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो (नरम मलमलको भित्री), २ वटा दौरा -, एउटा र्‍यापर (एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्को तर्फ फलाटिनको कपडा भएको) र आमालाई एउटा गाउन हुनु पर्नेछ। न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १०० प्रतिशत cotton

	हुनुपर्नेछ। भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुति नरम १०० प्रतिशत कटन हुनु पर्ने। **गाउनको नमूनाः न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम र Specification** गाउन: लम्वाई: ५१ इन्च, मोटाई :४२ इन्च, तिरा :१६ इन्च, बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च वच्चाको भोटो: लम्वाई ११ ईन्च, छाती :२० इन्च
	• Anti-D सम्बन्धमा ➢ आमालाई Anti-D दिनुपर्ने अवस्थामा कम्तिमा २४ घण्टा सम्म अरु आमा झैं स्वास्थ्य संस्थामा राख्नु पर्नेछ। ➢ Anti-D सुई मात्र लगाउनका लागि रेफर भई आएका आमाहरूलाई २४ घण्टा नपुगेको अवस्थामा रेफर भई आएको वा सुत्केरी भएको संस्थामा पूर्ण समय राख्नु पर्नेछ। ➢ Anti-D सुई निशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्या महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमा सुरक्षा तथा नवाजात शिशु निर्देशिका २०७८, ANC to PNC continuum of care guideline, सुरक्षित गर्भपतन सेवा निर्देशिका २०७८, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७

SNCU कार्यक्रमको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरिद

परिचय	SNCU को लागि स्वास्थ्य उपकरण आवश्यक रहेकोले, SNCU को आवश्यकता अनुसार उपकरण खरिदका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	SNCU को लागि आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य उपकरण उपलब्ध गराई नियमित SNCU सेवा उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	SNCU मा आवश्यक उपकरण उपलब्ध गराई सेवामा नियमितता गर्ने तथा सेवाको गुणस्तर बढाउने
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम तथा बजेट उपलब्ध हुने अस्पतालले आफ्नो अस्पतालमा आवश्यक भएका स्वास्थ्य उपकरणको विवरण अध्यावधिक गर्ने। • अध्यावधिक विवरण अनुसार बजेटको परिधिभित्र रहेर प्राथमिकताका आधारमा खरिद गर्नु पर्ने विवरण तयार पार्ने। • तयार भएको विवरण अनुसार प्रकृया पुर्याई जति सक्यो छिटो खरिद गरि सेवा प्रबाह गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पछी सम्वन्धित स्थानीय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखमा जानकारी गराउने
सन्दर्भ सामग्री:	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

नोटः स्थानीय तह अन्तरगत रहेका निम्न अस्पतालहरू हाल प्रदेश अन्तरगत रहेकाले निम्न अनुसारको बजेट सोही स्थानीय तहका अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

१ कटारी नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको बजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित २१ लाख बजेट कटारी अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम कटारी नगरपालिकामा वढी हुने भएमा कटारी अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

२ बर्दिबास नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको बजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित २० लाख बजेट बर्दिबास अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम बर्दिबास नगरपालिकामा वढी हुने भएमा बर्दिबास अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

३ पालुङटार नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको बजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित १५ लाख बजेट आँपपिपल अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम पालुङटार नगरपालिकामा वढी हुने भएमा आँपपिपल अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

४ ढोरपाटन नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको बजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित १५ लाख बजेट वुर्तिवाङ अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम ढोरपाटन नगरपालिकामा वढी हुने भएमा वुर्तिवाङ अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

५ रास्री नगरपालिकामा आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम रास्री नगरपालिकामा वढी हुने भएमा भालुवाङ अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

६ यसैगरी अन्य कुनै अस्पताल स्थानीय तहवाट प्रदेश स्तरमा स्तरोन्नती भएमा सम्वन्धित स्थानीय तहमा विनियोजित भएको बजेटवाट उक्त अस्पताललाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

अनुसूची

स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालनको बजेट बाँडफाँड गर्दा टेवलमा क्रियाकलापको शिर्षक राख्न कठिनाई भएकोले निम्न अनुसार कोड दिई राखिएको छ।

१	स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन
१.१	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति (PNC Home Visit) कार्यक्रम सञ्चालन
१.२	आमा तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन
१.३	अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमी भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करार अनमी नियुक्ति)
१.४	MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन
१.५	CEONC सेवा स्थापना तथा सञ्चालन
१.६	ग्रामीण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम सुदृढिकरण
१.७	अस्पताल प्रा.स्वा.के तथा वर्थिङ सेन्टरहरूवाट गर्भवती सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण
१.८	Maternity Waiting Home सञ्चालन

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
१	फक्ताङलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	५०९	६०	७९०	१५		६०	८०		१५१४
२	मिक्वाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१७३	५०	३९५	१५		८०	७०		७८३
३	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	४७८	५०	७९०	१५		१००	७०		१५०३
४	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	२०५	५०	३९५	१५		३५	७०		७७०
५	आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	२३२	५०	३९५	१५		६०	७०		८२२
६	फुङलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ	४३७	७०	३९५	२०		६०	७०		१०५२
७	पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	२११	५०	३९५	१५		७१	७०		८१२
८	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	२२२	५०	३९५	१५		५३	७०		८०५
९	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१९०	५०	३९५	१५		७५	७०		७९५
१०	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा	२०४	५०	३९५	१५		४०	७०		७७४
११	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा	२७०	५०	३९५	१५		५०	७०		८५०
१२	सिलीचोङ गाउँपालिका	संखुवासभा	२३५	५०	७९०	१५		४०	७०		१२००
१३	चिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा	२०६	५०	३९५	१५		४०	७०		७७६
१४	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा	४९४	५०	३९५	१५		१००	७०		११२४
१५	खाँदवारी नगरपालिका	संखुवासभा	५४८	६०	११८५	१५		११०	८०		१९९८
१६	पाँचखपन नगरपालिका	संखुवासभा	२७०	५०	३९५	१५		५०	७०		८५०
१७	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा	३१७	५०	११८५	१५		१००	७०		१७३७
१८	मादी नगरपालिका	संखुवासभा	२४०	५०	३९५	१५		५०	६०		८१०
१९	धर्मदेवी नगरपालिका	संखुवासभा	२८०	६०	३९५	१५		५०	८०		८८०
२०	खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	३०६	५०	३९५	१५		४०	७०		८७६

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
२१	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	२६२	५०	३९५	१५		५०	७०		८४२
२२	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	२३१	५०	११८५	१५	२८००	८०	७०		४४३१
२३	माप्य दुधकोशी गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	१६४	५०	७९०	१५		४०	७०		११२९
२४	थुलुङ दुधकोशी गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	३३१	६०	३९५	१५	४०००	५०	८०		४९३१
२५	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	२२८	५०	३९५	१५		५०	७०		८०८
२६	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	सोलुखुम्बु	४१०	५०	७९०	१५		१००	७०		१४३५
२७	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	३०७	६०	३९५	१५		५०	७०		८९७
२८	चिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	२५९	५०	७९०	१५		४०	६०		१२१४
२९	सिद्धिचरण नगरपालिका	ओखलढुङ्गा	३९५	५०	११८५	१५		१००	६०		१८०५
३०	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	३७५	७०	११८५	१५		६०	७०		१७७५
३१	खिजीदेम्वा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	३०७	५०	७८०	१५		४०	६०		१२५२
३२	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	२७६	५०	३९५	१५		४०	६०		८३६
३३	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	२५२	५०	७९०	१५		५०	६०		१२१७
३४	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	५४३	५०	३९५	१५		८०	६०		११४३
३५	मानेभञ्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	३७२	५०	११८५	१५		१००	६०		१७८२
३६	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ	२६१	५०	३९५	१५		४०	६०		८२१
३७	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ	१८५	५०	७९०	१५		४०	६०		११४०
३८	रावा वेसी गाउँपालिका	खोटाङ	२२४	५०	३९५	१५		४०	६०		७८४
३९	हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	खोटाङ	२८३	७०	१५८०	१५		६०	७०		२०७८
४०	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	खोटाङ	२५८	५०	११८५	१५		१००	६०		१६६८
४१	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ	३९७	६०	३९५	१५		१००	७०		१०३७
४२	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका	खोटाङ	१७८	५०	३९५	१५		५०	६०		७४८
४३	खोटेहाङ गाउँपालिका	खोटाङ	१५७	५०	३९५	१५		४०	६०		७१७
४४	जन्तेढुंगा गाउँपालिका	खोटाङ	२०२	५०	३९५	१५		४०	६०		७६२
४५	वराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ	५२२	६०	३९५	१५		१००	७०		११६२
४६	षडानन्द नगरपालिका	भोजपुर	४२९	५०	७९०	१५		१००	६०		१४४४
४७	साल्पासिलिछो गाउँपालिका	भोजपुर	२३०	५०	३९५	१५		५०	६०		८००
४८	टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका	भोजपुर	२९१	५०	७९०	१५		४०	६०		१२४६
४९	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर	३३८	५०	३९५	१५		५०	६०		९०८
५०	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर	४३८	५०	७९०	१५		१००	६०		१४५३
५१	पौवादुङ्मा गाउँपालिका	भोजपुर	२१४	५०	३९५	१५		५०	६०		७८४
५२	रामप्रसाद राई गाउँपालिका	भोजपुर	२५९	५०	७९०	१५		५०	६०		१२२४
५३	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर	१८४	५०	३९५	१५		५०	६०		७५४
५४	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर	१६२	५०	३९५	१५		५०	६०		७३२
५५	महालक्ष्मी नगरपालिका	धनकुटा	५४४	५०	३९५	२०		१००	६०		११६९

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
५६	पाखिवास नगरपालिका	धनकुटा	१२५	५०	३९५	२०		५०	६०		७००
५७	छथर जोरपाटी गाउँपालिका	धनकुटा	१९९	५०	३९५	२०		५०	६०		७७४
५८	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा	२७०	५०	३९५	२०		५०	६०		८४५
५९	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा	२९४	५०	३९५	२०		४०	६०		८५९
६०	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा	२३०	५०	७९०	२०		४०	६०		११९०
६१	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा	१७५	५०	७९०	२०		४०	६०		११३५
६२	आठराई गाउँपालिका	तेर्हथुम	२५३	५०	३९५	१५		५०	६०		८२३
६३	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम	२७०	५०	३९५	१५		५०	६०		८४०
६४	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम	२४५	५०	३९५	१५		६०	६०		८२५
६५	म्याङलुङ नगरपालिका	तेह्रथुम	२७०	५०	३९५	१५		५०	६०		८४०
६६	लालीगुराँस नगरपालिका	तेह्रथुम	२८७	६०	३९५	१५		५०	७०		८७७
६७	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम	५१२	५०	३९५	१५		१००	६०		११३२
६८	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर	५४६	५०	३९५	१५		१००	६०		११६६
६९	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर	२८६	५०	३९५	१५		५०	६०		८५६
७०	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर	२६९	५०	३९५	१५		५०	६०		८३९
७१	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर	४९६	५०	७९०	१५		६०	६०		१४७१
७२	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर	३०३	५०	३९५	१५		१००	६०		९२३
७३	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर	१८१	५०	३९५	१५		५०	६०		७५१
७४	तुम्वेवा गाउँपालिका	पाँचथर	२८८	५०	३९५	१५		५०	६०		८५८
७५	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर	३८७	६०	३९५	१५		१००	७०		१०२७
७६	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	८४	५०	३९५	१५		६१	५०		६५५
७७	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	३७८	६०	३९५	१५		५०	७०		९६८
७८	ईलाम नगरपालिका	इलाम	३६२	५०	३९५	१५		४०	६०		९२२
७९	देउमाई नगरपालिका	इलाम	२६३	५०	३९५	१५		५०	६०		८३३
८०	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	३४६	५०	३९५	१५		६०	६०		९२६
८१	माङसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	२८३	५०	३९५	१५		४०	६०		८४३
८२	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	१०६	५०	३९५	१५		४०	५०		६५६
८३	माई नगरपालिका	इलाम	३०८	५०	३९५	१५		५०	६०		८७८
८४	सूर्योदय नगरपालिका	इलाम	३३८	५०	३९५	१५		५०	६०		९०८
८५	रोङ गाउँपालिका	इलाम	२८५	५०	३९५	१५		४०	६०		८४५
८६	मेचीनगर नगरपालिका	झापा	३०७	५०	३९५	१५			५०		८१७
८७	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	झापा	१७५	५०	३९५	१५			५०		६८५
८८	अर्जुनधारा नगरपालिका	झापा	३१३	५०	११८५	१५	२०००		५०		३६१३
८९	कन्काई नगरपालिका	झापा	२७१	५०	३९५	१५			५०		७८१
९०	शिवसताक्षी नगरपालिका	झापा	२९६	५०	७९०	१५			५०		१२०१
९१	कमल गाउँपालिका	झापा	१५३	५०	३९५	१५			५०		६६३

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
९२	दमक नगरपालिका	झापा	३१३	५०	३९५	१५	२०००		५०		२८२३
९३	गौरादह नगरपालिका	झापा	२८६	६०	३९५	१५			६०		८१६
९४	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा	८६	५०	३९५	१५			५०		५९६
९५	झापा गाउँपालिका	झापा	३२६	५०	३९५	१५			५०		८३६
९६	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा	५८१	५०	३९५	१५			५०		१०९१
९७	विर्तामोड नगरपालिका	झापा	३१३	५०	३९५	१५			५०		८२३
९८	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा	३६१	६०	३९५	१५			६०		८९१
९९	भद्रपुर नगरपालिका	झापा	२८४	५०	३९५	१५			५०		७९४
१००	कचनकवल गाउँपालिका	झापा	२७४	५०	३९५	१५			५०		७८४
१०१	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ	२६०	५०	३९५	३०			५०		७८५
१०२	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ	२५५	५०	३९५	५०			५०		८००
१०३	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ	२०५	५०	३९५	३०			५०		७३०
१०४	सुन्दरहरैचा नगरपालिका	मोरङ	२८७	६०	३९५	५०			६०		८५२
१०५	बेलवारी नगरपालिका	मोरङ	२५१	५०	३९५	५०			५०		७९६
१०६	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ	२८०	५०	३९५	५०			५०		८२५
१०७	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	मोरङ	२२४	५०	३९५	५०			५०		७६९
१०८	उर्लाबारी नगरपालिका	मोरङ	२४५	५०	३९५	५०			५०		७९०
१०९	रतुवामाई नगरपालिका	मोरङ	२४०	५०	३९५	५०			५०		७८५
११०	सुनवर्षी नगरपालिका	मोरङ	५४१	५०	३९५	५०			५०		१०८६
१११	रंगेली नगरपालिका	मोरङ	३६०	५०	३९५	५०	३०००		५०		३९०५
११२	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ	२९५	५०	३९५	३०			५०		८२०
११३	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ	२९५	५०	३९५	३०			५०		८२०
११४	विराटनगर महानगरपालिका	मोरङ	२८३	५०	३९५	५०			५०		८२८
११५	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ	२४४	५०	३९५	५०			५०		७८९
११६	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ	२९५	५०	३९५	३०			५०		८२०
११७	जहदा गाउँपालिका	मोरङ	३१४	६०	३९५	३०			६०		८५९
११८	धरान उपगरपालिकामहान-	सुनसरी	३१३	५०	३९५	२०			५०		८२८
११९	बराह क्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी	३०७	५०	३९५	२०			५०		८२२
१२०	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी	३०५	५०	३९५	२०			५०		८२०
१२१	भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	सुनसरी	३०७	५०	३९५	२०			५०		८२२
१२२	रामधुनी नगरपालिका	सुनसरी	१००	५०		२०			५०		२२०
१२३	इटहरी उपमहानगरपालिका-	सुनसरी	५५०	५०	३९५	२०			५०		१०६५
१२४	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी	४००	५०	७९०	२०			५०		१३१०
१२५	गढी गाउँपालिका	सुनसरी	२७२	५०	३९५	२०			५०		७८७
१२६	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी	३०७	५०	३९५	२०			५०		८२२
१२७	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी	३०७	५०	३९५	२०			५०		८२२

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
१२८	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी	२८१	६०	३९५	२०			५०		८०६
१२९	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी	५२२	५०	७९०	२०			५०		१४३२
१३०	बेलका नगरपालिका	उदयपुर	३५६	५०	३९५	२०		४०	६०		९२१
१३१	चौदण्डीगढी नगरपालिका	उदयपुर	२४५	५०	७९०	२०		४०	६०		१२०५
१३२	त्रियुगा नगरपालिका	उदयपुर	२४५	५०	७९०	२०		४०	६०		१२०५
१३३	रौतामाई गाउँपालिका	उदयपुर	३८३	६०	११८५	२०		६०	६०		१७६८
१३४	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	उदयपुर	१४८	५०	११८५	२०		४०	६०		१५०३
१३५	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर	२३४	५०	७९०	२०		४०	६०		११९४
१३६	कटारी नगरपालिका	उदयपुर	४८०	५०	७९०	२०	२१००	८०	६०		३५८०
१३७	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर	३४५	५०	३९५	२०		४०	६०		९१०
१३८	सप्तकोशी नगरपालिका	सप्तरी	३२३	५०	३९५	३०			५०		८४८
१३९	कञ्चनरुप नगरपालिका	सप्तरी	५९५	५०	३९५	३०			८०		११५०
१४०	अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका	सप्तरी	३२३	५०	३९५	३०			५०		८४८
१४१	रुपनी गाउँपालिका	सप्तरी	४२१	५०	०	३०			५०		५५१
१४२	शम्भुनाथ नगरपालिका	सप्तरी	३२३	५०	३९५	३०			५०		८४८
१४३	खडक नगरपालिका	सप्तरी	६२५	५०	३९५	३०			५०		११५०
१४४	सुरुगां नगरपालिका	सप्तरी	३२३	५०	३९५	३०			५०		८४८
१४५	बलानविहुल गाउँपालिका-	सप्तरी	३११	५०	३९५	३०			५०		८३६
१४६	बोदेबरसाईन नगरपालिका	सप्तरी	३२३	५०	३९५	३०			५०		८४८
१४७	डाक्नेश्वरी नगरपालिका	सप्तरी	३११	५०	३९५	३०			५०		८३६
१४८	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी	२३६	५०	३९५	३०			५०		७६१
१४९	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी	४२१	५०	०	३०			५०		५५१
१५०	राजविराज नगरपालिका	सप्तरी	३११	५०	३९५	३०			५०		८३६
१५१	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी	३११	५०	३९५	३०			५०		८३६
१५२	तिरहुत गाउंपालिका	सप्तरी	२४७	५०	३९५	३०			५०		७७२
१५३	हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका	सप्तरी	३२३	५०	३९५	३०	२०००		५०		२८४८
१५४	तिलाठीकोईलाडी गाउंपालिका	सप्तरी	३९७	५०	०	३०			५०		५२७
१५५	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी	३२५	५०	३९५	३०			५०		८५०
१५६	लहान नगरपालिका	सिरहा	२१०	५०	३९५	२०			५०		७२५
१५७	धनगढीमाई नगरपालिका	सिरहा	२५३	५०	३९५	२०			५०		७६८
१५८	गोलबजार नगरपालिका	सिरहा	२६५	५०	३९५	२०			५०		७८०
१५९	मिर्चैया नगरपालिका	सिरहा	२६९	५०	३९५	२०	३०००		५०		३७८४
१६०	कर्जन्हा नगरपालिका	सिरहा	३५३	५०	०	२०			५०		४७३
१६१	कल्याणपुर नगरपालिका	सिरहा	२५२	५०	३९५	२०			५०		७६७

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
१६२	नरहा गाउँपालिका	सिरहा	२२८	६०	३९५	२०			६०		७६३
१६३	विष्णुपुर गाउँपालिका	सिरहा	२०९	५०	३९५	२०			५०		७२४
१६४	अर्नमा गाउँपालिका	सिरहा	३५३	५०	०	२०			५०		४७३
१६५	सुखीपुर नगरपालिका	सिरहा	२५९	५०	३९५	२०			५०		७७४
१६६	लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका	सिरहा	१८६	५०	३९५	२०			५०		७०१
१६७	सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका	सिरहा	२२०	५०	३९५	२०			५०		७३५
१६८	भगवानपुर गाउँपालिका	सिरहा	२७०	६०	३९५	२०			६०		८०५
१६९	नवराजपुर गाउँपालिका	सिरहा	२९५	६०	३९५	२०			६०		८३०
१७०	बरियारपट्टी गाउँपालिका	सिरहा	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
१७१	औरही गाउँपालिका	सिरहा	५६६	५०	३९६	२०			७०		११०२
१७२	सिरहा नगरपालिका	सिरहा	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
१७३	गणेशमान चारनाथ नगरपालिका	धनुषा	२४१	५०	३९५	१०			५०		७४६
१७४	धनुषाधाम नगरपालिका	धनुषा	३५२	५०	०	१०			५०		४६२
१७५	मिथिला नगरपालिका	धनुषा	२४१	५०	३९५	१०			५०		७४६
१७६	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा	१००	५०		१०			५०		२१०
१७७	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	धनुषा	२४६	५०	३९५	१०			५०		७५१
१७८	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	धनुषा	२४१	५०	३९५	१०			५०		७४६
१७९	मिथिला विहारी नगरपालिका	धनुषा	२४१	५०	३९५	१०			५०		७४६
१८०	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा	२६९	५०	३९५	१०			५०		७७४
१८१	सबैला नगरपालिका	धनुषा	२५१	५०	३९५	१०			५०		७५६
१८२	शहिदनगर नगरपालिका	धनुषा	२४१	५०	३९५	१०			५०		७४६
१८३	कमला नगरपालिका	धनुषा	१००	५०		१०			५०		२१०
१८४	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा	२४१	५०	३९५	१०			५०		७४६
१८५	विदेह नगरपालिका	धनुषा	२२४	५०	३९५	१०			५०		७२९
१८६	औरही गाउँपालिका	धनुषा	२५८	६०	३९५	१०			५०		७७३
१८७	जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका	धनुषा	३५२	५०	०	१०			५०		४६२
१८८	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा	२४४	५०		१०			५०		३५४
१८९	नगराइन नगरपालिका	धनुषा	१९२	५०	३९५	१०			५०		६९७
१९०	मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका	धनुषा	१००	५०		१०			५०		२१०
१९१	बर्दिबास नगरपालिका	महोत्तरी	२४७	५०	३९५	२०	२०००		५०		२७६२
१९२	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
१९३	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी	१००	५०		२०			५०		२२०
१९४	औरही नगरपालिका	महोत्तरी	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
१९५	भँगाहा नगरपालिका	महोत्तरी	८६	५०	३९५	२०			५०		६०१

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
१९६	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
१९७	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी	१८२	५०	३९५	२०			५०		६९७
१९८	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी	२६५	५०	३९५	२०			५०		७८०
१९९	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२००	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी	८६	५०	३९५	२०			५०		६०१
२०१	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२०२	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी	३००	६०	३९५	२०			६०		८३५
२०३	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी	२५७	६०	३९५	२०			६०		७९२
२०४	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी	८६	५०	३९५	२०			५०		६०१
२०५	जलेश्वर नगरपालिका	महोत्तरी	३५३	५०	३९५	२०			५०		८६८
२०६	लालबन्दी नगरपालिका	सर्लाही	२८३	५०	३९५	४०	२६००		५०		३४१८
२०७	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२०८	बागमती नगरपालिका	सर्लाही	४९३	६०	७९०	४०			५०		१४३३
२०९	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२१०	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२११	ईश्वरपुर नगरपालिका	सर्लाही	३५०	५०	३९५	४०			५०		८८५
२१२	हरिपुर्वा नगरपालिका	सर्लाही	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२१३	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही	२५२	५०	३९५	४०			५०		७८७
२१४	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	सर्लाही	२००	५०	०	४०			५०		३४०
२१५	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही	३००	५०	३९५	४०			५०		८३५
२१६	कबिलासी नगरपालिका	सर्लाही	४००	५०	३९५	४०			५०		९३५
२१७	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही	६००	५०	३९५	४०			५०		११३५
२१८	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही	२२८	५०	३९५	४०			५०		७६३
२१९	धनकौल गाउँपालिका	सर्लाही	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२२०	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही	२६६	५०	३९५	४०			५०		८०१
२२१	बलरा नगरपालिका	सर्लाही	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२२२	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही	४९३	५०	७९०	४०			५०		१४२३
२२३	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही	२००	५०	७९०	४०			५०		११३०
२२४	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही	२६०	५०	३९५	४०			५०		७९५
२२५	मलंगवा नगरपालिका	सर्लाही	२४४	५०	३९५	४०			५०		७७९
२२६	चन्द्रपुर नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२२७	गजुरा नगरपालिका	रौतहट	३५३	५०	०	२०			५०		४७३
२२८	फतुवा विजयपुर नगरपालिका	रौतहट	२६०	६०	३९५	२०			६०		७९५
२२९	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट	४००	५०	३९५	२०			५०		९१५
२३०	वृन्दावन नगरपालिका	रौतहट	२२६	५०	३९५	२०			५०		७४१
२३१	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट	७२४	५०	३९५	२०			५०		१२३९

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
२३२	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट	३५३	५०	०	२०			५०		४७३
२३३	गरुडा नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२३४	देवाही गोनाही नगरपालिका	रौतहट	३५३	५०	०	२०			५०		४७३
२३५	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट	२४०	५०	३९५	२०			५०		७५५
२३६	बौधीमाई नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२३७	परोहा नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२३८	राजपुर नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२३९	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२४०	दुर्गाभगवती गाउँपालिका	रौतहट	३५३	५०	०	२०			५०		४७३
२४१	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२४२	गौर नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२४३	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट	२४१	५०	३९५	२०			५०		७५६
२४४	निजगढ नगरपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२४५	कोल्हवी नगरपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२४६	जितपुरसिमरा-उपमहानगरपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२४७	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा	३५३	५०	०	१५			५०		४६८
२४८	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा	३५३	५०	०	१५			५०		४६८
२४९	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२५०	फेटा गाउँपालिका	बारा	२६९	६०	३९५	१५			६०		७९९
२५१	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२५२	करैयामाई गाउँपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२५३	बारागढी गाउँपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२५४	आदर्श कोटावल गाउँपालिका	बारा	३५३	५०	०	१५			५०		४६८
२५५	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा	२४१	५०	३९५	१५			५०		७५१
२५६	पचरौता नगरपालिका	बारा	२४१	५०	१५८०	१५			५०		१९३६
२५७	महागढीमाई नगरपालिका	बारा	१८४	५०	७९०	१५			५०		१०८९
२५८	देवताल गाउँपालिका	बारा	३५३	५०	०	१५			५०		४६८
२५९	सुवर्ण गाँउपालिका	बारा	३५३	५०	०	१५			५०		४६८
२६०	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा	१८५	५०	३९५	४०			५०		७२०
२६१	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा	३११	५०	३९५	४०			५०		८४६
२६२	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा	२५१	६०	३९५	४०			६०		८०६
२६३	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	पर्सा	५५६	५०	३९५	४०			५०		१०९१
२६४	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	पर्सा	३३५	५०	३९५	४०			५०		८७०
२६५	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२६६	वीरगञ्ज महानगरपालिका	पर्सा	३५३	५०	०	४०			५०		४९३
२६७	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
२६८	पोखरिया नगरपालिका	पर्सा	३५०	५०	७९०	४०	१०००		५०		२२८०
२६९	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा	३११	५०	३९५	४०			५०		८४६
२७०	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा	२४१	५०	३९५	४०			५०		७७६
२७१	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा	३५२	५०	०	४०			५०		४९२
२७२	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	पर्सा	३५२	५०	०	४०			५०		४९२
२७३	बिन्दबासिनी गाउँपालिका	पर्सा	४२१	५०	०	४०			५०		५६१
२७४	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा	१८८	६०	७९०	१०			८०		११२८
२७५	विगु गाउँपालिका	दोलखा	१६२	५०	७९०	१०			७०		१०८२
२७६	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा	३७९	६०	११८५	१०			८०		१७१४
२७७	वैतेश्वर गाउँपालिका	दोलखा	२३७	५०	३९५	१०			७०		७६२
२७८	जिरी नगरपालिका	दोलखा	२८९	५०	७९०	१०	३१००		७०	९००	५२०९
२७९	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा	१२०	५०	७९०	१०			६०		१०३०
२८०	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	२८९	५०	३९५	१०		६०	७०		८७४
२८१	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	११७	५०	७९०	१०			७०		१०३७
२८२	भिमेश्वर नगरपालिका	दोलखा	२३९	५०	३९५	१०			७०		७६४
२८३	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२७०	६०	३९५	१०		५०	८०		८६५
२८४	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१५२	५०	७९०	१०		५०	७०		११२२
२८५	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१८४	५०	७९०	१०		५०	७०		११५४
२८६	हेलम्बु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२७०	५०	३९५	१०		५०	७०		८४५
२८७	मेलम्ची नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२१६	५०	७९०	१०	१४००	१००	७०		२६३६
२८८	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१९२	५०	७९०	१०		५०	७०		११६२
२८९	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२४०	५०	३९५	१०		८०	७०		८४५
२९०	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२७०	५०	३९५	१०		५०	७०		८४५
२९१	वाह्रविसे नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२२८	५०	३९५	१०		१००	७०		८५३
२९२	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२५४	५०	३९५	१०		५०	७०		८२९
२९३	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२८६	५०	३९५	१०		८०	७०		८९१
२९४	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१६६	५०	७९०	१०		५०	७०		११३६
२९५	गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	११९	५०	७९०	१०		५०	७०		१०८९
२९६	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	रसुवा	१२४	५०	७९०	१०		४०	७०		१०८४
२९७	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा	१९१	५०	३९५	१०		५०	७०		७६६
२९८	कालिका गाउँपालिका	रसुवा	२१३	६०	३९५	१०		५०	८०		८०८
२९९	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	२२१	५०	३९५	१०		५०	७०		७९६
३००	रुवी भ्याली गाउँपालिका	धादिङ	१३८	५०	७९०	२०		५०	६०		११०८

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
३०१	खनियाबास गाउँपालिका	धादिङ	२७८	५०	३९५	२०		१००	६०		९०३
३०२	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ	२४४	६०	१५८०	२०		८०	७०		२०५४
३०३	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	धादिङ	३०२	५०	११८५	२०		१००	६०		१७१७
३०४	नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका	धादिङ	२९५	५०	११८५	२०		१००	६०		१७१०
३०५	नीलकण्ठ नगरपालिका	धादिङ	३९६	५०	१५८०	२०		१००	६०		२२०६
३०६	ज्वालामूखी गाउँपालिका	धादिङ	३३७	६०	११८५	२०		१००	७०		१७७२
३०७	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ	९६	५०	७९०	२०		५०	६०		१०६६
३०८	बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका	धादिङ	२४७	५०	१५८०	२०		१००	६०		२०५७
३०९	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ	१९६	५०	७९०	२०		४०	६०		११५६
३१०	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ	१९४	५०	७९०	२०		४०	६०		११५४
३११	थाक्रे गाउँपालिका	धादिङ	३५८	६०	११८५	२०		१००	७०		१७९३
३१२	धुनीबेंसी नगरपालिका	धादिङ	३२०	७०	७९०	२०		१००	७०		१३७०
३१३	दुप्चेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	२३९	५०	७९०	१५		५०	६०		१२०४
३१४	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट	२४४	५०	७९०	१५			६०		११५९
३१५	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट	२८०	५०	७९०	१५			६०		११९५
३१६	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट	२२६	५०	७९०	१५			६०		११४१
३१७	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट	२२२	५०	७९०	१५		५०	६०		११८७
३१८	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट	१५१	५०	७९०	१५			६०		१०६६
३१९	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	१९१	५०	७९०	१५			६०		११०६
३२०	बेलकोटगढी नगरपालिका	नुवाकोट	२७२	५०	७९०	१५		५०	६०		१२३७
३२१	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट	२१३	६०	७९०	१५			७०		११४८
३२२	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट	३३८	६०	३९५	१५			७०		८७८
३२३	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट	२७४	५०	७९०	१५		५०	६०		१२३९
३२४	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट	१६२	५०	७९०	१५		५०	६०		११२७
३२५	शंखरापुर नगरपालिका	काठमाडौं	२०७	५०	११८५	१०			५०		१५०२
३२६	कागेश्वरीमनोहरा—नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	७९०	१०			५०		१०८०
३२७	गोकर्णेश्वर नगरपालिका	काठमाडौं	१३७	५०	११८५	१०			५०		१४३२
३२८	बुढानीलकण्ठ नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	७९०	१०			५०		१०८०
३२९	टोखा नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	०	१०			५०		२९०
३३०	तारकेश्वर नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	३९५	१०			५०		६८५
३३१	नागार्जुन नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	०	१०			५०		२९०
३३२	काठमाण्डौं महानगरपालिका	काठमाडौं	०	५०	०	१०			५०		११०
३३३	कीर्तिपुर नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	०	१०			५०		२९०
३३४	चन्द्रागिरी नगरपालिका	काठमाडौं	१८६	५०	११८५	१०			१००		१५३१
३३५	दक्षिणकाली नगरपालिका	काठमाडौं	१८०	५०	०	१०			५०		२९०

