आर्थिक वर्ष २०८३/८४ मा

प्रदेशबाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका

सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरु सञ्चालन सम्बन्धी मार्गदर्शन

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाडौं

२०८३ साउन

आर्थिक वर्ष २०८३।८४ मा

प्रदेशबाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका

सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरू सञ्चालन सम्वन्धी मार्गदर्शन

(माननीय मन्त्रीस्तरवाट मिति २०८३।०४।२६ गते स्वीकृत)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाडौं

साउन २०८३

विषयसूची

समष्टिगत मार्गदर्शन १
ब.उ.शि.नं. ३७०००११४ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम २
ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ५
ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ४०
ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण कार्यक्रम ६०
ब.उ.शि.नं. ३७००११०५ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम १८९
ब.उ.शि.नं. ३७००११०६ अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम २६५
ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम २८३
ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र ३०२
ब.उ.शि.नं. ३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ३१९
ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम ३२९
ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम ३४०
ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम ३५०

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, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय एवम् सम्वन्धित विभाग, महाशाखा तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। आन्तरिक श्रोतबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ।

- 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 सञ्चालनका लागि यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधार उल्लेख गरिएकोमा सोही बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नगरिएका कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी आवश्यकता तथा विद्यमान नियमानुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरोपन नहुने गरी आन्तरिक स्रोतवाट बजेट थप गर्न सकिनेछ।
- कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय साथै सङ्घीय मन्त्रालय, विभाग तथा केन्द्रसँग समन्वय गर्न सकिनेछ। वैदेशिक सहायता समावेश भएका कार्यक्रमहरूको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र तोकिए बमोजिम प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह एवम् सेवाको प्रयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरूको नियमित रुपमा अनुगमन गरिने हुँदा 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।
- महामारी तथा महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा प्राथमिकताकासाथ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रमहरूको समीक्षा तथा तालिम कार्यक्रमहरूमा आवश्यकताअनुसार प्रदेश तथा जिल्लामा रहेका संघीय अस्पतालहरूलाई समेत सहभागी गराउनु पर्नेछ।
- कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात कार्यक्रमसँग सम्वन्धित भौतिक तथा वित्तीय प्रगति लगायतका सबै विवरणहरू समेटी सम्वन्धित विभाग, महाशाखा, केन्द्रलाई अनिवार्य रुपमा नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। समयमै वित्तीय प्रगति प्राप्त नभएमा वैदेशिक स्रोत तर्फको रकम फुकुमा नहुने हुनाले त्रैमासिक अवधि समाप्त भएको ७ दिन भित्र कार्यक्रमगत रुपमा वित्तीय प्रतिवेदन मन्त्रालयको आर्थिक प्रशासन शाखाको इमेलः mohpfinance@gmail.com मा अनवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
- वैदेशिक सहायता समावेश भएको कार्यक्रमको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँगको समन्वय तथा यस निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरी तोकिए बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
- प्रदेशस्तरमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूको सञ्चालन तथा कार्य प्रगतिको प्रतिवेदनका लागि आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण गर्न तहाँ मन्त्रालय र निर्देशनालयवाट एक/एक जना सम्पर्क अधिकृत तोकी नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखाको इमेलः ppmd.mohp@gmail.com मा पठाउनु हुनेछ।

छात्रवृत्ति करारमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता

सरकारी शिक्षण संस्थाहरूमा छात्रवृत्तिमा MD/MS/MBBS, नर्सिङ्ग तथा जनस्वास्थ्य अध्ययन पुरा गरेका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले अध्ययन पश्चात अनिवार्य दुई (२) वर्ष सेवा गर्नुपर्ने व्यवस्था भए बमोजिम नेपाल सरकारबाट छात्रबृत्ति चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन निर्देशिका, २०७१ र छात्रवृत्ति प्राप्त बिशेषज्ञ चिकित्सक परिचालन कार्यविधि, २०७२ बमोजिम प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा खटाईएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता स्वास्थ्य हेर्ने प्रदेश मन्त्रालयमा विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खटाईएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता समेत सम्बन्धित प्रदेश मार्फत व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ साथै यसरी खटाईएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता अपुग भएमा मन्त्रालयको इमेल ठेगाना mohp.planning@gmail.com मा २०८३ साल माघ महिना भित्रै विवरण सहित माग गर्नुपर्नेछ। छात्रवृत्ति करारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण Nepal Health Workforce Management Information System (https://nhwr.mohp.gov.np) मा अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक भएको हुनुपर्दछ।

छात्रवृत्ति करार सम्बन्धी समन्वयका लागि एकजना अधिकृत तोकी मन्त्रालयमा जानकारी गराउनुपर्दछ।

ग्लोबल फण्ड कार्यक्रममा कार्यरत कर्मचारीहरुको तलव भत्ता (जेफम्याट स्रोत)

परिचय	ग्लोबल फण्डबाट वित्तीय सहयोग प्राप्त HIV, TB तथा Malaria कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापन गरिन्छ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्वीकृत संगठन संरचना तथा "ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३" बमोजिम तलब, भत्ता तथा अन्य सुविधा उपलब्ध गराइनेछ।
उदेश्य	• कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नु। • कर्मचारीलाई समयमै तलब तथा सुविधा उपलब्ध गराई कार्यसम्पादनमा उत्प्रेरणा प्रदान गर्नु। • तलब तथा भत्ता वितरण प्रक्रियालाई मितव्ययी बनाउनु। • स्वीकृत बजेट तथा ग्लोबल फण्डका वित्तीय मापदण्डहरूको पालना सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• आवश्यक जनशक्ति समयमै उपलब्ध हुने। • तलब तथा भत्ता समयमै भुक्तानी हुने। • कर्मचारी व्यवस्थापनमा पारदर्शिता तथा जवाफदेहिता कायम हुने। • कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रभावकारी हुने। • वित्तीय अनुशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली सुदृढ हुने ।
कार्यान्वन गर्ने निकाय	प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
सञ्चालन प्रक्रिया	• स्वीकृत संगठन संरचना तथा ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यबस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३ बमोजिम कर्मचारी नियूक्ती गरिनेछ। • नियुक्त कर्मचारीसँग करार सम्झौता गरिनेछ। • प्रत्येक महिनाको हाजिरी तथा कार्यसम्पादन प्रमाणित गरिनेछ।

	• सबै भुक्तानी अभिलेखीकरण गरी लेखा प्रणालीमा प्रविष्ट गरिनेछ। • साबिक बमोजिम रहेकाहरूको हकमा करार नवीकरण तथा सेवा समाप्तिको कार्य स्वीकृत ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यबस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३ गरिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यविधि अनुरुप नियुक्ति तथा नविकरण भएका कर्मचारीहरूको विवरण मन्त्रालयमा पठाउने।
सन्दर्भ सामग्री	ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यबस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३

ग्लोबल फण्ड कार्यक्रमको लागि कार्यालय सञ्चालन खर्च (जेफम्याट स्रोत)

परिचय	ग्लोबल फण्ड कार्यक्रमको प्रभावकारी, व्यवस्थित तथा निरन्तर सञ्चालनका लागि आवश्यक प्रशासनिक तथा कार्यालय सञ्चालन सम्बन्धी खर्च व्यवस्थापनका लागि यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ। कार्यविधि अनुसारको कर्मचारी पदपूर्ति तथा छनोट प्रक्रियामा लाग्ने खर्च यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ।
उदेश्य	कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक कार्यालय सामग्री, सेवा तथा सुविधा सुनिश्चित गर्नु। प्रशासनिक तथा कार्यालय सञ्चालन खर्चलाई व्यवस्थित, मितव्ययी तथा पारदर्शी बनाउनु। कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आवश्यक जनशक्ति, सामग्री तथा सेवाको समयमै उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• आवश्यक कार्यालय सामग्री तथा सेवा समयमै उपलब्ध हुने। • रिक्त पदहरूमा आवश्यक जनशक्ति समयमै पूर्ति हुने। • कार्यालय नियमित तथा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुने।
कार्यान्वन गर्ने निकाय	प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाहरू/प्रादेशिक निर्देशनालयहरू/रोग नियन्त्रण केन्द्र ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यालय सञ्चालनका लागि आवश्यक देहायका खर्चहरू गर्न सकिनेछ: ➢ कार्यालय सञ्चालनका लागि आवश्यक स्टेशनरी, कागज, फाइल, रजिस्टर, प्रिन्टर कार्ट्रिज/टोनर, अन्य कार्यालय सामग्री आदिको वार्षिक आवश्यकता अनुमान गरी खरिद गर्ने। ➢ कार्यविधि अनुसार रिक्त पदमा करार सेवामा कर्मचारी पदपूर्ति गर्न सूचना प्रकाशन, आवेदन सङ्कलन, लिखित परीक्षा, अन्तर्वार्ता, विज्ञ पारिश्रमिक तथा छनोट प्रक्रियासँग सम्बन्धित खर्च। ➢ कार्यालय सञ्चालनका लागि आवश्यक सञ्चार, इन्टरनेट, फोटोकपी, प्रिन्टिङ, हुलाक, कुरियर तथा अन्य प्रशासनिक सेवा सम्बन्धी खर्च। ➢ कार्यालय उपकरण, फर्निचर तथा सूचना प्रविधि उपकरणको सामान्य मर्मतसम्भार तथा सञ्चालन खर्च। ➢ कार्यालय सञ्चालनका लागि आवश्यक चिया, खानेपानी, सामान्य आतिथ्यता तथा कार्यालय प्रयोजनका उपभोग्य सामग्री व्यवस्थापन।

	➢ स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट भित्र रही कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक अन्य प्रशासनिक तथा कार्यालय सञ्चालन खर्च।
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय सामग्री खरिद गर्दा तिर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धि (VAT) लाइ नेपाल सरकारकै मिल्ने कार्यक्रम शीर्षकबाट भूक्तानी गर्नु पर्ने छ ।
अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण	
अभिलेख प्रतिवेदन	• कार्यालय सञ्चालनसँग सम्बन्धित सबै बिल, भर्पाई, खरिद कागजात, कर्मचारी छनोट सम्बन्धी अभिलेख तथा भुक्तानी विवरणको अभिलेख तयार गरी राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

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

प्रदेशस्तरका क्रियाकलापहरू

१. एम डिआर सेन्टर, सव सेन्टर नयाँ विस्तार एवम् सञ्चालनमा भएकालाई आवश्यक सुदृढीकरण

परिचय	सञ्चालनमा रहेका तथा विस्तार गर्न लागिएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग सेन्टर, सब सेन्टर सुदृढीकरणका लागि आवश्यक सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूका साथै प्रभावकारी सेवा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सहज रूपमा उपचार गराउने।
अपेक्षित उपलब्धि	डिआर सेन्टर तथा सव सेन्टर सुदृढीकरण भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• डिआर सेन्टर तथा सब सेन्टरहरूको लगत तयार गर्ने • उक्त संस्थाहरूको सुदृढीकरणका लागि आवश्यकता निर्धारण गर्ने (मर्मत सम्भार जस्तै ट्रस हाल्ने, Partition गर्ने, धारा बनाउने, Toilet बनाउने आदि, अनुसूची ३ मा उल्लेख भएका सामग्री तथा थप अन्य मसलन्द सामग्रीहरू, उपकरणहरू आदि) • आवश्यक भएमा डिआर सेन्टरहरूबाट Drug Susceptibility Test का लागि प्रदेशभित्र रहेको Xpert XDR site सम्म sample courier का लागि समेत यसै बजेटमार्फत खर्च गर्न सकिनेछ। • आवश्यकताअनुसार प्रदेशमा रहेका डिआर सेन्टर/सब सेन्टरको राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको समन्वयमा विस्तार तथा सुदृढीकरणका कार्य गर्ने।
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्थाः स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय (६ वटै प्रदेश); प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, गण्डकी • विनियोजित बजेटको परिधिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) बमोजिम खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	विस्तार भएको डिआरसेन्टर वा सब सेन्टरको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

२. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्चका साथै पोषण र यातायातका लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधी खरिद (नयाँ विस्तार हुने केन्द्रहरूको लागि समेत)

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूकालागि आधारभूत परीक्षण तथा औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू तथा जटिलता व्यवस्थापनका साथै पोषण र यातायात खर्चको अपुग रकम व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
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	• सबै औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आधारभूत परीक्षण हुनेछ। • औषधीहरूबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असर व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरि औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन हुनेछ। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।

कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभरि कार्यान्वयन प्रक्रियाः • स्वास्थ्य निर्देशनालय/ प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रमा विनियोजन गरिएको रकमबाट उपचारमा भर्ना भएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यकताको आधारमा डिआर सेन्टरहरूको माग अनुरूप अपुग खर्च रकम उपलब्ध गराउने।साथै प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रमा उपचाररत बिरामीहरूको पनि यसै शिर्षकबाट रकम उपलब्ध गराउने। • नयाँ विस्तार हुने र अपुग खर्च भएका डिआर सेन्टरहरूले स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रमा बिरामीहरूको विवरण सहित पत्राचार गरी रकम माग गर्ने र आवश्यक कागजात पेश गरी सोधभर्ना लिने वा सम्बन्धित डिआर सेन्टरले पेश्की रकम लिने र आवश्यक कागजात पेश गर्ने। • बिरामीलाई आधारभूत परीक्षण, पोषण तथा यातायात वापतको रकम सोझै रकम उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रबाट आवश्यक विवरण सङ्कलन गरी दोहोरो भुक्तानी नभएको सुनिश्चित गरी बिरामीको खातामा (नेपाली नागरिकलाई मात्र) रकम जम्मा गरीदिने। • डिआर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका बिरामीहरूलाई सम्बन्धित अस्पतालमा विनियोजन भएको यस शिर्षकमा रहेको बजेटबाट भुक्तानी गर्ने । • अस्पतालमा विनियोजन भएको रकम अपुग भएमा यस शिर्षकको बजेटबाट व्यवस्थापन गर्ने • एन्सिलरी औषधीका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले प्रदेशका डिआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीहरूको लगत तयार गर्ने। • उपचाररत बिरामीको सङ्ख्या र २० प्रतिशतका लागि जगेडा राख्ने गरी एन्सीलरी औषधीको आवश्यक परिमाण यकिन गर्ने। • अनुसूची ५ अनुसारका औषधी तथा थप अन्य क्षयरोग विज्ञ चिकित्सक तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट प्राप्त रायबमोजिम खरिद गरी बिरामीको सङ्ख्या अनुसार डिआर सेन्टरहरूमा आपूर्ति गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	क) दैनिक डिआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्चवापत मासिक रु ३०००। ख) तर आवास सुविधा (होस्टेल) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्चवापत मासिक रु १०००।— ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले डिआर सेन्टर भएको अस्पतालमा बीमा सेवा उपलब्ध भएमा सबै बिरामीलाई बीमामा सेवामा अनिवार्य रूपमा आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्ने र सो सेवा नभएमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। एन्सिलरी औषधी खरिद सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार गर्ने। विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने। • स्वास्थ्य निर्देशनालय डोटीमा "औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च, पोषण र यातायातका लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधी खरिद तथा जटिलता व्यवस्थापन (लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्र एवम् नयाँ विस्तार हुने केन्द्रहरूको लागि समेत) शीर्षक समेत सो ही अनुसार खर्च गर्नुहुन।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमसँग सम्बन्धित आँकडा नियमित रूपमा समयसारिणीअनुसार अभिलेख गरी प्रतिवेदन गर्ने साथै खर्च रकमको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने।

३. क्षयरोग (DS/DR) कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग (Drug Susceptible र Drug Resistant) निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपायबारे छलफल, क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणका साथै भावी योजना तयारीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग (DS र DR) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रभावकारी बनाउने।
अवधि	३ दिन (DR समीक्षा — १ दिन, DS समीक्षा — २ दिन)।
समीक्षा मापदण्ड	क्षयरोग कार्यक्रमको समीक्षा तपसिल बमोजिमको सम्पन्न हुनुपर्ने; • वार्षिक समीक्षा – अघिल्लो आर्थिक वर्षको समीक्षा सकेसम्म पहिलो त्रैमासिक भित्र सम्पन्न गरिसक्नुपर्नेछ । • समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तैः क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमको रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधी व्यवस्थापन, एवम् अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरू समेटी सहभागीहरूलाई कम्तीमा २ घण्टाको अपडेट गर्नुपर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको (डिआर बिरामी समेतको) सूचकाङ्कहरूका आधारमा कार्यक्रमको लक्ष्य तथा प्रगतिको प्रस्तुतीकरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी प्रस्तुतीकरण गर्नुपर्ने।
सहभागी तथा सहजकर्ता	• DS क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरूः स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवम् प्रयोगशाला सुपरभाइजर, QC सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्र प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि, प्रदेश एवम् संघीय अस्पताल प्रतिनिधि, क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन भएका नीजि अस्पताल लगायत अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूका प्रतिनिधिहरू। • DR क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरूः डिआर सेन्टर तथा सबसेन्टरका एक/एक जना फोकल व्यक्ति, mWRD सेन्टरको फोकल व्यक्ति, DR उपचार केन्द्र भएको जिल्लाको क्षयरोग फोकल व्यक्ति। • सहजकर्ताः राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक प्रयोगशाला, प्रदेश आपूर्ति केन्द्रका (विषय विज्ञ वा प्रतिनिधि) क्षयरोग/कार्यक्रम फोकल व्यक्ति अन्य आवश्यकताअनुसार।

कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रक्रिया	• ई-टिवि रजिस्टर र तोकिएको ढाँचामा बनाएको प्रस्तुतीकरण, QC को प्रतिवेदन साथमा लिई आउन सहभागीहरूलाई पत्राचार गर्ने।
	• समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरूको तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने।
	• स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले TB Designated Microscopy Center (DMC) बाट LQAS विधिअनुसार सङ्कलन गरी प्रदेश QC सेन्टरलाई नियमित रूपमा स्लाईड पठाएको प्रतिवेदन पेश गर्ने।
	• समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तुः
	  • DS तथा DR TB रोकथाम, पहिचान, निदान एवम् उपचारका लागि गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचककाङ्कहरूको अवस्था।
	  • क्षयरोग निदानका क्रियाकलापहरूको मुल्याङ्कन, चुनौती र समाधानका लागि गरिएका कार्यको विश्लेषण र QC सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा।

	•अघिल्लो समीक्षा गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन अवस्था। •क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, कार्यक्रमका फर्म तथा फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवम् प्रयोगसम्बन्धीको अवस्थाका साथै आपूर्तिसँग सम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरू। •क्षयरोग र सह-सङ्क्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कुपोषणलगायत अन्य अवस्थाहरू र त्यसको प्रभाव। •सहयोगी संस्थाबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रम तथा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू। •कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतिको अवस्था। •राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा रणनीतिहरू, क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिमार्जन। •कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरू। • डि आर समीक्षाको हकमा बिरामीले पोषण, यातायात खर्च पाएको सुनिश्चितता बारे छलफल गर्ने। • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाको अनुभव आदानप्रदान गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायहरू बारे छलफल गर्ने र कार्ययोजना तयार गर्ने। • बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवम् औषधी माग तथा औषधी वितरणको रूजू गर्ने।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात तयार गरिएको कार्ययोजना सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

४. क्षयरोगका जोखिम समूहहरूमा ए आई एक्सरे जडित ACF क्याम्प सञ्चालन खर्च

परिचय	क्षयरोग नियन्त्रणका लागि जोखिम समूहहरूमा सक्रिय क्षयरोगको खोजपड्ताल एक महत्वपूर्ण क्रियाकलाप हो। हाल उपलब्ध प्रविधिहरूमध्ये एआई जडित डिजिटल एक्स—रे प्रविधिको प्रयोगले क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचानमा उल्लेखनीय सुधार ल्याउन सक्ने सम्भावना देखिएको छ। त्यसैले जोखिम समूहमा ACF क्याम्पको माध्यमबाट एआई जडित डिजिटल एक्स—रे प्रयोग गरी क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचान गर्ने कार्य योजना अनुरूप सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचान दरमा वृद्धि । • ACF मार्फत समुदायमा निदान हुन छुटेका क्षयरोगका बिरामीहरू पत्ता लाग्ने र उपचारमा समावेस हुने । • डिजिटल प्रविधिको प्रभावकारी प्रयोगमार्फत ACF मा गुणस्तरीयता र स्क्रिनिङ्ग गरिएको सबै जनसङ्ख्याको सम्पूर्ण विवरण कार्यक्रमलाई उपलब्ध हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचान दरमा वृद्धि। • ACF मार्फत समुदायमा लुकेर रहेका क्षयरोगका बिरामीहरू पत्ता लाग्ने र उपचारमा समावेस हुने • डिजिटल प्रविधिको प्रभावकारी प्रयोगमार्फत ACF मा गुणस्तरीयता र सबै स्क्रिनिङ्ग जनसङ्ख्याको सम्पूर्ण विवरण कार्यक्रमलाई उपलब्ध हुने।
कार्य सञ्चालन प्रक्रियाः	• प्रदेशले सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वयगरी स्थानीय स्रोत (स्वास्थ्य संस्था, नगरपालिका, नागरिक समाज, इत्यादि) बाट प्राप्त तथ्याङ्क तथा विगतका ACF नतिजालाई आधार मानी क्षयरोगका सम्भावित

	जोखिममा रहेका समूहहरू (जस्तै: कैदीबन्दी, शरणार्थी, वृद्धआश्रम, slums, hostel, monasteries लगाएत अन्य hotspot areas, एचआईभी संक्रमित आदि) को प्रारम्भिक सूची तयार गर्ने • प्राथमिकताको आधारमा लक्ष्य समूह र सम्भावित लाभग्राही सङ्ख्या उल्लेख गरी तालिका निर्माण गर्ने • क्याम्प सफल बनाउन नगरपालिका, वडा कार्यालय, स्वास्थ्य शाखा, सहयोगी संस्था 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 पूर्व तयारी तथा भीड व्यवस्थापन दृष्टिले मिति निर्धारण गर्ने। • पोर्टेवल डिजिटल छातीको एक्सरेको उपलब्धता, ढुवानी, जडान र सञ्चालनका लागि प्राविधिक व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने। • 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, https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/SOP-for-ACF-camp-using-X-ray-and-AI_20-Sep-2024_FInal-Version_og7h8cm.pdf) अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। क्याम्पमा आएका सम्पूर्ण सहभागीहरूको विवरण सङ्कलन गरी NTPMIS (DHIS2- NTP Service Tracker) को ACF मा अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। • क्षयरोग निदान भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परामर्श गरी उपचार शुरू गर्नका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा DOTS सेन्टरमा प्रेषण गरी उपचारमा गएको नगएको सुनिश्चित गर्ने। स्वस्थ जीवनयापनका लागि स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने। • उपचार शुरू गरेका बिरामीहरूको सम्पूर्ण विवरण स्वास्थ्य संस्थाको सम्बन्धित HMIS tools मा र eTB register मा अद्यावधिक गरी मासिक प्रतिवेदन गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने। *(बजेटको परिधि भित्र रहि दोहोरो नपर्ने गरी संलग्न स्वास्थ्यकर्मी सहितको टोलीलाई जोखिम स्वरूप बढीमा रू ५० प्रति सेवाग्राहीमा नबढने गरी रु २० डाक्टरलाई, रु १० रेडियोग्राफरलाई, रु १० शिविर संयोजक, रु ५ ल्याबलाई र रु ५ सहायक/सहयोगीलाई दिने गरी बाँडफाँट गर्न सकिनेछ र अन्य खर्च नियमानुसार)।*
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको NTPMIS मा अनिवार्य प्रविष्ट गराउनुपर्नेछ।

५.विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने र कार्यक्रम सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)

५.१ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि सम्बद्ध सबै तहहरूमा र सरोकारवालाहरूसँग प्रभावकारी पैरवी तथा वकालत गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना स्वरूप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमा राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवी तथा नीति निर्माताहरूको सहयोग प्राप्त गर्ने तथा जनचेतना जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो ।
अपेक्षित उपलब्धि	• नीति निर्माता, राजनीतिज्ञहरू, समाजसेवीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्धता बढ्ने।

	• समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरूप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	क्रियाकलापहरूः • क्षयरोगसम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण। • क्षयरोगसम्बन्धी चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रदर्शनी, सडक नाटक, वादविवाद, हाजिरी जवाफ प्रतियोगिता, र्‍याली आदि। • एफ एम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य सञ्चार माध्यममार्फत क्षयरोगबारे सन्देश प्रवाह। • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने। • बिरामीलाई सम्मान, फलफूल वितरण आदि। **सञ्चालन प्रक्रिया** • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालनसम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोहीअनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्थाः कोशी प्रदेश, मधेश प्रदेश, बागमती प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय/प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।

५.२ स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियानसमेत)

परिचय	उद्देश्य अनुरूप क्षयरोग कार्यक्रम कार्यान्वयन भए/नभएको सुनिश्चित गर्नुका अतिरिक्त कार्यक्रम मापदण्डअनुसार गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन भएको यकिन गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवम् यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका/देखापरेका समस्याहरूको छलफल गरी समाधान गर्नु, कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिहरूलाई उत्प्रेरित गर्नु र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्नु।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सोअनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने। • कार्यक्रमको प्रभावकारीता पहिचान तथा मुल्याङ्कनका लागि आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरीवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने। • स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम सञ्चालनका विधि तथा प्रक्रिया, सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB register एवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए/नभएको सुनिश्चित गर्नुका साथै आवश्यकताअनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समयसिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। • सो कार्ययोजनाबारे सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि उनीहरूको समेत जिम्मेवारी रहने गरी कार्य योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने। • अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए/नभएको निश्चित गर्ने।

	• अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्गनिर्देशनअनुसार भए/नभएको एवम् कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए/नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवम् आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा सञ्चालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवम् सम्बन्धित सेवाग्राहीमा कार्यक्रम पुगे/नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। • सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्याङ्कनका लागि क्षयरोग कार्यक्रमको सुपरभिजन चेकलिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने। क्षयरोग तालिम पुस्तिकाको (https://www.ntcc.gov.np/content/४०/training-manual-in-nepali/) अनुसूची २ मा हेर्नुहुन ।
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्थाः कोशी प्रदेश, मधेस प्रदेश, बागमती प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, कास्की (क्षयरोग कार्यक्रमको लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत) शिर्षकको बजेट यही अनुसार खर्च गर्नुहुन। • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सुरक्षित तवरले दस्तावेजीकरण गर्ने साथै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने।

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

परिचय	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 कार्यक्रम राखिएको हो।
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 प्रक्रिया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभर कार्यान्वयन प्रक्रियाः • डिआर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई विनियोजन गरिएको रकमबाट आधारभूत परीक्षण गर्नुका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यक खर्च रकम उपलब्ध गराउने। • बिरामीहरूको विवरणसहित आवश्यक कागजात पेश गरी बिरामीको खातामा (नेपाली नागरिकलाई मात्र) रकम जम्मा गरिदिने। • जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी लगायत अन्य खर्चको व्यवस्थापन सो रकमबाट

	व्यवस्थापन गर्ने। अपुग भएको अवस्थामा एन्सिलरी औषधीका लागि डिआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रमा माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	यो क्रियाकलाप सम्बन्धित डिआर सेन्टर (डडेल्धुरा अस्पताल, महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, प्रदेश अस्पताल सुर्खेत, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, त्रिशुली अस्पताल, सिन्धुली अस्पताल, चन्द्रनिगाहपुर अस्पताल, रौतहट) मा विनियोजन गरिएको छ। साथै कार्यक्रम बजेट शिर्षक "औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च) TB Nepal को लागि औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च गेटा अस्पतालको लागि) यही शिर्षक अनुसार गर्ने। TB Nepal को लागि आवश्यक बजेट रकम लुम्बिनी प्रदेशको प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र गेटा अस्पतालको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुरपश्चिममा व्यवस्थापन गरिएको छ। क) दैनिक डिआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च वापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्चवापत मासिक रू १०००।— ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले डिआर सेन्टर भएको अस्पतालमा बीमा सेवा उपलब्ध भएमा सबै बिरामीलाई बीमा सेवामा अनिवार्य रूपमा आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्ने र सो सेवा नभएमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। घ) अघिल्लो आर्थिक वर्षमा यातायात र पोषणवापत बिरामीले पाउनु पर्ने रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी भए नियमानुसार यस आर्थिक वर्षको बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्चको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने।

७. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन खर्च

परिचय	भौगोलिक, आर्थिक वा अन्य कारणले स्वास्थ्य संस्थामा गई दैनिक उपचार लिन कठिनाइ भएको अवस्थामा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आवासीय सेवा व्यवस्थापनका लागि डिआर होस्टेल सञ्चालन गर्न बजेटको व्यवस्था गरीएको छ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यकता अनुसार आवासीय सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आवसीय सेवा सुविधा उपलब्ध भई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्राप्त गरी उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुने।
आवासीय सुविधाका मापदण्डहरू	होस्टेलमा बस्न चाहने र भौगोलिक वा अन्य कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरूलाई उपलब्ध बेड (शैय्या) सङ्ख्या र निम्नानुसारका प्राथमिकताका आधारमा होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउनेः क) कमजोर आर्थिक अवस्था भएका। ख) पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरू र बेवारिसे। ग) असक्त, अपाङ्ग, कमजोर शारीरिक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरू। घ) भौगोलिक बिकटता एवम् सुकुम्बासी।

कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• अस्पतालमा नै विनियोजित भएको बजेटको हकमा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि होस्टेल सेवा प्रदान गरीरहेका अस्पतालले सन्चालन सम्बन्धी आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सन्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना र बजेट बाँडफाँट तयार गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्ने। • लक्ष्मीनारायण र TB Nepal को हकमा सन्चालनका लागि आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सन्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना र बजेट बाँडफाँट तयार गरी लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको होस्टेलले स्वास्थ्य निर्देशनालय, डोटी र TB Nepal ले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, दाङमा पेश गरी स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • होस्टेलमा बस्ने बिरामीको दैनिक अभिलेख राख्ने र हरेक महिना फलोअपमा पठाउने र आवश्यक परेमा चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गराउने। • नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेको हुनाले होस्टेलबाट निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिरामी पठाउनु परेमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र यातायात खर्च उपलब्ध गराउने। • दैनिक पोषण तालिका तयार गरी सोहीअनुसार होस्टेलमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सफा, स्वच्छ एवम् पोषणयुक्त सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने। • उपलब्ध गराईएको बजेट अपुग भएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वयगरी बिरामीलाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।
बजेट खर्च	• यस कार्यक्रमको बजेट गण्डकी प्रदेशको मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, लुम्बिनी प्रदेशको लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, कर्णाली प्रदेशको प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत र सुदुरपश्चिम प्रदेशको डडेल्धुरा अस्पतालमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ । • कार्यक्रम बजेट शिर्षक (औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन खर्च) लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको लागि र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन खर्च) TB Nepal को लागि यही शिर्षकअनुसार कार्यान्वयन गर्ने र लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको लागि आवश्यक बजेट रकम सुदुरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र TB Nepal को लागि आवश्यक बजेट रकम लुम्बिनी प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा व्यवस्थापन गरीएको छ। • साथै स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषामा यसै शिर्षकमा विनियोजन भएको बजेट मधेश स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जनकपुरमा रहेको DR होस्टेलको लागि समेत सोही अनुसार खर्च गर्नुहुन। • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बरसहितको विवरण र मासिक खर्चको अभिलेख राखी सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूलाई प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ।

८. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि डिआर सेन्टर सञ्चालन (गेटा अस्पतालको लागि)

परिचय	भौगोलिक विकटता, कमजोर आर्थिक अवस्था, पारिवारिक समर्थनको अभाव तथा अन्य सामाजिक कारणहरूले गर्दा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूले नियमित उपचारमा निरन्तरता दिन नसक्ने चुनौती बढ्दै गएको छ। यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्दै, गेटा अस्पताल (शहिद दशरथ चन्द स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय), सुदूरपश्चिम प्रदेशमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग भएका बिरामीहरूको गुणस्तरीय उपचार, हेरचाह र प्रतिकुल असरहरूको व्यवस्थापन सुनिश्चितता गर्न डिआर सेन्टर सञ्चालनको व्यवस्था गरिएको हो। यस केन्द्रमार्फत क्षयरोगका बिरामीहरूलाई भर्ना गर्न शैय्याको व्यवस्था, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण र स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्रदान गरिनेछ।

उद्देश्य	• गेटा अस्पतालमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग भएका बिरामीहरूलाई सुरक्षित, निरन्तर र गुणस्तरीय उपचार सेवा उपलब्ध गराउन डिआर सेन्टर सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• यस पहलमार्फत उपचारमा निरन्तरता कायम रहने, बिरामीको उपचारबाट छुट्ने दर घट्ने र उपचार सफलता दरमा उल्लेखनीय सुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ। • डिआर क्षयरोगका बिरामीहरूले यस अस्पतालबाट उच्च गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्नेछन्।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• डिआर क्षयरोग सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वाधारहरू तथा अन्य स्रोतहरूको विस्तृत आँकलन गरी योजना तयार गर्ने। उक्त योजना अनुरूप स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको समन्वयमा डि.आर सेन्टर सञ्चालन गर्ने। • डिआर क्षयरोग बिरामीहरूको दर्ता प्रक्रिया औपचारिक रूपमा शुरू गरी बिरामीलाई दैनिक औषधी सेवन, स्वास्थ्य परीक्षण, चिकित्सक परामर्श, पोषण व्यवस्थापन लगायतका सेवा नियमित रूपमा उपलब्ध गराउने। साथै बिरामीको औषधी सेवनको निगरानी र सम्भावित औषधीहरूको प्रतिकुल असरहरूको व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकको निरन्तर संलग्नता सुनिश्चित गर्ने। भर्ना गरिएका सबै बिरामीहरूलाई बीमा सेवामा आवद्ध गराउने। • अन्य अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट रिफर भई आएका बिरामीहरूको समेत उपचार व्यवस्थापन गर्ने। • बिरामीको अवस्था, उपचार प्रगति तथा सेवासम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरू NTPMIS / DHIS2—NTP Service Tracker प्रणालीमा अनलाइन रूपमा तथा बिरामी उपचार कार्डमा पनि अभिलेख राख्ने। मासिक प्रगति सम्बन्धित निकायहरूमा समयमै प्रतिवेदन गर्ने। • डिआर क्षयरोग सेन्टरको कार्यसम्पादनमा राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय निकायहरूबाट नियमित अनुगमन गरी सेवा प्रभावकारिता, उपचार सफलता दर, बिरामी सन्तुष्टि लगायतका प्रमुख सूचकहरूको माध्यमबाट डिआर क्षयरोग सेन्टरको मूल्याङ्कन गरिनेछ।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयजो कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	• विस्तार भएको डिआरक्षयरोग सेन्टरको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। • दर्ता भएका बिरामीहरूको विस्तृत अभिलेख NTPMIS/DHIS 2 tracker मा प्रतिवेदन गर्ने।

९. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि डिआर सेन्टर सञ्चालन (भक्तपुर अस्पतालको लागि)

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग (Drug-Resistant TB) को उपचार लामो, जटिल र नियमित स्वास्थ्य सेवा पहुँच आवश्यक रहन्छ। भौगोलिक विकटता, कमजोर आर्थिक अवस्था, पारिवारिक समर्थनको अभाव तथा अन्य सामाजिक कारणहरूले गर्दा बिरामीहरूले नियमित उपचारमा निरन्तरता दिन नसक्ने चुनौती बढ्दै गएको छ। यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्दै, भक्तपुर अस्पताल-बागमती प्रदेशमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग भएका बिरामीहरूको गुणस्तरीय उपचार, हेरचाह र side effect व्यवस्थापन सुनिश्चितता गर्न DR सेन्टर सञ्चालनको व्यवस्था गरीएको हो। यस केन्द्रमार्फत क्षयरोगका बिरामीहरूलाई भर्ना गर्न शैय्याको व्यवस्था, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण र स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्रदान गरिनेछ।
उद्देश्य	भक्तपुर अस्पतालमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग (DR-TB) भएका बिरामीहरूलाई सुरक्षित, निरन्तर र गुणस्तरीय उपचार सेवा उपलब्ध गराउन DR सेन्टर सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• उपचारमा निरन्तरता कायम रहने, बिरामीको उपचारबाट छुट्ने दर घट्ने र उपचार सफलता दरमा उल्लेखनीय सुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ। • डिआर टीबीका बिरामीहरूले यस केन्द्रबाट उच्च गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्नेछन्।

कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• डिआर क्षयरोग उपचार केन्द्र सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वाधार तथा अन्य स्रोतहरूको विस्तृत आकलन गरी योजना तयार गर्ने । उक्त योजना अनुरूप स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको समन्वयमा डिआर सेन्टर सञ्चालन गर्ने। • DR-TB बिरामीहरूको दर्ता प्रक्रिया औपचारिक रूपमा शुरू गरी बिरामीलाई दैनिक औषधी सेवन, स्वास्थ्य परीक्षण, चिकित्सक परामर्श, पोषण व्यवस्थापन लगायतका सेवा नियमित रूपमा उपलब्ध गराउने । साथै बिरामीको औषधी सेवनको निगरानी र सम्भावित साइड इफेक्टहरूको व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकको निरन्तर संलग्नता सुनिश्चित गर्ने । भर्ना गरिएका सबै बिरामीहरूलाई बीमा सेवामा आवद्ध गराउने । अन्य अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट रिफर भई आएका बिरामीहरूको समेत उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • जिल्लामा डिआर सेन्टर भएमा र आवश्यक परेमा Drug Susceptibility Test (Second line) का लागि डिआर सेन्टरबाट Xpert XDR site सम्म sample courier का लागि समेत यसै बजेटमार्फत खर्च गर्न सकिनेछ । • बिरामीको अवस्था, उपचार प्रगति तथा सेवा सम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरू NTPMIS / DHIS2— NTP Service Tracker प्रणालीमा अनलाइन रूपमा तथा बिरामी उपचार कार्डमा पनि अभिलेख राख्ने । मासिक प्रगति सम्बन्धित निकायहरूमा समयमै प्रतिवेदन गर्ने । • डि.आर सेन्टरको कार्यसम्पादनमा राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय निकायहरूबाट नियमित अनुगमन गरी सेवा प्रभावकारिता, उपचार सफलता दर, बिरामी सन्तुष्टि लगायतका प्रमुख सूचकहरूको माध्यमबाट DR सेन्टरको मूल्याङ्कन गरिनेछ ।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	• विस्तार भएको डिआर क्षयरोग उपचार केन्द्रको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

१०. क्षयरोग सम्बन्धी Continue Medical Education सञ्चालन

परिचय	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइपरेका समस्या तथा उपायहरूका बारेमा छलफल गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नीति तथा उपचार प्रोटोकलको अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन निर्देशिका अनुरूप क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान सीप अद्यावधिक हुनेछ। • क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन चुस्त दुरूस्त हुनेछ। • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा आईपरेका समस्याहरूको समयमा समाधान हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• सहभागी सङ्ख्याः ३० देखि ५० जना सम्म। • सहजकर्ताः कम्तीमा २ जना (तालिमप्राप्त विज्ञ प्रशिक्षकमार्फत)। • चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुकुल पर्ने समयअनुसार कार्यक्रमको आयोजना गरी बजेटको परिधि भित्र रहि आवश्यकताको आधारमा कर्मचारीहरूको छनोट गरी सि.एम.ई. सञ्चालन गर्ने। • सि.एम.ई.मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन प्रोटोकल, निर्देशिका तथा अन्य मापदण्डहरू, क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका, क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन आदिको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने।

	• अस्पतालमा क्षयरोगको उचित निदान तथा प्रेषण गरी केस नोटिफिकेसन वृद्धि गर्नका लागि छलफल एवम् पैरवी गर्ने। • क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन राष्ट्रिय उपचार पद्धति अनुरूप गर्ने। • सहभागी चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग क्षयरोग उपचारको प्रतिकुल असरहरूको व्यवस्थापनमा आईपरेका समस्याबारे छलफल गर्ने र उचित व्यवस्थापनसहित प्रेषणसम्बन्धी छलफल गर्ने। • क्षयरोग निदान भएका वा उपचारमा रहेका तर राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा रिपोर्टिङ्ग नभएका बिरामीहरूलाई NTPMIS/HMIS मा रिपोर्टिङ्ग गर्न पैरवी गर्ने।
बजेट खर्च	यस कार्यक्रमको बजेट मधेश प्रदेशको जनकपुर अस्पताल, बागमती प्रदेशको हेटौंडा अस्पताल, गण्डकी प्रदेशको धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, लुम्बिनी प्रदेशको लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, कर्णाली प्रदेशको प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत र सुदुरपश्चिम प्रदेशको महाकाली प्रादेशिक अस्पतालमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। कार्यक्रम बजेट शिर्षक "क्षयरोगसम्बन्धी Continue Medical Education (CME) सञ्चालन पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको लागि कार्यक्रमको बजेट प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, पोखरामा राखिएको छ । विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने।

११. TB designated माइक्रोस्कोपी सेन्टर सञ्चालनका लागि Bright Field and fluorescence hybrid माइक्रोस्कोपी खरिद (क्षयरोग मुक्त स्थानीयतहहरूको लागि)

परिचय	माइक्रोस्कोपी परीक्षण विधिमार्फत क्षयरोगको गुणस्तरीय निदानका लागि आवश्यक Hybrid microscope (Bright Field and fluorescence) माइक्रोस्कोप खरिद गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो । सो माइक्रोस्कोपको प्रयोगले क्षयरोग निदान गर्ने संस्थाको निदान गर्ने क्षमतामा वृद्धि भई निदानमा छुटेका बिरामीहरू पत्ता लाग्ने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय माइक्रोस्कोप खरिद गरी उक्त संस्थाको क्षयरोग निदान क्षमतामा वृद्धि भई क्षयरोगको निदानमा बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• उच्च गुणस्तरीय माइक्रोस्कोपी विधिबाट क्षयरोग निदान क्षमतामा सुधार हुनेछ । • निदान प्रक्रियाको समय घट्नेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	क) आवश्यकताको मूल्याङ्कन तथा योजना बनाउने • प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग मुक्त स्थानीयतहहरूसँग समन्वय र सम्बन्धित स्थानीयतहहरूले नै प्रयोगशालाकर्मीको सुनिश्चित गरी Hybrid microscope (Bright Field and fluorescence) माइक्रोस्कोपी आवश्यक पर्ने स्वास्थ्यसंस्थाहरूको पहिचान गर्ने । • खरिद कार्ययोजना बनाउने । ख) क्षयरोग मुक्त अभियान लागु भएका स्थानीय तहमा TB-DMC सेवा विस्तार तथा सुदृढीकरण गर्ने र क्षयरोग जाँच गर्नका लागि गुणस्तरीय Hybrid microscope (Bright Field and fluorescence) माइक्रोस्कोप नियामानुसार खरिदगरी कार्य गर्न सकिने। ग) खरिद प्रक्रिया • सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार । घ) आपूर्ति र जडान • छनोट गरीएका आपूर्तिकर्ताहरूले Hybrid microscope (Bright Field and fluorescence) माइक्रोस्कोपी निर्दिष्ट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आपूर्ति तथा जडान गर्ने ।

	• आपूर्तिकर्ता र सेवा लिने संस्थाले संयुक्त रूपमा उपकरण परीक्षण र प्रमाणीकरण गर्नुपर्ने। ङ) हस्तान्तरण • Hybrid microscope (Bright Field and fluorescence) माइक्रोस्कोप प्राप्ति प्रमाण तथा सम्पत्ति हस्तान्तरण फाराममार्फत आधिकारिक हस्तान्तरण गर्नुपर्ने । *नोटः आवश्यक परेमा मर्मतसम्भार सम्झौता खरिदको क्रममा आपूर्तिकर्ता वा सम्बन्धित निकायको मर्मत कार्यक्रमसँग समन्वय गर्ने ।*
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्थाः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सबै प्रदेश र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद भएका माइक्रोस्कोप दाखिला गर्ने र खरिद प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने ।

१२. अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) सुदृढीकरण, परीक्षण व्यवस्थापन एवम् मर्मतसम्भार एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री। एक्सपर्ट तथा एम डिआर सेन्टरमा आकस्मिक जिन एक्सपर्ट सञ्चालन खर्च

१२.१. अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) सुदृढीकरण, मर्मत सम्भार एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत) सेवा विस्तार गर्न आवश्यक पर्ने एसि, प्रिन्टर, रेफ्रिजेरेटर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य आवश्यक सामग्री खरिद एवम् जडान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	द्रुत परीक्षण विधिवाट क्षयरोग निदान गर्न अटोमेटिक पि सी आर (mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत) विधि सेवा विस्तार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अटोमेटिक पि सी आर (mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत) विस्तार भएको हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्रबाट कार्यन्वयन गर्न । • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सेवा विस्तार गरीने नयाँ स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्ने । • छनोटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था अध्ययन गरी सेवा विस्तार गर्न आवश्यक सामग्रीहरूको सूची तयार गर्ने । • विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि क्रमश AC, Battery/power back up, Vortex, Refrigerator, Autoclave, Printer, Furniture (chair, table, cupboard, Rack) आदी प्राथमिकीकरण गरी सामग्रीहरू खरिद एवम् जडान गर्ने । • गुणस्तरीय AC, Battery/ power back up नियामानुसार खरिद गरी कार्य गर्न सकिने।
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्थाः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद भएका सामग्री दाखिला गर्ने र सम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन पेश गर्ने ।

१२.२. अटोमेटिक पि सी आर (mWRD) परीक्षण व्यवस्थापन

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा सूचीकृत भएका, mWRD (GeneXpert र Truenat)लगाएत सेवा सुचारू गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मतसम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य सम्बन्धित सामग्रीको मर्मत सम्भार, mWRD परीक्षण व्यवस्थापन र online reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलव्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	mWRD सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलव्ध गराउनुका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङ्क वास्तविक समयमा उपलव्ध गराउने ।
mWRD सेवा परीक्षण तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक मापदण्ड	mWRD परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्यवापत रकम उपलव्ध गराउने; • क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाई परीक्षण नतिजा उपलव्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरी उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चत गर्ने। • NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलव्ध गराउने । • mWRD मेशिनको कार्य सञ्चालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामग्रीहरू (पावर व्याकअप जस्तै इन्भर्टर, व्याट्री, सोलार प्यानेल, कम्प्यूटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, ईन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार तथा परिवर्तन आदि) आवश्यकता अनुसार उपलव्ध गराउने । • Online reporting का लागि internet उपलब्ध हुन नसकेका mWRD परीक्षण केन्द्रलाई internet उपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reporting गर्ने ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• बिरामीको विवरण mWRD रजिस्टर, NTPMIS एवम् HMIS मा अद्यावधिक गर्ने
आर्थिक बाँडफाँट	• रकम विनियोजन भएको संस्थाः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, पोखरा • परीक्षण व्यवस्थापन अन्तर्गत प्रति mWRD सफल परीक्षण वापत रू ५०। • (Error, Invalid र No Result) नतिजा भएका परीक्षणका लागि रकम उपलब्ध नहुने । • उक्त रकम स्थानीयतह, प्रदेश एवम् संघ मातहत रहेका प्रदेश भित्रका mWRD सेन्टरमा काम गर्ने प्रयोगशालाकर्मीलाई उपलब्ध गराउने। • मर्मत सम्भार, कार्य सञ्चालन र इन्टरनेट खर्च वास्तविक खर्चका आधारमा गर्ने।

१३. माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज सहित ढुवानी, स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाईड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण