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
३३६	चाँगुनारायण नगरपालिका	भक्तपुर	३४८	५०	०	१५			५०		४६३
३३७	भक्तपुर नगरपालिका	भक्तपुर	३४८	५०	०	१५			५०		४६३
३३८	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	भक्तपुर	३४८	५०	०	१५			५०		४६३
३३९	सूर्यविनायक नगरपालिका	भक्तपुर	३५१	६०		१५	२०००		६०		२४८६
३४०	महालक्ष्मी नगरपालिका	ललितपुर	४९६	६०	७९०	१०			६०		१४१६
३४१	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर	२०६	५०	३९५	१०			५०		७११
३४२	गोदावरी नगरपालिका	ललितपुर	३६३	५०	११८५	१०			५०		१६५८
३४३	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	ललितपुर	३५२	५०	११८५	१०			५०		१६४७
३४४	महाङ्काल गाउँपालिका	ललितपुर	३१४	६०	७९०	१०			६०		१२३४
३४५	बाग्मती गाउँपालिका	ललितपुर	१८६	५०	७९०	१०			५०		१०८६
३४६	चौंरीदेउराली गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	४८०	५०	३९५	२०			६०		१००५
३४७	भुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	२३८	५०	७९०	१५			६०		११५३
३४८	मण्डनदेउपुर नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	३०७	५०	३९५	२०			६०		८३२
३४९	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	३०७	५०	३९५	२०			६०		८३२
३५०	धुलिखेल नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	५००	५०	७९०	२०			६०		१४२०
३५१	पांचखाल नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	३०७	५०	३९५	२०			६०		८३२
३५२	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	४६७	६०	३९५	२०			७०		१०१२
३५३	नमोबुद्ध नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	३०७	५०	३९५	२०			६०		८३२
३५४	पनौती नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	३०७	५०	३९५	२०			६०		८३२
३५५	बेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	२६०	५०	७९०	१५			६०		११७५
३५६	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	२०५	५०	७९०	१५			६०		११२०
३५७	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१७०	५०	७९०	१५			६०		१०८५
३५८	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	५००	५०	३९५	२०			६०		१०२५
३५९	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप	२०३	५०	७९०	१०			६०		१११३
३६०	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप	२५०	५०	३९५	१०			६०		७६५
३६१	लिखु तामाकोशी गाउँपालिका	रामेछाप	२१२	५०	३९५	१०			६०		७२७
३६२	रामेछाप नगरपालिका	रामेछाप	२६२	५०	३९५	१०			६०		७७७
३६३	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप	२१३	५०	१९७५	१०	२०००		६०		४३०८
३६४	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप	२५६	५०	३९५	१०			६०		७७१
३६५	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप	२२३	५०	३९५	१०			६०		७३८
३६६	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप	२६५	६०	३९५	१०			७०		८००
३६७	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली	२४०	५०	७९०	१०		५०	६०		१२००
३६८	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली	२९८	७०	३९५	१०		५०	७०		८९३
३६९	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली	२४०	५०	७९०	१०		४०	६०		११९०
३७०	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली	३१६	५०	३९५	१०		५०	६०		८८१
३७१	कमलामाई नगरपालिका	सिन्धुली	३१६	५०	३९५	१०		६०	६०		८९१

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
३७२	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली	२९६	५०	३९५	१०		५०	६०		८६१
३७३	घ्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली	३२४	७०	३९५	१०		५०	७०		९१९
३७४	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली	३२८	५०	३९५	१०		५०	६०		८९३
३७५	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	सिन्धुली	३१६	५०	३९५	१०		५०	६०		८८१
३७६	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	मकवानपुर	३६१	५०	७९०	१०			६०		१२७१
३७७	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर	२६६	५०	१५८०	१०			६०		१९६६
३७८	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
३७९	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	मकवानपुर	४१३	६०	७९०	१०			७०		१३४३
३८०	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर	५५९	५०	७९०	१०			६०		१४६९
३८१	हेटौंडा उपमहानगरपालिका-	मकवानपुर	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
३८२	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर	३७३	५०	११८५	१०			६०		१६७८
३८३	मकवानपुरगढी गाउँपालिका	मकवानपुर	४६१	५०	७९०	१०			६०		१३७१
३८४	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर	५००	५०	११८५	१०			६०		१८०५
३८५	बाग्मती गाउँपालिका	मकवानपुर	२१४	५०	७९०	१०			६०		११२४
३८६	रासी नगरपालिका	चितवन	३९१	६०	१५८०	२०			६०		२१११
३८७	कालिका नगरपालिका	चितवन	१५०	५०	७९०	२०			६०		१०७०
३८८	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन	४०१	५०	११८५	२०			६०		१७१६
३८९	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन	९५	५०	७९०	२०			६०		१०१५
३९०	रत्ननगर नगरपालिका	चितवन	१५१	५०	७९०	२०		१७५	६०		१२४६
३९१	खैरहनी नगरपालिका	चितवन	१४७	५०	७९०	२०			६०		१०६७
३९२	माडी नगरपालिका	चितवन	४८०	५०	३९५	२०			६०		१००५
३९३	चुमनुब्री गाउँपालिका	गोरखा	१९०	७०	३९५	२०		६०	८०		८१५
३९४	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा	४२४	५०	३९५	२०			७०		९५९
३९५	बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका	गोरखा	३२७	६०	१५८०	२०			८०		२०६७
३९६	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा	४१८	७०	७९०	२०		८०	८०		१४५८
३९७	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा	१६७	५०	७९०	२०			७०		१०९७
३९८	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा	२८३	५०	१५८०	२०			७०		२००३
३९९	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा	२२२	५०	१५८०	२०			७०		१९४२
४००	पालुङटार नगरपालिका	गोरखा	४८९	६०	११८५	२०	१५०००		८०		३३३४
४०१	गोरखा नगरपालिका	गोरखा	२४९	८०	३९५	२०		८०	८०		९०४
४०२	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा	१५४	५०	७९०	२०		५०	७०		११३४
४०३	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा	२५९	६०	१५८०	२०		८०	८०		२०७९
४०४	नार्पा भुमि गाउँपालिका	मनाङ	१००	५०		१०			७०		२३०
४०५	मनाङ दिछ्याङ गाउँपालिका	मनाङ	१००	५०	३९५	१०			७०		६२५
४०६	चामे गाउँपालिका	मनाङ	१२१	५०	३९५	१०			७०		६४६
४०७	नासों गाउँपालिका	मनाङ	८९	५०	३९५	१०			६०		६०४

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
४०८	लोघेकर दामोदरकुण्ड-गाउँपालिका	मुस्ताङ	८५	५०	३९५	१०			६०		६००
४०९	घरपझोङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	२१३	५०	७९०	१०			७०		११३३
४१०	वाह्रगाउँ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	मुस्ताङ	७८	५०	७९०	१०			६०		९८८
४११	लोमन्थाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	२१०	५०		१०			८०		३५०
४१२	थासाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	२०२	६०	७९०	१०			८०		११४२
४१३	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी	१२९	५०	७९०	२०		५०	६०		१०९९
४१४	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी	१५७	५०	७९०	२०		५०	६०		११२७
४१५	धवलागि री गाउँपालिका	म्याग्दी	१२८	५०	७९०	२०		५०	६०		१०९८
४१६	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी	१२६	५०	७९०	२०		५०	६०		१०९६
४१७	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी	१३१	५०	७९०	२०		५०	६०		११०१
४१८	बेनी नगरपालिका	म्याग्दी	१७८	६०	७९०	२०		५०	७०		११६८
४१९	मादी गाउँपालिका	कास्की	३०८	६०	११८५	१५			८०		१६४८
४२०	माछापुछ्रे गाउँपालिका	कास्की	३७८	६०	११८५	१५			८०		१७१८
४२१	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की	५०१	७०	३९५	८०			८०		११२६
४२२	पोखरा महानगरपालिका	कास्की	३६१	५०	१५८०	१५०			६०		२२०१
४२३	रूपा गाउँपालिका	कास्की	१९२	६०	७९०	१५			८०		११३७
४२४	दोर्दी गाउँपालिका	लमजुङ	५२७	६०	७९०	१०			८०		१४६७
४२५	मर्स्याङदी गाउँपालिका	लमजुङ	३८१	५०	११८५	१०			६०		१६८६
४२६	कव्लासोथार गाउँपालिका	लमजुङ	२३८	५०	१९७४	१०			७०		२३४२
४२७	मध्यनेपाल नगरपालिका	लमजुङ	३४६	६०	१५८०	१०			८०		२०७६
४२८	बेसीशहर नगरपालिका	लमजुङ	३९२	५०	११८५	१०			६०		१६९७
४२९	सुन्दरबजार नगरपालिका	लमजुङ	१५५	५०	७९०	१०			६०		१०६५
४३०	राईनास नगरपालिका	लमजुङ	४४६	६०	११८५	१०			७०		१७७१
४३१	दुधपोखरी गाउँपालिका	लमजुङ	२०१	५०	७९०	१०			६०		१११११
४३२	भानु नगरपालिका	तनहुँ	२१८	५०	७९०	१५			७०		११४३
४३३	व्यास नगरपालिका	तनहुँ	३९१	५०	७९०	१५			६०		१३०६
४३४	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ	१९९	५०	७९०	१५			६०		१११४
४३५	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	तनहुँ	२१४	५०	७९०	१५			६०		११२९
४३६	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ	१९३	५०	७९०	१५			६०		११०८
४३७	घिरिङ गाउँपालिका	तनहुँ	१९७	५०	७९०	१५			६०		१११२
४३८	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	२२०	५०	७९०	१५			६०		११३५
४३९	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ	३९४	६०	३९५	१५			७०		९३४
४४०	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ	२२२	५०	७९०	१५			६०		११३७
४४१	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	तनहुँ	३१९	५०	३९५	१५			६०		८३९
४४२	गैंडाकोट नगरपालिका	नवलपरासी पू.	१६९	५०	७९०	१०			६०		१०७९

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
४४३	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	४९३	५०	७९०	१०			७०		१४१३
४४४	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	१२२	५०	७९०	१०			६०		१०३२
४४५	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	१५६	५०	७९०	१०			६०		१०६६
४४६	देवचुली नगरपालिका	नवलपरासी पू.	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
४४७	कावासोती नगरपालिका	नवलपरासी पू.	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
४४८	मध्यविन्दु नगरपालिका	नवलपरासी पू.	३५५	५०	७९०	१०			६०		१२६५
४४९	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
४५०	पुतलीबजार नगरपालिका	स्याङजा	४६८	६०	११८५	१५			७०		१७९८
४५१	फेदीखोला गाउँपालिका	स्याङजा	२२१	६०	७९०	१५			७०		११५६
४५२	आँधिखोला गाउँपालिका	स्याङजा	२२४	५०	७९०	१५			६०		११३९
४५३	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	स्याङजा	२७३	६०	७९०	१५			७०		१२०८
४५४	भीरकोट नगरपालिका	स्याङजा	१२५	५०	७९०	१५			६०		१०४०
४५५	विरुवा गाउँपालिका	स्याङजा	२८७	६०	७९०	१५			७०		१२२२
४५६	हरिनाश गाउँपालिका	स्याङजा	२२९	५०	७९०	१५			६०		११४४
४५७	चापाकोट नगरपालिका	स्याङजा	९८	५०	७९०	१५			६०		१०१३
४५८	वालिङ नगरपालिका	स्याङजा	३२९	५०	७९०	१५	३५००		६०		४७४४
४५९	गल्याङ नगरपालिका	स्याङजा	८३	५०	७९०	१५			६०		९९८
४६०	कालीगण्डकी गाउँपालिका	स्याङजा	२२५	५०	७९०	१५			६०		११४०
४६१	मोदी गाउँपालिका	पर्वत	१८३	५०	११८५	१०			७०		१४९८
४६२	जलजला गाउँपालिका	पर्वत	१३०	५०	७९०	१०			६०		१०४०
४६३	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत	२९१	५०	११८५	१०			६०		१५९६
४६४	फलेवास नगरपालिका	पर्वत	२६४	५०	११८५	१०			६०		१५६९
४६५	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत	२२४	५०	११८५	१०			६०		१५२९
४६६	विहादी गाउँपालिका	पर्वत	२९२	५०	७९०	१०			६०		१२०२
४६७	पैयूं गाउँपालिका	पर्वत	१५६	६०	७९०	१०			७०		१०८६
४६८	बाग्लुङ नगरपालिका	बागलुङ	१८४	५०	७९०	१०		५०	६०		११४४
४६९	काठेखोला गाउँपालिका	बागलुङ	२३५	६०	३९५	१०		५०	८०		८३०
४७०	ताराखोला गाउँपालिका	बागलुङ	१२१	५०	७९०	१०		४०	६०		१०७१
४७१	तमानखोला गाउँपालिका	बागलुङ	२५८	५०	३९५	१०		६०	६०		८३३
४७२	ढोरपाटन नगरपालिका	बागलुङ	२५७	५०	३९५	१०	१५००	१००	६०		२३७२
४७३	निसीखोला गाउँपालिका	बागलुङ	१८४	५०	७९०	१०		५०	६०		११४४
४७४	वढिगाड गाउँपालिका	बागलुङ	१८१	५०	७९०	१०		५०	६०		११४१
४७५	गल्कोट नगरपालिका	बागलुङ	२७८	५०	३९५	१०	३१९०	६०	६०		४०४३
४७६	बरेङ गाउँपालिका	बागलुङ	१५२	५०	७९०	१०		५०	६०		१११२

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
४७७	जैमिनी नगरपालिका	बागलुङ	१३८	५०	७९०	१०		५०	६०		१०९८
४७८	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	रुकुम पू.	४४४	५०	७९०	२०		१००	६०		१४६४
४७९	सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पू.	४६०	६०	७९०	२०		१००	८०		१५१०
४८०	भूमे गाउँपालिका	रुकुम पू.	४३०	६०	७९०	२०		१००	८०		१४८०
४८१	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा	३३६	५०	११८५	२०		१५०	६०		१८०१
४८२	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा	२६७	५०	११८५	२०		१५०	६०		१७३२
४८३	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा	४५२	५०	११८५	२०		१५०	६०		१९१७
४८४	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा	४७४	५०	११८५	२०		१५०	६०		१९३९
४८५	माडी गाउँपालिका	रोल्पा	३४४	५०	११८५	२०		१५०	६०		१८०९
४८६	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा	४००	५०	११८५	२०		१५०	६०		१८६५
४८७	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा	४३५	५०	११८५	२०		१५०	६०		१९००
४८८	रुन्टीगढी गाउँपालिका	रोल्पा	४०३	५०	११८५	२०		१५०	६०		१८६८
४८९	सुनिल स्मृति गाउँपालिका	रोल्पा	५३७	६०	११८५	२०		१५०	८०		२०३२
४९०	लुङग्री गाउँपालिका	रोल्पा	५६९	६०	११८५	२०		१५०	८०		२०६४
४९१	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान	२९१	५०	११८५	२०		१५०	६०		१७५६
४९२	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान	२९१	५०	११८५	२०		१५०	६०		१७५६
४९३	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान	३३१	५०	११८५	२०		१५०	६०		१७९६
४९४	प्यूठान नगरपालिका	प्यूठान	२९१	५०	११८५	२०		१२०	६०		१७२६
४९५	स्वर्गद्वारी नगरपालिका	प्यूठान	२९१	५०	११८५	२०		१५०	६०		१७५६
४९६	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान	१९५	५०	७९०	२०		१००	६०		१२१५
४९७	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान	३५६	५०	७९०	२०		१५०	६०		१४२६
४९८	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान	२९७	६०	११८५	२०		२२९	८०		१८७१
४९९	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान	१९४	५०	७९०	२०		१००	६०		१२१४
५००	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
५०१	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी	३३९	६०	११८५	२०			८०		१६८४
५०२	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	१७८	५०	७९०	१०			६०		१०८८
५०३	मुसिकोट नगरपालिका	गुल्मी	१७८	५०	७९०	१०			६०		१०८८
५०४	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी	१८२	५०	७९०	१०			६०		१०९२
५०५	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी	३८३	५०	११८५	१०			६०		१६८८
५०६	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी	१७८	५०	७९०	१०			६०		१०८८
५०७	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी	१७८	५०	७९०	१०			६०		१०८८
५०८	रेसुंगा नगरपालिका	गुल्मी	१५०	५०	७९०	१०			६०		१०६०
५०९	गुल्मीदरबार गाउँपालिका	गुल्मी	२५६	६०	७९०	१०			८०		११९६
५१०	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	१३२	५०	७९०	१०			६०		१०४२

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
५११	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी	२४०	६०	७९०	१०			७०		११७०
५१२	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची	२३१	५०	७९०	२०		८०	६०		१२३१
५१३	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	४२३	५०	११८५	२०		१५०	६०		१८८८
५१४	भुमिकास्थान नगरपालिका	अर्घाखाँची	१४४	५०	७९०	२०		७०	६०		११३४
५१५	सन्धिखर्क नगरपालिका	अर्घाखाँची	३४३	५०	११८५	२०			६०		१६५८
५१६	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	२०१	५०	७९०	२०		१००	६०		१२२१
५१७	शितगंगा नगरपालिका	अर्घाखाँची	२९२	६०	११८५	२०		१५०	८०		१७८७
५१८	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	१६६	५०	७९०	२०			६०		१०८६
५१९	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा	३८६	५०	७९०	२०			६०		१३०६
५२०	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा	३२८	५०	११८५	२०			६०		१६४३
५२१	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा	१८२	५०	७९०	२०			६०		११०२
५२२	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा	१७८	५०	७९०	२०			६०		१०९८
५२३	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा	२११	५०	७९०	२०			६०		११३१
५२४	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	पाल्पा	१८७	५०	७९०	२०			६०		११०७
५२५	तिनाउ गाउँपालिका	पाल्पा	२४६	५०	३०५	२०			६०		६८१
५२६	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा	२१४	५०	३९५	२०			६०		७३९
५२७	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा	३८०	५०	७९०	२०			६०		१३००
५२८	बर्दघाट नगरपालिका	नवलपरासी प.	१६६	५०	७९०	२०			५०		१०७६
५२९	सुनवल नगरपालिका	नवलपरासी प.	१४१	५०	७९०	२०			५०		१०५१
५३०	रामग्राम नगरपालिका	नवलपरासी प.	१६६	५०	७९०	२०			५०		१०७६
५३१	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	नवलपरासी प.	१५४	५०	७९०	३०			५०		१०७४
५३२	सरावल गाउँपालिका	नवलपरासी प.	१६६	५०	७९०	२०			५०		१०७६
५३३	प्रतापपुर गाउँपालिका	नवलपरासी प.	१६६	५०	७९०	३०			५०		१०८६
५३४	सुस्ता गाउँपालिका	नवलपरासी प.	१३१	५०	७९०	३०			५०		१०५१
५३५	देवदह नगरपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५३६	बुटवल उपमहानगरपालिका	रुपन्देही	३९१	५०	११८५	२०			५०		१६९६
५३७	सैनामैना नगरपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५३८	कन्चन गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	३९५	५०			५०		९०५
५३९	गैडहवा गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५४०	शुद्धोधन गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५४१	सियारी गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	३९५	५०			५०		९०५
५४२	तिलोत्तमा नगरपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५४३	ओमसतिया गाउँपालिका	रुपन्देही	३३२	५०	७९०	५०			५०		१२७२
५४४	रोहिणी गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०		१००	५०		१४००
५४५	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५४६	मायादेवी गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	३९५	५०			५०		९०५

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
५४७	लुम्विनी सांस्कृतिक नगरपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५४८	कोटहीमाई गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५४९	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५५०	मर्चवारी गाउँपालिका	रुपन्देही	३६०	५०	७९०	५०			५०		१३००
५५१	बाणगंगा नगरपालिका	कपिलवस्तु	४८१	६०	७९०	५०	२०००		७०		३४५१
५५२	बुद्धभुमी नगरपालिका	कपिलवस्तु	३५०	५०	७९०	५०			५०		१२९०
५५३	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु	४८०	५०	३९५	५०			५०		१०२५
५५४	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु	४८०	५०	३९५	५०			५०		१०२५
५५५	कृष्णनगर नगरपालिका	कपिलवस्तु	४८०	५०	७९०	५०			५०		१४२०
५५६	महाराजगञ्ज नगरपालिका	कपिलवस्तु	४८०	५०	७९०	५०			५०		१४२०
५५७	कपिलवस्तु नगरपालिका	कपिलवस्तु	४७५	६०	३९५	५०			७०		१०५०
५५८	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु	३५०	५०	३९५	५०			५०		८९५
५५९	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु	४८०	५०	७९०	५०			५०		१४२०
५६०	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु	४८०	५०	३९५	५०			५०		१०२५
५६१	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ	२१९	५०	७९०	२०		७०	६०		१२०९
५६२	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ	२९१	५०	११८५	२०		१५०	६०		१७५६
५६३	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ	३४१	५०	११८५	२०		१५०	६०		१८०६
५६४	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ	१७२	५०	७९०	२०		८०	६०		११७२
५६५	बबई गाउँपालिका	दाङ	२२०	५०	७९०	२०		७०	६०		१२१०
५६६	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ	३०३	६०	३९५	२०		१५०	८०		१००८
५६७	लमही नगरपालिका	दाङ	३७४	५०	३९५	२०	५००	१५०	६०		१५४९
५६८	राप्ती गाउँपालिका	दाङ	२०९	५०	७९०	२०		८०	६०		१२०९
५६९	गढवा गाउँपालिका	दाङ	१९४	५०	७९०	२०		८०	६०		११९४
५७०	राजपुर गाउँपालिका	दाङ	२०८	५०	७९०	२०		८०	६०		१२०८
५७१	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	बाँके	४५०	५०	११८५	५०		१५०	५०		१९३५
५७२	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके	४८०	५०	७९०	५०		८०	५०		१५००
५७३	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके	४८०	५०	७९०	८०		७०	५०		१५२०
५७४	खजुरा गाउँपालिका	बाँके	४८०	५०	११८५	३०		१५०	५०		१९४५
५७५	जानकी गाउँपालिका	बाँके	४५०	५०	७९०	८०		८०	५०		१५००
५७६	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके	४८०	५०	७९०	५०		१५०	५०		१५७०
५७७	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके	४८०	५०	७९०	५०		८०	५०		१५००
५७८	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके	४८०	५०	११८५	८०		१५०	५०		१९९५
५७९	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया	२०७	५०	७९०	३०		७०	५०		११९७
५८०	बारबर्दिया नगरपालिका	बर्दिया	२०७	५०	७९०	३०		७०	५०		११९७
५८१	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया	२९१	५०	११८५	३०		१५०	५०		१७५६

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
५८२	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया	२७२	५०	३९५	३०		१००	५०		८९७
५८३	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया	२०७	५०	७९०	३०		७०	५०		११९७
५८४	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया	२०७	५०	७९०	३०		७०	५०		११९७
५८५	गुलरिया नगरपालिका	बर्दिया	२९१	५०	११८५	३०		१५०	५०		१७५६
५८६	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया	१९३	५०	७९०	३०		८०	५०		११९३
५८७	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	डोल्पा	१६२	५०	७९०	१०		५०	७०		११३२
५८८	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	डोल्पा	१९७	६०	७९०	१०		५०	८०		११८७
५८९	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा	२४६	५०	७९०	२०		५०	७०		१२२६
५९०	मुड्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा	२४१	५०	७९०	२०		५०	७०		१२२१
५९१	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	डोल्पा	१७६	५०	७९०	१०		६०	७०		११५६
५९२	ठूलीभेरीनगरपालिका	डोल्पा	१९७	५०	७९०	१०		६०	७०		११७७
५९३	काईके गाउँपालिका	डोल्पा	१९७	५०	७९०	१०		६०	७०		११७७
५९४	छार्का ताङसोङ गाउँपालिका	डोल्पा	३३३	५०	३९५	२०		८०	७०		९४८
५९५	मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका	मुगु	१७४	६०	७९०	१५		५०	८०		११६९
५९६	छायाँनाथ रारा नगरपालिका	मुगु	२००	५०	१५८०	१५		१००	७०		२०१५
५९७	सोरु गाउँपालिका	मुगु	१६०	५०	७९०	१५		५०	७०		११३५
५९८	खत्याड गाउँपालिका	मुगु	१०७	५०	७९०	१५		४०	७०		१०७२
५९९	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला	१५०	५०	७९०	१०		५०	७०		११२०
६००	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला	१२८	५०	७९०	१०		५०	७०		१०९८
६०१	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला	२१३	६०	७९०	१०		५०	८०		१२०३
६०२	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला	३२५	५०	११८५	१०		१००	७०		१७४०
६०३	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला	२१०	५०	७९०	१०		५०	७०		११८०
६०४	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला	१९१	५०	७९०	१०		५०	७०		११६१
६०५	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला	१४८	५०	७९०	१०		५०	७०		१११८
६०६	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला	३५६	५०	७९०	१५		१००	७०		१३८१
६०७	कनकासुन्दरी गाउँपालिका	जुम्ला	१९८	५०	७९०	१५		५०	७०		११७३
६०८	सिंजा गाउँपालिका	जुम्ला	१९८	५०	७९०	१५		५०	७०		११७३
६०९	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला	१७५	५०	७९०	३०		५०	७०		११६५
६१०	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला	१८७	५०	७९०	१५		५०	७०		११६२
६११	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला	१७२	६०	७९०	१५		५०	७०		११५७
६१२	तिला गाउँपालिका	जुम्ला	१९८	५०	७९०	१५		५०	७०		११७३
६१३	हिमा गाउँपालिका	जुम्ला	१९८	५०	७९०	१५		५०	७०		११७३
६१४	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट	१६२	५०	७९०	१०		५०	७०		११३२
६१५	पचालझरना गाउँपलिका	कालिकोट	२१०	५०	७९०	१०		५०	७०		११८०
६१६	रास्कोट नगरपालिका	कालिकोट	२०९	५०	७९०	१०		५०	७०		११७९
६१७	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	कालिकोट	२०९	५०	७९०	१०		५०	७०		११७९
६१८	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट	२०९	५०	७९०	१०		५०	७०		११७९

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
६१९	खाँडाचक्र नगरपालिका	कालिकोट	१९८	५०	७९०	१०		५०	७०		११६८
६२०	तिलागुफा नगरपालिका	कालिकोट	१९९	५०	७९०	१०		५०	७०		११६९
६२१	महावै गाउँपालिका	कालिकोट	१४७	५०	७९०	१०		५०	७०		१११७
६२२	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट	२१०	५०	७९०	१०		५०	७०		११८०
६२३	नौमुले गाउँपालिका	दैलेख	३२९	५०	७९०	२०		१००	६०		१३४९
६२४	महाबु गाउँपालिका	दैलेख	२४२	५०	७९०	२०		७०	६०		१२३२
६२५	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख	३४०	५०	७९०	२०		८०	६०		१३४०
६२६	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख	४५०	५०	७९०	२०		१००	६०		१४७०
६२७	आठबीस नगरपालिका	दैलेख	५००	५०	७९०	२०		१००	६०		१५२०
६२८	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	दैलेख	५००	५०	७९०	२०		१००	६०		१५२०
६२९	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख	५१२	५०	११८५	२०	५००	१००	६०		२४२७
६३०	नारायण नगरपालिका	दैलेख	३९६	६०	७९०	२०		१००	८०		१४४६
६३१	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख	३३६	५०	७९०	२०		१००	६०		१३५६
६३२	डुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख	३३०	५०	७९०	२०		८०	६०		१३३०
६३३	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख	३३६	५०	७९०	२०		१००	६०		१३५६
६३४	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट	२११	५०	७९०	१०		५०	६०		११७१
६३५	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट	२११	५०	७९०	१०		५०	६०		११७१
६३६	जुनीचाँदे गाउँपालिका	जाजरकोट	१९८	५०	७९०	१०		५०	६०		११५८
६३७	छेडागाड नगरपालिका	जाजरकोट	३३०	५०	११८५	१०		१००	६०		१७३५
६३८	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट	२२९	५०	७९०	१०		५०	६०		११८९
६३९	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट	२८९	५०	११८५	१०		१००	६०		१६९४
६४०	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट	२९२	५०	११८५	१०		१००	६०		१६९७
६४१	आठबिसकोट नगरपालिका	रुकुम प.	२७६	५०	७९०	२०		८०	६०		१२७६
६४२	सानीभेरी गाउँपालिका	रुकुम प.	२०८	५०	७९०	२०		९०	६०		१२१८
६४३	बाँफिकोट गाउँपालिका	रुकुम प.	२०७	५०	७९०	२०		९०	६०		१२१७
६४४	मुसिकोट नगरपालिका	रुकुम प.	२८०	५०	७९०	२०		८०	६०		१२८०
६४५	त्रिवेणी गाउँपालिका	रुकुम प.	२०७	५०	७९०	२०		९०	६०		१२१७
६४६	चौरजहारी नगरपालिका	रुकुम प.	२७६	५०	७९०	२०		८०	६०		१२७६
६४७	दार्मा गाउँपालिका	सल्यान	१९८	५०	७९०	१०		६०	६०		११६८
६४८	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	१८०	५०	७९०	१०		६०	६०		११५०
६४९	बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका	सल्यान	३४२	५०	११८५	१०		१००	६०		१७४७
६५०	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	१८८	५०	७९०	१०		६०	६०		११५८
६५१	बागचौर नगरपालिका	सल्यान	१८७	५०	७९०	१०		७०	६०		११६७
६५२	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान	१९९	५०	७९०	१०		६०	६०		११६९
६५३	शारदा नगरपालिका	सल्यान	१६३	५०	७९०	१०		६०	६०		११३३
६५४	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान	१९९	५०	७९०	१०		६०	६०		११६९

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
६५५	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान	१८७	५०	७९०	१०		६०	६०		११५७
६५६	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान	१९९	५०	७९०	१०		६०	६०		११६९
६५७	सिम्ता गाउँपालिका	सुर्खेत	४०२	५०	११८५	३०			६०		१७२७
६५८	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत	२४७	५०	७९०	२०			६०		११६७
६५९	लेकबेसी नगरपालिका	सुर्खेत	२४७	५०	७९०	२०			६०		११६७
६६०	गुर्भाकोट नगरपालिका	सुर्खेत	४०२	५०	११८५	२०			६०		१७१७
६६१	भेरीगंगा नगरपालिका	सुर्खेत	२४७	५०	७९०	२०			६०		११६७
६६२	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	सुर्खेत	४२६	५०	११८५	२०			६०		१७४१
६६३	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत	२४७	५०	७९०	२०			६०		११६७
६६४	पञ्चपुरी नगरपालिका	सुर्खेत	२४७	५०	७९०	२०			६०		११६७
६६५	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत	२४७	५०	७९०	२०			६०		११६७
६६६	हिमाली गाउँपालिका	बाजुरा	२९६	५०	११८५	२०		१००	७०		१७२१
६६७	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा	२७१	५०	११८५	२०		१००	७०		१६९६
६६८	बुढीनन्दा नगरपालिका	बाजुरा	३१४	५०	११८५	२०	२५००	१००	७०		४२३९
६६९	स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका	बाजुरा	२९४	६०	११८५	२०		१००	७०		१७२९
६७०	जगन्नाथ गाउँपालिका	बाजुरा	२८१	५०	११८५	२०		१००	७०		१७०६
६७१	बडिमालिका नगरपालिका	बाजुरा	३०१	५०	११८५	२०		१००	७०		१७२६
६७२	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	बाजुरा	२७७	५०	११८५	२०		१००	७०		१७०२
६७३	बुढीगंगा नगरपालिका	बाजुरा	२७६	५०	११८५	२०		१००	७०		१७०१
६७४	त्रिवेणी नगरपालिका	बाजुरा	१८२	५०	७९०	२०		५०	७०		११६२
६७५	साईपाल गाउँपालिका	बझाङ	२३३	५०	११८५	२०		१००	७०		१६५८
६७६	बुंगल नगरपालिका	बझाङ	२७८	५०	११८५	२०		१००	७०		१७०३
६७७	सूर्मा गाउँपालिका	बझाङ	३८८	५०	७९०	२०		१००	७०		१४१८
६७८	तालकोट गाँउपालिका	बझाङ	३७८	५०	७९०	२०		१००	७०		१४०८
६७९	मष्टा गाउँपालिका	बझाङ	३९५	६०	७९०	२०		१००	७०		१४३५
६८०	जयपृथ्वी नगरपालिका	बझाङ	२७७	५०	११८५	२०		१००	७०		१७०२
६८१	छबिसपाथिभरा गाँउपालिका	बझाङ	२४०	५०	११८५	२०		१००	७०		१६६५
६८२	दुर्गाथली गाँउपालिका	बझाङ	३९३	५०	७९०	२०		१००	७०		१४२३
६८३	केदारस्युँ गाँउपालिका	बझाङ	२७८	५०	११८५	२०		१००	७०		१७०३
६८४	वित्थडचिर गाँउपालिका	बझाङ	३८८	५०	७९०	२०		१००	७०		१४१८
६८५	थलारा गाँउपालिका	बझाङ	३९०	५०	७९०	२०		१००	७०		१४२०
६८६	खप्तडछान्ना गाँउपालिका	बझाङ	२६४	५०	११८५	२०		१००	७०		१६८९
६८७	व्याँस गाउँपालिका	दार्चुला	४१९	६०	७९०	२०		१२०	८०		१४८९
६८८	दुहुँ गाउँपालिका	दार्चुला	३०४	५०	७९०	२०		१००	७०		१३३४
६८९	महाकाली नगरपालिका	दार्चुला	२९३	५०	११८५	२०		१००	७०		१७१८

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
६९०	नौगाड गाउँपालिका	दार्चुला	३८८	५०	७९०	२०		१००	७०		१४१८
६९१	अपिहिमाल गाउँपालिका	दार्चुला	३०६	५०	७९०	२०		१००	७०		१३३६
६९२	मार्मा गाउँपालिका	दार्चुला	३८९	५०	७९०	२०		१००	७०		१४१९
६९३	शैल्यशिखर नगरपालिका	दार्चुला	२८४	५०	७९०	२०	२०००	१००	७०		३३१४
६९४	मालिकार्जुन गाउँपालिका	दार्चुला	२१६	५०	१५८०	२०		८०	७०		२०१६
६९५	लेकम गाउँपालिका	दार्चुला	३७०	६०	७९०	२०		१००	७०		१४१०
६९६	डीलासैनी गाउँपालिका	बैतडी	२५०	५०	१५८०	२०		१००	६०		२०६०
६९७	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी	४२४	५०	१५८०	२०		१००	६०		२२३४
६९८	पुचौंडी नगरपालिका	बैतडी	२६२	५०	१५८०	२०		८०	६०		२०५२
६९९	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी	३३०	५०	१५८०	२०		८०	६०		२१२०
७००	दशरथचन्द नगरपालिका	बैतडी	२५८	५०	१५८०	२०		१००	६०		२०६८
७०१	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी	२५०	५०	१५८०	२०		८०	६०		२०४०
७०२	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी	२५०	५०	१५८०	२०		८०	६०		२०४०
७०३	मेलौली नगरपालिका	बैतडी	२२९	५०	१५८०	२०		८०	६०		२०१९
७०४	पाटन नगरपालिका	बैतडी	२५०	५०	१५८०	२०		१००	६०		२०६०
७०५	सिगास गाउँपालिका	बैतडी	२४८	५०	१५८०	२०		७०	६०		२०२८
७०६	नवदुर्गा गाउँपालिका	डँडेलधुरा	१७२	५०	७९०	२०		५०	६०		११४२
७०७	अमरगढी नगरपालिका	डँडेलधुरा	१७२	५०	७९०	२०		५०	६०		११४२
७०८	अजयमेरु गाउँपालिका	डँडेलधुरा	१८४	५०	७९०	२०		५०	६०		११५४
७०९	भागेश्वर गाउँपालिका	डँडेलधुरा	१७१	५०	७९०	२०		५०	६०		११४१
७१०	परशुराम नगरपालिका	डँडेलधुरा	३०५	५०	७९०	२०	२०००	१००	६०		३३२५
७११	आलिताल गाउँपालिका	डँडेलधुरा	१२१	५०	७९०	२०		५०	६०		१०९१
७१२	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डँडेलधुरा	१६१	५०	७९०	२०		५०	६०		११३१
७१३	पूर्वीचौकी गाउँपालिका	डोटी	३४७	५०	११८५	२०		१००	६०		१७६२
७१४	सायल गाउँपालिका	डोटी	३८९	५०	७९०	२०		१००	६०		१४०९
७१५	आदर्श गाउँपालिका	डोटी	३७१	५०	११८५	२०		१००	६०		१७८६
७१६	शिखर नगरपालिका	डोटी	३६९	६०	१५८०	२०		७०	८०		२१७९
७१७	दिपायल सिलगढी नगरपालिका	डोटी	३४७	५०	११८५	२०		१००	६०		१७६२
७१८	केगाउँपालिका .सिं.आई.	डोटी	४४०	५०	७९०	२०		१००	६०		१४६०
७१९	बोगटान फुडिसल गाउँपालिका	डोटी	२७७	५०	११८५	२०		१००	६०		१६९२
७२०	बडीकेदार गाउँपालिका	डोटी	३९४	६०	७९०	२०		१००	६०		१४२४
७२१	जोरायल गाउँपालिका	डोटी	३४७	५०	११८५	२०		१००	६०		१७६२
७२२	पंचदेवल विनायक नगरपालिका	अछाम	२७८	५०	११८५	२०		१००	६०		१६९३
७२३	रामारोशन गाउँपालिका	अछाम	३४७	५०	११८५	२०		१००	६०		१७६२
७२४	मेल्लेख गाउँपालिका	अछाम	३४७	५०	११८५	२०		१००	६०		१७६२

१ स्थानीय तहमार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन रकम रु हजारमा											
सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा
७२५	साँफेवगर नगरपालिका	अछाम	२३८	५०	१५८०	२०		१००	६०		२०४८
७२६	चौरपाटी गाउँपालिका	अछाम	२७८	५०	११८५	२०		१००	६०		१६९३
७२७	मंगलसेन नगरपालिका	अछाम	२७८	५०	११८५	२०		१००	६०		१६९३
७२८	बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	अछाम	४३४	५०	७९०	२०		१२०	६०		१४७४
७२९	कमलबजार नगरपालिका	अछाम	२७७	५०	११८५	२०		१००	६०		१६९२
७३०	ढकारी गाउँपालिका	अछाम	४००	५०	७९०	२०		१२०	६०		१४४०
७३१	तुर्माखाँद गाउँपालिका	अछाम	३७१	५०	११८५	२०		१००	६०		१७८६
७३२	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली	४५०	५०	७९०	२०		१००	५०		१४६०
७३३	चुरे गाउँपालिका	कैलाली	३९१	५०	७९०	२०		१००	५०		१४०१
७३४	गोदावरी नगरपालिका	कैलाली	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७३५	गौरीगंगा नगरपालिका	कैलाली	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७३६	घोडाघोडी नगरपालिका	कैलाली	१७२	५०	७९०	३०		५०	५०		११४२
७३७	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली	४५०	५०	७९०	३०		१००	५०		१४७०
७३८	लम्किचुहा नगरपालिका	कैलाली	१७२	५०	७९०	३०		५०	५०		११४२
७३९	जानकी गाउँपालिका	कैलाली	३८०	५०	७९०	३०		१००	५०		१४००
७४०	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली	४६९	५०	७९०	२०		१००	५०		१४७९
७४१	टिकापुर नगरपालिका	कैलाली	४०१	५०	७९०	३०		१००	५०		१४२१
७४२	भजनी नगरपालिका	कैलाली	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७४३	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली	४०१	५०	७९०	२०		१००	५०		१४११
७४४	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली	५१४	५०	३९५	३०		१००	५०		११३९
७४५	कृष्णपुर नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७४६	शुक्लाफाँट नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७४७	बेदकोट नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७४८	भिमदत्त नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७४९	चाँदनीदोधारा- नगरपालिका	कञ्चनपुर	२७५	५०	३९५	२०	१०००	१००	५०		१८९०
७५०	लालझाडी गाउँपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७५१	पुनर्वास नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७५२	बेलौरी नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२
७५३	बेलडाँडी गाउँपालिका	कञ्चनपुर	१७२	५०	७९०	२०		५०	५०		११३२

अनुसूची १

एकीकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम

अनुगमन / सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको नामः ..... मितिः .....

टेलिफोन नंः ..... कार्यालय प्रमुखको मोवाईल नंः .....

सि नं.	अनुगमन/सुपरिवेक्षण गरिएको विषय/कार्यक्रम)		कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति	सूचनाको स्रोत
No. of Safe motherhood service Sites				
१	No. of Birthing Centers			
२	No. of BEONC			
३	No. of CEONC			
No. of Skilled Birth Attendants				
४	स्थायी			
५	अस्थायी/करार			
No. of Non SBA ANMs / staff nurses				
६	स्थायी			
७	अस्थायी / करार			
CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण				
८	डाक्टर	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
९	Anesthetics/AA	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१०	OT Nurse	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
११	Lab Assistant/ Lab technician	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१२	जिल्लामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लिएको निजी गैरसरकारी अस्पतालहरूको संख्या			
पूर्व प्रसूति सेवा पछिल्लो चौमासिकमा				
१३	Total Expected live births			
१४	Total no. of 1st ANC checkups			
१५	Total no. of 4th ANC checkups			
१६	4thANC को प्रोत्साहन रकम बुझेको सङ्ख्या			

पूर्व प्रसूति सेवा पछिल्लो चौमासिकमा				
१७	Normal			
१८	Complicated			
१९	C/S			
२०	निशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या			
२१	आमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट यातायात खर्च वुझेको संख्या			
आङ खस्ने समस्याको उपचार पछिल्लो चौमासिकमा				
२२	Conservative			
२३	Surgery			
Cervical Cancer Screening and prevention- पछिल्लो चौमासिकमा				
२४	No of clients screened with VIA			
२५	No of clients referred for cryotherapy			
२६	No of clients received cryotherapy service			
सुरक्षित गर्भपतन सेवा				
२७	Total no. of CAC Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
२८	MVA Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
२९	MA Sites	Government sites		
		Others(Private, NGOs)		
तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरूको संख्या				
३०	MVA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३१	MA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३२	2nd Trimester तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
CAC and PAC services –पछिल्लो त्रैमासिकमा				
३३	Total no. of CAC Services			
३४	Total no. of PAC Services			
३५	अन्य			

मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था पछिल्लो आ०व०मा				
३६	जम्मा मातृ मृत्युको संख्या			
३७	मातृ मृत्युको प्रमुख कारणहरूरु			
३८	जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
३९	जन्मेको२८ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
४०	मृत जन्मेको सङ्ख्या (no. of still births)			
४१	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरू	१: २: ३: ४:		
सुरक्षित मातृत्व पुँजीगत तर्फ				
४२	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद			
४३	CEONC को लागि उपकरण खरीद			
४४	कम्वीप्याक (Combipack) खरीद			
४५	अन्यः			
परिवार नियोजन				
४६	Total no. of Eligible couple			
४७	Total no. of I UD/Implant Sites			
४८	Total no. of Current users			
Contraceptive Methods		New users	Stock	
४९	Condom			
५०	Pills			
५१	Depo Provera			
५२	Implants			
५३	IUD			
५४	VSC			
परिवार योजनाकालागि आवश्यक सामग्री				
५५	IUCD I nsertion Set			
५६	IUCD removal Set			
५७	Implant I nsertion Set			
५८	Implant removal set			

५९	NSV sets			
६०	Minilap sets			
६१	अन्यः			
६२	Total no of I mplants/IUD service providers	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
परिवार योजना पूँजीगत तर्फ खरीद				
६३				
५४				
किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य				
६५	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या			
६६	ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको संख्या			

स्थानीय तहले आफ्नो प्रयासमा गरेका कार्यहरूः

१.

२.

३.

स्थानीय तहमा देखिएका प्रमुख समस्याहरूः

१.

२.

३.

प्रदान गरिएका सुझावहरूः

१.

२.

३.

प्रदेश तथा केन्द्रका लागि प्राप्त सुझावहरूः

१.

२.

३.

सुपरिवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय

१		
२		
३		

सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीकोः

हस्ताक्षर :

नामः

पदः

अनुसूची २
CEONC मा कार्यरत 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 शल्यक्रियाद्वारा 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 Class सञ्चालन तथा 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।
- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक एनेस्थेसिया सम्बन्धी सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने
- CEONC कोषबाट 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

- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण ,आकस्मिक औषधी तथा २४सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थामा राख्ने।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरू निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिश्चितता गर्ने।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम।nfection Preventa सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने।P Guideline अनुसार(।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड÷रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्न Ward।ncharge लाई सहयोग गर्ने।
- सेवा उपलब्ध गराउन ईन्चार्जले तोकेको कार्य सम्पादन गर्ने।
- सेवा उपलब्ध गराउन टीम मा समन्वय कायम गर्ने।
- सेवा सम्बन्धी निर्देशिका हरू को तयारि साथै कार्वान्वयन 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।nvestigation हरू छिटो छरितो गर्ने।
- गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरिने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार)
- प्रयोगशाला लाई २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने।

- Blood Transfusion को लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवस्यकता अनुसार Red cross सँग 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 Incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने।
- औजार उपकरण, लुगा धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारी गर्ने।
- दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OT room scrub लगायतका कार्य गर्ने।

अनुसूची ३ (क)
ग्रामीण अल्ट्रासाउड कार्यक्रमको सेवा रजिस्टर

Rural USG Service Register

Name of HF:

District: Ward no Fiscal year

S N	Basic I nformation	Name of Women and pregnancy I nformation	First Trimester	Status		Second trimester	Third trimester	Other visit 1	Other visit 2	Other visit 3	Other complications	Refer	Refer to…..	Cause of refer	Outcome of referred patients
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	MR no		Scan Date	DD/MM/YYYY	Scan date										
			Period of gestation		Period of gestation										
			Ecotpic pregnancy	Yes	1 Bi-Parietal Diameter										
	SR No					No	2	Head Circumference							
								Abdoomen Circumference							

	Caste code		Number of gestational sac			Femur Length											
			Cardiac activity		+ve	Pre sen tati on	Vertex		1	1	1	1					
	Age				-ve		Breech		2	2	2	2					
			Crown Rump Length				transvers e lie		3	3	3	3					
	Contact no	Gravida	Retained product of conception (abortion)	Fetal Heart Sound													
				Fetal Weight													
	Palika name	Para	Fetus	Live	1	Fetus	Live	1	1	1	1	1					
				Dead	2		Dea d	2	2	2	2	2					
	Ward no	LMP	Location of Placenta	Length of cervix													
		DD/MM/Y YYY		Retained product of conception				1		1	1	1					
	Village/tole	EDD	Hydatidiform (Molar pregnancy)		1	Location of Placenta											
		DD/MM/Y YYY	Refer		1	Polyhydraminous		1	1	1	1	1					
			Refer to…… …			Oligohydraminous		1	1	1	1	1					
			Cause of refer	Hydatidiform (Molar pregnancy)				1	1	1	1	1					
				Placenta Previa				1	1	1	1	1					
			Outcome of referred patients	Abruptio Placenta				1	1	1	1	1					

				Fetal abnormalities	1	1	1	1	1					
				Number of fetus										

अनुसूची ३ (ख)

ग्रामीण अल्ट्रासाउड कार्यक्रमको प्रतिवेदन फारम

Monthly Report of Antenatal Rural Utrasound (USG)

Name of Palika : District : Month :

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

		Refer											
	Third Trimister	Total scan cases											
		Presentation- Vertex											
		Presentation- Breech											
		Presentation- Transverse											
		Intra-uterine fetal Death											
		Retained product of conception (abortion)											
		Polyhydraminous											
		Oligohydraminous											
		Hydatidiform (Molar Pregnancy)											
		Placenta previa											
		Abruptio placenta											
		Fetal abnormalities											
		Multiple pregnancy											
		Refer											
Other complication													
Total scan cases													
Total New cases													
Total Repeated cases													
Total refer cases													
Refer cases		Details of refer cases	Refer case 1		Refer case 2		Refer case 3		Refer case 4		Refer case 5		
		Refer to											
		Cause of refer											
		Outcome of refer case											
		Prepared by:			Verified by:								

		Name:	Name:
		Designation:	Designation:
		Date:	Date:

अनुसूची ४

MPDSR कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरू

प्रदेश	MPDSR लागु भएका जिल्लाहरू
कोशी प्रदेश	सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरंग, पाँचथर, उदयपुर, ओखलढुङ्गा, ईलाम, तेह्रथुम, भोजपुर, संखुवासभा, झापा
मधेस प्रदेश	सर्लाही, पर्सा, रौतहट, सप्तरी, सिराहा, महोत्तरी, धनुषा, बारा
बागमती प्रदेश	धादिंग, नुवाकोट, काभ्रेपलान्चोक, रामेछाप, भक्तपुर, ललितपुर
गण्डकी प्रदेश	कास्की, म्याग्दी, स्याङ्जा, गोर्खा, तनहुँ
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पूर्व, प्युठान, दांग, बर्दिया, गुल्मी, रोल्पा, कपिलवस्तु, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख, डोल्पा, जाजरकोट
सुदुर पश्चिम प्रदेश	कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला, बाजुरा, डडेलधुरा, अछाम, कञ्चनपुर

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

१. कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

१) कुष्ठ प्रभावित तथा अपाङ्गता भएको व्यक्ति भएका समूह का लागि आय आर्जन कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग अति प्रभावित जिल्लाहरूमाकुष्ठ प्रभावित तथा अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूको समूहगत आय आर्जनमा सघाउ पुर्याउन, बचत बृद्धि तथा व्यवसाय र सीप विकास गरी कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रतिको भेदभावमा कमी ल्याउन तथा सामाजिक पुनर्स्थापना हुने अपेक्षा सहित यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोग प्रभावित तथा उपचारमा रहेका विरामीहरूमा रोगको कारणले हुने साधारण समस्याहरू कुष्ठरोग प्रभावित स्वयंले सो को हेरचाह गरी अपाङ्गता र अंगभंग हुनबाट बच्ने र बचाउने • समूह गठन, आय आर्जन तथा सामुहिक बचत बृद्धि गर्ने साथै विविध आय आर्जन क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरी सामाजिकपुनर्स्थापनागराउने • कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रतिको भेदभावमा कमी ल्याई सामाजिक पुनर्स्थापना गर्ने • सीप विकास र आय आर्जनमा सघाउ पुर्याईस्वावलम्वीपनको विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• समूहका सदस्यहरू स्वयं हेरचाहबाट आफुमा आएको शारीरिक उपलव्धीका वारेमा स्वयं समीक्षा गर्नेछन् र समस्याहरूका वारेमा छलफल गरी समाधानका उपाय तथा उचित अभ्यास गर्ने भएकोले विद्यमान असमर्थतालाई बढ्न नदिनुका साथै थप अपाङ्गता हुनबाट समेत बच्न सक्ने छन् • समूहका सदस्यहरूले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनको लागि सरल रुपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गरी आफ्नो तथा परिवारको जीवन स्तर बढाउने छन्
सञ्चालन प्रकृया	• कुष्ठरोगको अति प्रभावित जिल्लाका पालिकाहरूमा कुष्ठरोगको उपचार पुरा गरेका प्रभावितर उपचारमारहेका विरामी लगायत अन्य अपांगता भएका व्यक्तिहरू समेतको पायक पर्ने स्थानहरूमा गठन भएका "स्वयं हेरचाह समूह" लाई नेपाल सरकारबाट विनियोजित बजेट रु ४०,०००/- (चालिस हजार मात्र) Seed money अक्षयकोष/घुम्ती कोषमा राख्ने • समूहका सदस्यहरूले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनको लागि सरल रुपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गर्न सक्ने छन् • यस समूहको कार्य सञ्चालनको लागि सहजकर्ताको रुपमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन र स्वयं सेवक हुने र प्रत्येक महिनामा समूहको अनुगमन गर्नुपर्ने • स्थानीय तहबाट पनि यस आय-आर्जन कार्यक्रम थप सहयोग गर्न सकिनेछ • सहकार्य, समन्वय तथा सहयोगको लागि कुष्ठरोग कार्यक्रमसँग सम्वन्धित सहयोगी संस्था तथा सम्वन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई समावेश गराउनु पर्नेछ • जिल्लामा गठन भएका समूह रूको अभिलेख नियमित अद्यावधिक गर्ने। • नगरस्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाका अधिकृतले चौमासिक रुपमा अनुगमन गरी उपलव्धीको प्रतिवेदन पेस गर्ने
बजेट बाँडफाँड	एउटा स्वयं हेरचाह एवम् सहायता समूह गठन तथा सञ्चालनका लागि रु. ४०,०००।- र एक वटा भन्दा बढी भएमा त्यही अनुरूप एउटा समूह को लागि रु. ४०,०००।- दर ले बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्ने हुन्छ पालिकाबाट बजेटप्राप्त गर्नका लागि कार्यकमप्रस्तावना, समूह गठन भएको कागजपत्र आदि बुझाउनु पर्नेछ

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आय आर्जन समिति गठन तथा सञ्चालनबारे प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा बजेटप्राप्त भएको पालिका र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्वन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५

२. कुष्ठ प्रभावितहरूलाई औषधी तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल कुष्ठरोग निवारण सङ्घ मार्फत आवश्यक पर्ने बजेट समेत अनुदान स्वरुप उपलब्ध गराउने गरी पूर्व कुष्ठप्रभावितहरूलाई औषधी तथा स्वयं हेरचाह सामग्रीव्यवस्थापन गर्ने गरी नेपाल सरकारलेहस्तान्तरण गरेको छ आ.व. २०७७/७८ देखी सो अनुदान रकम स्थानीय तह मार्फत समन्वय/सहकार्यमा गर्ने गरी आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूकोव्यवस्थापन गर्न बजेट विनियोजन भएको छ
उद्देश्य	• हालको आरोग्य आश्रममा रहेका अती अशक्त कुष्ठप्रभावितहरू तथा ज्येष्ठ नागरिकहरूको उपचार तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन गर्ने • समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• आरोग्य आश्रममा रहेकाकुष्ठप्रभावितहरूको उपचार तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन भइ लाभान्वित हुनेछन् • नेपालको संविधान २०७२ अनुसार नागरिक हकको सुनिश्चितता हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	• दक्षिणकाली नगरपालिका तथा पोखरा महानगरपालिकामा बिनियोजित अनुदान रकम नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको मापदण्ड अनुसार नेपाल कुष्ठरोग निवारण सङ्घलाई आवस्यक व्यवस्थापन गर्न लगाउने • आरोग्य आश्राममा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूले सम्झौता अनुसार सेवा सुविधा उपलव्धभए नभएको सम्वन्धित पालिकाले अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने • यसै गरी बुढानीलकण्ठ नगरपालिकामा विनियोजित गरिएको अनुदान बजेट READ NEPAL र नेपाल कुष्ठ प्रभावित कल्याण सङ्घलाई प्रस्ताव अनुसार सम्झौता गराइ उपलब्ध गराउन सकिन्छ
बजेट बाँडफाँड	आर्थिक नियमावली तथा सम्झौता अनुसार गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ

३) स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्वयं.सेविका परिचालन गरि कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्क परिक्षण

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—२ को दर प्रति १० लाख जनसंख्यामा ४ भन्दा बढी रहेको तथा प्रिभिलेन्स दर (प्रति १० हजार जनसंख्या) समेत निवारण पश्चातको वर्षहरूमा क्रमशः बढी रहेको र नयाँ विरामीमा १४ वर्ष मुनिका बच्चाको अनुपात ५ देखि ८

	प्रतिशत रहेकोले समुदायमा रोग सक्रमणको स्थिति निरन्तर रहेको देखिन्छ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५) ले कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेरस्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने लक्ष्य प्राप्ति गर्न यो कार्यक्रम कार्यान्वयनको दृष्टीले किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ
उद्देश्य	• समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने • गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामीको सामुदायिक सम्पर्कमा रहेका (परिवार, छिमेकी) व्यक्तिहरूको परीक्षण 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	समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि भइ शुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको निदान भइ अपाङ्गता रोकथाम हुने
सञ्चालन प्रकृया	• गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका नयाँ बिरामीको सूची तयार गर्ने • सो सूचीको आधारमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका विरामीहरूको तिन महिना भित्रमा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको परीक्षण गर्ने • सम्पर्क परिक्षणका लागि टोलीमा १ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तथा १ जना महिला स्वय सेविका हुनुपर्नेछ <u>सम्पर्क परिक्षणमा खटिनेटोलीको जिम्मेवारी</u> • अभिलेख अनुसार कुष्ठरोग प्रभावित तथा विरामीको खोजपड्ताल र घरभेट गर्ने • कुष्ठरोगको रोकथामको लागि औषधी सेवन कार्यक्रमबारे जानकारी गराउँने • मुल विरामीको नाम र दर्ता नम्बर उल्लेख गर्ने • गोपनियता कायम गर्दै सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको कुष्ठरोग शंकास्पद चिन्ह र लक्षणको आधारमा कुष्ठरोगको परीक्षण गर्ने • कुष्ठरोगको शंकास्पद चिन्ह र लक्षण देखिएमा कुष्ठरोग शंकास्पद प्रेषण फाराम भरी निदानका लागि उपयुक्त प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने • सम्पर्क फारममा प्रेषण गरिएकाहरूको अभिलेख राख्ने • परामर्श दिने • अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनका लागि अनुसूची १ हेर्ने
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार टिप्पणी स्विकृत गराइकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन सम्वन्धीत स्वास्थ्य कार्यालय/प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ • LPEPकार्य सञ्चालन निर्देशिका दोश्रो संस्करण २०८०।८१ • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५)

४) अपांगता भएका व्यक्तिहरूको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवम् तालिम सहितको व्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान

कार्यक्रम को परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि संचालित कार्यक्रम सम्बन्धी विभिन्नसुचकहरू (जस्तैः Nepal Demographic Health Survey 2022, National Burden Disease of Nepal, Multipl/ndicator cluster survey Measuring access to Assistive Technology (Rapid Assistive Technology Assessment - rATA) को तथ्याङ्क अध्यावधिक गर्दा हरेक ४ जना व्यक्तिमध्य १ जनालाईकुनै न कुनै किसिमकोपुनर्स्थापना सेवा आवश्यक रहेको र नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २७.७ % व्यक्तिहरूले कुनै न कुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएको छ। त्यसैगरी १९. ७ % लाई योसेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरूले पाउन नसकेको देखिन्छ यी तथ्याङ्कहरूलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको सङ्ख्या उल्लेखनीय मात्रामा देखिन्छ यसैगरी"अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपांगता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त पुनर्स्थापना सेवा, गुणस्तरीयसहायकसामग्री(अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस)सहितको सहायक सामग्रीसेवा को उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ
उद्देश्य	- पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँचमा बृद्धि गर्ने - पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँचबाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि गमनसिलता सम्बन्धी अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस सहितको सहायक सामग्रीसेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुर्याउने - स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरेअनुसार पुनर्स्थापनासेवारसहायक सामग्री सेवालाईजन-स्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने - स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल रपुनर्स्थापना केन्द्रहरूको क्षमता अभिबृद्धि गरी आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको समन्वयमा पुनर्स्थापनासेवा र सहायक सामग्री सेवालाई विस्तार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	- पुनर्स्थापना सेवारसहायक सामग्री सेवा मार्फतनागरिककोकार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन हुने - स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखालाई पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवासँग अभ्यस्त हुने र भविष्यमा स्थानीय तह स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी बढ्ने
कार्यान्वयन प्रकृया	**पहिलो चरणः** • स्थानीय तह, स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्र बिच समन्वय गर्ने र योजना बनाउने • पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको आवश्यक्ता रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने **दोश्रो चरणः** स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने आवश्यक सेवा लिन स्थानीय तह,स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूको उल्लेखनीय जनसङ्ख्या भएमा घुम्ति सेवा सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने छ यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ

	• सबैभन्दा पहिला सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा Assessment तथा नाप जाँच गर्ने • नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार (प्रेश्क्रिपशन) निर्क्योल गर्ने • सहायक सामग्रीको fitting ठीक भए/नभएकोएकिन 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 केन्द्रबारेजानकारी 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 योसेवाको प्रभाव दक्ष जनशक्ति सहितको पुनर्स्थापना अस्पताल/पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ – स्थानीय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदापुनर्स्थापना अस्पताल/पुनर्स्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरूमध्य कम्तिमा तिनवटा सेवाहरू उपलव्ध भएको हुनु पर्नेछः • फिजियोथेरापीसेवा • प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिससेवा • फिजियाट्रिष्टसेवा • अकुपेश्नल थेरापीसेवा • पुनर्स्थापना नर्सिङसेवा • स्पिच एन्ड ल्याङ्ग्वेज थेरापीसेवा • साईकोलोजिकल काउन्सेलीङसेवा - घुम्ति सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलव्ध भएसम्म स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका नजिककाआधारभूत अस्पतालबाट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलव्ध नभएको हकमा नजिकको पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरी उक्त सेवाहरूको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ घुम्ति सेवाको हकमा सेवाहरू प्रदान गर्दाप्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहबाट अनिबार्य पूर्व स्विकृति लिनुपर्ने छ ✶ सम्भव भएसम्मसमुदायमा आधारित सेवा र सेवाग्राही आवास कक्ष सुविधा भएको र स्वास्थ्य बीमा/बिपन्न नागरिक कोष मा सुचिकृत भएका सहायक सामाग्रिहरू उक्त कोषबाटै प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्नपर्ने छ। १. सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाईसहायक सामग्री मर्मतसम्भार र follow-up गर्नसहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल/ पुनर्स्थापना केन्द्रसँगसमन्वय गरेर सेवा प्रवाह गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्नलिखित कागजातहरूको विवरण सहितकोप्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामापेस गर्ने : २. HMIS – DHIS 2 (14 Rehabilitation Service Data Set) मा उल्लेखित सम्पूर्ण सूचकहरूको विवरण पेस गर्नुपर्ने छ जस्तै सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, । mpairment/अपाङ्गताको प्रकार आदि

	३. सहायक सामग्रीको हकमा Priority assistive product list of Nepal 2075 को आधारमा सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण उपलव्ध गर्नुपर्नेछ ४. नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरू उपलव्ध गर्नुपर्नेछ
बजेट बाँडफाँड	१. विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने २. अभिलेख प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/स्वास्थ्य सेवा विभागमापेस भए पश्चात अन्तिम भुक्तानिगर्ने
सन्दर्भ सामग्री	1. Priority assistive product list of Nepal, 2018 https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 2. पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८, https://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 3. WHO Provision of Manual Wheelchair In less resource setting, https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings 4. WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/ 5. सहायक प्रविधि सामाग्री सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ 6. https://edcd.gov.np/resource-detail/national-standard-on-assistive-technology-2078 7. प्राथमिक सहायक सामाग्रि सूची सम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८_ https://edcd.gov.np/resource-detail/operational-guideline-for-the-priority-assistive-product-list

फारम नं. १

अनुसूची १

कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम

..... देखि .....सम्म

जिल्लाः गाउँपालिका/न.पा./वडा नं. गाउँ/टोलः

प्रा स्वा के/ स्वा चौ को नामः

कुष्ठरोग विरामीको नाम/दर्ता नं

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

खोजी टोलीको नामः वडा नं. दस्तखतः मितिः

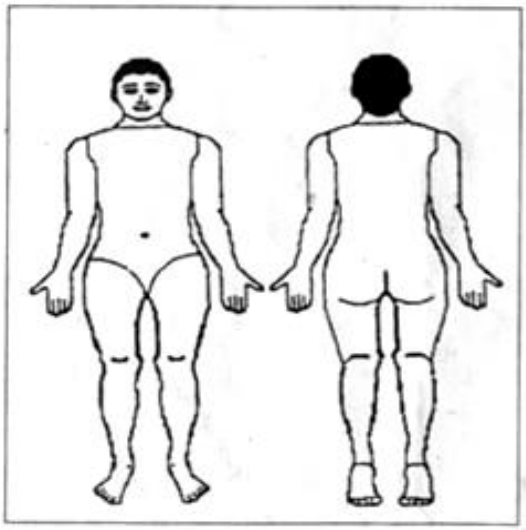
१.

२.