१३.१ माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज सहित ढुवानी

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न तोकिएका क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट कम हुन गई निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा बाधा नहोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न आकस्मिक रूपमा आईपरेका समस्या समाधान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा निरन्तर सञ्चालन भएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	विनियोजित रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ । क) माइक्रोस्कोपी मर्मत • विग्रिएका माईक्रोस्कोपको विवरण पठाउनका लागि अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरलाई पत्राचार गर्ने • प्रदेशस्तरमा रहेका मर्मत सम्भार (सम्भव भएसम्म बायोमेडीकल ईन्जीनीयर वा माईक्रोस्कोप मर्मत सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति) बाट मर्मत गराउने । • प्रदेशस्तरमा मर्मत हुन नसक्ने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने। ख) ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल्स खरिद ढुवानी • अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरको लागि ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल्सको गत वर्षको वार्षिक खपत

	तथा हालको मौज्दात विवरण माग गर्ने • गत वर्षको खपत र जनसङ्ख्याको आधारमा सम्भावित क्षयरोग परीक्षणको अनुमान गरी वार्षिक हुनसक्ने ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने । • अनुमानित वार्षिक खपत र सो को २० प्रतिशत थप बफर स्टक रहनेगरी अनुसूची ४ अनुसार र रा.क्ष.के ले थप सिफारिस गरेका सामग्रीहरू खरिद गर्ने । • माईकोस्कोपी सेन्टरमा आपूर्ति गरी दाखिला गर्न लगाउने । • प्रतिवेदनको (NTPMIS) आधारमा कार्टेजको माग mWRD सेन्टरबाट प्राप्त गर्ने • सो मागका आधारमा औषधी तथा कार्टेज ढुवानी गर्ने • क्षयरोग मुक्त अभियानका स्थानीयतहहरूलाई क्षयरोग माईक्रोस्कोपिको लागि आवश्यक पर्ने स्पुटम कन्टेनर र ग्लास स्लाइड सम्बन्धित स्थानीयतहहरूले नै खरिद गरी व्यवस्थापन गर्ने तथा mWRD परीक्षणको लागि आवश्यक फाल्कन ट्यूब लगायतका सामग्रीहरू प्रदेशबाट व्यवस्थापन गर्ने ग) **ढुवानी खर्चः** विनियोजित रकमबाट माईक्रोस्कोप ढुवानी, कार्टेज सहित मर्मत, पाटपूर्जाहरूको भुक्तानी, पारिश्रमिक र दै. तथा भ्रमण खर्च गर्ने
बजेट खर्च	• **रकम विनियोजन भएको संस्थाः** प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, पोखरा • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन सार्वजनिक खरिद नियमावली (संसोधन सहित)

१३.२ स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण

परिचय	Microscopy center सुदृढीकरणका लागि स्थलगत अनुगमन र अनुशिक्षण गर्नुका साथै LQAS विधिबाट EQA नियमित सञ्चालन गरी गुणस्तर कायम गर्नको लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	Microscopy center मा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदानका प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरीएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, गण्डकी प्रदेशमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र । • स्थलगत अनुशिक्षण कार्यतालिका तयारगरी प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने । कार्यतालिका तयार गर्दा EQA मा कमजोर देखिएका प्रयोगशालाहरूलाई प्राथमिकतामा राख्ने • कार्यतालिका अनुसार स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने • स्थलगत अनुशिक्षणमा जाने प्रयोगशालाकर्मीलाई क्यू सी स्लाइड समेत लिइ आउन अह्राउने • नियमित क्यू सी स्लाइड सङ्कलनसङ्कलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने • आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशालाकर्मी वा क्षयरोग फोकल व्यक्तिलाई प्रयोग गरी क्यू सी स्लाइड सङ्कलन गर्न सकिने
बजेट बाँडफाँड	

१४. प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लासम्म औषधी ढुवानी

परिचय	औषधी तथा प्रयोगशाला लगायत अन्य सामग्रीहरूको नियमित र आकस्मिक आपूर्ति तथा क्षयरोग औषधी भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री एवम् अन्य सामग्री स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानीय तहमा उपलब्ध गराउने • भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स एवम् अन्य सामग्रीको आपूर्ति भएको र उचित भण्डारण तथा वितरण भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• **कार्यान्वयन गर्ने निकाय** : कोशी प्रदेश, मधेश प्रदेश, बागमती प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशको प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, पोखरामा "टिबीसम्बन्धी औषधी र परीक्षण सामग्री ढुवानी" शिर्षकबाट कार्यान्वयन गर्नुहुन। • स्वास्थ्य कार्यालय एवम् स्थानीय तहसम्म नियमित तथा आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, फर्मफरमेट तथा अन्य सामग्री जिल्लासम्म ढुवानी गर्ने। • स्वास्थ्य कार्यालय स्थानीयतहमा स्टक बढि भएका, प्रयोग हुन नसक्ने औषधी र औषधी/प्रयोगशाला जन्य सामग्री अनिवार्य फिर्ता ल्याई (Reverse logistics) व्यवस्थापन गर्ने। • क्षयरोगका औषधी एवम् अन्य सामग्रीको भण्डारण उचित तरिकाले भए नभएको अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने ।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।

१५. क्षयरोगमुक्त नेपाल अभियान लागु हुने नयाँ तथा पुराना स्थानीय तहहरूको स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण

परिचय	आ.व २०७८/७९ बाट नेपालमा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरू भएको हो।चालु आ.व २०८३/८४ मा नयाँ थप १०७ वटा स्थानीय तहमा क्षयरोग मुक्त अभियान विस्तार भएको छ।हाल सम्म जम्मा २५६ स्थानीय तहमा यस अभियान लागु भएको छ।अभियानको उदेश्य र निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम क्षयरोगमा निश्चित क्रियाकलापहरू स्थानीय तहहरूले सञ्चालन गर्नु पर्दछ। क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले तोके बमोजिम क्रियाकलापहरू सञ्चालनका लागि अभिमुखीकरण आवश्यक भएकाले यस कार्यक्रम राखिएको हो। स्थानीयतहहरूलाई अभियानको पृष्ठभूमि, कार्यक्रम सञ्चालनको रूपरेखा र उनीहरूको यस अभियान कार्यान्वयनमा भूमिकाबारे जानकारी दिनु अभियानको सफलतापूर्वक कार्यान्वयन, अपनत्व र दिगोपनाको लागि महत्वपूर्ण हुन्छ।
उद्देश्य	अभिमुखीकरण पश्चात अभियान लागु हुने स्थानीय तहले अभियानमा उल्लेख भएका गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरू सरलता पूर्वक सञ्चालन गर्न सक्नु हो।
अपेक्षित उपलब्धि	कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहले क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, सेवा र सहयोग, स्वास्थ्य प्रवर्दनात्मक कार्य गर्न सक्नेछन् ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• सम्बन्धित प्रदेशले आफ्नो प्रदेशमा अवस्थित आ.व. २०८३/८४ मा नयाँ विस्तार भएका नयाँ तथा पुराना (आवश्यक्ता अनुसार) अभियान लागु भएका स्थानीय तहहरूको सूची (अनुसूची ६) बमोजिम तयार गर्ने । • अभिमुखीकरण हुने दिन, ठाउँ, समयतालिका तथा आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्ने। • अभिमुखीकरणका लागि आवश्यक विषयवस्तुहरू समेटिएको प्राविधिक सामग्रीहरू राष्ट्रिय क्षयरोग

	नियन्त्रण केन्द्रबाट माग गरी दस्तावेजीकरण गर्ने। • अभिमुखीकरण २ दिनसम्म सञ्चालन गर्ने। • सहभागीहरू: प्रत्येक स्थानीयतहबाट २ जना (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र क्षयरोग फोकल व्यक्ति)। • सहजकर्ताहरू: राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका सम्बन्धित कर्मचारी र प्रादेशिक क्षयरोग फोकल व्यक्ति। • अभिमुखीकरण पश्चात अभियान लागु हुने नयाँ स्थानीय तहको क्रियाकलाप सुरूवात हुने भएकाले अभिमुखीकरण २०८३ को श्रावण र ढिलोमा भदौसम्म अनिवार्य रुपमा सञ्चालन गरीसक्नु पर्नेछ।
बजेट खर्च	अभिमुखीकरणका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय कोशी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय मधेश प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय बागमति प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय लुम्बिनी प्रदेश (स्वास्थ्य निर्देशनालय रूपन्देही/प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, दाङ), स्वास्थ्य निर्देशनालय कर्णाली प्रदेशको (स्वास्थ्य निर्देशनालय सुर्खेत/स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, विरेन्द्रनगर, सुर्खेत) र सुदुरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र गण्डकी प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा स्थानीय तहको सङ्ख्या र आवश्यक्ताका आधारमा बजेट विनियोजन भएको छ। बजेट खाजा, दैनिक भत्ता, यातायात खर्च, स्टेशनरी, स्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता, प्रतिवेदन र आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सञ्चालनमा गर्न सकिनेछ। विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रतिवेदन सम्वन्धित प्रदेशको क्षयरोग फोकल व्यक्तिले राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको ईमेल info@nepalntp.gov.np मा पठाउनु पर्ने छ।

१६. प्रदेश स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिको बैठक

परिचय	आ.व २०७८/७९ बाट नेपालमा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरू भएको हो। चालु आ.व २०८३/८४ सम्म आईपुग्दा यस अभियान १४९ वटा स्थानीय तहरूमा निरन्तरता र नयाँ १०७ वटा स्थानीय तहगरि जम्मा २५६ स्थानीय तहमा लागु भएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको सन् २०५० सम्म नेपालबाट क्षयरोग निवारण गर्ने लक्ष्य पुरा गर्न र क्षयरोग मुक्त अभियानको मूल्याङ्कन र प्रभावकारिता विश्लेषण गर्न प्रदेश स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिको बैठक आवश्यक छ।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त अभियान लागु भएका स्थानीयतहहरू मा क्षयरोगको मूल्याङ्कन र विश्लेष्ण गर्ने, आवश्यक श्रोतको परिचालन तथा सिर्जना गर्न पैरवी गर्ने, कार्यक्रमलाई थप सभावकारी बनाउन आवश्यकतानुसार नीति निर्माण गर्न सुझाव दिने, प्रदेश तहका अन्तर मन्त्रालय र साझेदार संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने, स्थानीय तहलाई अभियानमा आवश्यक सहजीकरण र प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने।
अपेक्षित उपलब्धि	क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरू थप प्रभावकारी ढङ्गले कार्यान्वयन हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	क) प्रदेशमा गठित क्षयरोग अन्त्यको समिति सदस्य सचिवले समिति अध्यक्षसँग समन्वय गरी बैठकको आयोजना गर्ने मिति तय गर्ने। ख) स्थानीय तहको निर्वाचन क्षेत्रको सङ्घीय प्रतिनिधि सभा सदस्य र प्रदेश सभा सदस्यलाई अनिवार्य रूपमा आमन्त्रण गर्ने र आवश्यकता अनुसारका अन्य व्यक्तिलाई प्रतिनिधिको रूपमा आमन्त्रण गर्न सकिने । ग) बैठकका लागि प्रदेश क्षयरोग फोकल व्यक्तिले क्षयरोग मुक्त अभियान लागु भएका स्थानीयतहहरूको क्षयरोग कार्यक्रमको कार्यप्रगति विश्लेषण सम्बन्धी छोटो प्रस्तुतीकरण तयार गर्ने। घ) कार्यान्वयनका क्रममा आइपरेका समस्या तथा चुनौतीहरूको विश्लेषण गरी अभियानको

	प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि समितिको भूमिकाका बारेमा जानकारी राखे। ङ) बैठकमा स्थानीयतहहरूलाई आवश्यक पर्ने प्राविधिक सहयोग तथा जिल्ला र प्रदेशको समन्वयकारी भूमिकाबारे छलफल गर्ने। च) छलफलबाट आएका विषयवस्तुहरूलाई बुँदागत रूपमा दस्तावेजीकरण गर्ने। छ) बैठकको निर्णयहरूको कार्यान्वयनका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने। ज) सो कार्ययोजनाको अनुगमन तथा फलोअप समितिका सचिवले गरी समितिका अध्यक्षलाई अवगत गराउने झ) सहभागीः प्रदेश समितिका सदस्यहरू, समितिको लागि क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०७८ मा हेर्नुहुन। (https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TB-Free-Guideline-Nepali-Final-Guideline_emfmhxf.pdf)
बजेट खर्च	यस रकमबाट बैठक सञ्चालन, खाजा खर्च, यातायात तथा विषयविज्ञको प्रस्तुतीकरणका लागि खर्च गर्न सकिनेछ। विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकको प्रतिवेदन माईन्युटगरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको ईमेल info@nepalntp.gov.np मा पठाउनु पर्ने छ।

१७.क्षयरोगमुक्त नेपाल अभियानमा जनप्रतिनिधिहरूलाई अभिमुखीकरण

परिचय	आ.व २०७८/७९ बाट नेपालमा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरू भएको हो। चालु आ.व २०८३/८४ मा नयाँ थप १०७ वटा स्थानीय तहमा क्षयरोग मुक्त अभियान विस्तार भएको छ। हाल सम्म जम्मा २५६ स्थानीय तहमा यस अभियान लागु भएको छ। यस अभियानलाई दिगो र सफल बनाउन जनप्रतिनिधिहरूको क्षयरोगमुक्त अभियानको मर्म र आवश्यकता बुझ्न अति आवश्यक भएकाले यस अभिमुखीकरण राखिएको हो।
उद्देश्य	जनप्रतिनिधिहरूले क्षयरोगको वर्तमान अवस्था र क्षयरोगमुक्त अभियानको मुख्य उद्देश्य बुझि सरल रूपमा अभियान सञ्चालन हुनु हो।
अपेक्षित उपलब्धि	अभिमुखीकरण पश्चात अभियान लागु हुने स्थानीय तहमा क्षयरोग निवारणमा राजनितिक प्रतिवद्दता र क्षयरोग कार्यक्रममा स्थानीय तहको बजेट सुनिश्चितता हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• अभिमुखीकरण क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालन भएका १४९ पुरानो (आवश्यक्ता अनुसार) र नयाँ थप १०७ गरी जम्मा २५६ (अनुसूची ६) लागु भएको छ। सम्बन्धित प्रदेशले आफ्नो प्रदेशमा अवस्थित अभियान लागु भएका स्थानीय तहबाट मेयर, उपमेयर, अध्यक्ष, उपाध्यक्षलाई समावेश गरी एक दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • अभिमुखीकरणमा क्षयरोगको वर्तमान अवस्था, राष्ट्रिय क्षयरोग अन्त्यको रणनीति, क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानको उद्देश्य, कार्यान्वयन रूपरेखा, तीन तहका सरकारको भूमिका, हालको क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यान्वयनको चुनौती तथा उपलब्धिहरू र आवश्यक अनुमानित श्रोतको जानकारी लगायत अन्य सम्बन्धित विषयवस्तु समेटिनुपर्छ। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समेत समन्वयगरी कार्यक्रमको सञ्चालन गर्ने।
बजेट खर्च	रकमबाट खाजा, दैनिक भत्ता, यातायात खर्च, स्टेशनरी, स्रोत व्यक्ति, प्रतिवेदन र आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सञ्चालनमा गर्न सकिनेछ। विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं

	संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रतिवेदन सम्वन्धित प्रदेशको क्षयरोग फोकल व्यक्तिले राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको ईमेल info@nepalntp.gov.np मा पठाउनु पर्ने छ।

१८. क्षयरोग कार्यक्रमको व्यवस्थापन सम्बन्धी सरकारी/निजी अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	सरकारी/निजी अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नयाँ नियुक्ति भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने।
सहभागी	• सरकारी/निजी अस्पताल एवम् स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा कार्यरत र क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू • २० देखि २५ जना प्रति समूह सहभागीहरू राखी तालिम सञ्चालनसञ्चालन गर्ने
सहजकर्ता	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनालय, अस्पताल तथा अन्तर्गतका दक्ष व्यक्तिहरू एवम् सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
अवधि	३ दिन (आधा दिन नजिकको DOTS, DR TB Treatment Center तथा mWRD center मा भ्रमण गर्ने तालिका सहीत)
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• सम्बन्धित जिल्लाहरूसँग समन्वय गरी सरकारी/निजी अस्पताल एवम् स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा तालिम नलिएका नयाँ तथा पुराना चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगत तथा सूची तयार गर्ने। • तुलनात्मक रूपमा धेरै क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार हुने अस्पताल तथा स्वास्थ्यसंस्थाका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकीकरण गरी तालिमका लागि छनोट गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अद्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअल तथा अन्य निर्देशिका अनुसार विषयवस्तुहरू छनोट गर्ने। • क्षयरोग कार्यक्रम व्यवस्थापनको नेटवर्क तथा तहगत जिम्मेवारी र भूमिकाहरू, क्षयरोगको ईपिडेमियोलोजी, क्षयरोगका आधारभूत पारिभाषिक शब्दहरू, क्षयरोग (Drug Susceptible TB र Drug Resistant TB) बिरामीको पहिचान, निदान तथा उपचार व्यवस्थापन, बालबालिकामा हुने क्षयरोग बिरामीको व्यवस्थापन, क्षयरोग रोकथाम उपचार (TB Preventive Treatment) र क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकाङ्कहरू र अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली लगायत अन्य विषयवस्तुहरू समेटि कार्यतालिका तयार गर्ने। • सो कार्यतालिकामा क्षयरोग कार्यक्रमको पहिचान, निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न अस्पताल वा स्वास्थ्यसंस्थामा सहभागीहरूलाई अवलोकन भ्रमण गराउने कार्य समावेश गर्ने। • सो कार्यतालिका-अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
विधि	प्रस्तुतीकरण, समूहगत कार्य, छलफल, अभ्यास, DR TB Treatment Center तथा mWRD center मा अवलोकन भ्रमण गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू।
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात तयार गरिएको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

१९. डट्स सेन्टरका स्वास्थ्यकर्मी (फोकल पर्सन) लाई ETB तालिम

परिचय	क्षयरोग बिरामीहरूको व्यक्तिगत विवरण वास्तविक समयमै प्राप्त गरी क्षयरोगको ईपिडेमियोलोजिकल विश्लेषण द्वारा आवश्यक रणनीति कार्ययोजना तथा क्रियाकलाप विकास गर्न सहयोग पुर्याउन एवम् बिरामीको उपचारको अवस्था वास्तविक समयमा प्राप्त गरी प्रभावकारी उपचार, अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गर्न ई टिवि रजिस्टर विकास भएको हो। ई टिवि रजिस्टरमा क्षयरोग उपचारमा दर्ता भएका बिरामीको सबै विवरणहरूलाई विद्युतिय रूपमा उतारिन्छ। सो कार्यका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिपको विकास गर्न क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई दुई दिने तालिम सञ्चालन गरी एच.एम.आई.एस. अन्तर्गतका क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका निमित्त प्रयोग हुने रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका फर्म फरमेट र ई टिवि रजिस्टरको प्रयोग सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका निमित्त प्रयोग हुने रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका फर्म फरमेट एवम् क्षयरोग उपचार रजिस्टरको अनलाईन सफ्टवेर ई टिवि रजिस्टरको प्रयोग सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मिहरूको ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
कार्य सञ्चालन प्रक्रियाः	सहजकर्ता: स्वास्थ्य निर्देशनालय वा स्वास्थ्य कार्यालयका विषयविज्ञ, क्षयरोग तथा तथ्याङ्कमा काम गर्ने व्यक्ति • डट्स सेन्टरका स्वास्थ्यकर्मी (फोकल पर्सन) लाई ETB दुई दिने तालिम सञ्चालन गर्ने। • यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्व प्रदेशका जिल्ला तथा स्थानीय तहका क्षयरोगका बिरामीहरू धेरै भएका अनलाईन रिपोर्टिङ्गका लागि आवश्यक पूर्वाधार जस्तै कम्प्युटर, इन्टरनेट भएका, कम्प्युटरमा काम गर्नसक्ने दक्ष कर्मचारीको उपलव्धता भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरूको सूची निर्माण गर्ने। • उक्त सूचीहरू मध्येबाट दोहोरो तालिम नपर्ने गरी प्राथमिकीकरण गरी तालिमका लागि स्वास्थ्य संस्था तथा क्षयरोग फोकल पर्सन छनोट गर्ने। • ई टिवि रजिस्टर र HMIS User manual को प्रयोग गरी तालिम सञ्चालन गर्ने। • यो कार्यक्रम सञ्चालन हुनु पूर्व आवश्यक तयारी जस्तै कार्यक्रम सञ्चालनको मिति र स्थान यकिन गर्ने, कार्यक्रमको विषय सूची तथा पाठ्यक्रम तयार गर्ने र कार्यक्रममा सहभागिताका लागि समन्वय गरी पत्राचार गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन दुई भागमा विभाजन गरी सञ्चालन गर्ने। प्रथम भागमाः क्षयरोग सम्वन्धी प्रयोग हुने HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन फर्म तथा फरमेट सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने र दोस्रो भागमाः क्षयरोग उपचार रजिस्टरको अनलाईन सफ्टवेर ई टिवि रजिस्टरको प्रयोग सम्बन्धी तालिम दिने। • तालिमका लागि क्षयरोग उपचार रजिस्टर/कार्ड, कम्प्युटर र इन्टरनेटको अनिवार्य व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग बिरामीको विवरण स्वास्थ्य संस्थमा वास्तविक समयमा ई टिवि रजिस्टरमा पूर्ण रुपमा अभिलेखिकरण हुने तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने समयमा पूर्ण अभिलेखिकरण/अद्यावधिक भएको ई टिवि रजिस्टरबाट upload गरी HMIS/DHIS 2 मा प्रतिवेदन हुने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरि) खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात निर्दिष्ट ढाँचमा प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र लगायतमा उपलब्ध गराउने।

जिल्लास्तरका क्रियाकलापहरू

१. क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

परिचय	नयाँ नियुक्ति भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी	• क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) मा कार्यरत र क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू। • २० देखि २५ जना प्रति समूह सहभागीहरू राखी तालिम सञ्चालन गर्ने।
सहजकर्ता	स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा अन्तर्गतका दक्ष व्यक्तिहरू एवम् सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
अवधि	अवधि आधारभूत/मोडुलर तालिम ३ दिन, पुनर्ताजगी तालिम २ दिन
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) तथा सम्बन्धित स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी तालिम नलिएका नयाँ तथा पुराना स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगत तथा सूची तयार गर्ने। • तुलनात्मक रूपमा धेरै क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार हुने स्वास्थ्यसंस्थाका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकीकरण गरी तालिमका लागि छनोट गर्ने। • आवश्यकता अनुसार आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमको सङ्ख्या उपलब्ध बजेटमा रहि निर्धारण गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई तालिमको कार्ययोजना बनाई जानकारी गराउने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अद्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयवस्तु र तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने। • तालिम मोडुलर विधिबाट सञ्चालन गर्ने।
विधि	प्रस्तुतीकरण, समूहगत कार्य, छलफल, अभ्यास
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनिकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची १ अनुसारको प्रतिवेदन, सहभागीहरूको नाम, ठेगाना, कर्मचारी संङ्केत नम्बर सहितको पूर्ण विवरण अद्यावधिक गर्ने र उक्त विवरण अनिवार्यरूपमा eTB Register को तालिम विवरण प्रविष्टि गर्ने ठाउँमा अद्यावधिक गर्ने।

२. जिल्लास्तर क्षयरोग (DS/DR) कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग (Drug Susceptible र Drug Resistant) निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल, क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणका साथै भावी योजना तयारीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग (DS र DR) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकका आधारमा प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गर्ने।
अवधि	२ दिन।
समीक्षा मापदण्ड	• अघिल्लो आर्थिक वर्षको समीक्षा सकेसम्म पहिलो त्रैमासिक बित्र प्रदेशस्तरको गोष्ठी अगावै सम्पन्न गरीसक्नुपर्नेछ। • समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमको रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधी व्यवस्थापन, एवम् अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरू समेटी