फारम नं. २

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम

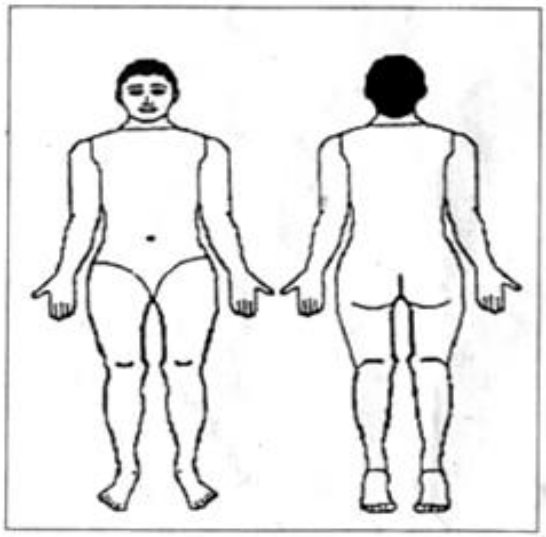
विरामीको नामः-उमेर/ लिंग :-
ठेगाना :- वडा नं :-
मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नामः
दस्तखतः
मितिः

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम

विरामीको नामः- उमेर/ लिंग :-
ठेगाना :- वडा नं :-
मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नामः
दस्तखतः
मितिः

फारम नं. ३

खोजपड्तालबाट प्रषण गरेका संकास्पद कुष्ठरोग विरामी विवरण
(स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने)

जिल्लाः

स्थानीय तहः

वडा नं.

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

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

.....

दस्तखत

प्रतिवेदकको नाम

दर्जा

स्वास्थ्य संस्था

मिति

फारम नं. ४

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
प्रतिवेदन फाराम

जिल्लाः..... स्वास्थ्य संस्थाः ..... मिति ..... देखि .....सम्म आ.व.

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

.....
दस्तखत
प्रतिवेदकको नाम
दर्जा
स्वास्थ्य संस्था
मिति

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
पत्ता लागेका नयां विरामीहरूको विवरण फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः ..... मितिः .....देखि .....सम्म आ.व. .....

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

.....
दस्तखत
प्रतिवेदकको नाम
दर्जा
स्वास्थ्य संस्था
मिति

२. रोग निगरानी तथा अनुसन्धान

१) समुदायमा आधारित रोग निगरानी कार्यक्रम

परिचय	समुदाय स्तरबाट अनपेक्षित जनस्वास्थ्यका घटनाहरू, संक्रामक रोगका लक्षण, रोगहरू तथा महामारीजन्य अवस्थाको शीघ्र पहिचान गरी त्यसको प्रमाणीकरण, जोखिम सञ्चार तथा प्रतिकार्य गर्नु पर्ने हुन्छ। यसरी समुदाय स्तरबाट समयमै सूचना प्रप्ता गरी संक्रामक रोगहरूको निगरानी, सम्भावित महामारीको पुर्वतयारी, प्रतिकार्य एवम् रोकथामको लागि अवलम्बन गरिने प्रणाली समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली हो्र स्थानीय तहहरूमा संक्रामक रोगहरूको निगरानी प्रणालीको सुरुवात र निगरानीबाट प्राप्त सूचना एवम् तथ्यांकको विश्लेषण गरी नियमित योजना बनाई रोग निगरानी कार्यक्रमलाई सबलीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	सम्भावित जनस्वास्थ्य खतरालाई शीघ्र पहिचान गरी द्रुत प्रतिकार्य मार्फत आम जनसमुदायलाई सम्भावित जोखिमरप्रकोपबाट बचाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदाय स्तरबाट अनपेक्षित जनस्वास्थ्यका घटनाहरू, संक्रामक रोगका लक्षण, रोगहरू तथा महामारीजन्य अवस्थाको शीघ्र पहिचान गरी उपयुक्त प्रतिकार्य मार्फत जनस्वास्थ्यको रक्षा हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	**सरोकारवाला निकायहरूको बैठक गर्ने** • समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम स्थानीय प्राबिधिक समितिले स्थानीय समन्वय समितिसँग समन्वय गरी स्थानीय तहमा रहेका रोग निगरानी सम्बन्धी सरोकारवालाहरूको नियमित बैठक बस्नु पर्ने छ। यो बैठक वर्षको कम्तिमा ३ पटक बस्नु पर्नेछ। • बैठकका एजेन्डाहरू समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली निर्देशिकाले व्यवस्था गरेको स्थानीय प्राबिधिक समितिको काम, कर्तब्य र अधिकारमा उल्लेख भए बमोजिमको हुनेछ। स्थानीय निकायमा समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली स्थापना र लागू गर्ने संबन्धी अन्य आवस्यक एजेन्डाहरू समिति आफैले निर्धारण गर्नेछ। • महामारी वा प्रकोपको अवस्थामा आवश्यक्ता अनुरुप वैठक सञ्चालन गर्ने सकिने छ। **समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली सम्बन्धी अभिमुखीकरण** स्थानीय तहरूमा समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली सम्बन्धी तपसिल बमोजिमको १ दिनको अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। १) स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरू तथा बिद्यालय स्वास्थ्य नर्सहरूकोअभिमुखीकरण २) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको अभिमुखीकरण ३) अन्य सरोकारवाला हरूको अभिमुखीकरण, विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षक, समाजसेवी, जनप्रतिनिधि लगायत अभिमुखीकरण कार्यक्रमको सङ्ख्या स्थानीय तहहरूले तोके बमोजिमको हुनेछ । **स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई SORMAS सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण** स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समुदायबाट प्राप्त अनपेक्षित जनस्वास्थ्य घटनाहरू, लक्षण समूह हरू तथा रोगहरूलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न कम्तीमा १ दिनको Surveillance Outbreak Response and Management System (SORMAS)

	सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण प्रदान गर्नु पर्नेछ। **समुदायमा आधारित रोग निगरानी कार्यक्रमको समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।** रोग निगरानी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाई जनस्वास्थ्य घटना तथा रोगहरूबाट समुदायलाई सुरक्षित राख्न नियमित समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आवश्यक रहेको छ। त्यसैले स्थानीयतहमा अर्ध वार्षिकरवार्षिक समीक्षा तथा योजना गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। अपेक्षित सहभागीहरुः स्थानीय समन्वय समिति तथा प्राबिधिक समितिका पदाधिकारीहरू, स्वास्थ्य संस्थाका सम्बन्धित स्वस्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयको प्रतिनिधि, साझेदार सङ्घ संस्थाहरू **समीक्षाका विषयवस्तुहरुः** • Community-based Disease Surveillance को कार्यान्वयनको अवस्था, समस्या र चुनौतिहरू • Community-based Disease Surveillance लागु पश्चात रोग निगरानी प्रणालीको प्रभावकारिता, • शीघ्र सूचना मार्फत पत्ता लागेका अनपेक्षित जनस्वास्थ्य घटना, लक्षण तथा रोगहरू/महामारीको को संख्या, प्रतिकार्यको अवस्था तथा त्यसको विश्लेषण **भाबी योजना** समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम पश्चात देखिएका समस्या, समाधानका उपायहररु, भावी योजना सहितको गोष्ठीको प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। उक्त प्रतिवेदन स्थानीय समन्वयय समितिको बैठकमा छलफल गर्नुपर्ने छ र एक प्रति अनिवार्यरुपमा ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्ने छ। नोटः उल्लिखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, जिल्ला र WHO वा Public Health Research and Development Center (PHRD) का प्रतिनिधिसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। WHO वा PHRD मार्फत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरू एकै ठाउँमा दोहोरो पर्ने गरी यस शीर्षकबाट सञ्चालन गर्न पाईने छैन।
बजेट बाँडफाँड	खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रतिवेदन अनिवार्यरुपमा info@edcd.gov.np मा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाद्वारा तयार गरिएका सन्दर्भ सामग्रीरू Website: www.edcd.gov.np आदि

२) अस्पतालहरूमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू, data verification and validation तथा Data Monitoring Committeeको बैठक तथा खर्च

परिचय	संक्रामक रोगहरूको निगरानी तथा द्रुत प्रतिकार्य मार्फत महामारीको रुप लिन सक्ने रोगहरूलाई तत्काल रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। अस्पतालहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूमा खास संक्रामक रोगका बिरामीहरू देखिएमा रोगको पहिचान गर्ने, उपचार गर्ने र शीघ्र प्रतिवेदन गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। रोगको समयमै प्रतिवेदन हुन नसकेको खण्डमा

	सरोकारवाला निकायहरूबाट प्रतिकार्य गर्न ढिलाई हुन सक्ने र गम्भीर प्रकृतिका रोगहरूले महामारीको रुप लिई ठूलो संख्यामा जनसङ्ख्या प्रभावित हुन सक्ने तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै तत्काल रिपोर्टिङ् र प्रतिकार्यका लागि अस्पतालहरूमा EWARS प्रणाली सञ्चालनमा रहेको छ। स्थानीय तह मातहतका अस्पतालहरूमा EWARS क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	१) संक्रामक रोगहरूको तथ्यांक, अभिलेख, व्यवस्थापन र शिघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्नु, २) EWARS मा प्रतिवेदन गरेका तथ्याङ्कको completeness हेर्न र incomplete रहेको खण्डमा complete गराउन समन्वय गर्नु, ३) प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्कद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिनु, ४) अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई को महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरूबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउनु
अपेक्षित प्रतिफल	१) EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरिएका रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदन हुनेछ २) EWARS अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रिय सहभागितामा निगरानी कार्यमा आइपरेका र आइपर्न सक्ने समस्याहरूको तत्काल समाधान हुनेछ ३) संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ। ४) अध्यावधिक गरिएको EWARS guideline बारेमा अस्पतालमा छलफल भई सबै सरोकारवालाहरू सुसूचित हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	**बैठक तथा समीक्षा** • बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन र सोको प्रतिवेदनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सनको हुनेछ कार्यक्रम कम्तीमा महिनाको १ पटक वा आवश्यकता अनुसार राख्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम अस्पतालमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ र वैठक वसेबापत वैठक भत्ता लिन पाईने छैन। • कार्यक्रममा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, अस्पताल प्रमुख, इएम् इन्चार्ज, ।एम् इन्चार्ज, इमर्जेन्सी इन्चार्ज, ल्याब इन्चार्ज, मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सन, ल्याब ईन्चार्ज, काउन्टर इन्चार्ज, IT इन्चार्ज, स्टोर इन्चार्ज, बीमा फोकल पर्सन, महामारी फोकल पर्सन र HMIS फोकल पर्सनको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्दछ। कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा फोकल पर्सनलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ। • बैठकमा कम्तीमा निम्नानुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ ➢ Data consistency from EWARS and HMIS Records and Reports ➢ Cholera RDT को मौज्दात, खर्चको विवरण ➢ EWARS Guideline ले तोकेका विषयवस्तु ➢ Data verification and validation Template (हरेक बैठकमा अनिवार्य सामेल गर्नु पर्ने)

Disease name	EWARS report	Lab record	OPD record	Emergency record	Consistency (yes/no)
Dengue					
Cholera					

* माथिका रोगहरूको सूची उदाहरणका लागि राखिएको हो, सूची योभन्दा लामो पनि हुन सक्छ।

क्रियाकलाप २ - EWARS को अध्यावधिक निर्देशिका बारे अभिमुखीकरण गर्ने।

अध्यावधिक गरिएको EWARS guideline बारे अस्पतालमा सबै सरोकारवालाहरूलाई इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी १ दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। अभिमुखीकरण सामग्री EDCDबाट उपलब्ध गराईने छ।

क्रियाकलाप ३ सञ्चार खर्च

निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा नियमित सूचना सम्प्रेषण तथा संवाद गर्नको निमित्त सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरिएको छ। अस्पतालका इएम् इन्चार्ज, क्ष्एम् इन्चार्ज, इमर्जेन्सी इन्चार्ज, ल्याब इन्चार्ज, महामारी फोकल पर्सन, मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सनलाई मासिक रु ३०० प्रति व्यक्ति सञ्चार खर्च व्यवस्था गर्न सकिने छ।

क्रियाकलाप ४- फ्लेक्स छपाइ

रोग निगरानी कार्यमा विभिन्न संक्रामक रोगहरूको case definitions तथा algorithm (e.g. Algorithm for RDT based Surveillance) को स्पष्ट जानकारी हुनु अत्यावश्यक हुन्छ अस्पतालका OPD, IPD इमर्जेन्सी ल्याबमा EWARS को निर्देशिकाले तोकेका संक्रामक रोगहरूको case definitions तथा algorithm (Algorithm for RDT based Surveillance) छपाई गरी) फ्लेक्स (सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले देख्ने गरी अनिवार्य राख्नु पर्दछ। सोको लागि अधिकतम रु १०००० खर्च गर्न सकिने छ। फ्लेक्सको विषयवस्तु महाशाखाबाट उपलब्ध गराईने छ।

क्रियाकलाप नं ५ - Sample Transportation Cost

निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा सम्भावित केसहरूको रोग पुष्टि गर्न नमूना NPHL/PPHL ल्याबमा पठाउनु पर्ने मा सो नमूना पठाउने क्रममा हुने खर्च (यातायात तथा दै.भ्र.भ.) हरूको व्यवस्थापन प्रचलित कानुन बमोजिम हुने गरी यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ। Sample Referral Form को प्रतिलिपिमा सम्बन्धित NPHL/PPHL/अन्य ल्याबको बुझिलिएको सही र छाप सहित तथा EWARS मा सो परीक्षणको नतिजा प्रविष्ठ गरेको फोटो सहितको प्रतिवेदन बुझाइ सकेपछि मात्र भुक्तानी दिनु पर्ने छयस शिर्षकबाट Transport Medium तथा packaging लाई आवश्यक पर्ने वस्तुहरू खरीद गर्न र Transport Medium बनाउन बढीमा रु १०००० सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।

बजेट बाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम बमोजिम गर्नु गराउनु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	एक महिनामा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेल ठेगाना info@edcd.gov.np तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ।

	<u>विवरणहरू</u> ❖ क्रियाकलाप नं १ बमोजिम विवरण भरिएको Data verification and validation template सहित बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रमहरूको माइन्युटको फोटो ❖ क्रियाकलाप नं २ अनुरुपको अभिमुखीकरणको प्रतिवेदन ❖ प्रत्येक महिनाको cholera RDT kits को मौज्दात र खर्चको विवरण
सन्दर्भ सामग्री	थप जानकारीको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ

३. जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग

१) जुनोटिक रोगहरू, AMR सम्बन्धी पैरवी तथा अभिमुखीकरण, AMR Day, Rabies Day

परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको उच्च जोखिमा रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामीण क्षेत्रहरूमा पशुपंक्षी र मानिसहरू विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरू सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध क्रियाकलापहरूका साथै अभिमूखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको जोखिमको विषयमा जनचेतना अभिबृधि गरि रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरूमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ १) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) सहभागीहरूः स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरू संलग्न भई विविध कार्यक्रमहरू गरी मनाउने २) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरू र AMR बारे स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने ३) विभिन्न जुनोटिक रोगहरू र AMR सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने – सहभागीहरूः स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू – विषयवस्तुः सर्पदंश, जनावरको टोकाई तथा रेबिज, पशुपंक्षी आदिबाटहुन सक्ने विभिन्न (ईन्फ्लुएन्जा) सरुवा रोगहरू,AMR सम्बन्धि स्रोत व्यक्तिः सम्बन्धित विषयविज्ञ, तालिम केन्द्रको स्रोत व्यक्ति, EDCD का सम्बन्धित व्यक्ति, पशु रोग सम्बन्धित विज्ञ व्यक्ति आदि।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। बिनियोजित रकम : रु २०,००० (बिस हजार मात्र) १) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) -५ हजार २) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक सम्स्याहरू र AMR बारे स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने - रु ५ हजार ३) स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरू र AMR सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने - रु १० हजार
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	उपरोक्त बमोजिम गरिएका क्रियाकलापहरूको अनिवार्य रुपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी अनिवार्य रुपमा जिल्ला, प्रदेश तथा EDCD मा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

४. किटजन्य रोग नियन्त्रण

१. डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस लगायतका किटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने, बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, सामुदायिक परिचालन तथा सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिसजस्ता कीटजन्य रोगहरू प्रत्येक वर्ष विभिन्न जिल्लामा देखा पर्ने गरेका छन्। केही क्षेत्रमा यस्ता रोगहरू महामारीको रूपमा फैलिनुका साथै मृत्युसमेत हुने गरेको छ। रोग लागेपछि उपचार गर्नुको सट्टा रोग लाग्न नदिनु नै प्रभावकारी उपाय हो। यसका लागि लामखुट्टेको टोकाइबाट जोगिने उपायहरू अपनाउनुका साथै यसको वृद्धि र विकास रोक्न वातावरणीय सरसफाइ तथा विशेष गरी डेंगीको सन्दर्भमा लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरी नष्ट गर्नु अत्यावश्यक छ। यस्ता रोकथामका प्रयासहरूमा सबै सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता अपरिहार्य हुन्छ।
उद्देश्य	१) डेंगी लगायतका कीटजन्य रोगहरूको संक्रमण रोक्न, रोग सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान नष्ट गर्नु। २) सबै सरोकारवालालाई रोगको जोखिम र रोकथामका उपायहरूबारे जानकारी गराई सामुदायिक सहभागिता र बहु-क्षेत्रीय समन्वय सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) डेंगीलगायत कीटजन्य रोगहरूको संक्रमण दरमा कमी आउने। २) डेंगी र जापानिज इन्सेफ्लाइटिससम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि भई समयमै स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र प्रयोगमा सुधार आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	क) सरोकारवालाहरूसँग अभिमुखीकरण तथा लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने कार्यहरुः कार्यक्रम सुरु गर्नुअघि एक दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्नेछ, जसमा स्थानीय तहको नेतृत्वमा सरोकारवालाहरूको सहभागीता सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। जोखिमको प्रकृति हेरी डेंगी वा जापानिज इन्सेफ्लाइटिसलाई प्राथमिकता दिई आवश्यकताअनुसार दुवै रोग समेटेर जानकारी दिनुपर्नेछ। वासस्थान खोज र नष्ट गर्ने कार्यः स्थानीय तहको नेतृत्वमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोल सुधार समिति, वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारी सङ्घ/संस्था, राजनीतिक दल, सञ्चारकर्मी लगायत समुदायस्तरमा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा कम्तीमा हप्तामा एकपटक लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि वासस्थान तथा लार्भा नष्ट गर्ने र वातावरणीय सरसफाइ अभियान सञ्चालन गर्नुपर्नेछ मनसुनको सुरुवातदेखि कार्तिक महिनासम्म कम्तिमा हप्तामा एकपटक निरन्तर यो अभियान सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। अभियान "डेंगी रोकथाम र नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको प्रजनन स्थल तथा लार्भा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि "अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। क) बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रमः स्थानीय तहअन्तर्गतका विद्यालयहरूमा डेंगी र जापानिज इन्सेफ्लाइटिसका बारेमा विद्यार्थी, शिक्षक, र अभिभावकहरूलाई जनचेतना प्रदान गर्नुपर्नेछ। साथै, यी रोगहरू वाट बच्ने उपायहरू र लामखुट्टेको वासस्थान पहिचान तथा नष्ट गर्ने तरिकाहरूबारे जानकारी दिई

	बालबालिकालाई खोज तथा नष्ट अभियानमा सहभागी गराउने प्रेरणा दिनुपर्नेछ। ख) सामुदायिक परिचालन महामारीको अवस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा अन्य सामुदायिक कार्यकर्ताहरूलाई परिचालन गर्नका लागि यो बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट परिधि भित्र रही बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ। "खोज र नष्ट गर" अभियानमा सरिक हुने सरोकारवालालाई खाजाको व्यवस्था गर्न सकिने तर सो अभियानमा भत्ता दिन पाईने छैन। महिला स्वास्थ्यस्वयंसेविकालाई यातायात खर्च र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको हकमा स्थानीय तहको नियमानुसार यातायात खर्च दिन मिल्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	अभियानको तथ्याँक र रिपोट अनिवार्य रूपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, www.nheicc.gov.np लामखुट्टेको प्रजनन स्थल तथा लार्भा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि

२. कीटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि केश सर्भिलेन्स, विषादी छिड्काउ, समुदायिक सचेतना, अभिमुखीकरण तथा microscopic center हरूमा slide ढुवानी समेत

परिचय	कीटजन्य रोगहरू नेपालबाट निवारणको चरणमा रहेकाले यससँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू जस्तै रोगको रोकथाम, निदान, उपचार तथा प्रतिवेदनको ठुलो महत्त्व रहेको हुन्छ निवारणको प्रयत्नलाई टेवा पुऱ्याउन स्थानीय स्तरमा नैकेश सर्भिलेन्स, विषादी छिड्काउ, सामुदायीक सचेतना तथा अभिमुखीकरण जस्ता कार्यलाई निरनतरता दिनुपर्ने हुन्छ तसर्थ, उच्च जोखिममा रहेका स्थानीय तहहरूमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट हुने क्रियाकलापहरूलाई थप सहयोगी हुने हेतुले एकमुष्ठ रूपमा यी क्रियाकलापलाई समावेश गरिएको हो
उद्देश्य	क) औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई (Transmission) रोक्ने ख) स्थानीय स्तरमा औलो तथा कीटजन्य रोगहरूका रोगी देखिए नीजको सहज उपचार हुनेछ साथै सक्रिय केस खोजपड्ताल गरी निवारण कार्यमा सहयोग पुग्ने ग) उच्च जोखिम रहेका क्षेत्रहरूमा नियमित रूपमा विषादी छिड्काउ गरी प्रसार चक्रलाई अवरोध गर्ने घ) कीटजन्य रोगहरू निवारण कार्यमा सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय-तहमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूद्वारा भएका नीति, रणनीति र क्रियाकलापहरूको अन्तर्कृया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ङ) मलेरियाको microscopic जाँचका लागि microscopic center मा स्लाईड ढुवानी गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क) कीटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल हुनेछ ख) कीटजन्य रोगहरू निवारण कार्यसँग सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भइ औलो तथा कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ग) कीटजन्य रोगहरू बारे सरकारको नीति, रणनीति र सञ्चालित क्रियाकलापहरू बारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यक्रममा सहयोग पुग्नेछ
	क) केस सर्भिलेन्स (Active Case Detection) औलो तथा कालाजार

सञ्चालन प्रकृया	कालाजार केसबेस सर्भिलेन्समा स्थानीय तहमा रहेका मेडिकल अधिकृत वा हेल्थ असिष्टेन्ट, प्रयोगशाला प्राविधिक तथा स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत कीटजन्य रोग हेर्ने फोकल पर्सन सहितको टिम बनाई यो क्रियाकलाप गर्नुपर्नेछसर्भिलेन्स कार्य सञ्चालनको लागि इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको "कालाजार सक्रिय केस निगरानीका लागि कार्यविधि" अनुसार गर्नुपर्नेछकालाजारको हकमा थप रोगी खोजपड्तालका लागि पहिलो बिरामी (Index Case) भेटिएको घर तथा स्थानलाई केन्द्र मानी १०० मिटर भित्रकाघरधुरी (स्थानीय भौगोलिक परिवेसको आधारमा) राष्ट्रिय निर्देशिका/ कार्यविधि अनुसार कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। सो कार्यका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग प्राविधिक सहयोग माग गर्न सकिनेछ औलोको केस आधारित सर्भिलेन्सका लागि Implementation Guideline for Case Based ivestigation कार्यविधिको "ख" अनुसार गर्ने जस्मा सोहि कार्यविधिको "ग" मा उल्लेख भए अनुसारको सहभागितामा हुनु पर्नेछ। Foci investigation का लागि Implementation Guideline for Case Based investigation कार्यविधिको "घ" अनुसारको सहभागितामा कार्य सञ्चालन हुनु पर्नेछ। थप बिरामी पहिचान गर्नका लागि पहिलो बिरामी (index case) भेटिएको घर केन्द्र विन्दु मानेर २ कि.मि. वरपरका ५० घरधुरी (स्थानीय भौगोलिक परिवेसको आधारमा) का वासिन्दाहरूमा २ हप्ताभित्र ज्वोरो आएको भएमा उक्त ज्वोरोको जाच तथा रक्त नमूना परीक्षण घर घरमै गर्नु पर्दछ। खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोजपड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु. १५,००० (पन्ध्र हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि समेत परिचालन गरि नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्दछ। **ख) अंतरङ्ग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (Indoor Residual Spraying) औलो तथा कालाजार** स्थानीय तह भित्रका उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य कार्यालयले पछिल्लो छ महिनामाविषादी छिड्काउ नगरेका स्थानहरूमा वा औलोको हकमा स्थानीय केस देखिएको स्थानमा विषादी छिड्काउ गर्न सकिने छ विषादी छिड्काउ गर्दा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको "औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१" को मार्गनिर्देशन अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। सो कार्यका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग प्राविधिक सहयोग माग गर्न सकिनेछ यो क्रियाकलाप गर्दा एक केसका लागि बढीमा रू २०,००० (रू. बीस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिने छ। **ग) कीटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि सामुदायिक सचेतना तथा अभिमुखीकरण** सरकारका नीति तथा रणनीति अनुसार, जिल्ला वा स्थानीय तहमा कीटजन्य रोग नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमको समीक्षा तथा जानकारी प्रवाहका लागि सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।सरोकारवालामध्ये सरकारी/गैरसरकारी सङ्ग-

	संस्था, नागरिक अगुवा तथा स्थानीय प्रतिनिधिहरू समावेश गरिनुपर्नेछ। आवश्यकताअनुसार लक्षित समूहलाई पनि जनचेतना अभिवृद्धिमा समावेशगर्न सकिनेछ। यो कार्यक्रम केस सर्भिलेन्स, विषादी छिड्काउ, नियमित स्वास्थ्य सम्बन्धी बैठक वा विद्यालय शिक्षा मार्फत सञ्चालन गर्न सकिनेछ यस्ता क्रियाकलाप गर्दा एकपटकमा रू. ५,००० (पाँच हजार) सम्म खाजाका लागि नियमानुसार खर्च गर्न सकिनेछ **घ) Slide ढुवानी** स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले औलो रोग परीक्षण पश्चात सबै पोजेटिभ र ५% नेगेटिभ स्लाइडहरूपालिका अन्तर्गत वा जिल्ला स्थित तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्र वा प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासम्म ढुवानी गर्नुपर्नेछ। **ङ) कीटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि अभिमुखीकरण तथा बहुनिकाय अन्तर्कृया** यस उपशीर्षक अन्तर्गत स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई कीटजन्य रोगहरू सम्बन्धित अभिमुखीकरण कार्यक्रम, स्थानीय तहमा पैरवीका निम्ति जनप्रतिनिधि तथा स्थानीय तहका अन्य निकाय,स्थानीय सङ्घ संस्था, नागरिक अगुवा लगायतसँग अन्तर्कृया कार्यक्रम आयोजना गर्न सक्नेछन् यद्यपी यो क्रियाकलाप गर्दा माथिका क्रियाकलाप गर्न कुनै आर्थिक वाधा पुग्ने छैन भनी एकिन गरेर मात्र आयोजना गर्नुपर्नेछ नोटः यी क्रियाकलापहरू सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहमा प्राप्त बजेट रकमबाट सम्बन्धित गतिबिधिहरूका लागि बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	केश सर्भिलेन्स/ केस खोजपड्ताल तथा विषादी छिड्काउको अभिलेख, उपलब्ध गराईएको फाराम भरि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको कीटजन्य रोग हेर्ने फोकल पर्सनलाई अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, www.nheicc.gov.np, National Guideline on Kala-azar Elimination Program, कालाजार सक्रिय केस निगरानीका लागि कार्यविधि २०७७, औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि २०८१, National Malaria Surveillance Guidelines 2019 तथा सुपरभिजन चेकलिष्ट

३. समुदाय औलो कार्यक्रम अन्तर्गत ग्रामीण औलो कार्यकर्ता तलब भत्ता तथा अन्य व्यवस्थापन खर्च (नेपाल सरकार/The Global Fund)

परिचय	आयातित औलोको जोखिम उच्च रहेका स्थानीय तहहरूमा समुदायमा रोग फैलन सक्ने सम्भावना न्यूनीकरण गर्न आप्रवासी जनसङ्ख्यालाई लक्षित कार्यक्रम आवश्यक छ। साथै, औलो रोग सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, स्क्रिनिङ कार्यहरूलाई सुदृढ बनाउने तथा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाअनुसार समुदाय परिचालनलाई प्राथमिकतामा राख्दै यस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अत्यावश्यक छ।

उद्देश्य	१) समुदायमै औलोका शंकास्पद बिरामीहरूको समयमै पहिचान गरी आवश्यक उपचार सुनिश्चित गर्ने। २) समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी जानकारी र चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) विदेशबाट फर्किएका मध्ये शंकास्पद औलो बिरामीहरू समयमै समुदायमा पहिचान तथा उपचार भई समुदायमा रोग संक्रमण फैलन नदिन सहयोग पुग्नेछ। २) समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी जानकारी तथा चेतना उल्लेखनीय रूपमा अभिवृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आयातित औलोको उच्च जोखिम रहेका स्थानीय तहहरूमा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता नियुक्त गर्नुपर्नेछ। यसका लागि नेपाल सरकार अन्तर्गत १८ वटा र ग्लोबल फण्डको सहयोगमा १४ वटा गरी कुल ३२ स्थानीय तहमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।स्थानीय तहले ग्रामीण औलो कार्यकर्ता छनोट गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको समेत अनिवार्य प्रतिनिधित्व गराई गर्नुपर्नेछ। नियुक्त गरिएका ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरूले वर्षभरि समुदायमा रही औलो रोगसम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रम, स्क्रिनिङ, प्रारम्भिक उपचार, फलोअप लगायतका गतिविधिहरू रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट उपलब्ध कार्यदिश अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको तलब व्यवस्थापन नेपाल सरकारको प्रचलित नियमावलीअनुसार गरिनेछ। उनीहरूले प्रत्येक महिनाको अनिवार्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ, जसको तथ्याङ्क सम्बन्धित तालुकदार स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय तहमार्फत HMIS मा समावेश हुने व्यवस्था मिलाईनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही "समुदाय स्तरमा शंकास्पद औलो बिरामीको परिक्षणका लागि सामुदायिक औलो स्वास्थ्यकर्मी (Village Malaria Worker) को नियुक्ति तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि"अनुसार आवश्यक खर्च व्यवस्था गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको मासिक प्रगति विवरण स्वास्थ्य कार्यालयका किट जन्य रोग हेर्ने फोकल पर्सनलाई अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, समुदाय स्तरमा शंकास्पद औलो बिरामीको परिक्षणका लागि सामुदायिक औलो स्वास्थ्यकर्मीको नियुक्ति तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि, प्रतिवेदन तथा अनुगमन फारमहरू

४. औलो रोग सर्भिलान्स, बिरामी प्रेषण,बिरामीफलोअप, FCHV, VMW लाई अभिमुखीकरण, समीक्षातथा स्थानीय तहहरूमा गरिने अनुगमन मूल्याङ्कन, community led monitoring, community score कार्ड कार्यन्वयन तथा आप्रबासी कामदार केन्द्रित क्रियाकलापहरू (The Global Fund)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहले निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

४.१ औलो पुष्ठी भएका बिरामीहरूको फलोअप

४.२ म.स्वा.स्व.से तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरूका लागि केस पहिचान, केस फलोअप, सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन तथा प्रेषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण

४.३. औलोको बिरामी /शंकास्पद व्यक्ति लाई स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण तथा/वा उपचार गर्नका लागि म.स्वा.स्व.से मार्फत प्रेषण सहायता

४.४ समुदायमा केस पहिचान र सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन का लागि म.स्वा .स्व.से तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरू मार्फत आउटरिच क्रियाकलाप

४.५ समुदायका सरोकारवालाहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण

४.६ समुदाय मार्फत सामुदायिक केस व्यवस्थापनको वार्षिक समीक्षा /सामाजिक लेखापरीक्षण

४.७ आप्रवासीहरूको समूह निर्माण तथा अभिमुखीकरण

४.८ औलो को पुनरागमनको रोकथामका लागि आप्रवासी लक्षित क्रियाकलापहरू

यी क्रियाकलापहरूको खर्च नियमानुसार बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