	सहभागीहरूलाई कम्तिमा २ घण्टाको अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको (डिआर क्षयरोग समेतको) सूचकाङ्कहरूका आधारमा कार्यक्रमको लक्ष्य तथा प्रगतिको प्रस्तुतीकरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी प्रस्तुतीकरण गर्नुपर्ने।
सहभागी र सहजकर्ता	• स्थानीयत हका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, टि.बि DMC र mWRD केन्द्रका प्रतिनिधिहरू, औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग केन्द्रका प्रतिनिधि, जिल्ला अस्पताल प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि साथै अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूका प्रतिनिधिहरू। • संघ, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवम् प्रयोगशाला सुपरभाइजर, QC सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र प्रतिनिधि
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रक्रिया	• तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुतीकरण, ई टिवि रजिस्टर, QC को प्रतिवेदन लिई आउन सहभागीहरूलाई पत्राचार गर्ने। • समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरूको तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। • स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले Designated Microscopy Center (DMC) बाट LQAS विधि अनुसार QC गरिएको प्रतिवेदन उपलब्ध गराउने। • समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु • DS तथा DR TB रोकथाम, पहिचान, निदान एवम् उपचारका लागि गरीएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकाङ्कहरूका अवस्था। • क्षयरोग निदानका क्रियाकलापहरूको मुल्याङ्कन, चुनौती र समाधानका लागि गरीएका कार्यको विश्लेषण र QC सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। • अघिल्लो समीक्षा गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरीएका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन अवस्था • क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, कार्यक्रमका फर्म तथा फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवम् प्रयोग • क्षयरोग र सह-संक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कुपोषण लगायत अन्य अवस्थाहरू र त्यसको प्रभाव • सहयोगी संस्थाबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइ परेका समस्या तथा चुनौतीको समाधानका उपायहरू • कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतिको अवस्था • आपूर्तिसँग सम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरू • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा रणनीतिहरूमा भएका परिमार्जन • क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरू • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्थानीयतहको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायहरू बारे छलफल गर्ने र कार्य योजना तयार गर्ने। • स्थानान्तरण भई आएका तथा गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने • बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवम् औषधी माग र प्रासको विवरण (Drug Order form) को रूजू गर्ने।
बजेट खर्च	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ (संसोधित)
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात eTB Register प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको विवरण र कार्यक्रममा देखिएका

	चुनौतीहरू र समाधानका लागि तयार गरिएको कार्य योजना सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

३. जिल्लाबाट पालिकासम्म औषधी, ल्याब सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिबेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत), सुपरभाइजरद्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि LQAS विधिबाट स्लाइड सङ्कलन

३.१ जिल्लाबाट पालिकासम्म औषधी, ल्याब सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी

परिचय	जिल्ला बाट स्थानीय निकायमा एवम् डिआर सेन्टरबाट सब सेन्टरसम्म औषधी, प्रयोगशाला सामग्री आदिको ढुवानी जिल्लाको नियमित बजेटमा अपुग वा नियमित बाहेक थप ढुवानी गर्न आवश्यक देखिएमा उक्त ढुवानीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोगका औषधी (डिआरसमेत) तथा अन्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति भई स्वास्थ्य संस्थामा औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको निरन्तर उपलब्ध हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको नियमित उपलब्धता भई बिरामीहरूको सफल निदान तथा उपचार हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• स्वास्थ्य संस्था एवम् स्थानीय तहबाट HMIS/DHIS2 मा प्रतिवेदन गरीएका उपचारत बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा औषधीको उपलब्ध मौज्दात (stock) र आवश्यक औषधी माग फाराम (Drug Order Form) भराई माग गर्न लगाउने • औषधी तथा अन्य सामग्रीहरू आपूर्तिका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध बजेटबाट ढुवानी गराउने। • स्थानीय निकायवाट माग भएका औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको ढुवानी तालिका बनाई ढुवानी हुने मिति र समयका बारेमा अगावै जानकारी गराउने। • जिल्लाले स्थानीय निकायसम्म डि.एस. क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री तथा अन्य वस्तु आकस्मिक अवस्थामा ढुवानी गर्नुपर्ने भएमा पनि यस शीर्षक बाट गर्ने। • डि.आर. क्षयरोगको औषधी ढुवानी गर्न स्वास्थ्य कार्यालयले डिआरउपचार केन्द्रलाई बजेट उपलब्ध गराउने। डिआरउपचार केन्द्रले उपचार उप-केन्द्र सम्म औषधी पुर्याउने व्यवस्था गर्ने। स्वास्थ्य कार्यालयले खर्चको भरपाई डिआरउपचार केन्द्रबाट लिई रकम फर्छ्यौट गर्ने।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।

३.२ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि सम्बद्ध सबै तहहरूमा र सरोकारवालाहरूसँग प्रभावकारी पैरवी तथा वकालत गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना स्वरूप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमा राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्दिजीवि तथा नीति निर्माताहरूको सहयोग प्राप्त गर्ने तथा जनचेतना जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो ।
अपेक्षित उपलब्धि	• नीति निर्माता, राजनीतिज्ञहरू, समाजसेवीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्दता बढ्ने । • समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरूप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	क्रियाकलापहरू • क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण । • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरी जवाफ प्रतियोगिता, र्‍याली

	आदि । • एफ एम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने । • बिरामीलाई सम्मान, फलफूल वितरण आदि । सञ्चालन प्रक्रिया • स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरीने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।

३.३ सुपरीवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)

परिचय	उद्देश्य अनुरूप क्षयरोग कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन भएको यकिन गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवम् यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि कार्याक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका/देखापरेका समस्याहरूको छलफल गरी समाधान गर्नु, कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिहरूलाई उत्प्रेरित गर्नु र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्नु।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने। • कार्यक्रमको प्रभावकारीता पहिचान तथा मूल्याङ्कनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरीवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने • स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम सञ्चालनका विधि तथा प्रक्रिया, सो को अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB register एवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्नूका साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समय सिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। • सो कार्ययोजना बारे सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि उनीहरूको समेत जिम्मेवारी रहने गरी कार्य योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने। • अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने। • अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्गनिर्देशन अनुसार भए नभएको एवम् कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवम् आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा सञ्चालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवम् सम्बन्धित सेवाग्राहीमा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। • सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने

	• अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन चेकलिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने। गर्ने। क्षयरोग तालिम पुस्तिकाको (https://www.ntcc.gov.np/content/४०/training-manual-in-nepali/) अनुसूची २ मा हेर्नुहुन।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरी खर्च गर्ने।
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सुरक्षित तवरले दस्तावेजिकरण गर्ने साथै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने।

३.४ सुपरभाइजरद्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि LQAS विधिबाट स्लाइड सङ्कलन

परिचय	माईक्रोस्कोपी विधिबाट क्षयरोग निदान गर्ने क्रममा गुणस्तरलाई ध्यान दिनु पर्दछ । जिल्ला भित्रका TB Designated Microscopy Center (TB DMC) को गुणस्तर कायम गर्न sputum slide सङ्कलन गरी प्रदेश QC center मा पठाउने व्यवस्थाका लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो ।
उद्देश्य	TB Designated Microscopy Center (TB DMC) बाट परीक्षण भईसकेका sputum slide हरू LQAS विधिबाट छनोट तथा सङ्कलन गरी प्रत्येक चौमासिकमा गुणस्तर परीक्षण गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	External Quality Assurance (EQA) प्रणालीमा संलग्न प्रयोगशालाहरूको क्षयरोग निदानको गुणस्तरमा अभिवृद्धि हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• External Quality Assurance (EQA) का लागि क्षयरोग कार्यक्रममा आबद्ध TB Designated Microscopy Center (TB DMC) हरू बाट LQAS विधिबाट sputum slide सङ्कलन गरी प्रत्येक चौमासिकमा गुणस्तर परीक्षण गर्न प्रदेशस्थित QC सेन्टरमा पठाउने। • QC सेन्टरबाट गुणस्तर जाँचको नतिजाको बारेमा TB Designated Microscopy Center (TB DMC) जानकारी गराई आवश्यकताको आधारमा न्यून गुणस्तर देखिएका TB Designated Microscopy Center (TB DMC) मा field visit गरी गुणस्तर सुधारका स्थलगत अनुशिक्षण (Onsite Coaching) प्रदान गर्ने।
बजेट खर्च	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम) हुनेगरि खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रदेश अन्तर्गतका QC सेन्टरसँग समन्वय गरी अभिलेखिकरण कायम गर्ने ।

४. क्षयरोग सम्बन्धी continue medical education (CME) सञ्चालन

परिचय	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक राख्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइपरेका समस्या तथा उपायहरूका बारेमा छलफल गरी राष्ट्रिय नीतिको अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुरूप क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन का लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान सीप अद्यावधिक हुनेछ • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा आईपरेका समस्याहरूको समयमा समाधान हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• सहभागी सङ्ख्याः ३० देखि ५० जना सम्म • सहजकर्ताः कम्तीमा २ जना (तालिमप्राप्त विज्ञ प्रशिक्षक मार्फत) • स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानमा भएका चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुकुल पर्ने समय अनुसार कार्यक्रमको आयोजना गरी बजेटको परिधि भित्र रहि आवश्यकताको आधारमा कर्मचारीहरूको छनोट गरी सि.एम.ई. सञ्चालन गर्ने। • सि.एम.ई.मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन प्रोटोकल, निर्देशिका तथा अन्य मापदण्डहरू, क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको

	भूमिका, क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन आदिको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने • स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानमा क्षयरोगको उचित निदान तथा प्रेषण गरी केस नोटिफिकेसन वृद्धि गर्नका लागि छलफल एवम् पैरवी गर्ने • क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन International Standard of TB Care (ISTC) एवम् राष्ट्रिय उपचार पद्धति अनुरूप गराउन पैरवी गर्ने • सहभागी चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग क्षयरोग उपचारको प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याबारे छलफल गर्ने र उचित व्यवस्थापन सहीत प्रेषण सम्बन्धी छलफल गर्ने • क्षयरोग निदान भएका वा उपचारमा रहेका तर NTP मा reporting नभएका बिरामीहरूलाई NTPMIS/HMIS मा reporting गर्न पैरवी गर्ने • यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ (कोशी अस्पताल), स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी (वि.पी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान), स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा (नारायणी अस्पताल), स्वास्थ्य कार्यालय, चितवन (भरतपुर अस्पताल) स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके (भेरी अस्पताल), स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ (राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान) र स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जुम्ला (कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान) को लागि विनियोजन भएको छ।
बजेट खर्च	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।

५. जिन एक्स्पर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य सञ्चालन खर्च

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत) सेवा सुचारू गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मत सम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य सम्वन्धित सामग्रीको मर्मत सम्भार, mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत परीक्षण व्यवस्थापन, र online reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलव्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलव्ध गराउनुका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङक वास्तविक समयमा उपलव्ध गराउने ।
mWRD तथा व्यवस्थापन का लागि आवश्यक मापदण्ड	mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्य वापत रकम उपलव्ध गराउने; क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाइ परीक्षण नतिजा उपलव्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरी उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चत गर्ने। NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलव्ध गराउने । mWRD मेशिनको कार्य सञ्चालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामग्रीहरू (पावर व्याकअप जस्तै इन्भर्टर, व्याट्री, सोलार प्यानल, कम्पयुटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, ईन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार तथा परिवर्तन आदि) आवश्यकता अनुसार उपलव्ध गराउने । Online reporting का लागि internet उपलब्ध हुन नसकेका mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत परीक्षण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reporting गर्ने ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	बिरामीको विवरण mWRD रजिस्टर, NTPMIS एवम् HMIS मा अद्यावधिक गर्न
बजेट बाँडफाँट	**रकम विनियोजन भएको संस्थाः** स्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर परीक्षण व्यवस्थापन अन्तर्गत प्रति mWRD- GeneXpert, Truenat लगायत सफल परीक्षण वापत रू ५० ।Error, Invalid र No Result नतिजा भएका परीक्षणका लागि रकम उपलब्ध नहुने । उक्त रकम स्थानीय तह, प्रदेश एवम् संघ मातहत रहेका प्रदेश भित्रका mWRD centers लाई उपलब्ध गराउने। मर्मत सम्भार,कार्य सञ्चालन र इन्टरनेट खर्च बास्तविक खर्चका आधारमा गर्ने।

६. 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।
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 प्रक्रिया	**सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः** उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू **सुविधा पाउने अवधिः** उपचार अवधिभरी **कार्यान्वयन प्रक्रिया** • यस अस्पतालको डिआर 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 (बिरामीको बैंक खाता, फोटो, नगरिकता, उपचार कार्डको प्रतिलिपि) पेश गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरी दिने। • जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी लगायत अन्य खर्चको व्यवस्थापन सो रकम बाट व्यवस्थापन गर्ने। अपुग भएको अवस्थामा एन्सिलरी औषधीका लागि डिआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा माग गर्ने। • यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय, मोराङ (नाटा मोरङ, डि.आर टि.बि केन्द्र), स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी (वि.पी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान), स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा (नेसनल मेडिकल कलेज) स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा (लालगढ अस्पताल), जनस्वास्थ्य कार्यालय, काठमाडौं (नाटा जेनेटप, कालिमाटी), जनस्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर (भक्तपुर अस्पताल/राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र), स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ (राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान), स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम (बयलपाटा अस्पताल) बजेट विनियोजन भएको छ।
बजेट बाँडफाँट	क) दैनिक डिआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च वापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च वापत मासिक रू १०००।— ग) 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। घ) अघिल्लो आर्थिक वर्षमा यातायात र पोषण वापत बिरामीले पाउनु पर्ने रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी भए नियमानुसार यस आर्थिक वर्षको बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्चको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने ।

७. क्षयरोगका उच्च भार भएका जिल्लाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोगसम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तथा तथ्याङ्क प्रमाणीकरण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोगको उच्च भार भएका जिल्लाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोगसम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्नुका साथै क्षयरोगका बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्नका लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने। • क्षयरोग (Drug Susceptible TB र Drug Resistant TB) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकाङ्कका आधारमा तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने।
अवधि	२ दिन।(पहिलो दिन: क्षयरोगसम्बन्धी पुनर्ताजगी र दोस्रो दिन: क्षयरोग बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण)
सहभागी	क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS/DR Center) मा कार्यरत र क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू
सहजकर्ता	प्रदेश तथा जिल्लामा क्षयरोग कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, तथ्याङ्कमा काम गर्ने व्यक्ति, स्थानीय तहका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल व्यक्ति तथा अन्य दक्ष विषय विज्ञहरू।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम अनुसूची ७ मा भएका जिल्लाहरूमा गरिनेछ।यो कार्यक्रम आ.व. २०८३/८४ दोस्रो त्रैमासिक सम्ममा गरिसक्नुपर्नेछ । • कार्यक्रम अगावै जिल्लामा क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center र DR TB treatment Center) तथा निदान केन्द्र (TB/DMC र mWRD) हरूको सूची तयार गर्ने। • क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार भएका स्वास्थ्यसंस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकीकरण गरी सहभागीहरू छनोट गर्ने। • प्राथमिकीकरण गर्दा निम्न कुराहरूमा रहेर स्वास्थ्यकर्मीहरू छनोट गर्ने । क) तथ्याङ्क प्रविष्टिमा पटक पटक समस्या तथा inconsistent तथ्याङ्क रिपोर्ट गरिएको स्वास्थ्यसंस्थाका स्वास्थ्यकर्मी ख) क्षयरोगको तालिम नलिएका तर क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचारमा प्रत्यक्ष संलग्न भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू • सहभागीहरूलाई गत आ.व. २०८२/८३ मा दर्ता भएका बिरामीहरूको Treatment Card HMIS 6.4A, DR TB Treatment Register 6.5B, ई टिवि रजिस्टर, साथमा लिई आउन पत्राचार गर्ने। • कार्यक्रम अगावै जिल्ला क्षयरोग फोकल व्यक्ति तथा तथ्याङ्क हेर्ने व्यक्तिले प्रत्येक स्वास्थ्यसंस्थाको ई टिवि रजिस्टर, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरूको तथ्याङ्क रूजू गरी inconsistent भएको वा फरक परेको विवरण टिपोट गरी प्रस्तुतीकरण तयार गर्ने। • साथै DS तथा DR-TB का निदान भएका तर उपचारमा दर्ता नभएका (Initial Loss to Follow-up) बिरामीहरूको सङ्ख्या, विवरण, कारण तथा आवश्यक सुधारात्मक कार्ययोजना सहित विश्लेषण तयार गर्ने। **पहिलो दिन:** • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अद्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअल लगायत अन्य निर्देशिका अनुरूपका बिषयवस्तु समेटि एक दिने क्षयरोग कार्यक्रमसम्बन्धी पूनर्ताजगी गर्ने। **दोस्रो दिन:** • जिल्लामा रूजु गरी तयार गरिएको तथ्याङ्क विश्लेषण प्रस्तुतीकरण गर्ने। • प्रस्तुतीकरण पश्चात् HMIS, eTB register, NTPMIS मा प्रविष्ट गरिएको तथ्याङ्क अनुसार DS-TB को हकमा Treatment Card HMIS 6.4A र DR-TB को हकमा DR TB Treatment Register 6.5B रूजु गर्न सहभागीहरूलाई लगाउने । • रूजु गर्दा फरक परेको विवरण सच्याइ, eTB register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने।

	• DS तथा DR-TB का निदान भएका तर उपचारमा दर्ता नभएका (Initial Loss to Follow –up) बिरामीहरूको Laboratory Register/mWRD-Xpert Report, eTB Register, NTPMIS तथा HMIS बीच रूजु गरी पहिचान गर्ने, छुटेका अभिलेख अद्यावधिक गर्ने तथा सम्बन्धित उपचार केन्द्रसँग समन्वय गरी बिरामीलाई उपचारमा आबद्ध गराउने। • Initial Loss to Follow-up न्यूनीकरणका लागि स्वास्थ्य संस्थास्तरमा जिम्मेवारी निर्धारण, नमूना परीक्षणदेखि उपचार शुरू हुने प्रक्रियामा रहेका अवरोधहरू, रेफरल प्रणाली, बिरामी ट्र्याकिङ तथा नियमित अनुगमनका उपायहरूमा छलफल गरी कार्ययोजना तयार गर्ने। • प्रस्तुतीकरण तथा Treatment Card HMIS 6.4A रूजु गर्दा फरक परेको विवरण सच्याइ, eTB register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने । • क्षयरोग कार्यक्रमको रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरूको बुझाईमा छलफल गर्ने।
विधि	• प्रस्तुतीकरण, समूहगत कार्य, छलफल
बजेट खर्च	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात तयार गरिएको प्रतिवेदन प्रदेशमा स्वास्थ्य हेर्ने कार्यालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

अनुसूची १

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको (नमूना)

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

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

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

अनुसूची २

क) प्रदेश कल्चर प्रयोगशालाको लागि आवश्यक दैनिक कार्यालय सञ्चालन सामग्रीहरूको न्यूनत्तम सूची

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

ख) प्रदेश गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालाको लागि कार्यालय सञ्चालन सामग्रीहरूको सूची

- रियजेन्ट राख्ने जार जर्किन
- Power Backup को लागि सोलार ईंन्भटर
- Reagent बनाउने Glasswares
- Beaker, Conical Flask, Measuring Cylinder
- Wash Bottle, Dropping Bottle.
- Distilled Water
- Lysol and Cleaning Solution
- सामान्य स्टेशनरीसम्बन्धी सामान छपाई
- साबुन, तौलीया, कुचो, भ्याकुम क्लिनर Infection Prevention का लागि आवश्यक समाग्री, M Surgical Attaire, Virex etc.
- Health Care Waste Management का लागि आवश्यक सामग्रीहरू
- Fire extinguisher

अनुसूची ३

डिआर क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्रहरूको लागि सामानको विवरण

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

अनुसूची ४

खकार माईक्रोस्कोपीका लागि आवश्यक प्रयोगशाला कन्जुमेवल्स तथा अन्य सामग्रीहरू

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

For TB Free Nepal Initiative implemented Local Levels (For sputum transportation to TB Designated Microscopy Center)

- Sputum containers
- Glass Slides

माथि उल्लेखित सामग्री बाहेकका अन्य सामग्री Sputum माइक्रोसकोपी गुणस्तर मापन केन्द्र (QC Center) प्रदेश क्वालिटी कन्ट्रोल सेन्टरबाट सिफारिस भएका आवश्यकता अनुसारका थप सामग्रीहरू पनि खरिद गर्नुपर्नेछ।

अनुसूची ५

औषधीका प्रतिकुल असर व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने औषधीहरूको सूची

Sn	Name of the Drugs	Unit
1	Domperidon DT 10 mg	Tablet
2	Ondem 4 mg	Tablet
3	Febuxostat 40mg	Tablet
4	Levothyroxine 50 mg	Tablet
5	Fexofenadine 120 mg	Tablet
7	Pregabalin 75 mg	Tablet
8	Methylcobalamine 1500mcg	Tablet
9	Paracetamol	Tablet
10	Pantaprazole 40 mg	Tablet
11	Pyridoxine 100 mg	Tablet
12	Syp magnesium hydroxide+ Calcium hydroxide	Bottle
13	Cough Syrup (Brica BM)	Bottle
14	Vit B Complex	Cap
15	Liver tonic (Hepamerz)	Syrup
16	Thymine 100mg	Tablet
17	Levocetrizine 5mg/Cetrizine 10mg	Tablet
18	Jeevanjal	Sachet
19	Cotrimoxazole ointment	Oint
20	Hydrocortisone Ointment	Oint
21	Lasilactone	Tab
22	Clonaz 0.25 mg	Tablet

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

अनुसूची ७

क्षयरोग उच्च भार भएका ४२ जिल्ला

सि.न	प्रदेश	जिल्ला
१	कोशी	ईलाम, भोजपुर, झापा, मोरङ, सुनसरी
२	मधेश	सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, बारा, पर्सा
३	बागमती	काभ्रे, धादिङ, चितवन, मकवानपुर, भक्तपुर, ललितपुर, काठमाडौं
४	गण्डकी	तनहुँ, स्याङ्जा, नवलपरासी पूर्व, कास्की
५	लुम्बिनी	रूपन्देही, कपिलवस्तु, पाल्पा, रोल्पा, प्युठान, बाँके, बर्दिया, नवलपरासी पश्चिम, दाङ
६	कर्णाली	सल्यान, कालिकोट, दैलेख, सुर्खेत
७	सुदूरपश्चिम	डोटी, अछाम, डडेलधुरा, कन्चनपुर, कैलाली

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

१. एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता, एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि समन्वय बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको ढुवानी खर्च