४.१ औलो पुष्टी भएका बिरामीहरूको फलोअप

परिचय	P. vivax र P. ovale औलोको उपचार गराएका बिरामीहरूले सिफारिस गरिएको औषधीको पूरा मात्रा १४ दिन सम्म सेवन सुनिश्चित गर्न ३, ७, र १४ दिनमा फलोअप भेट गर्न अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ। यो औषधीको पूर्ण प्रयोगले औलो relapse जोखिमलाई समाप्त गर्नुका साथै फलोअपले Primaquine औषधीको परिपालनाको निगरानी गर्न र सम्भावित प्रतिकूल प्रभावहरू adverse effects को समयमै पहिचान गर्न समेत मद्धत गर्दछ।
उदेश्य	Primaquine औषधीको परिपालनाको निगरानी गर्नु, र सम्भावित प्रतिकूल प्रभावहरू adverse effects को पहिचान तथा अनुगमन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय उपचार पद्दति अनुसार Primaquine औषधी १४ दिन प्रयोगले औलो relapse जोखिमलाई समाप्त गर्दछ
सञ्चालन प्रक्रिया	उपचारमा रहेका र सम्भावित प्रतिकूल प्रभावहरूको लक्षण देखाइरहेका बिरामीहरूलाई समयमै स्वास्थ्य संस्थामा भेटका लागि प्रोत्साहन गरि प्रिमाक्विनका कारण सम्भावित हेमोलाईसिसको समयमै मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ।
	स्थानीय तहले नियमित रूपमा औलो बिरामीहरूको) P. vivax र P. ovale(अद्यावधिक विवरण सम्बन्धित ग्रामीण औलो कार्यकर्ता र म. स्वा .स्व .से .लाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। प्राप्त विवरणका आधारमा, ग्रामीण औलो कार्यकर्ता नियुक्त भएको स्थानमा कार्यकर्ता र स्वयंसेवकबीच कार्य विभाजन गरी P. vivax र P. ovale औलोको

	उपचार गराएका बिरामीहरूको फलोअपका लागि प्रोत्साहन गर्ने औलो बिरामीले उपचार सुरु गरेको तेश्रो दिन ,सातौ दिन तथा १४ दिनमा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा फलोअप गर्ने फलोअपमा सम्बन्धित संस्थाको स्वास्थ्य कर्मीले औलोको औषधी राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धति २०१९ अनुसार सेवन गरेको/नगरेको ,औषधीको सम्भावित प्रतिकूल प्रभावहरूको लक्षणहरू रहे/नरहेको जांच गर्ने सबैकुराको अभिलेख राखी सम्बन्धित स्थानीय तहलाई उपचार सम्पन्न भए पश्चात सबै कुरा खुलाई पत्राचार गर्नुपर्दछ
	औलो बिरामीहरू) P. vivax र P. ovale (ले तेश्रो, सातौ र चौधौ दिनमा स्वास्थ्य संस्थामा फलोअप गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य संस्थाले अन्तिम फलोअपमा अभिलेख तयार गरी सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेस गर्नुपर्छ। स्थानीय तहले अभिलेख प्रमाणीकरण गरेपछि, बिरामीलाई प्रत्येक फलोअपका लागि रु ४०० का दरले, अधिकतम तीन पटकसम्म कुल रु १२०० उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। तर यदि बिरामीले तिन मध्ये कुनै पनि फलोअप छुटाएमा, कुनै प्रकारको आर्थिक सुविधा प्रदान गर्न पाइने छैन
सन्दर्भ सामग्री	National Malaria Treatment Protocol २०१९ ;National Malaria Surveillance Guideline

४.२ म.स्वा. स्व.से तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरूका लागि केस पहिचान, केस फलोअप, सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन तथा प्रेषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	औलो रोगको रोकथाम र निवारणमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ। केसको प्रारम्भिक पहिचान, उचित फलोअप, समुदायमा सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन र आवश्यक परेमा बिरामीको उचित प्रेषण सुनिश्चित गर्न उनीहरूलाई आवश्यक ज्ञान, सीप र उपकरणहरू प्रदान गर्न लक्षित अभिमुखीकरण कार्यक्रम आवश्यक छ।
उद्देश्य	१) औलो रोगको प्रारम्भिक लक्षणको पहिचान, समयमै उपचारको सन्देश प्रवाह र बिरामीको फलोअप गर्ने सीप अभिवृद्धि गर्नु। २) सामाजिक र व्यवहार परिवर्तन सञ्चार SBCC सन्देशहरू प्रभावकारी रूपमा समुदायमा प्रवाह गर्न क्षमता विकास गर्नु। ३) स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण प्रक्रिया र त्यसको महत्वबारे स्पष्ट जानकारी दिनु।
अपेक्षित प्रतिफल	म.स्वा.स्व.से. र ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरूमा औलो रोगको प्रारम्भिक लक्षण, केस पहिचान, फलोअप र प्रेषण प्रक्रेबारे स्पष्ट बुझाइ र कार्यान्वयन क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अभिमुखीकरण प्रत्येक वडामा अलग—अलग वा कुनै वडाहरूलाई समेट्ने संयुक्त कार्यक्रम स्थानीय अनुकूलता अनुसार सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • स्थानीय तहले सम्भव भएसम्म सबै वडाका म.स्वा.स्व.से.हरूलाई कार्यक्रममा समेट्ने प्रयास गर्नुपर्नेछ। स्रोत अपुग भएमा प्रत्येक स्थानीय तहले कम्तीमा ९ वटा वडाहरूमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • ग्रामीण औलो कार्यकर्ता नियुक्त भएको स्थानीय तहमा अनिवार्य रूपमा सहभागी गराउनु

	पर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रमका लागि अधिकतम २ जना स्रोत व्यक्ति प्रयोग गर्न सकिनेछ। • स्रोत व्यक्तिलाई आवश्यक परेमा नियमानुसार यात्रा र दैनिक भत्ता प्रदान गर्न सकिनेछ। • सरकारी नियम तथा बजेट परिधि रही सहभागीताहरूलाई यातायात खर्च, र चिया/नास्ता को व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • सम्भव भए सम्म स्वास्थ्य कार्यालयको किट जन्य रोग फोकल पर्सनसँगको समन्वय कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य कार्यालयको किट जन्य रोग फोकल पर्सनसँगको समन्वय सन्दर्भ सामग्री तयार गर्ने।

४.३ औलोको बिरामी/शंकास्पद व्यक्ति लाई स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण तथा/वा उपचार गर्नका लागि म.स्वा.स्व.से मार्फत प्रेषण सहायता

परिचय	औलो रोगको निवारणका लागि बिरामीको समयमै परीक्षण र उपचार अत्यावश्यक हुन्छ। विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्र वा दुर्गम बस्तीहरूमा रहेका शंकास्पद वा पुष्टि भएका औलो बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म लैजान कठिनाइ हुन सक्छ। यसलाई सम्बोधन गर्न महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकको सक्रिय भूमिकामा आधारित प्रेषण सहायता को व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	औलोका शंकास्पद वा पुष्टि भएका बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण तथा उपचारका लागि समयमै पठाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) म.स्वा.स्व.से.हरूमा औलो रोगको प्रारम्भिक लक्षण, केस पहिचान, फलोअप र प्रेषण प्रक्रेबारे स्पष्ट बुझाइ र कार्यान्वयन क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ। २) शंकास्पद बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि हुनेछ। ३) औलोको समयमै परीक्षण र उपचार सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• म.स्वा.स्व.से.ले समुदायमा औलो लक्षण भएका वा शंकास्पद व्यक्तिको पहिचान गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण/उपचार आवश्यक परेको खण्डमा, म.स्वा.स्व.से.ले बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म लैजान/जान सहयोग गर्ने। • सम्भव भए म.स्वा.स्व.से. स्वयं बिरामीसँगै जाने वा बिरामीलाई पठाउने व्यवस्था मिलाउने। • यदि औलो पोजिटिभ आएमा यस कार्यका लागि बिरामी र म.स्वा.स्व.से.को यात्रा खर्च रू ४०० प्रतिव्यक्तिको दरले उपलब्ध गराउन सकिनेछ। • समुदायमा जाँच गर्दा पुष्टि भएका व्यक्तिहरूलाई समेत स्वास्थ्य संस्थामा उपचार प्राप्त गर्न प्रेषण सहायता प्रदान गर्न सकिनेछ।

४.४ समुदायमा केस पहिचान र सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन का लागि म.स्वा.स्व.से तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरू मार्फत आउटरिच क्रियाकलाप

परिचय	नेपालमा औलो निवारणको चरणमा रहेका स्थानीय तहहरूमा आयातित औलोको जोखिम न्यूनीकरणका लागि उच्च जोखिमयुक्त समूहहरू जस्तैः आप्रवासी कामदार, ईंटाभट्टा मजदुर, वनमा

	बसोबास गर्ने समूह, नदी आसपासका बस्तीहरू आदिमा लक्षित गरि समुदायस्तरमा केस पहिचान तथा सामाजिक र व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम अत्यावश्यक छन्। यस उद्देश्यका लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्तामार्फत नियमित रूपमा आउटरिच क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकता छ।
उद्देश्य	१) उच्च जोखिम समूहहरूमा औलो रोगको केस पहिचान र प्रारम्भिक परीक्षणमा पहुँच अभिवृद्धि गर्नु। २) समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी व्यवहार परिवर्तनकारी सन्देशहरू प्रवाह गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) जोखिमयुक्त समूहमा औलो केसहरूको समयमै पहिचान र प्रेषण सुनिश्चित हुनेछ। २) समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सन्देशहरू प्रभावकारी रूपमा प्रवाह भई जोखिम न्यूनीकरणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	ग्रामीण औलो कार्यकर्ता र म.स्वा.स्व.से.ले आफ्नो कार्यक्षेत्रका विभिन्न वडाहरूमा पुगेर निम्न कार्यहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछः ✓ शंकास्पद केसहरूको पहिचान ✓ ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको हकमा द्रुत परीक्षण)RDT मार्फत (वा परीक्षणका लागि प्रेषण ✓ औलो रोगको लक्षण, रोकथाम, औषधी परिपालन, र अस्पतालमा जानु पर्ने अवस्थाबारे जानकारी प्रदान गर्ने ✓ IEC/BCC सामग्री वितरण ✓ साना समूहहरूमा अभिमुखीकरण सत्र सञ्चालन गरी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने आउटरिच गतिविधिमा निम्न विशेष समूहहरूलाई प्राथमिकताका साथ लक्षित गर्नुपर्नेछः ✓ विदेशबाट फर्किएका व्यक्तिहरू, मौसमी आप्रवासी कामदार, र उनीहरूको परिवार वा छिमेकी ✓ ईंटाभट्टा, निर्माणस्थल, वन क्षेत्र, नदी किनार आदिमा बसोबास गर्ने आप्रवासी समुदायहरू ✓ शंकास्पद लक्षण विशेषतः लामो समयको ज्वरो भएका व्यक्ति वा जोखिमयुक्त भौगोलिक क्षेत्रका बासिन्दा • आउटरिच क्रियाकलापमा सहभागी ग्रामीण औलो कार्यकर्ता तथा म.स्वा.स्व.से.लाई नेपाल सरकारको प्रचलित नियमअनुसार यात्रा खर्च प्रदान गर्नुपर्नेछ। • पालिका/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	आउटरिच क्रियाकलापमा परीक्षण गरिएको तथ्याङ्क, परीक्षण गरिएको स्थानको स्वास्थ्य संस्थाबाट अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ

४.५ समुदायका सरोकारवालाहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालमा औलो रोग निवारणको चरणमा रहेका स्थानीय तहहरूमा रोगको पुनरागमनको सम्भावना न्यूनीकरण गर्न समुदायका सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता आवश्यक छ। औलो रोगको पहिचान, रोकथाम, उपचार र जनचेतनामा समुदायकै भूमिका प्रभावकारी हुने भएकाले सरोकारवाला समूहहरू जस्तै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक, विद्यालयका शिक्षकहरू, स्थानीय नेताहरू, वडास्तरका निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरू लगायत लाई औलो

	निवारण कार्यक्रमको उद्देश्य, रणनीति र भूमिकाबारे अभिमुखीकरण गरिनु अत्यन्तै महत्वपूर्ण छ।
उद्देश्य	१) सरोकारवाला समूहहरूलाई औलो रोगको जोखिम, लक्षण, रोकथाम तथा उपचार सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नु। २) समुदायस्तरमा औलो नियन्त्रण तथा निवारणमा उनीहरूको भूमिका स्पष्ट पार्दै सहयोग अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सरोकारवालाहरूले औलोसम्बन्धी सन्देशहरू समुदायमा प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न सक्नेछन्। २) जोखिम समूहको पहिचान, शंकास्पद केसको परीक्षणमा पहुँच अभिवृद्धि र प्रेषण प्रक्रिया थप प्रभावकारी बन्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्थानीय तहले कम्तीमा ३ वटा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ, जसले विभिन्न वडाहरूबाट सरोकारवालाहरूलाई समेट्नु पर्नेछ। • प्रत्येक अभिमुखीकरण कार्यक्रममा कम्तिमा २० जना सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ। • स्वास्थ्य शाखा/सम्बन्धित फोकल व्यक्ति कार्यक्रमको समन्वयकर्ता रहनेछ। • अभिमुखीकरणको अवधिमा औलो रोगको अवस्था, जोखिम क्षेत्र, लक्षण, रोकथामका उपाय, र सामुदायिक भूमिकाबारे प्रस्तुति तथा छलफल गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ सहभागीहरूका लागि चिया/नास्ताको व्यवस्था ✓ सरोकारवाला सहभागीहरूको स्थानीय यातायात खर्च ✓ फोकल व्यक्तिको यातायात खर्च (एक जना)

४.६ समुदाय मार्फत सामुदायिक केस व्यवस्थापनको वार्षिक समीक्षा/सामाजिक लेखापरीक्षण

परिचय	औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सामुदायिक केस व्यवस्थापन सेवाको गुणस्तर, पहुँच, र प्रभावकारिता सम्बन्धी स्थानीय समुदायको अनुभव र धारणा सङ्कलन गर्न सामाजिक लेखापरीक्षण महत्वपूर्ण उपकरण हो। लेखापरीक्षणले समुदाय र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबीच पारदर्शिता, जवाफदेहिता र सेवाको गुणस्तर सुधारमा योगदान पुर्याउँछ।
उद्देश्य	१) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका औलोसम्बन्धी केस व्यवस्थापन सेवाको सन्दर्भमा समुदायको प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्नु। २) सेवा पहुँच, गुणस्तर, चुनौती र सिफारिसहरूबारे सामुदायिक दृष्टिकोणमा आधारित सामाजिक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन तयार गर्नु। ३) कार्यक्रम सुधार र जवाफदेहिता अभिवृद्धिका लागि प्रमाणाधारित सन्देश प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) समुदायको आवाजमा आधारित सेवा गुणस्तरको मूल्याङ्कन हुनेछ। २) सुधारका सम्भावित क्षेत्रहरू पहिचान हुनेछ। ३) समुदाय र सेवा प्रदायकबीच विश्वास तथा जवाफदेहिताको सम्बन्ध बलियो हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्थानीय तहले गत ६ महिनाभित्र औलो उपचार सेवा दिएको कम्तीमा २ वटा स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक लेखापरीक्षण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक सामाजिक लेखापरीक्षणमा कम्तीमा ६ जना समुदायका सदस्य सहभागी गर्नुपर्नेछ, जस्तैः बिरामी, बिरामीको परिवार, एक जना म.स्वा.स्व.से, शिक्षक, विदेशवाट फर्किएको मौसमी कामदार आदि। • स्थानीय तह वा स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा २ जना स्रोत व्यक्तिद्वारा लेखापरीक्षण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्रोत व्यक्तिहरूले लेखापरीक्षणका लागि प्रश्नावली र टुलहरू तयार गरी सहभागीहरूसँग समूह छलफल, अन्तर्वार्ता, मार्फत जानकारी सङ्कलन गर्नेछन्। • स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधिलाई आवश्यकताअनुसार लेखापरीक्षणमा संलग्न गर्न सकिनेछ। • लेखापरीक्षण पश्चात प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाका लागि स्रोत व्यक्तिबाट सामाजिक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन तयार पार्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ स्रोत व्यक्तिहरूका लागि जनही रु. १००० को दरले सेवा शुल्क कुल २ जनाका लागि ✓ स्रोत व्यक्ति तथा सहभागीहरूको यात्रा खर्च ✓ सहभागीहरूको लागि चिया/नास्ता ✓ स्टेशनरी तथा लेखापरीक्षण सामग्री)कलम, कापी, फाराम आदि(

४.७ आप्रवासीहरूको समूह निर्माण तथा अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालमा औलो निवारणको चरणमा रहेका स्थानीय तहहरूमा आयातित औलोको जोखिम न्यूनीकरणका लागि आप्रवासी जनसङ्ख्यालाई लक्षित गरेर समुदायस्तरमै सँगठित रुपमा सूचनाको आदानप्रदान र संलग्नता आवश्यक छ। आप्रवासी जनसंख्यामा औलो रोगको जोखिम र चुनौती उच्च हुने भएकाले उनीहरूलाई समूहमा सँगठित गरी अभिमुखीकरण गरिनु अत्यावश्यक छ।
उद्देश्य	१) आप्रवासी समुदायलाई सँगठित समूहमा आबद्ध गराई औलो रोग सम्बन्धी जानकारी अभिवृद्धि गर्नु। २) जोखिमको चिह्न, रोकथाम, प्रारम्भिक परीक्षण र उपचारको आवश्यकता बारे चेतना फैलाउनु। ३) समुदायस्तरमै सूचना आदानप्रदान र निगरानी प्रणालीलाई बलियो बनाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) आप्रवासी समूहहरूमा औलोसम्बन्धी जानकारीको स्तरमा वृद्धि हुनेछ। २) जोखिमयुक्त समूहहरूमा समयमै केस पहिचान र उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्थानीय तहले कम्तीमा ४ वटा आप्रवासी समूहहरू निर्माण गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक समूहमा ५-७ जना आप्रवासी सदस्यहरू रहने गरी समूह गठन गर्नुपर्नेछ।

	• समूह निर्माण पश्चात संक्षिप्त अभिमुखीकरण सत्र आयोजना गर्नुपर्नेछ, जसमा निम्न विषयहरू समेटिनेछन्: ✓ औलो रोगको लक्षण, संक्रमणको तरिका र रोकथामका उपाय ✓ परीक्षण तथा उपचारका लागि उपलब्ध सेवा ✓ अस्पताल जानुपर्ने अवस्थाहरू ✓ समुदायमा खबरदारी र आपसी सहयोगको महत्व • अभिमुखीकरण सत्र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था, ग्रामीण औलो कार्यकर्ता, वा स्वास्थ्य शाखा मार्फत सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ सहभागीहरूका लागि चिया/नास्ता ✓ फोकल व्यक्तिको यातायात खर्च

४.८ औलो को पुनरागमनको रोकथामका लागि आप्रवासी लक्षित क्रियाकलापहरू

परिचय	औलो रोगको पुनरागमन reintroduction विशेषगरी आयातित केसहरू मार्फत हुने सम्भावना उच्च रहेको छ। नेपालमा विदेशबाट फर्किने आप्रवासी कामदार, विशेष गरी भारतबाट फर्किनेहरू, औलोको उच्च जोखिममा पर्दछन्। तसर्थ, यस्तो जोखिम न्यूनीकरणका लागि समुदायमा गठन गरिएका आप्रवासी समूहहरूसँग निरन्तर समन्वय आवश्यक छ। स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाले जिम्मेवारी दिइएका focal person हरूले समुदायमा गठन गरिएका आप्रवासी समूहहरूसँग नियमित रूपमा सम्पर्क राखी, स्वास्थ्य सेवा पहुँच, लक्षण देखिएको खण्डमा तत्काल परीक्षण तथा उपचारको सिफारिस र विदेशमै रहेका व्यक्तिहरूसँग पनि डिजिटल माध्यमबाट समन्वय गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	१) समुदायमा गठन गरिएका आप्रवासी समूहहरूसँग नियमित र प्रभावकारी सञ्चारमार्फत औलो जोखिम न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याउनु। २) विदेशमा रहेका आप्रवासी व्यक्तिहरूसँग पनि डिजिटल सञ्चारमार्फत स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नु। ३) लक्षण देखिएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा लिने व्यवहारलाई प्रवर्द्धन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) आप्रवासी समुदायसँग निरन्तर सम्पर्क कायम भई औलोको लक्षण देखिएमा तुरुन्तै स्वास्थ्य सेवामा पुग्ने व्यवहार प्रवर्द्धन हुनेछ। २) विदेशमै रहेका कामदारहरूसमेत स्वास्थ्य सन्देशबाट लाभान्वित हुनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्थानीय तहमा स्वास्थ्य शाखाद्वारा तोकिएका ४ जना focal person लाई जिम्मेवारी दिइनेछ। • फोकल पर्सनहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका आप्रवासी समूहहरूसँग महिनामा कम्तीमा एकपटक अनिवार्य रूपमा फोन, म्यासेज, वा डिजिटल माध्यमबाट सम्पर्क गर्नुपर्नेछ। • देश/विदेश जहाँ भए पनि ती व्यक्तिहरूसँग संवाद कायम राखी, स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदान गर्नुपर्नेछ। • फोकल पर्सनहरूले मासिक रूपमा सम्पर्क विवरणसहितको छोटो प्रतिवेदन स्थानीय

	तहको स्वास्थ्य शाखामा पेस गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ सञ्चार खर्चः फोन, म्यासेज वा इन्टरनेट डाटा प्रयोगका लागि प्रति फोकल पर्सन रू ३०० प्रति महिनाको दरले

४.९ स्थानीय स्तरको सहकार्यमा समुदायमा हात्तीपाइले बिरामिहरूको स्वयम हेरचाह समूहहरू स्थापना तथा स्वयम हेरचाह सामग्री वितरण (टिकापुर नगरपालिका ९१,२५,००००, भजनी नगरपालिका १,७५,००००, कृष्णपुर नगरपालिका १,२५,००००, बाँसगढी नगरपालिका ९१,७५,००००, बारबर्दिया नगरपालिका १,३५,००००, डुडुवा गाउँपालिका ९१,२५,००००, नरैनापुर गाउँपालिका ९१,२५,००००, नीलकण्ठ नगरपालिका ९१,२०,००००, विदुर नगरपालिका ९१,४०,००००, त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका ९१,२५,००००, तादी गाउँपालिका १,५५,००००, कल्याणपुर नगरपालिका ९१,७५,००००, गौशाला नगरपालिका ९१,५५,००००, मटिहानी नगरपालिका ९१,५५,००००, कचनकवल गाउँपालिका ९१,५५,०००० र झापा गाउँपालिका ९१,२५,००००)

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 स्थानीय तहमापता लागेका बिरामीहरूलाई Essential Package of Care (EPC) प्रदान गरि बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्नको निमित्त समुदाय तहमा स्वयम् हेरचाह समूह गठन, व्यवस्थापन तथा परिचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरूबाटप्रभावित, उपचारमा रहेका र सो को कारणले अपाङ्गता भएका नागरिकहरूको औषधी उपचारमा सहज पहुँच पुर्याउन, एकल वा समूहगत रुपमा स्वयं हेरचाह गर्न, सीप विकास गरी आय आर्जनका क्रियाकलापहरूमा संलग्न हुन, व्यवसाय सञ्चालन गर्न, वचत जम्मा गरी स्वाबलम्बी बन्न, प्रभाबित नागरिकहरू प्रतिको भेदभाव र लाञ्छना हटाई सामाजिक रुपमा पुनर्स्थापना गर्न प्रदेशका स्थानीय तहमा स्वयं हेरचाह समूहको गठन, व्यवस्थापन र परिचालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोगहरूबाट हुन सक्ने अशक्तता तथा अपांगताको जोखिम कम गर्न स्वयं हेरचाहको दरमा बृद्धि गर्ने, अस्पतालबाट प्रदान गरिएको सेवाको माग र पहुँचमा बृद्दी गर्ने, • समुदायमा हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय सक्रिय रोगबाट प्रभावित नागरिकको स्वयम हेरचाह समूह हरूस्थापना, तथा स्वयम हेरचाह सामाग्रि बितरण ग़र्ने, • हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग प्रभावित नागरिकलाई स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा प्राथमिक उपचार, निदान, प्रेषण र पुनर्स्थापना का लागि सहजीकरण गर्ने, • हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग प्रभावित नागरिकप्रति समुदायमा हुने भेदभाव तथा लाञ्छना हटाउन सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको समन्वयमा व्यवहार परिवर्तन र स्वास्थ्य शिक्षा सम्वन्धी जनचेतना जगाउने,

	• समूह गठन, आयआर्जनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन तथा सामुहिक बचत गरी स्वरोजगार/ आत्म निर्भर बनाउने र सामाजिक रुपले पुनर्स्थापना गराउने, • स्वयम् हेरचाह समूह ले गरेको कार्यक्रमहरूको अभिलेखिकरण र प्रगति विवरण स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पेस गर्ने,
अपेक्षित प्रतिफल	स्वयम् हेरचाह समूह को सफल गठन, व्यवस्थापन र परिचालनले उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरू बिशेष गरि हात्तीपाईलेबाट प्रभावित नागरिकहरूको जीवनमा उल्लेखनिय सुधार ल्याउने छ र समूह का सदस्यहरूकोस्वास्थ्य, आर्थिक र सामाजिक उत्थानका लागि मद्धत गर्छ भन्ने अपेक्षा लिएको छ यसको साथसाथैlymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attack को संख्यामा कमी आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहले अनुसार १५ देखि २० जना प्रभावित नागरिकहरूको स्थानीय तहमा प्राप्त बजेट अनुसार कम्तिमा एक स्वयम् हेरचाह समूह निर्माण तथा सदस्यहरूको छनोट, समूहको व्यवस्थापन, क्षमता अभिवृद्धी, नियमित वैठक समूहको सञ्चालन तथा परिचालन, अनुगमन र प्रतिवेदन गर्ने यस प्रयोजनको लागि EDCD ले हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोग प्रभावित नागरिकका लागि स्वयम् हेरचाह समूह गठन, व्यवस्थापन तथा परिचालन सम्वन्धी कार्यविधि स्वीकृत गरि पठाउनेछ।
बजेट बाँडफाँड	छनोटमा परेका स्थानीय तहहरूलाई अधिकतम रू १,७५,०००/- सम्म छुट्टयाइएको छ र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त कार्यविधि अनुसार बजेटको बाँडफाँड गरिनेछ कार्यक्रमको भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार गरिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	नियमित रुपमा स्थानीय तहले कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि कार्यविधि बमोजिम प्रगति प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग प्रभावित नागरिकका लागि स्वयम् हेरचाह समूह गठन, व्यवस्थापन तथा परिचालन सम्वन्धी कार्यविधि

४.१०: हात्तीपाइले रोग बिरुद्ध आम औषधी सेवन कार्यक्रम] डुडुवा गाउँपालिका) १४,६०,०००), नरैनापुर गाउँपालिका) १५,१०,०००) र बैजनाथ गाउँपालिका) ५,१५,०००)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियानकार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छसन् २००३ मा एक जिल्ला) पर्सा(बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ५६ जिल्लाहरूमाहात्तीपाईले संक्रमणको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने ७ वटा जिल्लाहरू अझै आम औषधी सेवन अभियान सम्पन्न भई त्यसपछि गरिने EMS)Epidemiological Monitoring Survey) सर्वेक्षण कुरिरहेका छन् भने बाँके जिल्ला)यसको केहि भूभाग सम्मिलित क्षेत्र(माIDA I mpact Survey (IIS) सर्वेक्षण असफल भई विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाब अनुसारएक चरणको आम औषधी सेबन कार्यक्रम सम्पन्न भइ अर्को चरणको आम औषधी सेवन अभियानमा औषधी खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधी सेवन गराउनु जरूरी छ बाँके जिल्लामा सन् २००१ मा गरिएको आधार सर्वेक्षणमाहात्तीपाईले रोगको दर २०.८ प्रतिसत

	पाईएको थियो। यस जिल्लाले सन् २०११ देखि आम औषधी सेवन सञ्चालन गरेको हो। तर बाँके जिल्लाले Pre TAS सर्वेक्षणका श्रीन्खलाबध्द असफलता बेहोर्नु पर्यो। बिशेषगरेर आम मानिसमा ब्याप्त औषधी प्रतिको डर, बिगतमा आम औषधी सेवनका दौरान भएका अबांच्छित घटनाहरूलाई अफाबहाका रुपमा प्रचारप्रसार गरिनु लाई आम औषधी सेवन नगर्नाको मुख्य कारण को रुपमा लिईएको छ। बाँके जिल्लामा यी असफलता लाई चिर्दै फेरी अझ प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरि दोस्रो चरणको आम औषधी सेवन अभियानमा औषधी खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधी सेवन गराउनु जरूरी छ
उद्देश्य	क) आम औषधी सेवनको प्रभावकारी कभरेज प्राप्तिकोमाध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउंदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने। ख) संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधी सेवन गर्न योग्य सबै ब्यक्तीहरूलाई औषधी सेवन गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	सम्बन्धित स्थानीय तहमा आम औषधी सेवनको उच्च प्रभावकारी epidemiological Coverage (८०%) प्राप्त हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**क. स्थानीय तह स्तरीय योजना तथा बहुनिकायगोष्ठी** यस गोष्ठी मार्फत् अभियानको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सूक्ष्म कार्ययोजना)micro plan) तयार गरिनेछ, अघिल्लो अभियानबाट प्राप्त सिकाइहरूको समीक्षा गरिनेछ, सहभागीहरूलाई कार्यक्रमका क्रियाकलापहरू सम्बन्धमा अभिमुखीकरण प्रदान गरिनेछ, AE/SAE व्यवस्थापन योजनाको जानकारी साझा गरिनेछ तथा अभियान सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्न आवश्यक सहयोगको लागि सहभागीहरूसँग अनुरोध गरिनेछ उक्त गोष्ठीमा गाउँ पालिकाका अध्यक्ष/ उपाध्यक्ष, वडा अध्यक्ष,कार्यपालिका सदस्यहरू, प्रमुख प्रशासनिक अधिकृत, स्वास्थ्य तथा शिक्षा शाखा प्रमुख तथा अन्य शाखाका अधिकारीहरू, लेखा, स्टोर र प्रशासन शाखाका प्रतिनिधिहरू, स्थानीय तहका अस्पतालका मेडिकल सुपरीटेन्डेन्टहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीका इञ्चार्जहरू, गाउँ पालिकामा कार्यरत गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू तथा निजी अस्पताल तथा नर्सिङ होमका प्रतिनिधिहरू गरि ४० जना सम्मरहने छन् यो बैठक डुडुवा गाउँपालिका, नरैनापुर गाउँपालिका र नरैनापुर गाउँपालिकामा सञ्चालन गरिनेछ। यसकार्यक्रममा प्रति गोष्ठी ४० जना का दरले सहभागी गराईनिम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा
खाजा	४०	३००	१२०००
यातायात	४०	१०००	४००००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	२	१२००	२४००
स्टेशनरी	४०	१००	४०००
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	५०००	५०००
		जम्मा	**६३४००**

ख. आम औषधी खुवाउन स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको परिचालन, खाजा र यातायात खर्च

हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधी सेवन कार्यक्रमको अभिमुखीकरण गरि सबै

स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सहयोगमा आफु कार्यरत रहेको स्थानमा तथ्याङ्क अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ टोलको पायक पर्ने स्थानमा बुथ राखी वा आवश्यकताको आधारमा बिद्यालयबाटआम औषधी खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सहयोगमा घरदैलो/समूहमा मान्छे भेटिने ठाउँ/कार्यालयहरू/पसलहरू/सहरी क्षेत्रमा छुट्ने सम्भावना हुने हुनाले मानिसहरूलाई खोजीखोजी आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खुवाउनु पर्नेछ। शहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरूमा पनि आम औषधी खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ औषधी खुवाउने कार्य गर्दाबिगत वर्षहरू देखिनै खान छुटेका वा नखाएका जस्तै ज्यालादारी काम गर्नेहरू/भारत लगाएत अन्य देश गएकाहरू/बिहानै निस्केर बेलुका मात्र फर्किने समुदायहरू र सहरी इलाकामा बस्ने समूह र व्यक्तिको पहिचान गरि बनाइएको योजनाको आधारमा वा नया अभ्यासको प्रयोग गरि खुवाउनुपर्नेछयस कार्य सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय तहमा रहेका घरधुरी सङ्ख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई औषधी खान योग्यसबैलाई खुवाउन सक्ने गरि लाग्ने जम्मा दिनको रकम व्यवस्था गरिएको छ प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन कम्तिमा ८० जना जनसङ्ख्या समेटिने गरिऔषधी सेवन गर्न योग्य जनसंख्यालाई औषधी सेवन गराउने गरि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।

सो कार्यका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यमकर्मीहरू परिचालन गरिनेछ र अभियानलाई सहज बनाउन गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत तथा स्थानीय निकाय अन्तर्गत बसोबासी काउन्सिलमा दर्ता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत परिचालन गरि कार्यक्रम सम्पन्न गर्न सकिनेछ यस कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन को निमित्त स्थानीय स्तरमा कार्यरत गैरसरकारी संस्था को आवस्यक सहयोग समेत लिन सकिने तथा नया अभ्यास गर्न सकिनेछ सो कार्यमा परिचालन हुँदा निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ।

विवरण		संख्या	दर	जम्मा
डुडुवा गाउँपालिका	म.स्वा.स्वयंसेविका यातायात	५४९	४००	२१९६००
	म. स्वा. स्वयंसेविका खाजा	५४९	२००	१०९८००
	स्वास्थ्यकर्मी यातायात	५४९	५००	२७४५००
	स्वास्थ्यकर्मी खाजा	५४९	२००	१०९८००
			जम्मा	७,१३,७००
नरैनापुर गाउँपालिका	म.स्वा.स्वयंसेविका यातायात	५४९	४००	२१९६००
	म. स्वा. स्वयंसेविका खाजा	५४९	२००	१०९८००
	स्वास्थ्यकर्मी यातायात	५४९	५००	२७४५००
	स्वास्थ्यकर्मी खाजा	५४९	२००	१०९८००
			जम्मा	७,१३,७००
बैजनाथ गाउँपालिका	म.स्वा.स्वयंसेविका यातायात	१२१	४००	४८४००
	म. स्वा. स्वयंसेविका खाजा	१२१	२००	२४२००
	स्वास्थ्यकर्मी यातायात	१२१	५००	६०५००
	स्वास्थ्यकर्मी खाजा	१२१	२००	२४२००

	जम्मा	१,५७,३००

ग. दिवाकालिन समुदाय स्तरिय अर्न्तकृया कार्यक्रम

गा.पा. प्रत्येक वडाहरूका वडा अध्यक्ष, वडा सदस्यहरू, रेडक्रस प्रतिनिधि, वार्डमा रहेका सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि, बिद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि, आमा समूह, महिला संगठनका प्रतिनिधि, रेडक्रस प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरू, धर्मगुरुहरू, अभिभाबकहरू, शिक्षकहरू वा स्थानीय तहको बिगतको तथ्यांकको आधारमा आम औषधी सेवन कम भएका समुदायलाई समाबेश गरी कम्तीमा १५ जना सम्म सहभागी गराई एउटा वडामा कम्तिमा ५ स्थानमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ यस कार्यक्रममास्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको एक जनाले कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण गर्नेछन् यस कार्यक्रममा वडा अध्यक्ष वा वडा सदस्यहरूले अध्यक्षता गर्नेछन भने पालिकाका स्वास्थ्य शाखा वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीले हात्तिपाईले रोग बिरुद्धको आम औषधी सेवन अभियानको महत्व तथा यसका फाइदा बारेमा बुझाउनेछन् यस अन्तरक्रियामा सहभागीहरू मार्फत आम औषधी सेवनको जनचेतना जगाउन र केही सहभागीहरूलाई आम औषधी सेवनका बखत घरदैलोमा परिचालन गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ यस कार्यक्रममा यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि खर्च गर्नुपर्नेछ।

यो बैठक डुडुवा गाउँपालिका, नरैनापुर गाउँपालिका सबै वडाहरूमा र बैद्यनाथ-४ मासञ्चालन गरिनेछ। यसकार्यक्रममा प्रति बैठक १५ जना का दरले सहभागी गराईनिम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा
खाजा	१५	३००	४५००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	१	१२००	१२००
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	१५००	१५००
		जम्मा	७२००

घ. अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण

आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुनु भन्दा करिब एक हप्ता अगाडि अस्पतालमा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि अस्पताल परिसर भित्रै हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अर्न्तगत आम औषधी सेवन अभियान पश्चात हुन सक्ने जटिलता तथा यसको व्यवस्थापनका बारेमा जानकारी दिनुपर्नेछ यस कार्यक्रममा अस्पतालका मे.सु. वा मे.सु.ले तोकेको चिकित्सकले र सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण गारि कार्यक्रमका बारे जानकारी प्रदान गर्नेछन्। यस अभिमुखीकरणमा बढिमा ३० जना सम्म सहभागी गर्नुपर्नेछ यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य क्लिनिक र ओपीडीमा आउने बिरामीहरू तथा अन्य आफन्तलाई सहभागीहरूबाट हात्तीपाईले आम औषधी कार्यक्रमको बारेमा सूचना र परामर्श दिनुपर्ने कुराको योजना बनाउनु रहेको छ। यो अभिमुखीकरण डुडुवा गाउँपालिका, नरैनापुर गाउँपालिका र बैजनाथ गाउँपालिकामा सञ्चालन गरिनेछ।

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा

खाजा खर्च	३०	३००	९०००
स्टेशनरि	३०	१००	३०००
तालिम सामग्री तथा ब्यानर	१	३०००	३०००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	२	१२००	२४००
जम्मा			१७४००

ङ. बिज्ञापन गर्ने (ब्यानर तयार गरि टाँस गर्ने)

पालिकाले आम औषधी सेवन सम्बन्धी सन्देशमूलक ब्यानर तयार गरी मानिसहरूको बढि आवतजावत हुने सार्बजनिक स्थानमा सबैले देख्ने गरी टाँस गर्नु पर्नेछ ब्यानर पलिकाको प्रत्येक वडामा विभिन्न स्थानहरूमा राख्नु पर्नेछ ब्यानरमा लेख्ने सूचना सम्बन्धित पलिकाको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन एउटा वडामा चार वटा ब्यानर बनाउनु पर्नेछ र त्यसको लागि प्रति वडामा बढीमा रु.६,०००।– (छ हजार) सम्म खर्च गरि सबै बुथमा आवश्यक ब्यानर तयार गर्नुपर्नेछ। औषधी खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ

च. निरीक्षण तथा अनुगमन

पालिकाबाट सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट औषधी खुवाउने दिन र खुवाइसकेपछिको प्रभाब, परामर्श सेवा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमको स्थलगत निरीक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन स्थानीय तहको विभिन्न क्षेत्रमा आबश्यकता अनुसार खटाउनु पर्नेछ सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण बजेट शिर्षकबाट हुनेछ अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणमा जाने ब्यक्तीले निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरिएको चेकलिष्ट भर्नुपर्दछ साथै अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणमा जाने ब्यक्तीले आम औषधी सेवन कार्यक्रमको प्रभावकारीता मापन गर्ने उद्देश्यले विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा तयार गरिएको Supervisor Coverage Tool अनिबार्य प्रयोगगरि प्रति स्थानीय तहकम्तीमा प्रति वडा २ वटा Supervisor Coverage Tools भर्नुपर्नेछ र प्रगति प्रतिवेदन EDCD (nationallfprogramnepal@gmail.com) मा पठाउनुपर्नेछ तथा पठाइएको प्रतिवेदन आगामी वर्षको योजना तर्जुमा र बजेट बिनियोजन को लागि सहयोगी हुनेछ। साथै सो प्रतिवेदन आवस्यक खर्चको पुष्टीको लागि सम्बन्धित निकायमा पेस गर्नु पर्नेछ यस शिर्षकमा प्रति पालिका (नरैनापुर, डुडुवा र बैजनाथ) ३१,१०० (एकतिस हजार एक सय) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।

छ. औषधी तथा सामान ढुवानी

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा अन्य आबश्यक सरसामानहरू ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि स्थानीय तहलाई निम्नानुसार बजेट छुट्टयाईएको छ नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधी तथा सरसामानको आबश्यक ढुवानी तथा व्यवस्थापन यसै शीर्षकको बजेटबाट गर्नेछन्

ढुवानी विवरण	सङ्ख्या	दर	दिन/पटक	जम्मा
नरैनापुर, डुडुवा, बैजनाथगा पा देखिवडा सम्म	३	१००००	१	३००००
जम्मा				३०,०००

ज. Adverse Events/Serious Adverse Events व्यवस्थापन

हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधी Diethylcarbamazine, l vermectin and Albendazole सेवन गर्नेहरू मध्ये कसैलाई सामान्य प्रतिकुल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिन सक्छ ,सोको व्यवस्थापनका लागि आम औषधी सेवन गर्नेहरू मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरूमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निःशुल्क औषधी बाहेकका औषधी खरिद गनुपर्ने भएमा हुने खर्च वा ओसारपसार, रेफरका लागि चाहिने एम्बुलेन्स तथा यातायात खर्च दिनु पर्ने भएमा यसै शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट गरिनेछ यस शीर्षकमा प्रति पालिका) डुडुवा र नरैनापुर रू. ४०,००० चालिसहजार मात्र र रू. १०,००० (दस हजार) बैजनाथ गाउँपालिका वडा नम्बर-४ को लागि बिनियोजन गरिएको छ

सामूहिक औषधी सेवन (Mass Drug Administration) अवधिमा नविनतम कार्यक्रमहरू

रात्रीकालीन आम औषधी सेवन आभियानमा समुदायिक अन्तरक्रिया कार्यक्रमहरूः

गाउपालिकाहरूले रातको समयमा समुदाय अन्तरक्रिया कार्यक्रम सहित आम औषधी सेवन सत्रको योजना बनाउनेछन यस कार्यक्रमले मुख्य रूपमा आम औषधी सेवन कार्यक्रमले अहिलेसम्म नसमेटेको समूह /समुदाय/सहरी बासिन्दा वा बिभिन्न पेशा वा दैनिक ज्यालादारीमा काम गर्ने समूह जो घरभेट मा जाँदा काममा भइ छुटेका, श्रमिक, जागिर पेशामा संलग्न व्यक्ति, व्यवसायी, राजनीतिक नेताहरू, सामाजिक अगुवा जस्ता दिनभर व्यस्त रहने समूहहरूलाई लक्षित गर्नेछ। प्रत्येक वडाले २ वटा रात्रीकालीन अन्तरक्रिया कार्यक्रम आयोजना गर्न सक्नेछन र प्रत्येक कार्यक्रममा करिब १५ जनासम्म सहभागी हुन सक्नेछन कार्यक्रमको क्रममा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट एक जना प्रतिनिधिले सम्बन्धित विषयमा कार्यपत्र प्रस्तुति गर्नेछन्। यस कार्यक्रमका लागि खर्च सोही शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेटको सीमा भित्र रही गर्नुपर्नेछ।

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा
खाजा	१५	३००	४५००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	१	१२००	१२००
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	१५००	१५००
जम्मा			७,२००

आम औषधी सेबन आभियान्मा प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरू (जस्तैः डाक्टरहरू, हात्तीपाइलेका बिरामीहरू, बैदेसिक रोजगार हात्तीपाइलेका कारण्ले फर्केका श्रमिकहरू, राजनीतिक नेताहरू,धर्म गुरुहरू, शिक्षकहरू आदि) को परिचालन

गाउँपालिकाहरूले आम औषधी सेवन Mass Drug Administration अभियानको समयमा डाक्टरहरू, हात्तीपाइलेका बिरामीहरू, बैदेसिक रोजगारबाट हात्तीपाइलेका कारण्ले फर्केका श्रमिकहरू, राजनीतिक नेताहरू, धार्मिक अगुवा, शिक्षकहरू तथा अन्य प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरूलाई परिचालन गर्न सक्नेछन्। प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरूले अभियानको क्रममा औषधी सेवन गर्न हिच्किचाउने वा असहयोग गर्ने व्यक्तिहरू वा अहिलेसम्मको आम औषधी सेवनमा नबुझेर वा सहि जानकारी नपाएर सहभागी नभएका मानिसहरूलाई औषधी खुवाउन सहयोग गर्नेछन ती व्यक्तिहरू वा समूहहरूलाई

सहमत गराई औषधी सेवन गराउने उद्देश्यले एउटा पालिकामापाँच जना प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरूलाई प्रति ब्यक्ति १० दिनआबश्यकता आनुसार परिचालन गरिनेछ बैजनाथ-०४ मा पाँच जना प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरूलाई प्रति ब्यक्ति १० दिनआबश्यकता आनुसार परिचालन गरिनेछ यस कार्यक्रमका लागि खर्च सोही शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेटको सीमा भित्र रही गर्नुपर्नेछ

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा
खाजा	५	३००	१५००
यातायात	५	१०००	५०००
जम्मा			६५००

आम औषधी सेबन आभियानको क्रममा माइकिंग तथा स्थानीय एफ. एम. रडिओ मार्फत सूचना प्रचार प्रसार गर्ने

आम औषधी सेवन कार्यक्रम सुरु हुनु भन्दा १ दिनअगाडि देखि, गाउँपालिकाहरूले स्थानीय भाषामा माइकिङ सुरु गर्नुपर्नेछ यसको साथै, गाउँपालिकाहरूले स्थानीय एफ.एम. रेडियोमार्फत पनि स्थानीय भाषामा आम औषधी सेवनसम्बन्धी जानकारी प्रसारण गर्न सक्नेछन् डुडुवा गा. पा. को प्रत्येक वडाले प्रतिदिन रू. ३,५०० को दरले ३ दिनसम्म र नरैनापुर गा.पा. को प्रत्येक वडाले प्रतिदिन रू. ३,५०० को दरले ५ दिनसम्म माइकिङ गर्न सक्नेछन एफ.एम. रेडियो प्रसारणका लागि क्रमसः डुडुवा गा. पा पालिका रू .१०,०००, नरैनापुर गा.पा. को लगि रु. १८,००० र बैजनाथ गा.पा. को लगि रु. १४,४०० विनियोजन गरिएको छ।

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा
माइकिंग	१	३५००	३५००
एफ. एम. रेडियो	१	१००००-१८०००	१००००-१८,०००

विद्यालय, युवा क्लब, महिलासमूह आदिमा अन्तरक्रिया कार्यक्रमहरू मार्फत आम औषधी सेवन (Mass Drug Administration) आभियान सम्बन्धी जनचेतना गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने

सबै तीनवटा गाउँपालिकाहरूमा प्रत्येक वडामा विद्यालय, युवा क्लब, आमा समूह वा यस्तै अन्य समूहहरूसँग समन्वय गरी ४ वटा अन्तरक्रिया कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। प्रत्येक अन्तरक्रियाकार्यक्रममा १५ जना सम्म सहभागी हुन सक्ने व्यवस्था गरिएको छ कार्यक्रममा सहभागी हुने व्यक्तिहरूले आम औषधी सेवन अभियानका क्रममा परिचालित भइ अभियानलाई सहयोग पुऱ्याउने छन।

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा
खाजा	१५	३००	४५००
जम्मा			१०८०००

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

१) समुदाय स्तरमा नसर्ने रोग सम्बन्धी स्क्रिनिङ्ग (फागुन महिना) तथा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपालमा नसर्ने रोगहरूको कारण बिरामी हुने एवम् मृत्यु हुनेहरूको अनुपात धेरै हुदै गएको अवस्था छ र नेपालमा मृत्युको लगभग तीन चौथाई अनुपात नसर्ने रोगहरूले ओगटेको छ। हरेक ४ बयस्कहरूमा १ जनालाई उच्च रक्तचाप छ। त्यसैले स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक उपायहरू नसर्ने रोगहरूको रोकथाम गर्न र रोग लागेका व्यक्तिहरूको समयमानै पहिचान गर्ने र उपचामा सामेल गर्न जरुरि छ। यी समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नेपाल सरकारले विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ र आ.व .२०८१/८२ देखि सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रमुख नसर्ने रोगहरू उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात BMI को प्रारम्भिक निदान, पहिचान र उपचारका लागि "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" अनुसार लागि प्रत्येक वर्षको फागुन महिनालाई नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम अभियानको रुपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ।
उद्देश्य	- प्रमुख नसर्ने रोगहरू उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपातको स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रारम्भिक चरणमै पहिचान गर्ने। - राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा हाल संचालित कार्यक्रमहरू जस्तै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, PEN कार्यक्रम समेतको संलग्नतामा अभियान मार्फत रोग पहिचान भएका व्यक्तिहरूको उक्त संस्थामा नै प्रचलित प्रोटोकोलको आधारमा उपचार गर्ने। - सबै स्वस्थ्य रहन स्थानीय समुदायमा नसर्ने रोगको प्रमुख जोखिम तत्वहरू जस्तै मोटोपना, धुम्रपान तथा मध्यपान, अधिक नुनको प्रयोग लगायतमा कमी ल्याउने उदेश्यले स्थानीय समुदायहरूको सहभागितामा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	- नेपालमा बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरूको प्रमुख नसर्ने रोगहरू जस्तैउच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात)BMI) को स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रारम्भिक चरणमै पहिचान हुने - राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा हाल संचालित कार्यक्रमहरू जस्तै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम(BHS), PEN कार्यक्रम समेतको संलग्नतामा अभियान मार्फत रोग पहिचान भएका व्यक्तिहरूको उक्त संस्थामा नै प्रचलित प्रोटोकोलको आधारमा उपचार हुने - सबै स्वस्थ्य रहन स्थानीय समुदायमा नसर्ने रोगको प्रमुख जोखिम तत्वहरू जस्तै मोटोपना, धुम्रपान तथा मध्यपान, अधिक नुनको प्रयोग लगायतमा कमी ल्याउन स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन हुने
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू

सञ्चालन प्रक्रिया	**१. समुदाय स्तरमा नसर्ने रोग सम्बन्धी स्क्रिनिङ्ग फागुन महिना कार्यक्रमः** - लक्षित समूहः नेपाल भित्र बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा बढी उमेरका सबै व्यक्तिहरू - अभियान सञ्चालन अवाधारणा : – समयः हरेक वर्षको फाल्गुन महिना – स्थानः प्रत्येक स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू, आयुर्वेद औषधालय तथा आधारभूत अस्पतालहरू – सञ्चार र प्रचारः रेडियो, स्थानीय पत्रिका र सामुदायिक बैठकहरू मार्फत प्रचार प्रसार • बस्ति तथा जनघनत्वको आधारमा सम्बन्धित बस्तीमा स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा स्क्रिनिंग कार्यक्रम सञ्चालन गरि परीक्षण गर्ने • अभियान महिना सुरु हुनु पूर्वको महिनाको दोश्रो साता देखि अभियानको तयारी स्वरूप समुदाय स्तरमा परिचालन हुन सक्ने सबै किसिमका संयन्त्र सञ्जाल प्रतिनिधि निकायसँग समन्वयात्मक बैठक बसी हरेक स्थानीय तहले सुक्ष्म योजना तयार गर्ने • स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना तय भइसकेपछि प्रचारप्रसारको लागि घर दैलो अभियान सञ्चालन गर्ने • स्थानीय तहहरूबाट घरदैलो प्रचारप्रसार सूचना सम्प्रेषण लगायतका अभियानहरू सञ्चालन भइसकेपछि हरेक स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने • बिरामीहरूको उपचारका लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने • फाल्गुन महिनाभर हरेक स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन, पैरवी र समन्वय गर्ने • यस अभियानको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सङ्घ, प्रदेश र अन्य सरोकारवालाहरूसँग योजना तर्जुमा र समीक्षा गर्ने **२. मधुमेहको स्क्रिनिङः** • युरिन डिपस्टिकको प्रयोग गरी रगतमा चिनीको स्तर पहिचान, • Glucometer को माध्यमबाट रगतमा चिनीको मात्रा परीक्षण गर्ने, • खाली पेटमा रगत जाँच गर्दा Fasting plasma blood sugar ≥126mg/dl वा जुनसुकै बेलाको रगत र Random plasma blood sugar ≥200 mg/dl, • खाली पेटको युरिन र रगत परीक्षण गर्दा पोजिटिभ देखिएमा थप व्यवस्थापनको लागि प्रदेश अस्पतालमा प्रेषणगर्न, • मधुमेह सम्बन्धी जनचेतना र शिक्षा प्रदान गर्न। **३. उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङः** • प्रत्येक व्यक्तिको रगतचाप मापन। • यदि रक्तचापः १४०/९० mmHg भन्दा वा सो भन्दा बढी भएमा थप परीक्षण र परामर्शको व्यवस्थापन गर्ने। • केहि दिनको अन्तरालमा पुनः रक्तचाप १४०/९० mmHg वा सो भन्दाभएमा राष्ट्रिय

	प्रोटोकल BHS STP र PEN Protocol अनुसार व्यवस्थापन गर्ने **४. मिर्गौंला सम्बन्धी रोगको स्क्रिनिङः** • युरिन डिपस्टिकको प्रयोग गरी पिसाबमा प्रोटिनको स्तर पहिचान गर्ने। • साथै रक्तचाप मापन, खुट्टा सुन्निएको आदि हेर्ने • पिसाबमा प्रोटिन देखिएमा विस्तृत जानकारी र निश्चित परिणामका लागि थप परीक्षणहरू गर्नका लाई प्रदेश अन्तागत्का अस्पतालमा प्रेषण गर्ने **५. शरीरको तौल र उचाइको अनुपात)BMI) को मापनः** • तौल र उचाइको आधारमा BMI मापन। • BMI मापनः तौल किलोग्रामलाई उचाइ मीटरले दुई पटक भाग गर्दा आउने प्रतिफल नै BMI हो kg/m^2। • मानकः – दुब्लोपनाः BMI = १८.५ भन्दा कम – सामान्यः BMI = १८.५ - २४.९ – बढी तौलः BMI = २५-२९.९ – मोटोपनाः BMI = ३० भन्दा बढी • BMI असामान्य देखिएमा स्वस्थ जीवनशैली सुधारको उपायहरू अवलम्बन गर्न प्रोत्साहन गर्नु। **६. नसर्ने रोग सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन** - स्क्रिनिंग कार्यक्रमसँगै नसर्ने रोगहरूको जोखिम तत्व जस्तै सुर्तिजजन्य पदार्थ र मदिराको सेवन, अस्वस्थकर खानपान, शारीरिक निश्कृयता आदिको रोकथाम, नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी परामर्श तथा जनचेतनामुलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, - सामाजिक सञ्जाल मार्फत नसर्ने रोगका जोखिम तत्वहरूको रोकथाम सम्बन्धी प्रचार प्रसार गर्ने, - रेडियो नेपाल, नेपाल टेलिभिजन तथा एफ.एम. रेडियो तथा सामाजिक सञ्जालहरू मार्फत यस अभियान र नसर्ने रोग सम्बन्धी जनचेतना दिने - पत्रकार अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा प्रेस मिट मार्फत यो अभियानको बारेमा जानकारी गराउने यस कार्यक्रमको प्राविधिक सहजीकरण गर्नका लागि "म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ" कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहमा नियुक्त हुने जनस्वास्थ्य अधिकृतको जिम्मेवारी हुनेछ नियमित स्वास्थ्यकर्मी क्षमता अभिबृद्धि, परीक्षण तथा उपचार सामग्रीहरू नै यो अभियानमा प्रयोग गरिने छन। उपचारका लागि प्रयोग हुने औषधीहरू नियमित प्रक्रियाबाट नै सुनिश्चित गरिने छ।
बजेट बाँडफाँड	
अनुगमन	• प्रत्येक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले अभियान महिनाको प्रत्येक दिनको प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय

तथासुपरि वेक्षण	तह मार्फत जिल्ला स्तिथ स्वास्थ्य कार्यालयलाई पठाउनु पर्ने छ • अभियान सम्पन्न भैसकेपछि राष्तिर्य स्तरमा संयुक्त रुपमा अभियानको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरि आवश्यक पुंरवोलोकन गर्ने यस कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" अनुरुप गर्नु पर्ने छ र "नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१(२०२५" अनुसारको स्थानीय तहको समन्वय समितिले गर्नु पर्ने छ। • अध्यक्षः मेयर/अध्यक्ष • सदस्यः प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत • सदस्यः महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण शाखा प्रमुख • सदस्यः शिक्षा, युवा तथा खेलकुद शाखा प्रमुख • सदस्यः प्रशासन, योजना तथा अनुगमन शाखा • सदस्यः पूर्वाधार विकास तथा वातावरण व्यवस्थापन शाखा प्रमुख • सदस्य सचिवः स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुख
अभिलेख प्रतिवेदन	- कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। - "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" को अनुसूची २ र ३ को ढाँचामा प्रतिवेदन पेस गर्नु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१

२) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	विश्वभर नसर्ने रोगहरूको रोगभार बढ्दै गइरहेको छ र विश्वमा हुने कूल मृत्युमध्ये करिब ७० % मृत्यु नसर्ने रोगको कारणले हुने गरेको छ विश्वव्यापरिकरणसँगै तिब्र रुपमा परिवर्तन हुदै गएको जीवनशैली (खानपान र रहन सहन) लेनसर्ने रोगका जोखिमका कारक तत्वहरू बढ्दै गएका छन् । नेपालमा पनि नसर्ने रोगहरूको भार बढ्दै गइरहेको छ र नेपालमा हुने कूल मृत्युमध्ये दुई तिहाई भन्दा बढि हिस्सा (७१ प्रतिशत) नसर्ने रोगहरूको कारणले हुने गर्दछत्यसै गरि विश्वव्यापी रुपमा देखिएका सवै किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये १४ प्रतिशत समस्या वा रोगको भार मानसिक स्वास्थ्य समस्या, नसा तथा लागुऔषधको प्रयोगले ओगेटेको छ सन् २०१७ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले सार्वजनिक गरेको प्रतिवेदन अनुसार विश्वभर ३२२ मिलियन जनसङ्ख्या डिप्रेशन र २४४ मिलियन जनसङ्ख्या चिन्ताजन्य समस्याबाट ग्रसित रहेको पाईएको छ यस्तो खालको समस्याबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेको छैन नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ र नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको पहुँच स्थापित गर्नका लागि समुदाय स्तरबाट नै पहल गर्न जरुरि छ।त्यसैले महिला स्वास्थ्यस्वयं सेविकाहरूहरूलाई नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण प्रदान

	गर्न आवश्यक छ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सो अभिमुखीकरण प्रदान गरि नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यसेवामा क्षमता अभिवृद्दी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि हुने, रोगको समयमा नै पहिचान भई समुदायमा नै उचित व्यवस्थापन हुने, प्रेषणको भरपर्दो पद्दति विकास हुनेछ र नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर घट्ने छ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रस्तुत कार्यक्रम सामुदायिक मानासक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ का अवधारणा अनुसार प्रत्येक पालिका स्तरमा सञ्चालन गरिने छ • अभिमुखीकरण कोअवधि १ दिनको हुनेछ • तालीमका स्रोत व्यक्ति :PEN तथा mhGAP तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psychologist (Clinical and General), MDGP, MO, Nursing Staff, Paramedics हुन सक्नेछ • सहभागीः महिला स्वास्थ्यस्वयं सेविकाहरू • एउटा ब्याचमा २०-२५ जना मात्र सहभागी गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख अनिवार्यरूपमा प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	- PEN तालिम सामग्री - mhGAP तालिम सामग्री सामुदायिक मानासक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज, २०७४ का अवधारणा

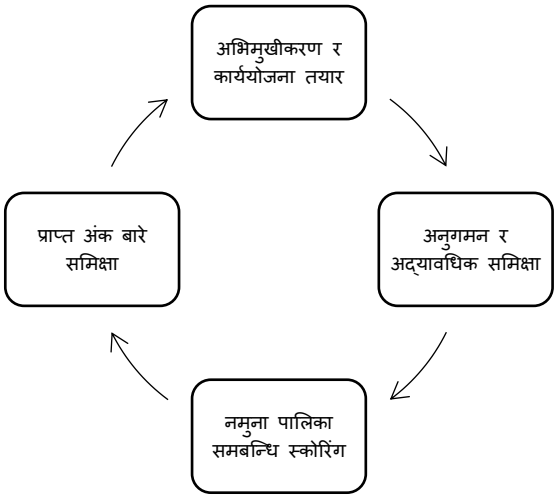
३) मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्माहत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम

परिचय	मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्माहत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम
उद्देश्य	मानसिक रोगभार बढ्दै गएको भए तापनि समुदायमा सचेतना, समयमै पहिचान तथा उचित व्यवस्थापनका चुनौतिहरू यथावत रहेका छन् यसलाई कमी गर्नका लागि Mass Screening तथा Awareness Campaign प्रभावकारी उपाय बन्न सशक्त छ
अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्माहत्या रोकथाम ,रोगहरूको सम्बन्धमा सचेतना अभिवृद्धी गरी सेवाको पहुँच वृद्धी गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि हुने, रोगको समयमा नै पहिचान भई समुदायमा नै उचित व्यवस्थापन हुने, प्रेषणको भरपर्दो पद्दति विकास हुनेछ र मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर घट्ने छ कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सेवाको पहुँच नपुगेको, उपेक्षित,सिमान्तकृत तथा वन्चितिकरणमा परेको समुदायलाई प्राथमिकतामा राखी सम्बन्धित स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयलाई सहभागी गराई शिविर ,Rally, Hoarding Board, School/community based activities तथा अन्य सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
बजेट बाडफाड	कार्यक्रमको लागि ७५३ पालिकामा (५० हजार/प्रति पालिका) बजेट बिनियोजन भएको छ। बजेट व्यवस्था गरिएको छखर्च नियामावली तथा नेपाल सरकारका कानुनका अधिनमा रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख HMIS मा प्रविष्ट गरि अनिवार्यरूपमा प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन

	गनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामाग्री	सामुदायिक मानासक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ का अवधारणा

४) सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन र मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भित्र मानासिक स्वास्थ्य सेवा पनि पर्दछ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ ले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुंच सुनिस्चित गर्ने भन्ने रणनीति लिएको छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने मुख्य दायित्व स्थानीय तहको रहेको र मानसिक स्वास्थ्यमा कम लागतमा उच्च प्रतिफल हुने गरि समुदाय स्तरमै नियन्त्रण, रोकथाम र व्यवस्थापन गर्नका लागि "सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन)स्थानीय तहका लागि मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका विकास सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न ७ स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	- मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन हुने - समुदाय स्तरबाटै मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी नियन्त्रण, रोकथाम र व्यवस्थापनका कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुने - मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका सम्बन्धी क्रियाकलापहरूबारे स्थानीय तहलाई स्पस्ट हुने - संविधान प्रदत्त मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी हक नागरिकले स्थानीय तहबाटै प्राप्त गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरि मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका हुनका लागि स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन हुनेछ।
	सम्बन्धी स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा - कोशी प्रदेशको इलाम नगरपालिका र सन्दकपुर गाउँपालिका - गण्डकी प्रदेश, गोरखा जिल्ला स्तिथ पालुंगटार र सिरानचोक गाउँपालिका - बागमती प्रदेशको हेटौंडा उपमहानगरपालिका - कर्णाली प्रदेशको शारदा नगरपालिका - सुदुर पश्चिम प्रदेशको परशुराम गाउपालिका
सञ्चालन प्रकृया	- सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखाले स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, महिला बालबालिका शाखा, शिक्षा शाखा, प्रहरी, स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू, महिला राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्यका कार्यरत साझेदार सङ्गसंस्थाहरू, पत्रकार, नागरिक समाज, उपभोक्ता मञ्च, मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न समूह, सङ्ग संस्थाहरू आदि समावेश गरि "सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका विकास" सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने - सो कार्यक्रममा विभिन्न निकायहरूको भूमिकाका बारेमा छलफल गर्ने - "मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका विकास सम्बन्धी मार्गदर्शन" मा भएका क्रियाकलापहरूलाई प्राथमिकीकरण गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कार्ययोजना निर्माण

	गरि बजेटको बाँडफाँड गर्ने - कार्यक्रम सञ्चालन भए नभएको बारे अनुगमन गर्ने, अध्यावधिक समीक्षा गर्ने - कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात नमूना पालिका समबन्धि स्कोरिंग गर्ने र प्राप्त अङ्क बारे समीक्षा गर्ने  स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्यमा कार्यरत साझेदार संस्थाहरूको प्राविधिक सहयोग लिई यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाडफाड गर्दा अभिमुखीकरण, कार्यक्रम सञ्चालन, अनुगमन र अद्यावधिक समीक्षा र नमूना पालिका स्कोरिंग अङ्क प्राप्त बारे समग्र समीक्षा गर्ने क्रियाकलापहरूलाई मध्यनजर गरि बाँडफाँड गर्नु पर्दछ। - कोशी प्रदेशको इलाम नगरपालिका — ७५ हजार - कोशी प्रदेशको सन्दकपुर गाउँपालिका — ५५ हजार - गण्डकी प्रदेश, गोरखा जिल्ला स्तिथ पालुंगटार नगरपालिका — १० लाख ५ हजार - गण्डकी प्रदेश सिरानचोक गाउँपालिका — ५५ हजार - बागमती प्रदेशको हेटौंडा उपमहानगरपालिका -१ लाख - कर्णाली प्रदेशको शारदा नगरपालिका- ६० हजार - सुदुर पश्चिम प्रदेशको परशुराम गाउपालिका — २५ हजार
अनुगमन	स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखासँग समन्वय र सहकार्यगर्नु पर्ने छ। सम्बन्धित शाखाबाट प्राविधिक सहयोग लिनु पर्ने छ।
प्रतिवेदन	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सङ्घबाट निर्माण भएको "सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, स्थानीय तहका लागि मानसिक स्वास्थ्यमा नमूना पालिका विकास" दस्तावेज