१.१ 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 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>उपलब्धी</td><td>एचआईभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य परिणामहरूमा उल्लेखनीय सुधार आउनेछ। एआरटी काउन्सेलरको नियमित परामर्श र सहयोगका कारण संक्रमितहरूले औषधिको महत्त्व बुझ्नेछन् र नियमित रूपमा एआरटी औषधि सेवन गर्ने बानीको विकास हुनेछ। यसले गर्दा उनीहरूको शरीरमा भाइरसको मात्रा कम भई रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा वृद्धि हुनेछ। नतिजास्वरूप, उनीहरूमा अवसरवादी रोगहरूको संक्रमणबाट जोगिनेछन्, जसले गर्दा संक्रमितहरूको समग्र स्वास्थ्य स्थिति सुदृढ हुनुका साथै उनीहरूको जीवनस्तर र आयुमा समेत गुणात्मक वृद्धि हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट</td><td>एआरटी केन्द्रको लागि हुने खर्च को विवरण (आ.व.२०८३/०८४)
<table>
<tr><th>विवरण</th><th>सङ्ख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th><th>कैफियत</th></tr>
<tr><td>एआरटी काउन्सेलरको तलब</td><td>१</td><td>३८,२०३</td><td>१३</td><td>४९६,६३९</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>५,०६,६३९</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">नोटः कार्यसम्पादनमा आधारित तलबमानको १० प्रतिशत मासिक प्रोत्साहन भत्ता यस केन्द्रबाट विनियोजन नभएकाले तहाँबाट नै बजेटको व्यवस्था गरी दिन हुन अनुरोध छ।</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सञ्चालन विधि</td><td>कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार पुनः करारमा नियुक्त गर्न सकिने छ। एआरटी केन्द्रहरूको विवरण अनुसूची-१ छ।</td></tr>
<tr><td>प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी आर्थिक लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैंले गराउनुपर्नेछ। कार्यक्रमको खर्च तथा प्रगतिसम्बन्धी त्रैमासिक र वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको इमेल ncascnepal@gmail.com मा अनिवार्य रूपमा पेस गर्नुपर्नेछ। चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाका लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एआरटी काउन्सेलरहरूका लागि केन्द्रद्वारा पठाइएको "कार्यशर्त" (TOR), प्रचलित नियमहरू</td></tr>
</table>

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

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित, व्यवस्थित र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको हो। यस अन्तर्गत एआरटी केन्द्रलाई आवश्यक पर्ने कार्यालय सञ्चालन स्टेशनरी, मर्मत सम्भार, सञ्चार, एआरटी काउन्सेलरका लागि सञ्चार खर्च, एआरटी समितिको समन्वय बैठक र आवश्यकता अनुसार ढुवानी तथा भ्रमण सम्बन्धी खर्च आदिका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।

<table>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>एआरटी केन्द्रहरू मार्फत प्रवाह गरिने सेवाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने।</td></tr>
<tr><td>उपलब्धी</td><td>सबै एआरटी केन्द्रहरू प्रभावकारी रुपले सञ्चालन भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट</td><td>एआरटी केन्द्रको लागि हुने खर्च को विवरण (आ.व.२०८३/०८४)
<table>
<tr><th>विवरण</th><th>सङ्ख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th><th>कैफियत</th></tr>
<tr><td>एआरटी सञ्चालन खर्च</td><td>१</td><td>५,०००</td><td>१</td><td>५,०००</td><td>एक पटक</td></tr>
<tr><td>एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक खर्च</td><td>२</td><td>२,०००</td><td>२</td><td>४,०००</td><td>कम्तिमा वर्षको दुई पटक</td></tr>
<tr><td>Communication cost for ART Counselor (Phone Recharge)</td><td>१</td><td>३,०००</td><td>१</td><td>३,०००</td><td>वार्षिक</td></tr>
<tr><td colspan="4">Field visit and Viral load sample, EID/DBS Card Transportation cost (ART Counselor and Lab Personnel)</td><td>५,३६१</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>७,३६१</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सञ्चालन विधि</td><td>एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय सामान, मसलन्द, मर्मतसम्भार, सञ्चार, इन्टरनेट सेवा, एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक, प्रदेशबाट एआरटी केन्द्र सम्म औषधी ल्याउन लाग्ने दुवानी खर्च तथा कहिलेकाही कुनै सेवाग्राहीहरू विभिन्न परिस्थिति वा अशक्तको कारणले एआरटी सेवा केन्द्र सम्म सेवा लिन आउने स्थिति नभएको खण्डमा सेवाग्राहीहरूको घर सम्म औषधि पुर्याउन लाग्ने भ्रमण खर्च तथा एआरटी काउन्सेलरले सेवाग्राहीहरूलाई नियमित औषधि सेवनको लागि SMS पठाउनु तथा मोवाईलाद्वारा सम्पर्क गर्दा लाग्ने खर्च आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक वर्षमा एकपटक अनिवार्य बस्नु पर्नेछ र बैठक अनुसूची २ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। एआरटी केन्द्रहरूले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था सँग समन्यवय गरी वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नु पर्ने छ।</td></tr>
<tr><td>प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी आर्थिक लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैंले गराउनुपर्नेछ। कार्यक्रमको खर्च तथा प्रगतिसम्बन्धी त्रैमासिक र वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको इमेल ncascnepal@gmail.com मा अनिवार्य रूपमा पेस गर्नुपर्नेछ। चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाका लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ तथा अन्य प्रचलित ऐन नियमहरू।</td></tr>
</table>

२. एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने, औषधि सुरुआत गर्नुपूर्व तथा औषधि सेवन गरिरहेका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य स्थितिको बारेमा आवश्यक आधारभूत प्रयोगशाला (ल्याब) परीक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकाय (अस्पताल) हरूलाई सो बापतको रकम सोधभर्ना गर्न यो बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	एचआईभी संक्रमितहरूलाई अस्पतालबाट प्रदान गरिने प्रयोगशाला सेवा तथा अन्य आवश्यक स्वास्थ्य परीक्षणहरू निशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउने।
उपलब्धी	अस्पतालबाट प्रवाह गरिने प्रयोगशाला (ल्याब) सेवा तथा अन्य आवश्यक स्वास्थ्य परीक्षणहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध हुनेछन्। यसबाट एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरूले आर्थिक अभावका कारण परीक्षण गराउन नपाउने अवस्थाको अन्त्य भई उनीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणमा सहज पहुँच स्थापित हुनेछ। साथै, औषधि सुरुआत गर्नुपूर्व (Pre-ART) र औषधि सेवन गरिरहेका (On ART) बिरामीहरूको स्वास्थ्य स्थितिको नियमित एवम् आधारभूत अनुगमन सुनिश्चित हुनेछ, जसको परिणामस्वरूप संक्रमितहरूको समग्र स्वास्थ्य परिणाममा सुधार आउनुका साथै राष्ट्रिय एचआईभी कार्यक्रम थप प्रभावकारी बन्नेछ।

बजेट	यो कार्यक्रम अस्पतालहरूमा नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	अस्पतालहरूले एचआईभी संक्रमितहरूलाई निःशुल्क प्रयोगशाला तथा अन्य आवश्यक (ल्याब) परीक्षण सेवा उपलब्ध गराए बापत सोधभर्नाका रूपमा यो रकम प्राप्त गर्नेछन्। विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको प्रचलित नियम अनुसार खर्च भुक्तानी गरिने छ। साथै, केन्द्रबाट बजेट व्यवस्थापन हुन नसक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफैं बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ।ल्याब जाँचका लागि **अनुसूची ३** मा उल्लेख गरिएको छ ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	HIV Testing & Treatment Guidelines 2022, सम्बन्धित अस्पतालहरूको स्वीकृत ल्याब शुल्क विवरण।

३.ओएसटी साईटमा रहेका कर्मचारीको तलव तथा साइट सञ्चालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)

३.१ ओएसटी साईटमा रहेका कर्मचारीको तलव (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	नेपालमा सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्तामा एचआइभी संक्रमण अरु सामान्य मानिसहरूमा भन्दा बढि पाईएको छ।उनीहरू अरु सामान्य मानिसहरू भन्दा एचआइभी संक्रमणको बढि जोखिममा छन्।यही कुरा लाई मध्य नजर गरी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूमा सुइ सिरिन्जको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरी उनीहरूलाई एचआइभी संक्रमणबाट बचाउनको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले गृह मन्त्रालयको समन्वयमा मौखिक प्रतिस्थापन उपचार ओएसटी कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखी सञ्चालन गर्दै आएको छ।
उद्देश्य	मौखिक प्रतिस्थापन उपचार विधि मार्फत सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको सङ्ख्या न्यूनीकरण गरी एचआईभी संक्रमण दर घटाउनु।
उपलब्धी	सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको सङ्ख्यामा कमी भई एचआईभी नयाँ संक्रमणमा कमि आउनेछ।

<table>
<tr>
<td>बजेट</td>
<td>
ओएसटी साइटकोलागि हुने खर्चको विवरण (आ.व.२०८३/०८४)

<table>
<tr><th>विवरण</th><th>सङ्ख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th></tr>
<tr><td>मेडिकल अधिकृत</td><td>१</td><td>५३,६१०</td><td>१३</td><td>६,९६,९३०</td></tr>
<tr><td>स्टाफ नर्स</td><td>२</td><td>३८,२०३</td><td>१३</td><td>९९३,२७८</td></tr>
<tr><td>प्रशासन सहायक (एडमिन)</td><td>१</td><td>३८,२०३</td><td>१३</td><td>४९६,६३९</td></tr>
<tr><td>गार्ड</td><td>१</td><td>२०,०००</td><td>१३</td><td>२६०,०००</td></tr>
<tr><td>पोशाक भत्ता</td><td>५</td><td>१०,०००</td><td>१</td><td>५००००</td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>२४,९६,८४७/-</td></tr>
<tr><td colspan="5">नोट : अपुग तलब रकम एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना,अस्पतालका लागि र PLHIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च शीर्षकबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ।
कार्यसम्पादनमा आधारित तलबमानको १० प्रतिशत मासिक प्रोत्साहन भत्ता यस केन्द्रबाट विनियोजन नभएकाले तहाँबाट नै बजेटको व्यवस्था गरी दिन हुन अनुरोध छ।</td></tr>
</table>

ओएसटी साइटहरू को लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार स्रोत तर्फ रहेको छ।
</td>
</tr>
<tr>
<td>सञ्चालन विधि</td>
<td>ओएसटी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यस केन्द्रबाट ओएसटी सेवा सञ्चालन गर्ने र गराउनको लागि Medical officer (Priority to Psychiatrist) -१ जना, Staff Nurse/HA-२ जना, Admin/Logistic- १ जना र Security Guard -१ गरी जम्मा ५ जना जनशक्तिको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ।</td>
</tr>
<tr>
<td>प्रतिवेदन</td>
<td>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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।</td>
</tr>
<tr>
<td>सन्दर्भ सामग्री</td>
<td>लागू औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्यसञ्चालन निर्देशिका,२०७०।</td>
</tr>
</table>

३.२ ओएसटी साईटको साइट सञ्चालन खर्च

परिचय	मेथाडोन वा ब्युप्रेनार्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताहरूका लागि सेवामा पहूँच पुर्याउन स्थापना गरिएका ओएसटि साईटको दैनिक कार्य सञ्चालनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।उल्लेखित खर्च शीर्षकमा नबढ्ने गरी आबश्यकता अनुसार नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्न पाइने छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय ओएसटी सेवा प्रदान गर्ने।
उपलब्धी	लागु औषध प्रयोगकर्ताले सहज रुपमा ओएसटि सेवा लिनेछ।
बजेट	प्रति ओएसटी साईट सञ्चालन खर्चको लागि रू.२१,१५३/- बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार स्रोत तर्फ रहेको छ। *नोट : अपुग कार्यालय सञ्चालन खर्च एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना,अस्पतालका लागि र PLHIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च शीर्षकबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ।*

सञ्चालन विधि	ओएसटि साइट सञ्चालन खर्च शिर्षक अन्तर्गत वजेटको परिधि भित्र रही मेथाडोन वा ब्युप्रेनर्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको लागि सेवामा पहुँच वढाउन, पानी, पानी खाने कप, मर्मतसम्भार,सञ्चार, स्टेशनरी, ईन्टरनेट र बत्ती आदि को लागि खर्च गर्नुपर्नेछ।उक्त बजेट सम्बन्धित साईट मै विनियोजन गरिएको छ।
प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख राखी, लेखापरीक्षण 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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थामा बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४ साथै प्रचलित ऐन नियम अनुसार।

४. सेन्टर अफ एक्सेलेंन्स साईटको लागि १ जना मेडिकल अधिकृत र २ जना ल्याब टेकनोलोजिस्टको तलब, पोशाक भत्ता

परिचय	सेती प्रादेशिक अस्पताल, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालमा एचआइभी र एड्स सम्बन्धी कम्प्रीहेन्सीभ सेवालाई नमुनाको रुपमा विकास गरी यो अस्पताललाई एचआइभीं सम्बन्धी उदाहरणीय सिकाई केन्द्रको रुपमा विकास गर्ने अवधारणा राखी सुदूरपश्चिम, लुम्बिनी र मधेश प्रदेशमा प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई एचआईभीको सेन्टर अफ एक्सेलेन्स बनाई आवश्यक स्रोत तथा साधनको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	यस केन्द्रमा आउने सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा दिनु।
उपलब्धी	विभिन्न स्थानवाट आएका सेवाग्राहीले गुणस्तरीय एचआइभी सेवा पाएका हुनेछन।
बजेट	सेन्टर अफ एक्लेंन्सलागि हुने खर्चको विवरण (आ.व.२०८३/०८४)

विवरण	सङ्ख्या	दर	महिना	जम्मा रकम
मेडिकल अधिकृत	१	५३,६१०	१३	६,९६,९३०
ल्याब टेक्नोलोजिस्ट	२	५०,४३६	१३	१३,११,३३६
पोशाक भत्ता	३	१०,०००	१	३०,०००
जम्मा रकम				**२०,३८,२६६/-**

नोटः*अपुग तलब रकम एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना,अस्पतालका लागि र PLHIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च शीर्षकबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ।*

कार्यसम्पादनमा आधारित तलबमानको १० प्रतिशत मासिक प्रोत्साहन भत्ता यस केन्द्रबाट विनियोजन नभएकाले तहाँबाट नै बजेटको व्यवस्था गरी दिन हुन अनुरोध छ।

सेन्टर अफ एक्लेंन्स साइटहरूको लागि **अनुसूची-१** हेर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार स्रोत तर्फ रहेको छ।

सञ्चालन विधि	कार्यरत चिकित्सकको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ । सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको साइट को लागि **अनुसूची-१** हेर्नुपर्ने छ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	

५. PLHIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने जाँचहरू जस्तै रगत परीक्षण, सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदिको लागि सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईट (सेती प्रादेशिक अस्पताल, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल) मा पठाउन वा आवश्यक भएमा तहाँबाट अन्यत्र पठाउनका लागि रेफरल तथा जाँच खर्चको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईटवाट अवसरवादी रोगको संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने टेष्टहरू जस्तै सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी, ल्याब परीक्षण **(अनुसूची-४)** आदि निःशुल्क गर्ने।
उपलब्धी	एचआइभी संक्रमितमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार हुनेछ।
बजेट	यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार स्रोततर्फ विनियोजन गरिएको छ।
सञ्चालन विधि	एचआईभी संक्रमितहरूमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने जाँचहरू जस्तै रगत परीक्षण, सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदिको लागि खर्च गरिने छ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	

६. एचआईभी सम्बन्धी जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने

परिचय	सन् २०११मा झन्डै ५०% एचआईभी संक्रमितहरूले भेदभाव तथा अवहेलना महसुस गरेकोमा यस केन्द्रबाट बिगतका वर्षहरूमा गरेका प्रयासका बाबजुद २०२२ को stigma index 2.0 सर्भेको अनुसार ९.५% ले मात्र सो कुरा महसुस गरेको पाईएको छ। तर पनि यस अवस्थालाई राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार शुन्यमा पुर्याउन हामीले थप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धी नकारात्मक धारणाहरू हटाइ भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरण गर्ने।
उपलब्धी	एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिसांमा कमी आएको हुनेछ।
बजेट	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्रको समन्वयमा एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिसांमा कमि हुने खालको संदेश मुलक प्रकाशन गरी रेडियो एफएम तथा टेलिभिजन मार्फत प्रसारण गर्ने।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, एचआईभी सँग सम्बन्धी सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरू सँग समन्वय गर प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने।

७. विश्व एड्स दिवस मनाउने (स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	एचआईभीएड्सको रोकथाम/उपचार, हेरचाह र सहयोगसम्बन्धी जनचेतना फैलाउन हरेक वर्ष डिसेम्बर १ मा विश्व एड्स दिवस मनाइन्छ। यस दिवसको मुख्य उद्देश्य संक्रमितहरूप्रति सहानुभूति र ऐक्यबद्धता जनाउँदै उनीहरूमाथि हुने भेदभाव कम गर्नु र सेवामा सहजीकरण गर्नु हो। यस वर्ष प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य निर्देशनालयको अगुवाइमा विभिन्न कार्यक्रमहरू आयोजना गरी यो दिवस मनाइनेछ।
उद्देश्य	एचआईभीएड्सको रोकथाम/उपचार र हेरचाहबारे सचेतना जगाउने; समाजमा व्याप्त भेदभाव न्यूनीकरण गर्ने; र संक्रमितहरूप्रति ऐक्यबद्धता प्रकट गर्ने।
उपलब्धी	संक्रमण दरमा कमी, उपचारमा सहज पहुँच, आमाबाट बच्चामा सर्ने संक्रमणको रोकथाम र एचआईभीबाट हुने भेदभाव र लान्छनामा कमी हुने छ।
बजेट	सातै प्रदेशका लागि बजेट **नेपाल सरकारको सशर्त अनुदान** स्रोतबाट विनियोजन गरिनेछ।
सञ्चालन विधि	राष्ट्रिय एजेन्डा अनुसार प्रदेशस्तरमा कार्यक्रमको तयारी। ब्यानर, पोस्टर, प्रचार सामग्री तयार गर्ने। प्रभातफेरी, गोष्ठी, छलफल कार्यक्रम आयोजना गर्ने। सेवाग्राही, समुदायका प्रतिनिधि, सरकारी तथा गैरसरकारी निकायका सहभागीहरूलाई समेट्ने। सञ्चार माध्यमको सहयोगमा सन्देश प्रवाह गर्ने।
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 पेश गर्नुपर्नेछ। यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१-२०२६, HIV Fact Sheet 2026.

८. प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस, ओएसटी र पिएमटिसीटी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा

८.१ प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस र ओएसटी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा

परिचय	एचआइभी सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूको गुणस्तर बढाउन प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस र ओएसटि कार्यक्रमको समीक्षा गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशस्तरमा एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटि कार्यक्रमको कार्यान्वयन अवस्थाको समीक्षा गर्नु, प्रगति मूल्याङ्कन गर्नु, प्रमुख उपलब्धि र चुनौतीहरू पहिचान गर्नु, डाटाको गुणस्तर तथा उपयोगिताको समीक्षा गर्नु, र आगामी कार्यदिशा तय गर्न संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच सहकार्य अभिवृद्धि गर्नु।
उपलब्धी	प्रदेश भित्र एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटि सम्बन्धी कार्यक्रमको प्रगति बारे थाहा हुनेछ।
सञ्चालन विधि	यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेशमा रहेका एचआइभीको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाको प्रगति सङ्कलन गरिने छ। स्थानीय निकायको सङ्ख्या अनुसार एचआइभीको सङ्कलन भएको तथ्याङ्कलाइ सुदृढीकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रमको आयोजना गरिने छ, यो कार्यक्रमको अवधि ३ दिन हुनेछ। यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ।

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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रले उपलव्ध गराउने फरमेट, कार्यक्रम तालिका तथा Power Points Presentation आदि तथा सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३ र नियमावली,२०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली,२०६४ अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०८१ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।

८.२ प्रदेश स्तरीय पीएमटिसीटि कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा गोष्ठी

परिचय	नेपाल सरकारले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी र जन्मजात भिरङ्गी निवारण गर्ने महत्वाकांक्षी उदेश्यहरू राखेको छ सो उदेश्यहरू प्राप्तीको लागि ७७ वटा जिल्लाहरूमा पि.एम.टी.सि.टी. तथा एसटीआई कार्यक्रमहरू लागू गरिएको छ। पि.एम.टी.सि.टी. तथा एचआईभी कार्यक्रम बारेमा समीक्षा गरी अगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मदत पुग्ने छ।
उद्देश्य	PMTCT कार्यक्रमका सूचकहरूमा आधारित वार्षिक प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनमा देखिएका सबल तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरूको पहिचान गरी समाधानका उपायहरू कार्यान्वियन गर्ने।
उपलब्धी	प्रदेशमा PMTCT को अवस्था बारे जानकार भई भावी रणनीति तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने। PMTCT कार्यक्रमकबाट लक्षित समूहमा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता हुने र नेपालले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी तथा Congenital Syphillis निवारण गर्न सहयोग पुग्ने छ।
सञ्चालन विधि	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय : स्वास्थ्य निर्देशनालय लक्षित समूह : अस्पतालहरूमा कार्यरत ANC/labor room in-charge, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश तालिम केन्द्र/प्रदेश मानव संशाधन विकास केन्द्र, HIV/MNH Focal Person जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय, कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका एआरटी केन्द्रका ART Counselor हरू र NCASC का प्रतिनिधी। समीक्षा अवधि : २ दिन **सञ्चालन विधी :** • उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार सहभागीहरूको सङ्ख्या निर्धारण गर्ने। • प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको छनोट गर्नुपर्ने छ। • समीक्षा सञ्चालनको उदेश्य, समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालनको लागि यस केन्द्रबाट तालिका (Schedule, Power point template) को फर्मेट उपलब्ध गराईने छ। पीएमटिसीटि कार्यक्रमको समीक्षा यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्ने छ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रबाट उपलब्ध गराईएको Power point Template

९. एआरटी, एचटीसी र पिएमटिसीटि साईटको अनुगमन खर्च

परिचय	एचआईभी/एड्स कार्यक्रमका महत्वपूर्ण सेवा केन्द्रहरू जस्तै एआरटी (Antiretroviral Therapy), एचटीसी (HIV Testing and Counseling) तथा पिएमटिसी (Prevention of Mother to Child Transmission) साईटहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न नियमित अनुगमन आवश्यक छ। अनुगमन मार्फत सेवा गुणस्तर, औषधी तथा सामग्रीको उपलब्धता, मानव संसाधनको क्षमता, Recording & Reporting व्यवस्थापन लगायतका पक्षको मूल्याङ्कन गरिन्छ।
उद्देश्य	एआरटी, एचटीसी र पीएमटीसी जस्ता महत्त्वपूर्ण सेवा केन्द्रहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्नु। कार्यक्रम कार्यान्वयनमा भएका समस्या पहिचान गरी समाधानका लागि सिफारिस गर्नु।
उपलब्धी	सेवा प्रदायक संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि हुने छ। गुणस्तरीय सेवा प्रवाह हुने छ। राष्ट्रिय मापदण्डअनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन हुने छ। कार्यक्रमको Recording & Reporting प्रणालीमा सुधार हुने छ। लक्षित समुदायमा विश्वास र पहुँचमा सुधार हुने छ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार स्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	पूर्व-निर्धारित कार्यतालिका र अनुगमन चेकलिष्टका आधारमा स्थलगत भ्रमण। साईट इन्चार्ज तथा स्टाफहरूसँग अन्तर्वार्ता, सेवाग्राहीसँग गोप्य रुपमा प्रतिक्रिया सङ्कलन। एचआईभी कार्यक्रममा प्रयोग हुने अभिलेखहरूको अध्ययन। प्रारम्भिक फिडब्याक स्थलगत रूपमा उपलब्ध गराउने। प्रतिवेदन तयार गरी एक प्रति NCASC मा पेश गर्ने।
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 पेश गर्नुपर्नेछ। यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	NCASC ले तयार गरेको Integrated M & E Check list.

१०. कारागारमा रहेका कैदीबन्दीहरूमा एचआईभी तथा यौन रोगको परामर्श र परीक्षण

परिचय	नेपालमा एचआईभी Concentrated Epidemic को रुपमा रहेको छ। सुईद्वारा लागु पर्दाथ लिने व्यक्तिहरू, यौनकर्मी, तेस्रो लिङ्गी र MSM बिदेश जाने आप्राबासी कामदार र जेलका कैदी बन्दीहरूमा एचआईभी सर्ने उच्च जोखिम रहेको छ। तसर्थ जेलमा रहेका कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको Screening, Testing र Counselling गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको अवस्था थाहा पाउने छन्,परीक्षणबाट पहिचानहरूलाई उपचारमा आबद्ध गराउने र कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको जोखिम न्यूनीकरण गर्ने।
उपलब्धी	कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको अवस्था थाहा पाउने छन्।
बजेट	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार स्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।

सञ्चालन विधि	**लक्षित समूह**: जेलमा रहेका कैदी बन्दीहरू **सहजकर्ता**: प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका एचआईभी Focal Person, ART Counselor, ल्याब टेक्निसियन, कारागार प्रमुख र जेलमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी **विधि/प्रक्रिया :** • प्रदेशमा रहेका कारागारहरू पहिचान गर्ने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि कारागार प्रशासनसँग आवश्यक समन्वय गर्ने। • कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको परामर्श र परीक्षण गर्ने। • परीक्षणको लागि आवश्यक पर्ने Test kit प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट उपलब्ध हुने • एचआईभी को परीक्षण गर्ने ल्याब टेक्निसियनले एचआईभी परीक्षण र निदानको तालिम लिएको हुनुपर्ने छ। • परामर्श गर्ने व्यक्तिले HIV Testing & Counselling को तालिम लिएको हुन पर्ने छ। • परीक्षण गर्दा Reactive आएकाहरूलाई Confirmative Testing को लागि नजिक को ART केन्द्रमा प्रेषण गर्ने। **अवधि:** स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य एवम् खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा गर्नु पर्ने छ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	National HIV testing and treatment guideline, 2022

११. Global Fund Staff Salary (Program Officer-१ and M&E/PSM Assistant-१)

परिचय	ग्लोबल फण्ड (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria) सन २००२ मा स्थापना भएको अन्तर्राष्ट्रिय वित्तीय संस्थाले नेपालमा एच.आई.भी./एड्स, क्षयरोग, र औलोको रोकथाम, उपचार र हेरचाहका कार्यक्रमहरूका लागि आर्थिक सहयोग प्रदान गर्दै आएको र आगामी अनुदान चरण-७ — फेब्रुअरी २०२५ देखि जुलाई २०२७ सम्म नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयलाई प्रमुख प्राप्तकर्ताको रूपमा नगद अनुदान प्रदान गर्ने सन्दर्भमा एच.आई.भी./एड्स, क्षयरोग र औलोको रोकथाम, उपचार र हेरचाहका कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक हुने परियोजना प्रस्तावमा उल्लेख भएबमोजिमका कर्मचारीहरू करार सम्झौताका आधारमा सेवा करारमा लिन सकिने छ।
उद्देश्य	प्रदेशस्तरीय एचआईभी, टिबी र मलेरिया कार्यक्रम कार्यन्वयनमा सहयोग पुग्ने छ।
उपलब्धी	प्रदेश स्तरीय एचआईभी कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयन एवम् राष्ट्रिय कार्यक्रमले अवलम्बन गरेका सूचकहरूलाई समयमै हासिल गर्न टेवा पुऱ्याउनेछ।
बजेट	प्रत्येक प्रदेशका लागि १६-१६ लाखको दर ले बजेट विनियोजन गरेको छ। बजेटको परिधी भित्र रहि "ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३" अनुसार आवश्यक खर्च व्यवस्थापन गर्ने।
सञ्चालन विधि	कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करारमा नियुक्त गर्न सकिने छ।

प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी आर्थिक लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैंले गराउनुपर्नेछ। कार्यक्रमको खर्च तथा प्रगति सम्बन्धी त्रैमासिक र वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको आधिकारिक इमेल ncascnepal@gmail.com मा अनिवार्य रूपमा पेस गर्नुपर्नेछ। चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाका लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३

१२. एचआईभी सम्बन्धी लान्छना तथा भेदभाव घटाउन स्कुलहरूमा अभिमुखीकरण गर्ने (जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	एचआईभी सम्बन्धी लान्छना र भेदभाव घटाउन बिद्यालयमा रहेका शिक्षक र बिद्यार्थीहरूलाई एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी अभिमुखीकरण आजको आवश्यकता हो। विद्यार्थी जीवनमा विद्यर्थीहरूले धेरै कुरा सिक्दछन्। यस अवस्थामा उनीहरूले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरू घरपरिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरूबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ। तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी र शिक्षकहरूको एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहारमा परिर्वतन ल्याई एचआईभी सम्बन्धी लान्छना तथा भेदभाव घटाउन यस कार्यक्रको आवश्यकता परेको हो।
उद्देश्य	• शिक्षक र बिद्यार्थीहरूलाई एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र चेतना अभिबृद्धि गर्ने। • एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी सेवाहरूको उपलब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने। • एचआईभी सम्बन्धी लान्छना र भेदभाव घटाउन सहयोग गर्ने। **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** कक्षा ८ देखी १२ सम्मका विद्यार्थीहरू।
उपलब्धी	बिद्यार्थीहरूको एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र सिपको अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीबेहोराको विकास हुने।
बजेट	नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः सम्बन्धित प्रदेश/स्थानीयतह भित्रका सामुदायिक विद्यालयहरूमा जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • सम्बन्धित निकायबाट विद्यालयहरूको आवश्यक विवरण लिने • समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय छनोट गर्ने • एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाईटिस, एचआईभी सम्बन्धी लान्छना र भेदभाव सम्बन्धी विषयवस्तुहरू समावेश गरी प्रत्येक बिषयको पाठयोजना तथा आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरू तयार गरेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका रणनीति, सेवाहरूको बारेमा जानकारी गराउने
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, NCASC बाट प्रदान गरिएको PPT।

१३. विश्व एड्स दिवस मनाउने (जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	विश्व एड्स दिवस (१ डिसेम्बर) हरेक वर्ष एचआईभी/एड्सको रोकथाम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोगका बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्न, सहानुभूति र एकता अभिव्यक्त गर्न, भेदभाव कम गर्न र सहजीकरणका लागि मनाइन्छ। यस दिवसका कार्यक्रम जिल्लास्तरमा जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयको नेतृत्वमा मनाइनेछ।
उद्देश्य	एचआईभी/एड्स सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने। सेवामा पहुँच र उपयोग प्रवर्द्धन गर्ने। समुदाय र नीति निर्माताबीच सहकार्य सुदृढ गर्ने। भेदभाव र लान्छना कम गर्ने।
उपलब्धी	समुदायमा एचआईभी/एड्स सम्बन्धी सकारात्मक धारणा विस्तार हुने। सेवाको पहुँच र उपयोग बढ्ने। सहकार्य र साझेदारीमा सुधार आउने। भेदभाव र लान्छना कम हुने।
बजेट	७७ वटा जिल्लाका लागि नेपाल सरकारको सशर्त अनुदान स्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ।
सञ्चालन विधि	राष्ट्रिय एजेन्डा अनुसार जिल्लास्तरमा कार्यक्रमको तयारी ब्यानर, पोस्टर, प्रचार सामग्री तयार गर्ने प्रभातफेरी, गोष्ठी, छलफल कार्यक्रम आयोजना गर्ने सेवाग्राही, समुदायका प्रतिनिधि, सरकारी तथा गैरसरकारी निकायका सहभागीहरूलाई समेट्ने सञ्चार माध्यमको सहयोगमा सन्देश प्रवाह गर्ने
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१-२०२६, HIV Fact Sheet 2026।

१४. एचआईभी सम्बन्धी लान्छना तथा भेदभाव कम गर्न जनप्रतिनिधि, पत्रकार, प्रहरी, एचआईभी संक्रमित तथा मुख्य जोखिम समूहमा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने (जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	समाजमा विद्दमान लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि जनप्रतिनिधिहरू, पत्रकारहरूको अहम भूमिका रहने भएकोले लान्छना र भेदभाव बारे जनप्रतिनिधिहरू र पत्रकारहरूलाई जानकारी तथा न्यूनीकरण गराउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	समाजमा विद्दमान एचआईभी सँग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि सम्बन्धित तहका जनप्रतिनिधिहरू र पत्रकारहरूलाई सहभागी बनाउदै कार्यक्रमको अपनत्व अभिबृद्धि गराउने।
उपलब्धी	लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण हुने।
बजेट	देशभरका ७७ वटा जिल्लाहरूमा नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।

सञ्चालन विधि	स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, पत्रकारहरू, प्रहरी र एचआईभी संक्रमितलाई लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको बारेमा एक दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने। यो कार्यक्रम गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार वजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गरिने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न केन्द्र द्वारा जारी गरिएको **"लाञ्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो"** अनुसार नै गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रम जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय र यस केन्द्रको समन्वय मा गर्नु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख राखी, लेखापरीक्षण 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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो र NCASC बाट प्रदान गरेको PPT।

१५. यौन रोग औषधि खरिद

परिचय	यौन रोग भएकालाई एचआइभी संक्रमण हुने सम्भावना बढी भएकाले उनीहरूको समयमै निःशुल्क उपचार गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूलाई निःशुल्क यौन रोगको उपचार गरिनेछ।
उपलब्धी	लक्षित वर्गले यौनरोगको औषधि निःशुल्क पाउने छन्।
बजेट	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही अनुसूची -४ अनुसार औषधी खरिद गरी एआरटी केन्द्रहरूमा समयमै वितरण गर्नु पर्नेछ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ। यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४ र **अनुसूची** -४ अनुसार खरिद गर्नु पर्नेछ।

१६. प्रदेशबाट औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण र ढुवानी खर्च

परिचय	एचआईभी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरूलाई प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ढुवानी गर्नुपर्ने भएको हुदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआइभी सँग सम्बन्धित औषधि, टेस्ट किट र अन्य सामग्री ढुवानी गर्ने।
उपलब्धी	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआईभी कार्यक्रम सम्बन्धित सामग्री समयमै ढुवानी भएको सुनिश्चित हुनेछ।
बजेट	यो कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
सञ्चालन विधी	प्रदेशमा रहेको एचआईभी एड्स सेवा सञ्चालन गर्नेस्वास्थ्य सस्थाहरू पहिचान गरी सोही अनुसार वर्ष भरी औषधि तथा सामग्री अभाव नहुने गरी प्रदेश आपूर्ति केन्द्रले वितरण कार्ययोजना बनाउनु पर्छ र सोही अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ।

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 पेश गर्नुपर्नेछ। यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट स्वीकृत दररेटको आधारमा ।

१७. एआरटी तथा एचटिसी साईटमा कार्यरत ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआईभी र एसटिआइ निदान तालिम

परिचय	प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूको ल्यावमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआइभी र यौन रोग परीक्षण को लागि यो तालिमको व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	ल्याब मा कार्यरत कर्मचारीहरूको एचआइभी र एसटिआई निदानमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
उपलब्धी	एचआइभी र एसटिआईको निदान भएको हुनेछ।
बजेट	यो कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएको छ र सो को परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार स्रोत तर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	यो तालिम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत सञ्चालन गरिनेछ। ल्यावका कर्मचारीहरूलाई एचआईभि र एसटिआई परीक्षण गर्न सक्षम बनाउने उद्देश्यले राखिएको यो तालिम ३ दिनको हुनेछ र तालिम राष्ट्रिय स्तरमा विद्यमान तालिम प्याकेज (नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार) प्रयोग गरी वजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गरिने छ। यो तालिमका सहभागीहरू प्रदेशमा रहेका ल्याबमा कार्यरत तालिम नलिएका कर्मचारीहरू हुनेछन। **यो तालिम सञ्चालन गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकम बाट Bag तथा Pen drive वितरण गर्न मिल्ने छैन।**
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 पेश गर्नुपर्नेछ। यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	National HIV Testing and Treatment Guideline, 2022

१८. सेवा प्रदायकहरूलाई पीएमटिसीटि तालिम

परिचय	राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार गभर्वती आमाबाट बच्चाहरूमा सर्ने एचआईभी निवारण गर्ने उद्धेश्य अनुरुप यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरूको PMTCT सम्बन्धी क्षमता अभिबृद्धि गरी नेपालमा Vertical transmission निवारण गर्ने।
उपलब्धी	पीएमटिसीटि तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले यो तालिम पाएका हुनेछन्।
बजेट	यो बजेट नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।

सञ्चालन विधि	सेवाप्रदायकहरूलाई ३ दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र सँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै अर्थ मन्त्रालयले जारि गरेको खर्चको निर्देशिका पछिल्लो संस्करण अनुसार गर्नु पर्नेछ। **यो तालिम गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकम बाट Bag तथा Pendrive वितरण गर्न मिल्ने छैन**। यस तालिममा २० देखि २५ जनाको सहभागी गराई विभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ । वजेटको परिधिभित्र रही तालिममा सहभागीहरूको सङ्ख्या र ब्याच निर्धारण गर्नु पर्नेछ ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	पिएमटिसिटी सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका २०८२।

१९. सेवा प्रदायकहरूलाई एसटीआई तालिम

परिचय	सेवा प्रदायकहरूलाई यौन संक्रामक रोग (एसटीआई) सम्बन्धी आवश्यक ज्ञान, सीप तथा व्यवहारमा सशक्त बनाउने उद्देश्यले यो तालिम आयोजना गरिएको छ। यस तालिमबाट सेवा प्रदायकहरूलाई एसटीआईको पहिचान, रोकथाम, उपचार तथा परामर्श दिने क्षमता अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य राखिएको छ।
उद्देश्य	सेवा प्रदायकहरूमा एसटीआई सम्बन्धी आधारभूत र अद्यावधिक ज्ञान प्रदान गर्नु,रोगको पहिचान, उपचार तथा रिफरल व्यवस्थापनको क्षमता विकास गर्नु, गोपनीयता, र भेदभावरहित सेवा प्रवाहमा ध्यान केन्द्रित गराउनु तथा समुदायमा जनचेतना फैलाउने उदेश्यले यो तालिम राखिएको हो।
उपलब्धी	सहभागीहरू एसटीआई सम्बन्धी विषयमा जानकार र दक्ष भई STI Case Management सेवा प्रवाहमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ र आवश्यक भएमा रिफरल गर्नुका साथै STI Case Managementको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्नेछन्।
बजेट	यो बजेट नेपाल सरकार स्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सञ्चालन विधि	सेवाप्रदायकहरूलाई ४ दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र सँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै अर्थ मन्त्रालयले जारि गरेको खर्चको निर्देशिका पछिल्लो संस्करण अनुसार गर्नु पर्नेछ। **यो तालिम गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकम बाट Bag तथा Pendrive वितरण गर्न मिल्ने छैन ।** यस तालिममा २० देखि २५ जनाको सहभागी गराई विभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ । वजेटको परिधिभित्र रही तालिममा सहभागीहरूको सङ्ख्या र ब्याच निर्धारण गर्नु पर्नेछ ।
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 पेश गर्नुपर्नेछ।यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	National Guideline on management of STI, 2022 NCASC बाट प्रदान गरेको Training Schedule & ppt

अनुसूची-१

एआरटी, ओएसटि र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने सस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेश
१	ईलाम अस्पताल, इलाम	एआरटी	कोशी
२	मेची अस्पताल, झापा	ओएसटी तथा एआरटी	कोशी
३	जिल्ला अस्पताल ओखलढुङ्गा रुम्जाटार	एआरटी	कोशी
४	संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा	एआरटी	कोशी
५	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	एआरटी	कोशी
६	धनकुटा अस्पताल, धनकुटा	एआरटी	कोशी
७	उदयपुर जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	एआरटी	कोशी
८	पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	एआरटी	कोशी
९	कलैया अस्पताल बारा	एआरटी	मधेश
१०	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा	एआरटी तथा सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	मधेश
११	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	एआरटी	मधेश
१२	गौर अस्पताल, रौतहट	एआरटी	मधेश
१३	RKU मेमोरियल अस्पताल (लहान), सिरहा	एआरटी	मधेश
१४	सर्लाही अस्पताल, सर्लाही	एआरटी	मधेश
१५	जिल्ला अस्पताल, सिरहा	एआरटी	मधेश
१६	पशुपती चौलागाँई अस्पताल, दोलखा	एआरटी	बागमती
१७	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	एआरटी	बागमती
१८	धुलिखेल अस्पतालको लागि स्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेमा रकम विनियोजन भएको	एआरटी	बागमती
१९	हेटौडा अस्पताल मकवानपुर	एआरटी	बागमती
२०	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	एआरटी	बागमती
२१	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	एआरटी	बागमती
२२	धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग	एआरटी	बागमती
२३	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	एआरटी	बागमती
२४	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप	एआरटी	बागमती
२५	धौलागिरी अस्पताल, वाग्लुंग	एआरटी	गण्डकी
२६	गोरखा अस्पताल, गोरखा	एआरटी	गण्डकी
२७	पर्वत अस्पताल, पर्वत	एआरटी	गण्डकी
२८	लमजुङ अस्पताल, लमजुङ	एआरटी	गण्डकी
२९	म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी	एआरटी	गण्डकी
३०	स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा	एआरटी	गण्डकी
३१	दमौली अस्पताल, तनहुँ	एआरटी	गण्डकी
३२	नवलपरासि पुर्व अस्पताल	एआरटी	गण्डकी
३३	अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची	एआरटी	लुम्बिनी
३४	बर्दिया अस्पताल, बर्दिया	एआरटी	लुम्बिनी
३५	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	एआरटी	लुम्बिनी
३६	कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	एआरटी	लुम्बिनी
३७	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	एआरटी	लुम्बिनी

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने सस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेश
३८	युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन (स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पामा बजेटको विनियोजन गरिएको)	एआरटी	लुम्बिनी
३९	प्युठान अस्पताल, प्यूठान	एआरटी	लुम्बिनी
४०	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	एआरटी	लुम्बिनी
४१	भीम अस्पताल, रुपन्देही	एआरटी	लुम्बिनी
४२	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	ओएसटी, एआरटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	लुम्बिनी
४३	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	एआरटी	लुम्बिनी
४४	रामपुर अस्पताल	एआरटी	लुम्बिनी
४५	रुकुम पुर्व अस्पताल	एआरटी	लुम्बिनी
४६	दैलेख अस्पताल, दैलेख	एआरटी	कर्णाली
४७	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	एआरटी	कर्णाली
४८	रूकुम अस्पताल, रूकुम	एआरटी	कर्णाली
४९	सल्यान अस्पताल, सल्यान	एआरटी	कर्णाली
५०	प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	एआरटी	कर्णाली
५१	मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत	एआरटी	कर्णाली
५२	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५३	वयलपाटा अस्पताल, साफेबगर (स्वास्थ्य कार्यालय, अछाममा बजेट विनियोजन गरिएको)	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५४	बैतडी अस्पताल, बैतडी	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५५	बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५६	बाजुरा अस्पताल, बाजुरा	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५७	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	एआरटी, सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	सुदुरपश्चिम
५८	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५९	महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर	एआरटी	सुदुरपश्चिम
६०	दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	एआरटी	सुदुरपश्चिम
६१	डोटी अस्पताल, डोटी	एआरटी	सुदुरपश्चिम

अनुसूची-२

एआरटी कमिटी बैठक सञ्चालन निर्देशिका

- एआरटी समितिको बैठक वर्षमा कम्तिमा २ पटक बस्नु पर्नेछ।
- अध्यक्षले बैठकको मिति समय र स्थान तोकी बैठक बोलाउनु पर्ने छ।
- बैठकका छलफलका एजेन्डा सहित २४ घण्टा अगाबै लिखित रुपमा सुचना प्रदान गर्नुपर्ने छ
- एआरटी व्यवस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित विषयवस्तुमा रही छलफल गनुपर्ने छ।
  - ➢ एआरटी केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरूको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने।
  - ➢ एआरटी कार्यक्रमको सुध्रिढीकरण, एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन,नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरूको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरूको उपचारमा निरन्नतरताका साथै प्रेषण प्रणाली (Referal), रि-एन्रोल्लमेंट (Re-Enrollment), लस्ट टु फलो अप (Lost to Follow Up), ट्रान्सफर आउट (Transfer Out), ट्रान्सफर इन् (Transfer In) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।
  - ➢ 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 गतीबीधीबारे लेखाजोखा गर्ने।
  - ➢ STI Treatment and Diagnosis को सम्बन्धमा छलफल गर्ने।
  - ➢ ए.आर.भी ड्रग्स (ARV Drugs), ओ आइ ड्रग्स (OI Drugs), ल्याब रिएजेन्ट (Lab Reagent) र एचआइभी टेस्ट किट्स (HIV Test Kits) को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने।
  - ➢ हरेक एआरटी केन्द्रको रिपोर्टिंग समयमा, पुर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
  - ➢ सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
  - ➢ सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरू जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका, तालिम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।
  - ➢ बैठक खर्च सम्बन्धमा।
- बैठकको लागि आवश्यक पर्ने खाजा को रकम सम्बन्धित संस्थामा नै समाबेस गरिएको छ ।
- एआरटी समितिका सदस्यहरू (बैठकका सहभागीहरू): प्रत्येक एआरटी सेन्टर प्रभाबकारी रुपमा सञ्चालन गर्न एआरटी सञ्चालन कमिटी रहने छ सो कमिटी 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 सम्बन्धीत गैरसरकारी संस्थाहरूको प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू (सदस्य)
  १४. सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिनिधि (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 कमिटी का सदस्य आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित सस्थाले नै 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, USG, MRI, and Sputum for GeneXpert, Cr Ag test, Blood and Urine c/s test, CT scan, lumbur puncture for CSF test etc.