६. इपिडिमियोलोजी तथा महामारी नियन्त्रण

१) अन्तर्राष्ट्रिय स्थल नाकाहरूमा अवस्थित हेल्थ डेस्कहरूको लागि कार्यलय सञ्चालन खर्च (१७ स्थानीय तह)

परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिम उच्च रहेको छ। दक्षिणमा भारतसँग खुला नाका र उत्तरमा चिन सँगको नाकाबाट 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 न्यूनिकरण हुने र सम्भावित महामारीबाट बच्न सकिने हुनाले, महामारीको पूर्व तयारी र व्यवस्थापनको लागि सिमा नाकामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्देश्य	सिमा नाकामा अपस्थित हेल्थ डेस्कमा यात्रुहरूको नियमित रुपमा रोगको निगरानी र नमूना परीक्षण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यात्रुहरूबाट देश भित्रन सक्ने संक्रामक रोगहरूको निगरानी हुने।
सञ्चालन प्रकृया	➢ नीति योजना बनाउन बैठक बस्ने। ➢ ईन्टरनेट, बिजुली तथा अन्य आवश्यकता अनुरुप हेल्थ डेस्क सञ्चालनमा खर्च गर्न सकिने। ➢ नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम खर्च गर्न सकिने। ➢ परामर्श पनि समावेश भएकोमा बजेटको परिधि भित्र रहि जनशक्ति राख्न सकिने।
बजेट बाडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

३) महामारी जन्य रोगहरूको औषधी तथा किट खरिद

परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ।विधिन्न 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।
उद्देश्य	रोहरूको निदान गर्न किट खरिद तथा नमूना ढुवानी र उपचार तथा प्रतिकार्यको लागि औषधी खरिद।
अपेक्षित प्रतिफल	रोगहरूको उचित निदान भई उपचारमा सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुरुप आवश्यक परीक्षण किट खरिद गर्ने। • रोग निदानको लागि नमूना सङ्कलन तथा ढुवानी गर्ने।
बजेट बाडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

४) महामारीजन्य रोगहरूको रोकथाम, अनुसन्धान र नियन्त्रण कार्यको लागि द्रुत प्रतिकार्य टोली (Rapid Response Team) अभिमुखीकरण र स्वास्थ्य आपतकालीनअवस्थामा RRT परिचालन

परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन, त्यस्तो अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि प्रदेश र स्थानीय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोली परिचालन गर्नुपर्ने।
उद्देश्य	विभिन्न किसिमका रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन आपतकालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा टोली परिचालन गर्न, महामारी तथा विपद्को अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	विपद् र संक्रामक रोगहरूको महामारीबाट सृजित आपत्कालीन अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा पुग्ने तथा द्रत गतिमा त्यस्तो अवस्थाको प्रतिकार्य र व्यवस्थापन हुने।
सञ्चालन प्रकृया	१) आपतकालिन अवस्थामा द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक बस्ने। २) आपतकालिन अवस्थामा स्थानीय तहमा संरचना भएको द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई खटाइने। ३) नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम खर्च गर्न सकिने।
बजेट बाडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

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

नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धिका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक बैठक, डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेशन एवम् अर्धवार्षिक र वार्षिक समीक्षा

परिचय	स्थानीय तहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेका सेवाको अभिलेखअनुसारको प्रतिवेदन भए नभएको एकिन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूलाई लेखाजोखा गरी सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना सङ्कलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने र स्थानीयतहहरूमा प्राप्त सूचनाहरूलाई डि एच आई एस, एल एम आई यस लगायत विभिन्न प्रणालीहरूमा अनलाईन रिपोटिङ्ग गर्ने कार्यका लागि सबै स्थानीयतहहरूमा यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेखअनुसारको अनलाईन प्रतिवेदन डिएचआईएस, ईएलएमआईएस PAMS मा पूर्णरुपमा प्रविष्ट भए नभएको एकिन गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाका आधारमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना सङ्कलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने। • स्थानीयतहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेखअनुसारको अनलाईन रिपोटिङ्ग डिएचआईएस, ईएलएमआईएस PAMS मा प्रविष्ट भएको हुनेछ। • मासिक रूपमा सङ्कलित सूचना भेरिफाइ भई गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको तथ्याङ्कमा आधारित समीक्षा भएको हुनेछन्। • स्थानीयतहहरूको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुनेछ। • योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रमहरूको प्रगति मापनका लागि गुणस्तरीय तथ्याङ्कको उपलब्धता भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलाप बमोजिम प्रत्येक स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखाहरूले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट डिएचआईएस प्रणालीमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसँग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नु पर्नेछ। Data verify गर्दा data transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ। Master Register, Service Register, Tally Sheet, Reporting Form, Monthly Monitoring Sheet आदिबाट Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा सेवा रजिस्टरमा भए अनुसारको Data प्रणालीमा

	सच्याउन लगाउनु पर्दछ। • डाटा भेरिफिकेशनमा देखिएका त्रुटीहरू सच्याई त्रुटी नदोहोरिने गरि कार्य गर्नुपर्नेछ। • मासिक बैठकमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, मातहतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्नेछ। मासिक बैठकको माईन्यूट तयार गरी स्वास्थ्य शाखामा राख्नुपर्दछ। • अनलाईन प्रविष्ट भएको तथ्याङ्कलाई आधारमानी २०८२ भाद्र महिना भित्रमा वार्षिक समीक्षा र २०८२ माघ महिनामा अर्धवार्षिक समीक्षा गर्नुपर्नेछ। • समीक्षाका लागि आवश्यक मार्गदर्शन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको वेवसाईट mohp.gov.npबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ साथै प्रस्तुतीकरणको Template का लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नु पर्नेछ। • समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। • समीक्षा भन्दा अगाडी सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको मासिक विवरण स्वास्थ्य संस्था आफैले निकाली सबै विवरण चुस्त दुरुस्त भएको एकिन गरी संस्था प्रमुखले प्रमाणित गरी स्वास्थ्य संस्थामै फाईलिङ गरि राख्नु पर्दछ र सो को अनुगमन स्थानीय तहले गर्नुपर्दछ। • स्थानीय तह अन्तरगत रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौगोलिक अवस्थिति सहितको विवरण Nepal Health Facility Registry https://nhfr.mohp.gov.np/ मा तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको विवरण Nepal Health Workforce Management Information System (NHWMIS) http://nhwr.mohp.gov.np मा अनिवार्यरूपमा अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। जिल्लास्तरमा हुने समीक्षा तथा छलफल कार्यक्रमहरूमा यी प्रणालीहरूबाट तथ्याङ्क तयार गरी स्वास्थ्य संस्थाको विवरण, स्वास्थ्य संस्था देखिने नक्सा तथा अद्यावधिक जनशक्तिको विवरण प्रस्तुती गर्नुपर्दछ। • सन्दर्भ सामग्रीः स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीः अभिलेख तथा प्रतिवेदनसम्बन्धी निर्देशिका
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य सूचक सहितको प्रोफाईल तयार गरि सम्बन्धित जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखा info@hmis.gov.np मा अनिवार्य रुपमा पठाउनुपर्नेछ।

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

मदिराजन्य तथा सुर्तीजन्य पदार्थ नियमन तथा नियन्त्रणका लागि बैठक, अनुगमनका साथै यसको न्यूनीकरणका लागि सञ्चार कार्यक्रम

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान को सेवनको कारण बिश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरू जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, ब्लड प्रेसर आदि को समस्या हुने र त्यसबाट धेरै मानिसक मृत्यु हुने गर्छ। मानिसहरूको व्यवहार परिवर्तन गर्न उनीहरूमा यस्ता पदार्थहरूको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र आम समाजलाई पार्ने समस्याहरूको वास्तविक बोध गराई उनीहरूको जिबन सैली मा परिवर्तन ल्याउनु आवस्यक हुन्छ। यौ समस्या ब्यक्ति स्वयं को प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयासबाट सम्भावना हुन्छ। यसको प्रयोगमा कमी ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू, र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहयोग जस्तै, चुरोट तथा रक्सि बिक्रेताहरूले त्यसको बिक्री वितरण को लागि प्रचार प्रसार नगर्ने, बिक्री गर्ने समय तोक्ने, जोखिममा पर्ने समूह जस्तै बच्चा हरू, गर्भवती आमाहरू आदि लाई बिकी नगर्ने। यसरि सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपान र मध्यपान लाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा अङ्गीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार तथा उपयुक्त बातावरण को सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	• धुम्रपान र मध्यपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सरोकारवालालाई अभिमुखीकरण तथा छलफल गर्ने • मदिराजन्य तथा सुर्तीजन्यको सेवनलाई न्यूनीकरणका लागि प्रभावकारी अनुगमन गर्न • स्थानीय निकायहरूसँगको सहकार्यमा धुम्रपान तथा मध्यपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरूलाई प्रतिबद्ध गराउन पहल गर्ने र जनचेतना जनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा मानिसको धुम्रपान तथा मध्यपान गर्ने व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न सकिने र त्यस्ता अम्मल को कारण हुन सक्ने मृत्यु घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	क. समन्वय बैठक ख. अनुगमन कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः स्थानीय तहहरू। लक्षित समूह/सहभागी समूहः सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समूह , स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समूह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू। **अनुगमनकर्ता** • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत — १ जना • स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख — १ जना • स्वास्थ्य शाखा प्रमुख / उप प्रमुख – १ जना *बजेटलाई ध्यानमा राखेर विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ।*

	विधिः पूर्वतयारी ● विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहको कुन स्थानमा सञ्चालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; ● कार्यक्रम सञ्चालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; ● कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; ● राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc **अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरूः** ● सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको वर्तमान अवस्था ● सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरू ● सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्यूनीकरण का लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका ● उपलब्ध ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। ● जिल्लास्तरमा सुर्तीजन्य तथा मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्ययोजना अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैशिक सामग्री तथा शिक्षण बिधिहरू : ● कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। ● सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। ● सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको बिधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। ● पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	साविजर्नक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमूखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्वन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा,सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।

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

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई इम्प्लान्ट/आ.यु.सि.डी तालिम

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तोकिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट सुरक्षित गुणस्तरीय परिवार योजनाको लामो अवधिको साधनहरू (इम्प्लान्ट/आ.यु.सि.डी) को सेवा प्रदान गर्ने दक्ष जनशक्ति तयार गर्न यो ८ दिने सीपमूलक तालिमको आयोजना गरिएको हो।
उदेश्य	सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लामो अवधि काम गर्ने, अस्थाइ परिवार योजनाका सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउन संस्थामा कार्यरत तोकिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको दक्षता अभिवृद्धी गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहको हरेक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरिय परिवार योजना सेवाका लागि लामो अवधि गर्भनिरोध गर्ने साधन इम्प्लान्ट/आ.यु.सि.डी सेवा प्रवाह गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	एक स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम एक जना परिवार योजनाको लामो अवधिको साधनको सेवा सेवाप्रदायक हुने सुनिश्चित गराइ अविछिन्न सेवा प्रवाहका लागि स्वास्थ्य संस्थाको अग्रिम नक्सांकन गर्नपर्नेछ र आवश्यक स्थानका उपयुक्त स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिमको योजना तय गर्नुपर्नेछ। **सहभागी छनौटको मापदण्डः** **इम्प्लान्टः** सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हे.अ., सि.अ.हे.व., अ.हे.व., स्टाफ नर्स, सि.अ.न.मी., अ.न.मी. पदमा कार्यरत तथा सम्वन्धित परिषदमा दर्ता भई इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरू यो तालिममा सहभागी हुनेछन्। **आ.यु.सि.डीः** सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्टाफ नर्स, सि.अ.न.मि., अ.न.मी. आदि पदमा कार्यरत तथा सम्वन्धित परिषदमा दर्ता भई आ.यु.सि.डी सेवा प्रदान गर्न इच्छुक नर्सिङ्ग कर्मचारी यो तालिममा सहभागी हुनेछन्। **प्रशिक्षकको मापदण्डः** सम्वन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका क्लिनिकल ट्रेनिंग स्किल तालिम र ईम्पलान्ट तालिम प्राप्त चिकित्सक, हे.अ. तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरू ईम्पलान्ट तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन्। सम्वन्धित काउन्सिललमा दर्ता भएका क्लिनिकल ट्रेनिंग स्किल तालिम र आ.यु.सि.डी तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरू आ.यु.सि.डी तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन्। **प्रक्रियाः** बजेट बिनियोजन भएका सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रदेशको स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/ मानव संसाधन विकास केन्द्रसँग समन्वय गरि स्थानीय तहलाई पायक पर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट सुचिकृत इम्प्लान्ट/आ.यु.सि.डी ट्रेनिंग साइटमा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। तालिम सञ्चालनका लागि निरन्तर स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र

	सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहि इम्प्लान्ट वा आ.यु.सि.डी तालिम मध्ये आवश्यकताको आधारमा कुनै एक तालिम छनोट गरि एक ब्याच तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिबाट निजहरूले काम गर्ने संस्थाबाट सेवा सुरू गर्नका लागि न्यूनतम सेवा सामग्रीहरू (इम्प्लान्ट सेट/आ.यु.सि.डी) उपलब्ध नभएको वा अप्रयाप्त भएको खण्डमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि तालिम सञ्चालनको खर्च मापदण्डलाई असर नहुने गरि बिनियोजित बजेटबाट बांडफाड गरि खरिद गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका।
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा पठाइ प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविष्टि गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाई मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। सोको जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाउन पर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समेत पठाउनु पर्नेछ।

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

आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद गर्ने
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने
सञ्चालन प्रक्रिया	- अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी बिस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद गर्न स्थानीय तहको जनसङ्ख्या, रोग भार, गत आ.व. मा खपत भएको औषधीको परिमाण लगायतका विषयहरूलाई आधार मानी पुर्वानुमान तयार गर्ने। - ९८ प्रकारका आधारभूत औषधी र १८ प्रकारका औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभागद्वारा स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधी खरिद अनुसार गर्नुपर्नेछ (केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने औषधीको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेकोछ)। साथै व्यवस्थापन महाशाखाले तयार गरेको Technical Specification Bank (TSB) अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ। - वर्गीकृत औषधी मध्ये स्थानीय तहले खरिद गर्ने औषधी समयमा नै खरिद गरि प्रदेश र सङ्घबाट प्राप्त हुने औषधी समेतको आपसी समन्वयमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बाह्रै महिना उपलब्ध हुने सुनिश्चितता गर्नु पर्ने छ। - आकश्मिक अवस्थामा आवश्यकता अनुसार थप औषधी समेत खरिद गर्न सकिनेछ। - केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधी एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरीद गर्नुपर्ने। - विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रूपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ साथै नियमित रूपमा eLMIS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, समीक्षा, फलोअप, अनुगमन तथा सुदृढीकरण समेत)

परिचय	स्वास्थ्य चौकीको (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्डको अभिमुखीकरण, फलोअप तथा अनुगमन, समीक्षा र सुदृढीकरण
उद्देश्य	- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्यूनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरि आवश्यकता अनुसार सुदृढीकरण गर्ने। - कमीकमजोरीको आधारमा योजना बन्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको समीक्षाबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्याको पहिचान भै आगामी दिनमा गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न सहज हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	- अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी बिस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - यस अघि अभिमुखीकरण नभएको भए आफ्नो स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्वास्थ्य चौकी प्रमुख र व्यवस्थापन समिति अध्यक्षलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धी १ दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन वा प्रतिनिधिसमेतको सहभागितामा वर्षको दुई पटक न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी फलो अप गर्ने। - सम्पूर्ण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूका इन्चार्ज र स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूलाई सहभागी गराई वर्षको एक पटक १ दिने समीक्षा समीक्षा गर्ने। - समीक्षा गर्दा कार्यक्रम सञ्चालनमा देखापरेका राम्रा पक्ष र समस्या तथा चुनौती र सोको समाधानका साथै कार्ययोजना कार्यन्वयनको बारे छलफल गर्ने। - समीक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Review Template को प्रयोग गर्नुपर्नेछ। - स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तरीय सेवा र सुदृढीकरणको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्डमा देखा परेका समस्या पहिचान गरि समाधानको लागि आवश्यक औजार, उपकरण लगायतका अन्य सामग्रीहरू खरिद गर्न सकिनेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वस्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी tools तथा अभिमुखीकरण मार्गदर्शन

आगोले पोलिएका गरिब तथा विपन्न विरामीहरूको उपचारको लागि कीर्तिपुर अस्पताल र सुषमा कोइराला मेमोरियल अस्पताललाई अनुदान (कीर्तिपुर तथा शंखरापुर नगरपालिका, काठमाडौं)

परिचय	आगोले पोलिएका गरिब तथा विपन्न विरामीहरूको उपचारको लागि कीर्तिपुर अस्पताल र सुषमा कोइराला मेमोरियल अस्पताललाई अनुदान
उदेश्य	• आगोले पोलेका गरिब तथा विपन्न नागरिकहरूलाई सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आगोले पोलेका गरिब तथा विपन्न नागरिकले सहज रुपमा उपचार प्राप्त गर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अघिल्लो आ.व. को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी बिस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्थानीय तहले सम्वन्धित अस्पताललाई अनुदान उपलव्ध गराउनुपर्नेछ। • स्थानीय तहबाट अनुदान प्राप्त गरिसकेपछि अस्पतालले विनियोजित बजेटबाट आगोले पोलेका गरिव तथा विपन्न नागरिकको उपचारको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री खरिद गर्नुपर्नेछ। • आगोले पोलेका गरिव तथा विपन्न विरामीको ड्रेसिंगमा आवश्यक पर्ने गज, बैन्डेज, मलम लगायतका सलाईन आदि खरिद गर्नुपर्नेछ। • विनियोजीत बजेटबाट सेवा प्रदान गर्दा गरिव तथा बिपन्न बिरामीलाई निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। बिरामीका लागि लागेको खर्च रकम सहितको विवरण तयार गरी स्वास्थ्यसंस्थामा राख्नुका साथै उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्दछ। • सम्वन्धित अस्पतालले कार्यविधि बनाएर स्वीकृतगराई सोहि अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। • बिरामीहरूको विवरण मासिक रुपमा एचएमआईएसमा प्रविष्टि गर्नुपर्दछ। • कार्यक्रम तथा सेवा सम्बन्धी सञ्चालनका लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासँग अनिवार्य समन्वय गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) सेवाग्राहीहरूको बिस्तृत विवरण सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्बजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

सामाजिक परीक्षण सञ्चालन

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन
उदेश्य	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	□ स्वास्थ्य संस्थाहरूको सामाजिक परीक्षण सम्पन्न हुने □ स्वास्थ्य संस्थाहरूले दिने सेवाहरू तथा स्वास्थ्य सम्वन्धी सामुदायिक क्रियाकलाप हरूको बारेमा समुदायलाई जानकारी हुने

सञ्चालन प्रकृया	□ अघिल्लो आ.व. को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी बिस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। □ सामाजिक परीक्षण गर्न उपचारात्मक सेवा महाशाखाद्वारा तयार भएको "स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता सङ्घीय मार्गदर्शन २०७७" मा उल्लेखित बिधि तथा प्रक्रिया पुर्याई गर्नुपर्ने छ। □ सम्वन्धित स्थानीय तहले सामाजिक परीक्षण बारे सथानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवाला सवैलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। □ सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार तेश्रो पक्ष छनौट गरि सामाजिक परीक्षण गर्नुपर्नेछ। □ स्थानीय तहले सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसञ्चालन निर्देशिका तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता सङ्घीय मार्गदर्शन २०७७

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

अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा एकाइ र एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रम

परिचय	नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ३५ मा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ। नेपाल सरकारको स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न लिइएका विभिन्न निति तथा रणनितिलाई कार्यान्वयनका लागि सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गत विभिन्न अस्पतालहरूमा सामाजिक सुरक्षा एकाइ, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यक्रम र लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई प्रतिकारका निम्ति अस्पतालहरूमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन जस्ता कार्यक्रमहरूको अवलम्बन गरिएको छ।
उद्देश्य	• लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामुलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने। • लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने। • स्वास्थ्य बीमा, विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन नदिने। • लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्‍याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई 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 सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न एकमुष्ठ रकम बिनियोजन भएको छ। उक्त बजेटबाट ३५% बजेट एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन गर्न बाँडफाँड गरी बाकी हुन आउने रकम सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गत वर्षको खर्च र सेवाग्राहीको सङ्ख्याको 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 सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम खर्च गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको website मा रहेको OCMC, SSU, Geriatric Portal System मा नियमित प्रविष्ठ

	गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाइ (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, ज्येष्ठ नागरिक सेवा सञ्चालन मार्गदर्शन २०८२।८३, जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन मार्गदर्शन २०८२।८३

अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन, सामाजिक सेवा इकाई र एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रमका लागि निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

क्र.सं.	अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	जम्मा बजेट (रु. हजारमा)	कैफियत
१	दमक अस्पताल	√			५००	जनशक्ति बाहेकको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको
२	रगेंली अस्पताल	√			४००	
३	कटारी अस्पताल	√			४००	
४	बर्दिवास अस्पताल, महोत्तरी	√	√	√	१२००	
५	लालबन्दि अस्पताल	√			४००	जनशक्ति बाहेकको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको
६	मन्थली अस्पताल, रामेछाप	√			१०००	
७	कीर्तिपुर बर्न सेन्टर (फेक्ट नेपाल)		√	√	१५००	
८	धुलिखेल अस्पताल	√	√	√	७९६०	
९	ठोकर्पा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	√	√		५००	जनशक्ति बाहेकको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको
१०	गर्हौं प्रथमिक अस्पताल, स्याङ्जा	√			३००	
११	गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला	√			५००	
जम्मा					१४६६०	

नोटः आवश्यकता अनुसार प्रदेश र स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट कार्यक्रम थप विस्तार गर्न सक्नेछ र सो कार्यक्रमको नियमित आर्थिक स्रोत तत् तत् निकायबाटै नै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि यातायात खर्च

परिचय	देशभर करिब ५१ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य सेवामा

	पुर्याउदै आएको योगदानको उच्च कदर गर्दै स्वयंसेविकाको सेवालाई थप प्रोत्साहन गर्न आ.व २०७८/७९ को बजेट वक्तव्यको बुदाँ नं. ३६ मा "मुलुकभरका ५१ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रदान गरिदै आएको यातायात खर्चमा शत प्रतिशत बृद्धि गरी प्रति व्यक्ति रु. १२ हजार पुर्याएको" भन्ने व्यवस्था भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यातायात खर्च प्रदान गरिएकोछ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवाहरूमा थप प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यातायात खर्च दिए पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेविकाहरूको मनोवल उच्च हुनेछ र सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	▪ सर्वप्रथम यातायात खर्च प्रदान गर्नु अघि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो मातहतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको अभिलेख तयार गर्नु पर्नेछ। ▪ स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रत्येक महिना प्रतिवेदन बुझाउन आउँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामग्रीको कुनै एक मोड्युलमा छलफल गरेको हुनु पर्नेछ। त्यसपछि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको आमा समूहको बैठकमा सो विषयमा छलफल गरेको बैठकको माइन्युटिङ्ग वा अभिलेखमा प्रमाणित गरेपछि मात्र यातायात खर्च वितरण गर्नु पर्नेछ। ▪ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तोके बमोजिम यातायत खर्च रकम बैंक खाता मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। ▪ गत आ.व.मा बजेट अपुग भएका स्थानीय तहहरूले सो आ.व. मा यातायात खर्च रकम दिन नसकेको अवस्थामा अन्यत्र स्रोतबाट व्यवस्थापन नभएको प्रमाणका आधारमा आ.व. २०८२।०८३ मा पठाइएको बजेटबाट दोहोरो नपर्ने व्यवस्था गरी र थप माग नगर्ने गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ। नोटः सङ्घीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सङ्ख्या सहितको विवरण मात्र DHIS2 मा रहेका FCHV App मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्ने छ। रकम वितरण गरिएको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सङ्ख्या र FCHV App मा भएको विवरण फरक नपरेको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	यस आ.व. २०८२/८३ का लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि जम्मा रु.१२,०००/- का दरले उपलब्ध गराउने गरी LMBIS Code २.७.२२.११३०३ मा रकम एकमुष्ठ प्रविष्ट गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको यातायात खर्च वितरण गरिएको अभिलेख साथै FCHV App मा भएको विवरणको विधुतीय प्रति समेत राखी त्यसको प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेलः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनिती, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), बजेट वक्तव्य २०७८/७९, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामग्री, २०७६

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पोशाक प्रोत्साहन

परिचय	देशभरका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरुपता ल्याउनका लागि परिमार्जित राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६) मा पोशाकको नमूना निर्धारण गरेको छ र पोशाकको खर्च सङ्घीय सरकारबाट उपलब्ध हुँदै आएको छ।
उद्देश्य	देश भरका सेवारत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पहिचानमा एकरूपता कायम गरी प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरूपता कायम भएको हुनेछ। - स्वयंसेविकाहरूको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	▪ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक प्रोत्साहनको रकम प्रचलित ऐन नियम अनुसार एकमुष्ट वितरण गर्नु पर्नेछ। ▪ रकम वितरण गर्दा बैंक खाता मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। ▪ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमूना राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनिती, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) को अनुसूची ६ मा तोके बमोजिम हुनुपर्नेछ। <u>नोटः</u> ▪ **सङ्घीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सङ्ख्या सहितको विवरण अनिवार्य रूपमा DHIS 2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ।** ▪ गत आ.व. (२०८१/८२) मा बजेट अपुग भएका स्थानीय तहहरूले सो आ.व. मा पोशाक प्रोत्साहन रकम दिन नसकेको अवस्थामा अन्यत्र स्रोतबाट व्यवस्थापन नभएको प्रमाणका आधारमा आ.व. २०८२/०८३ मा पठाइएको बजेटबाट दोहोरो नहुने व्यवस्था गरी र थप माग नगर्ने गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि पोशाक प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराउन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्राप्त विवरण र परिवार कल्याण महाशाखामा दर्ता भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्याका आधारमा दोहोरो नपर्ने गरी जनही रु. १०,०००।- का दरले पोशाक प्रोत्साहनको लागि LMBIS Code. २.७.२२.११३०३ मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको तर्फबाट विनियोजन गरिएको छ र पोशाक भत्तामा सामाजिक सुरक्षा कर लाग्नेछ। यदि रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक भत्ता वितरण गरिएको अभिलेख सङ्कलन गरी त्यसको प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा (ईमेलः nationalfchvprogram2045@gmail.com) मा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६
फोकल	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति सम्बन्धित स्थानीय तहको

व्यक्ति	नर्सिङ कर्मचारी वा नर्सिङ्ग कर्मचारी नभएको खण्डमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले तोकेको कर्मचारी हुनु पर्नेछ।
नोट	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस र कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षाको लागि स्थानीय तहबाट बजेट व्यवस्थापन गरी सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्र सँगको समन्वयमा क्रमश विस्तार गर्दै उच्च माध्यामिक विद्यालयसम्म प्रत्येक विद्यालयमा न्यूनतम १ जना स्वास्थ्य जनशक्ति उपलब्ध हुने गरी विद्यालयमा स्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा जनचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ भनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ मा उल्लेख भए बमोजिम विद्यालय तहबाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०८१ बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। यस महाशाखाद्धारा आ.व. २०७६/७७ देखि १२ वटा स्थानीय तहको १०४ वटा विद्यालयहरूबाट कार्यक्रम शुरुवात गरी आ.व २०८२/८३ मा ८२ वटा विद्यालयहरूमा कार्यक्रम थप गरी जम्मा ३२५ वटा सामुदायिक विद्यालयहरूमा कार्यक्रम लागु भएको छ।
उद्देश्य	• विद्यालय तहबाटै बालबालिकाहरूलाई स्वस्थ जीवन शैली अपनाउन प्रेरित गर्ने। • विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँच पुर्याउने। • स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणिकरण गर्ने। • विद्यालयमा स्वस्थ, सफा र सिकाइ मैत्री वातावरण तयार गर्ने। • किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा किशोरीहरूको महिनावारीसँग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्ने। • विद्यालय उमेरका बालबालिकाहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा प्रबर्धन गर्ने • स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम शिक्षा क्षेत्रसँग समन्वय गर्दै विद्यालय तहबाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार भएको हुनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन भएको विद्यालयहरू स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणिकरण हुनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस शीर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निरन्तर र थप स्थानीय तहमा कार्यक्रम विस्तार गर्नका लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन, सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्न, आवश्यक औषधी उपकरण खरिद गर्न र कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा र अनुगमन गर्न वाहेक अन्य शीर्षकमा खर्च गर्न पाइने छैन। यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहबाट बजेट व्यवस्थापन गरी कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने छ। विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ अनुसार यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस आ.व.मा कार्यक्रम विस्तार गरिएको

सम्बन्धित पालिकहरूले निर्देशिका बमोजिमको पालिका स्थित विद्यालय स्वास्थ्य समिति र विद्यालयतहमा विद्यालय स्वास्थ्य एकाई अनिवार्य रुपमा गठन गरी नियमित बैठक बस्नुपर्नेछ।

सम्पर्क व्यक्ति

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रमको लागि समबन्धित स्थानीय तहको नर्सिङ्ग कर्मचारीलाई फोकल व्यक्ति तोक्नु पर्नेछ। नर्सिङ्ग कर्मचारी नभएको खण्डमा स्वास्थ्य शाखाको प्रमुखले तोकेको व्यक्ति यस कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति हुन सक्नेछ।

हेल्थ एम्बेस्डरको व्यवस्था

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०८१ को परिच्छेद ५ को दफा १२ अनुसार कार्यक्रम लागु भएको विद्यालयहरूमा हेल्थ एम्बेस्डरको छनौट गरी एमबेस्डरको जिम्मेवारीबारे अभिमुखीकरण र आवस्यक क्षमता अभिवृद्दि गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहले विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति र विद्यालय स्वास्थ्य एकाईको बैठकमा छलफल गरी विद्यालय र विद्यालय नर्सको समन्वयमा हेल्थ एम्बेस्डरको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयको प्रमाणिकरण

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ को परिच्छेद ३ दफा ६ अनुसूची ४ बमोजिमको स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयको मापदण्डहरू बारे विद्यालय र सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। विद्यालयले मापदण्ड अनुसार स्वंमूल्याङ्कन गरी आवस्यक दस्तावेज र प्रमाणिकरणको लागि पेस गरेको निवेदनको आधारमा स्थलगत अनुगमन वा स्वमूल्याङ्कनको आधारमा मापदण्डको न्यूनतम अङ्क प्राप्त गरेको खण्डमा जिल्ला स्थित प्रमाणिकरण समितिमा पेस गर्नुपर्नेछ र कार्यक्रम लागू भएको विद्यालयहरूलाई क्रमश स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणिकरण गर्दै लैजानु पर्नेछ।

सेवा प्रवेश तालिम (यस आ.व. मा कार्यक्रम विस्तार गरिएको स्थानीय तहको हकमा)

आ.व २०८२/८३ मा कार्यक्रम विस्तार गरिएको पालिकाहरूको हकमा र रिक्त विद्यालय नर्सको लागि पदपुर्ती गरेका स्थानीय तहहरूले विद्यालय नर्स नियुक्त गरेपछि अनिवार्य रुपमा सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको वेबसाईट (nssd.dohs.gov.np) बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

- तालिममा प्रशिक्षण कार्यका लागि सम्बन्धित विषयबस्तुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका वा यस्तै प्रकारको तालिम सञ्चालन गरेको अनुभव भएका प्रशिक्षक छनोट गर्नुपर्नेछ।
- तालिम प्रशिक्षण कार्यको लागि यस महाशाखाबाट प्राविधिक रुपमा आवश्यकता अनुसार सहजीकरण गरिनेछ।
- अभिमुखीकरण पश्चात कार्ययोजना बनाउन लगाउने

कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षाः

- सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ।

	• अनुगमनमा जाँदा अनुगमनकर्ताले विद्यालय नर्सले अनुसूची-९ बमोजिम हरेक विद्यार्थीको Child Assessment Form भरे नभरेको एकिन गर्नुका साथै मासिक प्रतिवेदन अनुसारको क्रियाकलपाको अभिलेख समेतको अवलोकन गर्नुपर्ने हुन्छ। • अनुगमन गर्ने स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरूले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा विद्यालय स्तरमा हुने समस्या समाधानका लागि समेत सम्बन्धित विद्यालय व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय र सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। • स्थानीय तहले वर्षको १ पटक समीक्षा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्नेछ र सो समीक्षामा आएका पृष्ठपोषण अनुसार कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि प्रति विद्यालय नर्स प्रति महिना प्रति व्यक्ति रु ३४,७३०/- का दरले १२ महिनाको मासिक तलबमा मात्र खर्च गर्नुपर्नेछ। • विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि रकम अपुग हुन गएमा स्थानीय तहबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। साथै स्थानीय तहले विद्यालयनर्सहरूलाई चाडबाड खर्च, पोसाक र महङ्गी भत्ता प्रदान गर्न सक्नेछ। • कार्यक्रम लागू गर्ने नयाँ स्थानीय तहले बिनियोजित बजेट विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि प्रति विद्यालय नर्स प्रति महिना प्रति व्यक्ति रु. ३४,७३०/- का दरले (१२ महिनाको मासिक तलबमा मात्र) • आ.व २०८२/८३ मा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम थप गरिएको स्थानीय तहले कार्यक्रमका लागि आवश्यक उपकरण र सेवा प्रवेश अभिमुखीकरणका लागि खर्च गर्नुपर्नेछ। रकम अपुग हुन गएमा स्थानीय तहबाट व्यवस्था गर्न सक्नेछ। *नोटः लागत साझेदारीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेटमा थप गरी थप विद्यालयमा समेत यो कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ।*
अभिलेखीकरण	विद्यालय, विद्यालय नर्स, शिक्षकहरू र विद्यार्थीका विवरणहरू विद्यालय नर्सहरूले आफ्नो कार्यलयमा मूल दर्ता बनाई अभिलेख राख्नु पर्नेछ। विद्यालयनर्सहरूले प्रदान गरेको सेवाहरू स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सम्बन्धी सफ्टवेयर (स्कुल हेल्थ् नर्सिङ इन्फर्मेशन सिस्टम/School Health Information System) मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गर्न हरेक विद्यालय नर्सहरूका लागि user name र password प्रदान गरिनेछ। विद्यालय नर्सहरूले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०८१ को अनुसूची ९ बमोजिम Child assessment form भर्नु पर्नेछ र अनुसूची १० बमोजिम प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्ति गरी सकेपछि सो को विवरण र सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गरेको विवरण समेत स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेस गर्नुपर्ने हुन्छ। विद्यालय नर्सले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०८१ अनुसारका अभिलेख फाराम भरी सम्बन्धित स्थानीय तहमा प्रत्येक महिनाको रिपोर्टिङ्ग गर्नुपर्ने हुन्छ। सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रत्येक महिना विद्यालय नर्सद्वारा प्रदान गरिएको सेवाको प्रतिवेदन र अनुगमनको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल nursing2075@gmail.comमा पेस गर्नु पर्ने हुन्छ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१, विद्यालय नर्सहरूको लागि सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज।

क्षमता अभिवृद्धि	स्थानीय तहबाट सञ्चालन हुने विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धित सान्दर्भिक तालिमहरूमा विद्यालय नर्सहरूलाई अनिवार्य रुपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ।

सामुदायिक स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा घरदैलो कार्यक्रम

परिचय	समुदायमा परिवार केन्द्रित स्वास्थ्य सेवा तथा जीवनपथको अवधारणा अनुरुप प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य तथ्याङ्क (पारिवारिक लागत सहित) राखी नियमित अनुगमन गर्नुका साथै सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गर्न आ.व. २०७८/७९ देखि नमूना कार्यक्रमका रूपमा मधेश प्रदेश र बाग्मती प्रदेशका एक-एक स्थानीय तह क्रमशः बर्दिबास नगरपालिका र भक्तपुर नगरपालिकामा सुरुवात गरी लागू गरिएको यस कार्यक्रम आ.व. २०७९/८० मा बाग्मती प्रदेश अन्तर्गतको स्थानीय तह चन्द्रागिरी नगरपालिकामा, आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतको स्थानीय तह वालिङ्ग नगरपालिका, आ.व. २०८१/०८२ मा कोशी प्रदेश अन्तर्गतको स्थानीय तह इटहरी उपनगरपालिकामा र यस आ.व २०८२/८३ मा बारबर्दिया नगरपालिकामा थप गरिएको छ।
उद्देश्य	– परिवारमा प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य तथ्याङ्क राखी स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसार अनुगमन गर्ने र त्यसलाई नियमित रुपमा अद्यावधिक गर्ने। – घरैबाट र बाल्यकालदेखि स्वास्थ्य जीवनशैली प्रबर्द्धन गरी सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू कम गराउने। – जीवनपथको अवधारणा अनुरुप गर्भवती, सुत्केरी, पूर्वप्रसुति, नवजात शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी, वयस्कदेखि ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई घर तथा समुदायस्तरमा नियमित स्वास्थ्य सेवा परिक्षण, प्रबर्द्धन र प्राथमिक उपचार प्रदान गरी स्वास्थ्य समस्या कम गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित ठाँउमा प्रेषण गर्ने। – विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरूको स्क्रीनिङ्ग गर्ने (जस्तैः रक्तचापको जाँच, पिसावमा Albumin, Sugar, रगतमा Sugar को जाँच, समुदायमा व्यक्तिहरूको शरीरको तौलको मापन, Self-Breast Examination (SBE), Body Mass Index (BMI) र Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) आदि।) – समुदायमा हुने स्वास्थ्यको विभिन्न कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी एकीकृत स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने। – व्यवहार परिवर्तनमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने जस्तैः स्वस्थ्य जीवनशैली र सन्तुलित खाना प्रोत्साहन गर्ने। – स्वास्थ्य बीमामा सहभागी र पुनः दर्ता सेवा बढाउनका लागि परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथ्याङ्कको अभिलेखिकरण राख्नका साथै व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसार नियमित घरभेट गरी स्वास्थ्य आवश्यकता शीघ्र पहिचान गरी आवश्यक्ता अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने र समस्त समुदायलाई स्वास्थ्य जीवनशैलीको अनुशरण गर्न सहयोग गर्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम लागू भएका प्रत्येक स्थानीय तहले "सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८" बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्थानीय तहले तपसिल अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

१. जनशक्तिको छनौटः निर्देशिकामा उल्लेखित भए बमोजिम सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्नपर्नेछ। प्रत्येक वडामा न्यूनतम एक जना सामुदायिक नर्सलाई र एक स्थानीय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। जनशक्तिको छनौट गर्दा नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्नेछ।

२. कार्यविवरणः सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण "सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८" को अनुसूची ६ र ७ बमोजिम हुने छ र सोको सार संक्षेप निम्नानुसार रहेको छ।

३. अभिमुखीकरणः यस आ.व.मा कार्यक्रम थप गरिएको स्थानीय तहको हकमा नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविका, जनप्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई कार्यक्रम र सूचना प्रणाली सम्बन्धी अभिमुखीकरण दिइने छ। यसका लागि स्थानीय तहले कर्मचारी नियुक्ति भए पछि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ।

४. कार्य सञ्चालन प्रक्रियाः

- निर्देशिका बमोजिम स्थानीय तहले करार सेवामा प्रत्येक स्थानीय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र प्रत्येक वडामा न्यूनतम एक जनासम्म सामुदायिक नर्स नियुक्ति गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत फाराम र सूचाङ्क अनुसार Visiting Service Providers, Roaming Nurse जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन भई राखेका स्थनीय तह र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंयसेविकाको सहयोगमा सामुदायिक नर्सले प्रत्येक घरमा गई स्वास्थ्यका साथै अन्य सम्पूर्ण विवरण लिने र समय-समयमा अद्यावधिक गर्ने साथै स्वास्थ्य जोखिम अनुसार Follow up गर्ने।
- सबै सूचनाहरू Software मा प्रविष्ट गरी अनुगमन सूचाङ्क अनुसार घरघरमा Follow up गर्न योजना बनाई आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा, सूचना प्रवर्द्धन, प्रेषण र अन्य कार्यहरू गर्ने।
- उक्त योजना अनुसार दैनिक (साप्ताहिक), मासिक रुपमा व्यक्ति, परिवार केन्द्रित घरभेट गरी स्वास्थ्य सूचना र सेवा प्रदान गर्ने।
- सामुदायिक नर्सको वडा कार्यालयमा बनाई आफ्नो वडाको प्रत्येक नागरिकको Health Profile तयार गर्ने र स्थानीय तहले सबै वडाबाट Health Profile जम्मा गरी आफ्नो स्थानीय तहको सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थिति र सूचाङ्क Digitalized गर्ने। तथ्याङ्कहरू पालिका स्थित dashboard मा अध्यावधिक भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतले सामुदायिक नर्ससँग नियमित छलफल गरी साप्ताहिक, मासिक, वार्षिक कार्य योजना बनाई काम गर्ने।
- स्थानीय तहले कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक तथा वार्षिक समीक्षा गरी थप व्यवस्थित गर्दै यस

	कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने। – सामुदायिक नर्सहरूले कार्यक्रममा Community Health Information System को माध्यमबाट स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सूचाङ्कहरू नियमित अद्यावधिक गरी अभिलेख प्रतिवेदन तयार गर्ने। उक्त प्रतिवेदन स्थानीय तह र सरोकारवाला निकायहरू बिच प्रस्तुतिकरण/कार्यक्रम समीक्षामा छलफल गरी सोहि अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्य योजना बनाउन सहयोग गर्ने। **५. औषधी र औषधीजन्य सामग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन** – सम्बन्धित स्थानीय तहले "सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८" को अनुसूची ९ मा उल्लेख भए बमोजिमका कार्यक्रम सञ्चालनका लागि भौतिक पूर्वाधार, उपकरण, औषधी र औषधीजन्य सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। – सम्बन्धित स्थानीय तहले छनौट भएको वडा कार्यालयसँगको समन्वयमा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र सामुदायिक नर्सका लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधार, अन्य आवश्यक सामग्री साथै काम गर्नका लागि अनुकूल वातावरण सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। – सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यकक्ष सम्बन्धित नगरस्थानीय तहको भवनमा तथा सामुदायिक नर्सको कार्यकक्ष सम्बन्धित वडा कार्यालयको भवनमा व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। **६. कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्याङ्कन र अभिलेखीकरण** – कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा नियमन स्थानीय तहले गर्नुपर्नेछ र सोको सल्लाह, सुझाव, निष्कर्ष, छलफल सहितको प्रतिवेदन वा माईनुट स्थानीय तहले महाशाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। सङ्घको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागका प्रतिनिधिबाट पनि कार्यक्रमको आवधिक रुपमा अनुगमन हुनेछ। – सामुदायिक नर्सले प्रदान गरेको सेवाको अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनका लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको सूचना प्रणाली अनुसार गर्नु पर्नेछ। – सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यस बारे अभिमुखीकरण गरिने छ। – Software मा तथ्याङ्क र सेवाको प्रविष्ट गर्नका लागि प्रत्येक सामुदायिक नर्सलाई Tablet र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई Laptop प्रदान गर्नुपर्नेछ। यी सामान खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ संसोधित अनुसार गर्नुपर्नेछ। नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको Specification अनुसार Tablet र Laptop खरिद गर्नुपर्नेछ। – सम्बन्धित स्थानीय तहले आयोजना गर्ने वार्षिक समीक्षा कार्यक्रममा सामुदुयिक घर दैलो कार्यक्रमलाई पनि संलग्न गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	▪ सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई क्रमशः रू. ३४,७३०/- र रू. ४५,८५१/-। प्रति महिना (१२ महिनाको मासिक तलब मात्र) अनुसार पारिश्रमिक दिनु पर्नेछ। ▪ स्थानीय तहले सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतहरूलाई चाडबाड खर्च, पोशाक र महङ्गी भत्ता प्रदान गर्नसक्नेछ।

	▪ कार्यक्रम लागू गर्ने नयाँ स्थानीय तहको हकमा – सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृको क्रमशः प्रति महिना प्रति व्यक्ति रु. ३४,७३०/- र रू. ४५,८५१/- का दरले (१२ महिनाको मासिक तलबमा मात्र) – प्रत्येक सामुदायिक नर्सका लागि ट्याबलेट र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतका लागि ल्यापटप खरिद, – सामुदायिक नर्सका लागि आवश्यक उपकरण खरिद (निर्देशिका, अनुसूची ९) – सेवा प्रवेश अभिमुखीकरणका लागि खर्च गर्नुपर्नेछ। **बाँकी बजेटः** कार्यक्रमका लागि आवश्यक उपकरण, औषधी, औषधीजन्य सामग्रीको खरिद, कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अनसाइट कोचिंग, अनुगमनका लागि खर्च गरिनु पर्नेछ। (विनियोजित बजेट अधिक भएको स्थानीय तहको हकमा मात्र) पुनश्चः • स्थानीय तहले विनियोजित बजेट खर्च गर्दा सर्वप्रथम अनिवार्य दायित्वका विषय- पारिश्रमिकमा बजेट छुट्टाए पछि मात्र बाँकी बजेट खरिद तथा अनुगमनमा खर्च गर्नुपर्नेछ। • पारिश्रमिकका लागि अपूग बजेट सम्बन्धित स्थानीय तहबाट गर्नुपर्नेछ। साथै कार्यक्रम लागू भएको दोस्रो वर्षदेखि कार्यक्रमका लागि आवश्यक उपकरण, औषधी, औषधीजन्य सामग्रीको खरिदको व्यवस्था सम्बन्धित स्थानीय तहबाट गर्नुपर्नेछ। • लागत साझेदारीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्थानीय तहहररुले कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि थप बजेटको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सामुदायिक नर्सले अनुसूची १० को आधारमा तथ्याङ्कको अभिलेख तयार गर्नु पर्नेछ र सामुदायिक अधिकृतले स्थानीय तहमा तोकिएको व्यक्तिसँग समन्वय गरी सो तथ्याङ्कको अभिलेख सहि भएको सुनिश्चित गरे पश्चात मासिक, चौमासिक र अर्धवार्षिक रुपमा अनुसूची ११ बमोजिम प्रतिवेदन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि सहजीकरण गर्नका लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको सूचना प्रणाली (Community Health Information System CHIS) को प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८
क्षमता अभिवृद्धि	स्थानीय तहबाट सञ्चालन हुने विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धित सान्दर्भिक तालिमहरूमा सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ।

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

नेपालको संविधान २०७२ मा नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्दतिको रुपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोप्याथिक लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने भनी प्राथमिकताका साथ उल्लेख गरिएको छ। संविधानका अनुसूचीहरूमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका विभिन्न आयामलाई महत्वपूर्ण स्थान दिइएको छ। सोह्रौं पञ्चवर्षिय योजनाको परिच्छेद ५ को स्वस्थ, शिक्षित र सिपयुक्त मानवपुजि निर्माण अन्तरगत ५.४ रुपान्तरणकारी रणनीति स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या (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 जनसङ्ख्या (१५) को मानसिक तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन; नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई सङ्घ संस्था, सहकारी र समुदायसँगको समन्वयमा वडा तथा समुदायस्तर सम्म विस्तार; "मेरो स्वास्थ्य- मेरो जिम्मेवारी" अभियानलाई समुदायस्तर सम्म विस्तार; मनोरञ्जन केन्द्र, योग केन्द्रहरू मार्फत ज्येष्ठ नागरिकको शारीरिक, मानसिक तथा आध्यात्मिक स्वस्थताको प्रवर्द्धन गर्ने उल्लेख छ। आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा व्यवस्थापन तथा प्रवाहका लागि सङ्घमा केन्द्रिय आयुर्वेद चिकित्सालय र होमियोप्याथीक अस्पताल, प्रदेश स्तरमा आयुर्वेद चिकित्सालयहरू, ७७ वटै जिल्लामा जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय स्तरमा ३०५ वटा आयुर्वेद औषधालयवाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भै ७५३ स्थानीय तह मध्ये ३१३ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तारित छ भने वाँकि ४४० स्थानीय तहमा नागारिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फतत सेवा प्रवाह हुने गरि व्यवस्था गरीएकोछ। यस सन्दर्भमा स्थानीय तह अन्तर्गत आयुर्वेद संस्थाहरूमा सङ्घीय 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। यस मार्गदर्शनमा एक औषधालयको लागि बजेट तथा कार्यक्रम तयार गरिएको हो। स्थानीय तहमा एक भन्दा बढी औषधालय रहेको खण्डमा औषधालय संख्याको आधारमा प्रत्येक औषधालयलाई यसै अनुपातमा बजेट तथा कार्यक्रम हुने छ।

आयुर्वेद औषधालयको लागि औषधी खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधी र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवम् उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई तोकिएका औषधी निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने उदेश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• निःशुल्क अत्यावश्यक औषधीहरूको उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने। • स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरि आवश्यक आयुर्वेद औषधी खरिद गर्ने। • निःशुल्क औषधी सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अत्यावश्यक औषधी सहितको सेवा नियमित उपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्याङ्क अनुसार खरिद गर्ने आयुर्वेद औषधीको प्राथमिकता एवम् परिमाण निर्धारण गर्ने। • औषधी खरिद गर्दा अनुसूची-५ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद

	औषधीहरूको मिति २०७४।७।२३ को स्वीकृत सूची (२३ वटा) अनुसारका औषधी खरिद गर्नु पर्नेछ। • प्राप्त बजेटको परिधी भित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम औषधी खरिद गर्ने। • यसरी औषधी खरिद गर्दा WHO-GMP Guideline/National GMP Guideline/औषधी उत्पादन कुशल अभ्यास (दोस्रो सशोधन) संहिता, २०८२ बमोजिम प्रमाणीकरण गरिएको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथमिकतामा राखी खरिद गर्ने। • खरिद गरिने औषधीहरूको ब्याच नं., निर्मित मिति र म्याद समाप्ति मिति स्पष्ट भएको हुनुपर्ने र कम्तिमा १ वर्ष म्याद समाप्ति मिति बाँकि रहेको हुनपर्नेछ। • औषधीको बट्टा / प्याकेजिङ बाहिर अनिवार्य रूपमा स्पष्ट देखिनेगरी "नेपाल सरकारद्वारा निःशुल्क वितरणको लागि " भनि उल्लेख गरीएको हुनुपर्नेछ। • सम्भव भए सम्म सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिबाट उत्पादित अत्यावश्यक औषधीहरू खरिद गर्ने। • खरिद गरिने औषधीको औषधी व्यवस्था विभागमा दर्ता भई नविकरण समेत भएको उत्पादन अनुज्ञापत्र र बजार विक्रिवितरण प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा पेस गर्नु पर्नेछ। • औषधी उत्पादक कम्पनीहरूले यस आ.व.का लागि राष्ट्रियस्तरको पत्रिकामा प्रकाशित सूचना अनुसारको थोक मूल्य दरलाई समेत आधार मानि लागत अनुमान तयार गर्ने। • अनुसूची ६ बमोजिमको गुणस्तर परीक्षण प्रतिवेदन र चूर्ण औषधीहरूको हकमा मान्यता प्राप्त औषधी परीक्षण प्रयोगशालाबाट microbial test comply भएको प्रमाणपत्र र औषधी दाखिला प्रतिवेदनको छायाँप्रति सहित औषधी दाखिला भएको मितिले १ महिना भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ। • औषधी खरिद गर्दा गुणस्तर परीक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनु पर्नेछ। • औषधीको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची-६ मा तोकिए वमोजिम हुनेछ।खरिद सम्वन्धमा अनुसूची- ८ वमोजिम को फाराम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कार्य योजना तयार गरी सोही अनुसार गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालनबाट बचत रहेको रकमबाट ज्येष्ठ नागरिक र स्तनपायी आमाको लागि समेत औषधि खरिद गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

ज्येष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरूको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा प्रबर्धन गर्न यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	ज्येष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण,प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• ज्येष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवम् औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन्। • योग तथा उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। • रसायन औषधीहरूको प्रयोगबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको

	हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने। • आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग तथा पूर्वपञ्चकर्म विधिको आधारमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक तोकिए बमोजिमका औषधीहरू बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। • समुदायमा स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित, आर्थिक रूपले बिपन्न वर्गका ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय सङ्घ संस्थाहरू, बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूसँग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची -३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ। • यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन तोकिएको ढांचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ। लक्षित समूहः- ज्येष्ठ नागरिकहरू।
बजेट बाँडफाँड	२०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च)।
सन्दर्भ सामग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी तथा अन्य औषधी वितरण

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण वितरण गरि पर्याप्त दूध बढाउन यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	• आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउने। • स्तनपानको महत्वबारे स्तनपायी महिलाहरूलाई जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने। • मातृशिशु मृत्युदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• शतावरी चूर्ण, दशमूल तेलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ। • स्तनपायी महिलाहरू आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुने छन्। • बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ। • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ। • बाल मृत्युदर घटाउन मद्धत पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य संस्थामा आउने समवन्धित सेवाग्राहीलाई अनुसूची -४ मा तोकिए बमोजिमको औषधीका साथै दशमूल तेल समावेश गरी नियमित रूपमा सेवा प्रदान गर्ने। • स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेतको समन्वयमा सुत्केरी महिलाको लगत सङ्कलन गर्ने • शिशु र आमाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्नेछ। तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमूल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ। • मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन बर्थिङ सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्व प्रसूति

	जाँच गर्ने स्थानहरूसँग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची-३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ। लक्षित समूहः स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म)।
बजेट बाँडफाँड	२०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च)
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

पंचकर्म (पूर्वकर्म)

परिचय	पूर्वकर्म कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूको उपचार तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी पूर्वकर्मको माध्यमबाट आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरि समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने। • पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवा वस्ति, नस्य आदि आवश्यकतानुसार सञ्चालन गर्ने। • स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची-२ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने। • पूर्वपञ्चकर्म कार्यक्रम सञ्चालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिमको फाराम भर्ने। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः कार्यालय सञ्चालन रहने समयमा नियमित रुपमा।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।
बजेट	१,००,०००।— औषधी खरिद व्यवस्थापन तथा सञ्चालन खर्च

विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा

परिचय	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहारविहार आदि), सदवृत्त, आचार रसायन, जीवनशैलीसम्बन्धी सचेतना तथा स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगीता बारे जानकारी गराउन र योगको बारेमा जानकारी दिनुका साथै योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको 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 क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउने। • घर वरिपरीका जडिबुटि र यिनको उपयोगको सम्वन्धमा सामान्य जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई स्वस्थ समाज निर्माण भएको हुनेछ। • स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगिता बारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरि पनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछन्।

	• स्वस्थ जीवनका लागि योगको महत्व बारेमा जानकारी प्राप्त भई योग अभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन्।
सञ्चालन प्रकृया	• विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्वन्धित विद्यालयबाट प्रतिवद्दता पत्र लिई दुई वटा माध्यामिक विद्यालय छनौट गर्ने। • प्रत्येक विद्यालयका प्रधानाध्यापक, स्वास्थ्य तथा शारिरीक शिक्षा विषयका शिक्षक, नर्सिङ कर्मचारी (विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन भएको विद्यालयको हकमा) समेत प्रति विद्यालय कम्तिमा चार जना शिक्षक/ शिक्षिकालाई विभागले तयार गरेको Module For Ayurveda and Yoga Education at School मा आधारित रहि अभिमुखीकरण तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • तालिम प्रदान गरिएका विद्यालयका सम्वन्धित शिक्षक/शिक्षिका मार्फत नियमित रुपमा हप्तामा कम्तिमा १ कक्षाका दरले उल्लेखित मोड्युलमा आधारित रहि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रोत्साहन गर्ने। त्यसका लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन विद्यालय व्यवस्थापन समितिसँग छलफल गरि पहल गर्ने। • विद्यार्थिहरू माझ योगाभ्यास प्रतिष्पर्धा गराइ उत्कृष्ठ विद्यार्थिलाई प्रोत्साहन गर्न सकिने छ। • सम्बन्धित औषधालयको एक जना प्राविधिक कर्मचारीलाई फोकल पर्सन तोक्ने। उक्त फोकल पर्सनले विद्यालयमा योगाभ्यास गराउनुका साथै त्रैमासिक रूपमा विद्यालय योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको अनुगमन तथा समन्वय गरि विभागमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन पठाउने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, Module for Ayurveda and Yoga Education at School तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।
बजेट	७०,०००।—

नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अभियान सञ्चालन

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसँगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	"मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यमबाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सामूहिक रूपम योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। • स्थानीय जडिबुटी परिचय, प्रयोग, रोपण एवम् संरक्षण सम्बन्धी अभियानमूलक कार्यक्रम

	सञ्चालन गर्ने। • उल्लेखित कार्यक्रम बाहेक थप बजेटको सुनिश्चितता भै पालिकाबाट सम्बन्धित कुनै वडामा स्थापना हुने नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको हकमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागको समन्वय र परामर्श अनुसार खर्च बाँडफाँड गरि व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	३०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च)
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६, अन्य निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

नागरिक आरोग्य केन्द्र स्थापना र सञ्चालन तथा अभियान सञ्चालन।

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहबाट आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	"मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यमबाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यस आ.व. मा पहिलो पटक बजेट व्यवस्था भई नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना हुने स्थानीय तहले सम्बन्धित जिल्लाको आयुर्वेद स्वास्थय निकाय को सहजीकरणमा स्थानीय तहको उपयुक्त स्थानमा पूर्वाधारको व्यवस्था गरि नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना गर्ने। • गत आ.व. देखी स्थानीय तहमा संचालित नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र साविक वमोजिम सञ्चालन गर्ने। • नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालनको लागि साविकमा प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट व्यवस्थापन भै आएका आआफ्नो स्थानीय तहमा संचालित नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको सम्बन्धित स्थानीय तहले स्वामित्व लिई साविक वमोजिम कार्यक्रम करार गरि, सेवा सञ्चालन, अभियानकर्ता परिचालन तथा अभियान सञ्चालन गर्ने। • अनुसूची ९ बमोजिम यस आ.व.का लागि निरन्तरता / अभियानकर्ता छनौट /कार्यक्रम करार तथा परिचालन गरि तपसिल बमोजिमका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • आधारभूत आयुर्वेद सेवा तथा सामान्य आयुर्वेद उपचार सेवा प्रदान गर्ने। • सामूहिक रूपम योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। • उल्लेखित कार्यक्रम बाहेक सम्बन्धितत पालिकाबाट थप बजेटको सुनिश्चितता भएमा यसै अनुरूप अन्य कार्यक्रमहरू समेत सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
	लक्षित समूहः- आम सेवाग्राहीहरू तथा नागरिकहरू।

सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६, अन्य निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

स्थानीय तहमा आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम, नागरिक आरोग्य अभियान अनुगमन तथा समन्वय।

परिचय	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसँगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान तथा समन्वयका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	"मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन, समन्वय तथा सहजिकारण समेत गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यमबाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ। • नागरिकक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण भै कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारीता आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सामूहिक रूपम योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। • नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक अनुगमन,समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने। • सम्बन्धित स्थानीय तह समेतको बजेट व्यवस्था र समन्वयमा आधारभूत आयुर्वेद सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेट विनयोजन भए अनुसार।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६, अन्य निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

नोटः यस मार्गदर्शन कार्यान्वनमा कुनै दुविधा, अस्पष्टता वा कठिनाई भएमा विभागले थप स्पष्टता/सहजीकरण गर्नेछ।

अनुसूची -१
पंचकर्म (पूर्वकर्म) सेवा सम्बन्धी 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 रजिस्टर दर्ता नं.

९. सेवाः पूर्वकर्म (स्नेहन र स्वेदन), शिरोधारा, प्रतिमर्स नश्य कर्म तथा अन्य सेवाहरू।

अनुसूची -२
स्वेदन कर्मको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

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

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

अनुसूची -३

निः शुल्क 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) ज्येष्ठ नागरिक (ख) स्तनपायी आमा

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

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिस्टर दर्ता नं.

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

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

<u>स्वीकृत गर्ने</u>
संस्था प्रमुख
नामः
पदः
दस्तखतः

अनुसूची -४

स्तनपायी आमाका लागि औषधीहरू

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

अनुसूची -५

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधी सूची

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

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

२. औषधी व्यवस्थापन

१) औषधी खरिद

औषधी खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम गर्नुपर्ने छ।

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

ख) औषधीको खर्च- औषधीको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टा छुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिस्टरको अभिलेखसँग भिडेको हुनुपर्ने छ।

अनुसूची -६
औषधी गुणस्तर सम्बन्धी व्यवस्था

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

(क) चूर्ण औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

क्र.सं.	औषधीको नाम	तौल	रूप/वर्ण	स्पर्श	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत

प्रत्येक व्याचको स्वीकृति प्राप्त औषधी परीक्षण प्रयोगशालाबाट Microbial Test पूरा गरेको (Comply) प्रमाणपत्र संलग्न हुनु पर्ने।

(ख) गुग्गुल/वटी औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(ग) भष्म/पिष्टी औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्थ गर्नेः

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

(घ) मलहम एवम् तैल औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

अनुसूची - ७
अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधी तथा अन्य खरिद र जिन्सी अध्यावधिक गर्दा भर्नुपर्ने खपत विवरण फारम

क्र.सं.	औषधीको नाम	औषधीको मासिक खर्च विवरण		औषधी हस्तान्तरण गरेको संस्थाको संख्या	कैफियत
		परिणाम	इकाइ		
१.					
२.					

अनुसूची - ८

औषधीको मौज्दात विवरण फारम

क्र. सं.	औषधीको नाम	औषधी प्राप्तिको स्रोत/कार्यक्रम								औषधीको जम्मा परिमाण	इकाई तौल खुल्ने गरी के.जी /ग्राम/ फाईल	कैफियत
		गत आ.व. को बाँकी मौज्दात	आयुर्वेद विभाग बाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधी खरिद	अन्यबाट औषधी खरिद/ प्राप्त	ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	पञ्चकर्म (पूर्व कर्म) को लागि औषधी खरिद	दातृ निकायबाट प्राप्त औषधी			

अनुसूची - ९

नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने अभियानकर्ता

१. स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा मार्फत जिल्ला स्थित प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थासमेतसँग आवश्यक समन्वय गरि साविकका/नयाँ अभियानकर्ता (वैद्य, चौथो तह) परिचालन/नयाँ छनौट/कार्यक्रम करार क्र.सं.२ र ३ बमोजिम हुनेगरी गर्ने।

२. अभियानकर्ताको हकमा कम्तिमा AAHW वा सो सरहको अध्ययन गरि आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्ता भएको हुनु पर्ने।

३. उमेरः १८ वर्ष पुरा भई ६० वर्ष ननाघेको।

अभियानकर्ताको कार्य विवरणः

१. आधारभूत आयुर्वेद सेवा तथा सामान्य आयुर्वेद उपचार सेवा प्रदान गर्ने।

२. प्रत्येक महिनाको कार्य तालिका बनाई त्यसको आधारमा कार्यहरू सम्पादन गर्ने।

३. प्राप्त नागरिक आरोग्य अभियानसँग सम्बन्धित पुस्तक, पम्पलेट, ब्रोसर तथा हाते पुस्तिका लगायतका सूचनामूलक सामाग्रिहरू सम्बन्धित व्यक्ति, समुदाय तथा विद्यालयमा वितरण गर्ने।

४. नागरिक आरोग्य समिति र समूह समेतको सहयोगमा विद्यार्थी, शिक्षक, जनप्रतिनिधि, नागरिक समाज लगाएतको सहभागितामामा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने। उक्त अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीहरूका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क सङ्कलन तथा जीवनशैली परीक्षण गर्ने।

५. स्वस्थ जीवनशैली, योग तथा जडिबुटी सम्बन्धी जानकारी स्थानीय विद्यालयलाई दिने।

६. स्थानीयरुपमा क्रियाशील योग समूह को सहयोगमा वृहत योग साधना तथा ध्यान शिविर अवश्यकता र माग अनुसार सम्वन्धित वार्ड/स्थानीय तहको समन्वयमा सञ्चालन गर्ने।

७. सम्पादित कामको सङ्क्षिप्त प्रतिवेदन सम्वन्धित वार्ड/स्थानीय तहको पत्र सहित अर्धवार्षिक रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने।

८. पालिकाले तोके बमोजिमका आयुर्वेद सेवा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अन्य कार्यहरू गर्ने।