अनुसूची-४

List of STI Medicines for PLHIV

List of STI and OI Medicines for PLHIV		
1	Acyclovir 400 mg tablet	Tab
2	Acyclovir ointment 5% w/w (5 g/ tube)	Tube
3	Adrenaline injection 1: 1000	Amp
4	Azithromycine 500mg	Tab
5	Cefexime 200 mg Tablet	Tab
6	Ceftriaxone 1 gm	Vial
7	Ceftriaxone 250 mg Inj	Vial
8	Clotrimazole 1% w/v (15 ml bottle) mouth paint **	Bott
9	Clotrimazole 1% w/w Cream(15gm/tube)	Tube
10	Clotrimazole 100 mg pessary	Tab
11	Cotrimoxazole 960 mg tablet (DS) (Sulfamethoxazole 800 mg + Trimethoprim 160 mg)	Tab
12	Cotrimoxazole 240 mg/ 5 mL suspension (60 mL/ bottle) (Sulfamethoxazole 200 mg + Trimethoprim 40 mg)	Bott
13	Cotrimmoxazole 480 mg Inj (Sulfamethoxazole 400 mg + Trimethoprim 80 mg) Inj	Amp
14	Doxycycline 100 mg	Cap
15	Fluconazole 150 mg tablet	Cap
16	Hydrocortisone Injection 100mg	Vial
17	Metronidazole 400mg	Tab
18	Benzathine Penicillin 1.2/2.4 mIU/vial	Vial

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

आकस्मिक अवस्थामा महामारी फैलिन नदिनको लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा प्रतिकार्य खोप अभियान साथै खोपबाट बचाउन सकिने रोगको प्रकोप भएमा विशेष खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च

परिचय	आकस्मिक अवस्थामा महामारी व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गर्न यो कार्यक्रम तथा एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिएको हो । महामारी व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जानकारी, निर्देशन भए अनुसार आकस्मिक अवस्थामा आवश्यक खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी व्यवस्थापन तथा महामारी भई हालेमा महामारी प्रतिकार्य र रोकथाम गर्न विभागको समन्वयमा खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उदेश्य	• आकस्मिक अवस्थामा खोपजन्य रोगको महामारी फैलिन नदिनको लागि प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गरी खोप प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आकस्मिक अवस्थामा खोप जन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन भई रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	महामारी प्रतिकार्य, खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी भएको महामारी प्रतिकार्य खोप निर्देशिका तथा परिपत्रहरूको आधारमा बजेटको परिधिमा रही प्रदेश तथा जिल्ला तहमा योजना तयार गरी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने । **कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा निम्न कृयाकलापहरू गर्न सकिनेछ:** बजेट उपलब्ध भएका कार्यालयहरूको भूमिका अनुसार अभिमुखीकरण, बैठक तथा तालिम सञ्चालन, खोप अभियान सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवक परिचालन, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप, ए.ई.एफ.आई. टिम परिचालन तथा औषधि खरिद, सूचना प्रवाह, आवश्यक सामग्री छपाई तथा वितरण, खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण /ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण, इन्धन आदि
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटबाट नियम अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धी कर कार्यक्रम सञ्चालन भएको वास्तविक खर्चको आधारमा भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जारी गरिएका निर्देशन तथा परिपत्रहरू लगायतका अन्य प्रचलित ऐन/कानूनहरू ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	महामारी भएमा सोको व्यवस्थापन कृयाकलापहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन सोही समयमा उपलब्ध फाराम अनुसार राख्ने ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानी तथा आवश्यक कोल्डचेन सामग्री खरिद खर्च

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत आवश्यक कोल्डचेन प्रणालीको नियमित सञ्चालन, मर्मत तथा व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नुको साथै खोप भण्डारण, ढुवानी तथा वितरण प्रक्रियामा आवश्यक कोल्डचेन उपकरणहरूको सञ्चालनका लागि इन्धन, विद्युत महसुल तथा आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्था गरी सबै तहमा गुणस्तरीय खोप सेवा प्रवाहलाई निरन्तरता दिनु यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्धेश्य	• खोपको सुरक्षित भण्डारण तथा वितरण सुनिश्चित गर्न प्रभावकारी कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउने। • विद्युत आपूर्ति नभएको वा अवरुद्ध भएको अवस्थामा इन्धनको प्रयोगबाट रेफ्रिजेरेटर, कोल्डरुम तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोपको तापक्रम व्यवस्थापन कायम राख्ने। • खोप सत्र सञ्चालन तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनका लागि आवश्यक जिप लक, फोम प्याड लगायतका सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप कोल्डचेन प्रणालीमा आवश्यक तापक्रम तथा गुणस्तर कायम रहनेछ। • खोप भण्डारण, ढुवानी तथा वितरण प्रक्रिया सुरक्षित र व्यवस्थित हुनेछ। • नियमित तथा गुणस्तरीय खोप सेवा प्रवाहमा निरन्तरता कायम हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित संस्थाहरूः** प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा कोल्डरुमहरू, सब–स्टोरहरू, खोप भण्डारण तथा वितरण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू **सञ्चालन विधिः** • स्वास्थ्य कार्यालय जिल्ला कोल्डरुम र मातहतको कोल्डरुम तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको भ्याक्सिन स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको कोल्डचेन उपकरणको तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गरे बापतको विद्युत महशुल भुक्तानी गर्नुपर्नेछ । • विद्युत आपूर्ति नभएको खण्डमा जेनेरेटर चलाउनुपर्ने भएमा सो को लगबुक चुस्त दुरूस्त राखी सोही अनुसार इन्धनको महशुल भुक्तानी गर्नुपर्दछ । • खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणमा प्रयोग हुने हुँदा (भ्याक्सिन कोल्ड स्टोरमा दैनिक तथा बिदाको दिनमा समेत) सो को योजना बनाई लगबुक समेत राखी अग्रिम कार्ययोजना स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ । • जिप लक र फोम प्याड खरिद गर्दा गुणस्तरीय किसिमको जिप लक राम्रो लक लाग्ने तथा नच्यातिने र फम प्याड (कम्तिमा ३० मि.मि मोटाई भएको अथवा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट तोकिएको मापदण्डको आधारमा) मा खोलेको भायल अडिने र भ्यक्सिन क्यारियरमा भएको तापक्रम कायम राखी रहने खालको हुनुपर्दछ। यस्तो खालको सामग्री जिल्लामा नपाइएको खण्डमा प्रदेशसँग समन्वय गरी सो सामग्री आपूर्ति गर्ने । • जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण (प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र अन्य खोप सञ्चालन गर्ने संस्थाहरू) लिई सोही अनुसार बजेटको परिधिमा रही प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई २ वटा फोम प्याड र कम्तिमा २० वटा जिपलक उपलब्ध हुने गरी खरिद योजना बनाई खोप

	कोल्डचेनसँगै उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने । • जिप लक र फोम प्याड लगाएतका सामग्रीहरू खरिद गर्दा पहिले नै कोटेशन आव्हान गरी दररेट कायम गरी बजेटको परिधिमा रही खर्च गर्नुपर्नेछ । • यो कार्यक्रम स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटको अधीनमा रही नियमित रूपमा मासिक, त्रैमासिक तथा वार्षिक कार्यतालिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• खरिद तथा वितरण गरिएका जिप लक, फोम प्याड तथा अन्य सामग्रीहरू, इन्धन खरिद तथा भुक्तानी सम्बन्धी बिल, भरपाई तथा अन्य वित्तीय कागजात सुरक्षित रूपमा अभिलेखीकरण गर्नुपर्नेछ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री र सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित सामग्रीको वितरण तथा ढुवानी खर्च

परिचय	नियमित सञ्चालन हुने खोप सेवाको लागि प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर मातहतमा खोप वितरण तथा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• प्रदेश मार्फत जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरबाट स्थानीय तह र तोकिएको स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामग्री लगायत फर्म फर्म्याट र यदी उपलब्ध भएमा सरसफाई प्रवर्द्धनको सामग्री वितरण/ढुवानी गर्ने गराउने । • खोप सेवा सञ्चालन पछि **बाँकी रहेका पूनः प्रयोग गर्न मिल्ने भ्याक्सिनहरू** स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा **खोपको गुणस्तर कायम राखी अनिवार्य** फिर्ता गराउने । • खोपजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि खोप केन्द्रस्तर देखि सुरक्षित बिसर्जन केन्द्रसम्म सेफ्टी बक्स लगायत अन्य खोपमा प्रयोग भएका जोखिमयुक्त फोहोरहरू ढुवानी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• भ्याक्सिन तथा अन्य खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन सामग्रीको आपूर्ति/वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा तथा सरसफाई सेसन सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति र गुणस्तरीय खोप सेवा प्रवाह हुनेछ । • खोप केन्द्रमा प्रयोग गर्न मिल्ने अवस्थामा रहेका खर्च नभएका भ्याक्सिन भायलहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता भई खोपको खेर जाने दरमा कमी आउने छ । • खोपजन्य फोहोरमैलाको उचित व्यवस्थापन हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ । • प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरले जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरहरूमा तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरले सबसेन्टर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथा आकस्मिक खोप र कोल्ड चेन सामग्री तथा अन्य फर्म फर्म्याट ढुवानीको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो । • यस प्रयोजनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्म मासिक, नियमित र आकस्मिक अवस्थामा खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण तथा व्यवस्थापनको लागि आफ्नो कोल्डचेन योजना अनुसार आ.व. को शुरुमा नै खोप कोल्डचेन वितरण योजना तथा खर्च योजना तयार गर्नु पर्दछ । • जिल्लाको कोल्डचेन योजना अनुसार खोप सामग्री ढुवानी गर्ने ढुवानीकर्ता / स्वास्थ्य संस्था /

	व्यक्तिलाई मासिक रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता/यातायात रकम/ढुवानी रकमको अग्रिम योजना स्वीकृत गर्नुपर्दछ । • मासिक खर्च योजना अनुसार अधिकतम त्रैमासिक रुपमा भुक्तानीको लागि कोल्डचेन शाखाबाट बिल भरपाई रुजु गरी कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई EFT गर्ने। • प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा जिल्लामा प्राप्त सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमसँग सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरू, खोपसँग सम्बन्धित सूचना शिक्षा, सञ्चारका सामग्री अन्य खोपजन्य सामग्री यसै बजेटबाट ढुवानी, वितरण तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानीय तह/वडा/स्वास्थ्य संस्थासम्म खोप ढुवानीमा असर नपर्ने गरी ढुवानी रकम भुक्तानीको योजना बनाई खोप कोल्डचेन प्रणाली प्रभावकारी बनाउनु पर्ने छ र **सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट सेसन पश्चात अनिवार्य खोप फिर्ता गर्ने प्रणाली लागु गर्नु पर्ने छ ।** • प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले जिल्लाहरूको खोप तथा खोप सामग्री वितरण योजना बनाई सोही अनुसार खोप र खोपजन्य सामग्री जिल्ला तहमा ढुवानी गर्नु पर्दछ । • नियमित खोप बाहेक अन्य थप खोप सेसन सञ्चालन गर्नका लागि पनि खोप तथा खोपजन्य सामग्रीको ढुवानी यसै शिर्षकबाट गर्ने। • विद्यालय केन्द्रीत एच.पि.भि खोप सञ्चालनको लागि पनि खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू यसै शिर्षकबाट ढुवानी गर्ने । • खोपकेन्द्र स्तरबाट खोपजन्य फोहोरमैलाको उचित बिर्सजनको लागि खोप सेसन पश्चात फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा जोखिमयुक्त फोहोर फिर्ता ल्याउने र भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। स्वास्थ्य संस्थाले जम्मा गरिएको खोपजन्य सामग्रीहरूको समयमै उचित व्यवस्थापनको लागि सम्बन्धित विर्सजन केन्द्रमा पठाउने। सो को लागि स्वास्थ्य कार्यालयले अग्रिम स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गरी बिर्सजन केन्द्रहरूको व्यवस्थापन गर्ने ।
कार्य सम्पादन सूचक	• त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण • मासिक तथा त्रैमासिक वितरण तथा ढुवानी योजना तयार भएको • खोपजन्य फोहोरमैला समयमै व्यवस्थापनको लागि योजना रहेको
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• भ्याक्सिन वितरण तथा ढुवानी गरेको भर्पाइ • भ्याक्सिनको मौज्दात विवरण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत व्यवस्थापन खर्च

परिचय	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्र तथा प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरको कोल्डचेन सामग्री र रेफ्रिजेरेटर भ्यान जेनेरेटर समेतको नियमित र आकस्मिक मर्मत सम्भार गरी सेवा अवरुद्ध हुन नदिन प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको हो ।
उद्धेश्य	• कोल्डचेन उपकरणको मर्मत सम्भार गरी नियमित रूपमा सुचारू गर्ने । • गुणस्तरीय कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि भण्डारण भवनमा आवश्यक मर्मत सम्भार गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला अन्तर्गतका भ्याक्सिन सवस्टोर/वितरण केन्द्र सञ्चालन तथा नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामग्रीहरू व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	EVM / SOP अनुसार कोल्डरुममा भएका उपकरणहरूको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत सम्भार गरी उपकरणहरूको सञ्चालन तथा गुणस्तर कायम राख्न तथा गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि यो बजेटबाट कार्य सञ्चालन गर्नु पर्दछ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ । नियमित तथा आकस्मिक मर्मत गर्नुपर्ने सामग्रीको विवरण तयार गरी सम्बन्धित शाखा/ कर्मचारीले कार्यालय प्रमुखबाट मर्मतको लागि अनुमानित लागत स्वीकृत गराउने । • आवश्यकता अनुसार कोल्डरुमको भुईं, छत, छाना, ढल, विद्युत वाईरिङ आदि मर्मतको लागि समेत यसै बजेटबाट मर्मत कार्य गराउने । • मर्मत गर्ने सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको शुरूमा र मर्मत भइसकेका सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्ने । • प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिल्ला स्तरको कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको निरन्तर अनुगमन, सहजीकरण, सहयोग र पृष्ठपोषण गर्ने । • यो बजेट शिर्षक बाट कोल्डचेन सामग्रीको नियमित र आकस्मिक मर्मत सम्भारको लागि आवश्यक सामग्री समेत खरिद गर्न सकिने छ। खरिद र प्रयोग भएका सामग्रीको भौतिक/आर्थिक विवरण अध्यावधिक गर्नु पर्ने छ । • यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा कोल्डचेन सम्बन्धी कार्य बाहेक अन्य कुरामा खर्च गर्न पाईने छैन । नोटः प्रदेश जिल्लाहरू र स्थानीय तहहरूमा समेत कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि जनशक्ति नभएमा वा अपुग भएमा कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार बाह्य श्रोतबाट समेत जनशक्ति व्यवस्था गरी निरन्तर मर्मत गराउने व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।
कार्य सम्पादन सूचक	त्रैमासिक बजेट वाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा रहेका कोल्डचेन उपकरणहरू चालु अवस्थामा हुनुपर्ने र सो को विवरणहरू अध्यावधिक भएको हुने
बजेट बाँडफाँड	आवश्यक सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर यकिन गरी खरिद र मर्मतको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रही गराउने र सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत राख्ने व्यवस्था गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कोल्डचेन व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने निर्देशिका अनुसारका फारामहरू नियमित अध्यावधिक गरेको हुनुपर्ने ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुधारको लागि खोप केन्द्रस्थल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइट कोचिङ तथा कार्यक्रम सहजीकरण, स्थलगत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण खर्च

परिचय	नियमित खोप सेवा सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप केन्द्र स्थल र स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रूपमा अनुगमन, सुपरीवेक्षण गरी आवश्यक पृष्ठपोषण, फिल्डस्तरमा अनसाइट कोचिङ र विभिन्न कृयाकलाप सञ्चालन हुदाँ सहजीकरण गर्न जाँदा, तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिल्ला तथा सबसेन्टरहरूमा कोल्डचेन सामग्रीको मर्मत सम्भार गर्न जानको लागि यो बजेट विनियोजन गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरी खोप कभरेजमा वृद्धि तथा पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न स्थानीय तहमा सहजीकरण, सहयोग र कार्यक्रमको अनुगमन, पृष्ठपोषण गरी समग्र खोप कार्यक्रममा सुधार गर्नको साथै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा सेसन सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई अनसाइट कोचिङ्ग गर्ने ।
उद्देश्य	• नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यलाई प्रभावकारी बनाई सबै तहमा निरन्तरता दिने। • खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत सम्भार र नियमित सञ्चालन गर्न अनसाईट कोचिङ्ग गर्ने, खोप कोल्डचेन आपूर्ति वितरणको वास्तविक योजना तयारीमा सहजीकरण र सहयोग गरी खोप खेर जाने दर घटाउने र खोप तथा खोप सामग्रीको उचित उपयोग र गुणस्तर कायम गर्ने । • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको दिगोपना कायम हुनेछ । • खोप कोल्डचेन सामग्रीहरूको नियमित मर्मत संभार, सञ्चालन भई खोपको गुणस्तर कायम हुनेछ । • नियमित खोप सेवासँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन समेत निरन्तर रुपमा खोप केन्द्रमा सञ्चालन हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः • स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरू तथा सुपरिवेक्षकहरूबाट मातहतका जिल्ला र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य तहहरूमा • स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप अधिकृत/सुपरभाईजर तथा फोकल पर्सन, कोल्डचेन अधिकृत/ निरीक्षकहरू तथा स्वास्थ्य कायालर्यका अन्य सुपरिवेक्षकहरूबाट सम्बन्धित स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा। सञ्चालन प्रक्रिया र अवधीः योजना तयार गरी बाह्रै महिना **स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट** • जिल्लाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरी पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाका जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजीकरण गर्ने अन्तर्गतको जिल्लाहरूमा खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्मयोजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका जिल्लाहरूमा प्राथमिकता निर्धारण गरी सुपरीवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

	स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत सम्भार र खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि जिल्लामा अग्रिम स्विकृत सुपरीवेक्षण योजना अनुरूप र आकस्मिक अवस्थामा तत्कालै प्राविधिकहरू परिचालन गरी सुचारु एवम् अध्यावधिक गर्ने • जिल्लाहरूको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत सम्भार र आकस्मिक मर्मत सम्भार तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न, खोप कोल्ड चेनको वास्तविक वितरण योजना तयार गर्न सहजीकरण गर्नको लागि प्राविधिकहरू (रे.टे., कोल्डचेन अधिकृत/सहायक) परिचालनको योजना बनाई खटाउने र विवरण समेत अध्यावधिक गराउने • नियमित मर्मत संभारकै समयमा जिल्ला स्तरमा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार, खोप कोल्डचेन सामग्री वितरण योजना अध्यावधिक र तयारी गर्न गराउन अनसाइट कोचिङ्ग र सहजीकरण गरी व्यवस्थित गराउने । **स्वास्थ्य कार्यालयबाट** • स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरी सुक्ष्म योजनाको अध्यावधिक, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाको जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजीकरण गर्ने । • खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्म योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका स्थानीय तहहरू र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्राथमिकता निर्धारण गरी सुपरीवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने । • नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरतामा विशेष जोड दिई सहजीकरण र सहयोग गर्ने। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा रोकथाम तथा नियन्त्रण, ए.ई.एफ.आई. को घटना भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने । • स्थानीय तह स्तरमा विनियोजित खोपको कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा सहयोग र समन्वय गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता र क्षमता विकासमा विशेष जोड दिने । • जिल्ला स्तरको अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठीमा तयार भएको योजना अनुसार कार्य भए नभएको निरन्तर अनुगमन, पृष्ठपोषण र सहयोगी सुपरीवेक्षण गर्ने । नोट: कार्यक्रम अनुगमन सुपरीवेक्षण तथा अनसाईटकोचिङ गरेको चेकलिष्ट सहितको प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि मात्रै यो शिर्षकबाट भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• दै.भ्र.भ., यातायात खर्च, कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको लागि रे.टे. नभएमा वा बाह्य थप दक्ष प्राविधिक आवश्यक भएमा परामर्श सेवा वा करारमा लिई परिचालन गर्नको लागि पारिश्रमिक, भ्र.भत्ता, यातायात आदि।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१, सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट, स्वास्थ्यकर्मी सन्दर्भ पुस्तिका, RI Monitoring App तथा कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापन कार्यनीति, २०७०
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	चेकलिष्ट अनुसारको प्रतिवेदन

पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम खर्च

परिचय	हरेक वर्ष प्रदेश तथा जिल्लाले पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कायम राखी सो को घोषणा गर्नुपर्ने भएको हुदाँ पूर्ण खोपको प्रमाणीकरण तथा घोषणा सभा आयोजनाको लागि यो कार्यक्रम विनियोजन गरिएको हो ।
उद्धेश्य	• पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका अनुसार फिल्ड भेरिफिकेसन गरी पूर्ण खोपको प्रमाणीकरण गर्ने • हरेक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा गर्ने । • घोषणा सभा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको लागि सरोकारवाला निकायहरूको संलग्नता गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित समूहका सबैले तोकिएका खोपहरूको मात्रा पूरा गर्नेछन् । • खोप कार्यक्रममा सरोकारवाला निकायहरूको संलग्नता तथा प्रतिबद्धता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<u>**स्वास्थ्य निर्देशनालयले यस बजेटबाटः**</u> प्रदेश खोप समन्वय समितिको अगुवाई तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको संयोजनमा, स्थानीय राजनीतिक दल जनप्रतिनिधिहरू र अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई समावेश गरी पूर्णखोप वडा, स्थानीय तह, जिल्ला सुनिश्चतताको औचित्य, प्रकृया र जिम्मेवारी बारेमा जानकारी गराई पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपनाको लागि निम्न कृयाकलापहरू गर्नुपर्दछः • प्रदेश स्तरबाट वार्षिक रुपमा **अभिमुखीकरण बैठक गरी प्रतिबद्धता लिनेः** सरोकार एवम् साझेदारहरूसँग बैठक, उत्प्रेरणा गोष्ठी सञ्चालन गरी निर्णय तथा प्रतिबद्धता लिने । • जिल्लातहको पूर्ण खोप भेरिफिकेसन तथा प्रमाणीकरणको सहजीकरण र अनुगमन गर्नुपर्नेछ । • **प्रदेश घोषणाको तयारी र अनुमती माग्नेः** प्रदेश अन्तर्गतको सबै जिल्लाहरू पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको यकिन गरी प्रदेश पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना प्रमाणीकरणको लागि संघमा आवश्यक विवरण अनुसूची अनुरूप अनुमती माग गरी प्रदेश घोषणा/प्रमाणीकरण गर्न कार्यक्रम आयोजना गर्ने । <u>**स्वास्थ्य कार्यालयले यस बजेटबाटः**</u> जिल्ला खोप समन्वय समितिको अगुवाई तथा स्वास्थ्य कार्यालयको संयोजनमा, स्थानीय राजनितिक दल जनप्रतिनिधिहरू, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई समावेश गरी पूर्णखोप वडा, स्थानीय तह सुनिश्चतताको औचित्य, प्रकृया र जिम्मेवारी बारेमा जानकारी गराई पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपनाको लागि निम्न कृयाकलापहरू गर्नुपर्दछः • जिल्ला स्तरबाट वार्षिक रुपमा **अभिमुखीकरण बैठक गरी प्रतिबद्धता लिनेः** सरोकार एवम् साझेदारहरूसँग बैठक, उत्प्रेरणा गोष्ठी सञ्चालन गरी निर्णय तथा प्रतिबद्धता लिने । • **जिल्ला घोषणाको तयारी र अनुमती माग्नेः** जिल्ला अन्तर्गतको सबै स्थानीय तहहरू पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको यकिन गरी जिल्ला पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना प्रमाणिकरणको लागि प्रदेशमा आवश्यक विवरण अनुसूची अनुरूप अनुमती माग गरी जिल्ला घोषणा/प्रमाणीकरण गर्न कार्यक्रम आयोजना गर्ने । • बजेटको परिधिमा रही स्थानीय तहमा दोहरो नपर्ने गरी पूर्णखोप सुनिस्चितताको लागि line listing, household survey पनि गर्न सकिने छ । • बजेटको परिधि भित्र रही घोषणा समारोहमा जिल्लाको खोप कार्यक्रममा उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पनि सम्मान/पुरस्कृत गर्न सकिने छ।

	स्वास्थ्यकर्मी र संस्था छनोटका आधार निम्नानुसार रहेको छः ○ उक्त वडा पूर्ण खोप सुनिस्चितता दीगोपना कायम गरेको ○ सम्बन्धित वडाको खोप सुक्ष्म योजना तयार गरेको ○ सबै खोपको प्रगति उच्च भएको ○ ड्रप आउटको दर कम भएको गत वर्षको तुलनामा (स्वीकार्य अवस्थामा) ○ खोप खेर जाने दर गत वर्षको तुलनामा कम भएको ○ खोप तालिका अनुसार एकै समयमा दिईने खोपहरूको तथ्याङ्कमा एकरुपता भएको
कार्य सम्पादन सूचक	• भेरिफिकेसनको समयमा शून्य तथा आंशिक खोप लगाएका बालबालिका नभेटिएका • पूर्णखोप सुनिश्चतता तथा दिगोपनाको लागि कार्य योजना तयार तथा कार्यन्वयन भएको
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका, २०७१ का अनुसूचीहरू • यस निर्देशिकामा उल्लेख भएको अनुसूची २ बमोजिम वार्षिक प्रतिवेदन (असार मसान्तमा) परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने

ए.ई.एफ.आई. को व्यवस्थापन तथा उपचार सहयोग खर्च

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा सञ्चालित खोपहरू लगाए पश्चात अनपेच्छित घटनाहरू विश्वव्यापी तथ्याङ्क अनुसार यदाकदा देखिन सक्छन् । खोप लगाए पछि कुनै अनपेच्छित घटना भएमा तत्काल उपचार, अनुसन्धान र गम्भिर किसिमको ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न यो बजेट स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट व्यवस्थापन गर्ने गरी विनियोजित गरिएको हो ।
उद्धेश्य	• खोप लगाए पश्चात अनपेच्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) भएमा तत्काल उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अनपेच्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) भएमा तत्काल व्यवस्थापन हुनेछ र थप जटिलता हुनबाट बचाउने ।
सञ्चालन प्रकृया	• जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट खोपहरू लगाए पश्चात अनपेच्छित घटनाहरूको प्रतिवेदन तथा जानकारी प्राप्त भए पश्चात प्रदेश तथा जिल्लाबाट ए.ई.एफ.आई. टोली गठन गरी सो को अनुगमन र अनुसन्धान कार्यको लागी यो बजेट खर्च गर्नुपर्छ । • खोप लगाए पश्चात हुनसक्ने गम्भीर किसिमको अनपेच्छित घटना भएमा तत्काल उपचार तथा व्यवस्थापन स्वास्थ्य बीमा/ अस्पतालको सामाजिक सुरक्षा इकाईबाट गर्ने। • स्वास्थ्य बीमा/ अस्पतालको सामाजिक सुरक्षा इकाईबाट हुन नसके वा अपुग भएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको समन्वयमा खर्चको भुक्तानी गर्ने । • खोप लगाए पश्चात हुनसक्ने गम्भीर किसिमको अनपेच्छित घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार खर्च बापतको रकम भुक्तानी गर्ने सम्बन्धमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको सहमति अनुसार गर्ने । • ए.ई.एफ.आई. भएमा सो को प्रतिवेदन अनसुन्धान फारामहरू पूर्ण रूपमा भरी स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने ।
कार्य सम्पादन सूचक	**AEFI** भएको बिरामीको विवरण तथा उपचारको विवरण **AEFI** भएको बिरामीको अनुसन्धान फाराम भरेको र सम्बन्धित निकायमा पठाएको
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	तत्काल गरिने ए.ई.एफ.आई. प्रतिवेदन फाराम, खोप लगाएपछि हुन सक्ने गम्भिर किसिमको अनपेच्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को अनुसन्धान फाराम खोप रजिस्टरमा अभिलेख राखी **HMIS** ९.३ मा समेत प्रतिवेदन गर्ने।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि आवश्यक सुक्ष्मयोजना फाराम, खोप तालिका, खोप कार्ड, खोप अनुगमन चार्ट आदि सामग्री छपाई तथा ढुवानी खर्च

परिचय	खोप सेवा तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बारेमा सबैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउन सूचना, शिक्षा तथा सञ्चारका सामग्रीहरू र खोप कार्यक्रममा आवश्यक सुक्ष्मयोजना फाराम तथा अन्य फर्म, फर्म्याट, खोप रजिस्टर, खोप कार्ड, आदि छपाई तथा वितरणको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• खोप सेवाको महत्व, उपलब्ध खोप र लगाउने समय तालिकाको समेत आम समुदायमा जानकारी गराई खोप सेवाको कभरेज वृद्धि गर्ने । • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बारेमा जनचेतना बढाउने । • खोप तथा खोप जन्य सामग्रीहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै तह, समुदायमा खोप तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू सम्बन्धी जानकारी सहजै उपलब्ध भई खोप उपभोग दर र खोप कभरेजमा वृद्धि भई ड्रपआउट घट्ने र अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यो कार्यक्रम आर्थिक वर्षको शुरुवाट नै सञ्चालन गराउनु पर्दछ । यसको लागि : १. छपाई गर्ने सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखासँग समेत समन्वय गरी तयार गर्ने । २. स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्थानीय कुन कुन भाषामा छपाई गर्ने हो यकिन गर्ने र सोही अनुसार शैक्षिक सामग्री उत्पादन, वितरण र प्रयोग गराउन यकिन गर्ने । ३. वर्षभरिलाई आवश्यक पर्ने खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फाराम तथा खोप अनुगमन चार्ट, सहभागी सन्दर्भ पुस्तिकाहरू र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदिको योजना बनाई छपाई तथा वितरण कार्य गर्नुपर्दछ । ४. उत्पादित सामग्रीहरू जिल्लास्तरसम्म यही कार्यक्रमबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । **नोटः** यस कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य शिक्षा सूचना सञ्चारका सामग्री लगायत अन्य सामग्रीहरूको छपाई तथा वितरण गर्दा प्रदेश खोप समन्वय समितिको साझेदारी र समन्वयमा कार्य गर्दा अपनत्व बढ्ने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश खोप समन्वयबाट संयुक्त प्रकाशन गराउन छलफल गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	वितरण सूची अनुसारको हस्तान्तरण फाराम

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको जाँच, निगरानी, प्रतिवेदन, नमूना सङ्कलन र ढुवानी साथै समुदायमा संकास्पद बिरामीहरूको खोजपड्ताल कार्य खर्च

परिचय	खोप सेवा तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान र निगरानी निरन्तर रूपमा गरी समुदायमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बिरामीदर र महामारी हुन नदिन साथै रोग उन्मुलन, निवारण र नियन्त्रण अवस्थाको पहिचान गर्नको लागि समुदायमा खोजीकार्यको सुदृढ गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । शंकास्पद बिरामी भेटिएमा सो को नमूना सङ्कलन, सम्बन्धित ठाँउमा नमूना ढुवानी गर्ने र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सो सम्बन्धी जानकारी तथा तयारीको लागि सहजीकरण कार्य पनि गर्नुपर्दछ ।
उद्देश्य	• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ को कार्यान्वयन गर्ने । • पोलियो रोग उन्मूलन लगायत अन्य खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निवारण र नियन्त्रणको लागि हालसम्म साझेदार निकायबाट प्राप्त सहयोगको कार्यहरू क्रमशः नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत नीति अनुरूप सो सम्बन्धी कृयाकलापहरू नेपाल सरकार मार्फत सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना समेत) २०७९-८६ कार्यन्वयन भई सबै तहमा रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी जस्ता कार्य नेपाल सरकारको श्रोत साधन मार्फत सञ्चालन भएको हुने छ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>अभिमुखीकरण</u> • यस अघि कार्य प्रत्यक्षरुपमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सहयोगमा सञ्चालन भई रहेको र पोलियो संक्रमणकालिन योजना अनुसार नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गरी सञ्चालन गर्नु पर्ने भएकोले सो बारे प्राविधिक एवम् व्यवस्थापकीय पक्ष बारे सबै तहमा जानकारी र क्षमता विकास गर्नु जरुरी हुन्छ । तसर्थ : ▪ प्रदेश तह (प्रदेश/जिल्ला), स्थानीय तहको नियमित खोप कार्यक्रमको समीक्षा/योजना/ अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरूमा कम्तिमा १ सेसन VPD Surveillance सम्बन्धी (सर्भिलेन्स गरिने रोगहरूको परिचय, नमुना सङ्कलन, ढुवानी आदि) सञ्चालन गरी अभिमुखीकरण गर्ने ▪ खोप कार्यक्रमको सबै तालिमहरूमा अभिमुखीकरण गर्ने ▪ समुदाय स्तरमा खोप बाट बचाउन सकिने संकास्पद बिरामीको समयमै पहिचान र जानकारी लिन नियमित खोप सेसन, विद्यालय र स्वयम सेविकाहरू मार्फत सूचना प्रवाह र जानकारी प्राप्त गर्ने प्रणाली विकास गर्ने <u>नमुना सङ्कलन/ढुवानी, जनशक्ति परिचालन र खर्च व्यवस्थापन :</u> • समुदायस्तरमा संकास्पद बिरामी निरन्तर पहिचान गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई निरन्तर अनुगमन/सहजीकरण गर्ने • कहिँ संकास्पद बिरामीको पहिचान र जानकारी हुना साथ स्थानीय वडा/स्वास्थ्य सस्था निगरानी (बिरामीको विवरण सङ्कलन, अन्य बिरामीको खोजपड्ताल र सूची तयारी, बिशेष गरी संकाश्पद दादुरा भएमा बिरामीको आइसोलेसन, उपचार व्यवस्थापन र प्रतिवेदन) को लागि

	स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने • तत्काल नमुना सङ्कलनको लागि जिल्ला/स्थानीयतहको सर्भिलेन्स फोकल पर्सनले समन्वय गरी जनशक्ति परिचालन गर्ने • आवश्यकता अनुसार केस अनुसन्धानको/नमुना सङ्कलनको लागि स्थानीय तह/जिल्लाको सर्भिलेन्स अधिकृत (चिकित्सक) परिचालन गर्ने • संकलित नमुनाको कोल्डचेन व्यवस्थापन र ढुवानीमा समन्वय, सहजीकरण र अनुगमन गर्ने • नमुना ढुवानीः स्थानीय तहबाट जिल्ला र जिल्लाबाट प्रदेशमा गर्ने प्रणाली विकास गर्ने। तर आकस्मिक अवस्था वा स्थानीय तहबाट प्रदेशमा नै ढुवानी गर्न पायक हुने भए स्वास्थ्य कार्यालय/ निर्देशनालयको समन्वयमा सोझै प्रदेशमा पठाउन सकिने छ । • जिल्लाबाट प्रदेशमा नमुना ढुवानी गर्दा यदि जिल्ला/अस्पतालको नमुना सङ्कलन/ढुवानी गर्ने अन्य प्रणाली भएमा सोही मार्फत गराउने • नमुना सङ्कलनमा अनिवार्य स्वास्थ्यकर्मीको संलग्नता र निगरानीमा गर्ने तर नमुना ढुवानी स्वास्थ्य सस्थाबाट स्थानीय तह/जिल्लामा पठाउदा खोपकोल्डचेन ढुवानीमा संलग्न जनशक्तिलाई परिचालन गर्ने । यो शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट माथि उल्लेखित कार्यहरू गर्न समुदायमा देखापरेका खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको अनुसन्धान, निगरानी, शंकास्पद बिरामीको नमुना सङ्कलन, ढुवानीको लागि जनशक्ति परिचालन आदि कार्यको भुक्तानी गर्नुपर्दछ । भुक्तानी गर्दा दोहोरो नहुने गरी जिल्लामा बजेट अपुग भएमा र निर्देशनालयको समन्वयमा कार्य गरेको भई सोझै भुक्तानीको लागि विवरण पेश भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयको बजेटबाट भुक्तानी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । नोटः १. निजी अस्पताल, मेडिकल कलेज, संघिय अस्पताल आदिबाट समेत नमुना सङ्कलन र ढुवानी गर्दा यहि बजेटबाट दोहोरो नहुने गरी स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट भुक्तानी गर्नुपर्ने छ । २. स्थानीय स्तरमा रहेका निजी अस्पताल, मेडिकल कलेज, संघिय अस्पतालबाट तोकिएको स्थान (जिल्ला/प्रदेश) मा नमुना ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात (दैनिक अधिकतम रु १०००।००) खर्च उपलब्ध गराउने । एउटा सस्थाले एक दिनको नमुना जम्मा गरेर दैनिक एक पटक ढुवानी गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यदि टाढा दुरी रहेको सस्थाबाट ढुवानी भएमा अन्य (स्थानीय/जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मी) जस्तै नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता/यातायात भुक्तानी व्यवस्था गर्ने । कार्य सम्पन्न भई स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट अपुग भएमा स्वास्थ्य कार्यालयले सिफारिस साथ सबै विवरण (बिरामीको प्रतिवेदन, अनुसन्धान फाराम, नमुना सङ्कलन ढुवानीको लागि परिचालन भएको भ्रमण आदेश, नमुना तोकिएको ठाउमा बुझाएको प्रमाण, परिचालित व्यक्तिको बैंक विवरण आदि) मासिक/त्रैमासिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ र निर्देशनालयबाट सोही अनुसार EFT मार्फत भुक्तानी गर्ने ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. सङ्कलन भएका नामुनाहरूको सङ्ख्या २. नमूनाहरूको ढुवानी भएको पटक ३. पहिचान भएका बिरामीहरूको अनुसन्धानको सङ्ख्या र पटक
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत गराई कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ

सन्दर्भ सामग्री	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ र रोग निगरानी सम्बन्धी निर्देशिकाहरू ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	केश अनुसन्धान फाराम, नमूना सङ्कलन फाराम, बिरामीहरूको सूची

प्रदेशस्तरमा (जिल्ला तथा स्थानीय तहका फोकल पर्सनको सहभागितामा) ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक, Geo-Enabled Microplanning सम्बन्धी तालिम सञ्चालन खर्च

परिचय	जिल्ला तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको समीक्षा र स्थानीय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य कार्यालयहरू र स्थानीय तहहरूको सहभागितामा यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ । स्थानीय तह र जिल्लास्तरको खोप तथा कोल्डचेन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोगहरूको बारेमा जानकारी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन, प्रगतिको समीक्षा र सुधारको लागि तहगत योजना बनाउन, महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य गर्न जिल्लाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्धेश्य	• जिल्लास्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरी सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लाको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने । • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न यो आ.व. को क्रियाकलाप सञ्चालन योजना बनाउने । • खोप कोल्डचेन सामग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा प्रदेश तहको खोप तथा खोपजन्य सामग्रीको अनुमानित वितरण योजना तयार गर्ने । • ए.ई.एफ.आई सर्भिलेन्स, अनुसन्धान, उपचार एवम् खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य बारे जानकारी गराई योजना बनाउने । • खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरणको लागि सुरुवात गरिएको Geo-Enabled Microplanning बारे अभिमुखीकरण गर्ने,
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न सुक्ष्मयोजना निर्माण गर्ने क्षमता विकास हुनेछ । • यो आ.व. मा स्वीकृत क्रियाकलापहरूको सञ्चालन प्रक्रिया र अवधी समेतको योजना तयार हुने छ । • खोप छुट हुने समुदाय, क्षेत्र र स्थानमा सञ्चालन हुने विशेष खोप (उच्च जोखिम जिल्ला र स्थानीय तह) सञ्चालन प्रक्रिया बारे जानकारी भई योजना तयार हुने छ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागीः** स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, कोल्ड चेन अधिकृत/असिस्टेन्ट वा फोकल पर्सन, सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा बजेटको परिधिमा रही अन्य सरोकारवालाहरू । **सहजकर्ताः** परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय/ स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र साथै विकास साझेदार संस्थाहरू

	सञ्चालन गर्ने अवधी: ३ दिन **सञ्चालन प्रकृया** • यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाले स्थानीय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले प्रदेशले सकेसम्म पहिलो त्रैमासिकको सुरुमा नै सञ्चालन गर्नुपर्दछ । • यो समीक्षा गोष्ठीमा संघ, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्दछ । • प्रदेश स्तरको समीक्षामा आउँदा स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजनाबाट समायोजन भएको जिल्लाको सुक्ष्म योजना तयार गरी लिई आउन स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट जानकारी एवम् समन्वय गर्नु पर्दछ । • पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, खोप छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन र खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स बारे छलफल तथा अभिमुखीकरण समेत गर्नुपर्दछ । • थप भएका नयाँ क्रियाकलापहरूको सञ्चालन प्रक्रिया बारेमा समेत अभिमुखीकरण र योजना तयार गर्नुपर्ने छ ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. समीक्षा सम्पन्न भई योजना तयार भएको २. समीक्षाको प्रतिवेदन ३. प्रदेशको सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक भएको
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतीकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फाराम र कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निर्देशिकाहरू ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

स्थानीय तहमा हुने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठीमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सहजकर्ता भई सहजीकरण जाने सहजकर्ताको दै.भ्र.भ. तथा यातायात खर्च

परिचय	वार्षिक सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूको सहगत समीक्षा र सुधारको लागि बिगत वर्षहरूमा स्वास्थ्य कार्यालयमा समेत समीक्षा तथा योजना गोष्ठी हुने गरेकोमा यो आ.व. मा स्वास्थ्य कार्यालयमा यो क्रियाकलाप नरहेको र सो प्रयोजनको क्रियाकलाप र बजेट स्थानीय तहमा रहेको छ। वडा/स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तहहरूको समग्र खोप कार्यक्रमको समीक्षा र यो आ.व. सुधारको लागि योजना तयारी समेत गराउन, अध्यावधिक बिषय बस्तुबारे जानकारी गराउन र प्रत्येक्ष सरोकारवालाहरू (वडा/स्वास्थ्य सस्था) सहजीकरण गरी कार्यक्रममा अझ प्रभावकारिता ल्याउन स्थानीय तहमा हुने समीक्षामा स्वास्थ्य कार्यालयबाट अनिवार्य र प्रत्येक्ष सहजीकरणको लागि यो क्रियाकलाप र बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्धेश्य	• स्थानीयतह/ वडा तहको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरी सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लाको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने । • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धी कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न यो आ.व. को क्रियाकलाप सञ्चालन योजना बनाउने । • खोप कोल्डचेन सामग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा जिल्ला/स्थानीयतहको Forecasting गर्ने । • ए.ई.एफ.आई सर्भिलेन्स, अनुसन्धान, उपचार एवम् खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य बारे जानकारी गराई योजना बनाउने । नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरता र दिगोपनाको लागि योजना तयारी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• वडा तथा स्थानीय तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ । • खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ । • वडा तथा स्थानीय तहको कोल्डचेन उपकरण तथा सामग्रीको विवरण अध्यावधिक हुनेछ । • सरसफाई प्रवर्द्धन सेसनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुनेछ । • खोपबाट बन्चित समुदाय, वर्ग, क्षेत्रको पहिचान भै उक्त स्थानहरूमा खोप सेवाको पहुँच बढाउन योजना तयार भई कार्यान्वयन हुने छ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**पूर्व तयारी** • स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल पर्सनले स्थानीय तहको बजेट तथा कार्य सञ्चालन मार्ग दर्शन अध्ययन गर्ने • प्रदेश तहको समीक्षा / अभिमुखीकरण पश्चात प्रदेश तहमा भएको प्रस्तुतीकरण अनुसार स्थानीय तह अनुसारको समग्र अवस्था(खोप प्रगति, ड्रप आउट, सुक्ष्मयोजना तयारी र पूर्णखोप सुनिश्चितात्ता दिगोपनाको अवस्था र प्रभावकारिता, खोप कोल्डचेन अवस्था, उपलब्धि, चुनौती र सुझाव सहित) तयारी गर्ने • पालिका/वडाले प्रस्तुतीकरण गर्ने सामग्रीको नमुना तयारी र उपलब्ध गराउने • सबै स्थानीय तह सँग निरन्तर र प्रभावकारी समन्वय सहजीकरण गरी कार्यक्रम समय तालिका निश्चित गर्ने • २ दिने समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन तालिका तयारी गरी अग्रिम सबै स्थानीय तहमा उपलब्ध गराउने • कार्यक्रमको उद्घाटन र समग्र प्रस्तुति स्थानीय तह प्रमुखको उपस्थितिमा गर्ने व्यवस्थाको लागि समन्वय गर्ने • बिशेष गरी कार्यक्रममा रहेका GAP र समाधानको उपाय, यो आ.व. को क्रियाकलापको बजेट र क्रियाकलापको योजना तयारीमा जोड दिने • स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू समीक्षामा आउँदा गत आ.व र चालु आ.व. को सुक्ष्म योजना, गत आ.व.को स्थानीयतह/वडा स्तरको खोप प्रगति, ड्रपआउट र खोप खेरजाने दर आदि समेतको प्रस्तुतीकरण (जिल्लबाट उपलब्ध ढाँचामा), अघिल्लो आर्थिक वर्षको खोप केन्द्र अनुसारको ट्यालि सिट, खोप सेवा रजिस्टर, प्रतिवेदन फाराम ९.३, मौज्दात खोप जन्य

	सामग्री समीक्षा गोष्ठी सञ्चालनको प्रक्रिया पहिलोदिन - नियमित खोप कार्यक्रको वडा/ पालिका स्तरीय प्रस्तुतीकरण — जिल्ला/ स्थानीयतह - सुक्ष्मयोजना तयारी र प्रक्रिया एवम् समस्याको अनुगमन विश्लेषण - पूर्णखोप सुनिश्चितता एवम् दिगोपना क्रियाकलापको अवस्था/ चुनौती - अभिलेख प्रतिवेदनको अवस्था र चुनौती - खोप कार्यक्रममा भएका मुख्य समस्याहरू र सुधारको उपायहरूको पहिचान दोश्रो दिन - सुक्ष्म योजना तयारीको अभ्यास र अध्यावधिक - खोप छुट बच्चाको पहिचान गर्ने प्रक्रिया र पूर्णखोप सुनिश्चितताको योजना - खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको पहिचान, अनुसन्धान र नमुना सङ्कलन र ढुवानीको प्रक्रिया, जिम्मेवारी बारे अभिमुखीकरण र योजना - यो आ.व. को विनियोजित क्रियाकलापहरूको भौतिक तथा वित्तीय योजना तयारी र प्रस्तुतीकरण *नोटः* *१.यो शिर्षकमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा नियमित खोपको अनुगमन सुपरिबेक्षण सहजीकरणमा विनियोजित रकम बाट समेत खर्च गर्न सकिने छ ।* *२. यो कार्यक्रममा सबै स्थानीय तहमा सके सम्म स्वास्थ्य प्रमुखको सहजीकरण र कार्यक्रम फोकल पर्सनको अनिवार्य सहभागिता र सहजीकरण सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।*
कार्य सम्पादन सूचक	- समीक्षा सम्पन्न भई योजना तयार भएको - समीक्षाको प्रतिवेदन जिल्ला/स्थानीयतहको सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक भएको
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतीकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फाराम ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

त्रैमासिक खोप समन्वय समितिको बैठक खर्च

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन र गुणस्तरीय खोप प्रदान गर्न खोप ऐन २०७२ तथा राष्ट्रिय पूर्णखोप सुनिश्चितता २०७१(तेश्रो सस्करण २०७७) बमोजिम तहगत विभिन्न समितिहरू- राष्ट्रिय खोप समिति, राष्ट्रिय खोप सल्लाहकार समिति, अनुसन्धान समिति,प्रदेश खोप समन्वय समिति, प्रदेश AEFI/ Surveillance टिम, जिल्ल्ला/स्थानीय तह/वडा खोप समन्वय समिति आदिको व्यवस्था भएको छ । उक्त समितिहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्धेश्य, पूर्णखोप सुनिश्चितता एवम् दिगोपनाको औचित्य, प्रक्रिया, जिम्मेवारीर AEFI को व्यवस्थापन/अनुसन्धान तथा खोप वाट बचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेन्स प्रणाली, प्रक्रिया र जिम्मेवारी समेतको बारेमा अभिमुखीकरण गरी तहगत नीति निर्माण, कार्य योजना तयारी र कार्यान्वयनमा अपनत्व विकास गर्न यो क्रियाकलाप र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
उदेश्य	खोप कार्यक्रमको प्रभावकारी व्यवस्थापन, सञ्चालनमा तहगत साझेदारी र अपनत्व विकास गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन भई तहगत साझेदारी र सहभागितामा बृद्दी भएको हुने छ । • सबै तहमा गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई सबै बालबालिकाले पूर्णखोप प्राप्त गरेको सुनिश्चितता र प्रमाणीकरण भएको हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	**सहभागीः** खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी/AEFI/surveilance टिमका सदस्य र सरोकारवालाहरू सहजकर्ताः स्वास्थ्य मन्त्रालय/ निर्देशनालय/ स्वास्थ्य कार्यालय/WHO-IVD का प्रमुख, फोकल पर्सन, तालिम प्राप्त प्राविधिक सञ्चालन गर्ने अवधिः प्रत्येक त्रैमासिक सञ्चालन प्रकृया : • खोप समन्वय समितिको सचिवालय (स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय) ले त्रैमासिक बैठक अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नु पर्ने बारे अध्यक्ष/प्रमुखलाई जानकारी र समन्वय गरी बैठकको एजेन्डा सहित समय निर्धारण र पदाधिकारी/सहभागीलाई प्रभावकारी समन्वय गरेर बैठक आयोजना गर्ने • पहिलो त्रैमासिकको बैठक श्रावण-भाद्रमा — वार्षिक प्रगति समीक्षा, सुक्ष्म योजना, पूर्णखोपको अवस्था, AEFI, Surveillance को अवस्था र यो आ.व. को क्रियाकलाप बारे जानकारी छलफल र योजना • दोश्रो बैठक _ मंसिर महिनामा : पुर्व योजनाको समीक्षा, पूर्णखोपको क्रियाकलाप सुरुवात — घरधुरी सर्वेक्षण र तहगत प्रमाणीकरण, एच.पी.भी.खोप सञ्चालन तयारी तथा AEFI, Surveillance को समीक्षा र योजना • तेस्रो बैठक — चैत महिना : पूर्णखोप सुनिश्चितता एवम् दिगोपना, एच.पी.भी. खोपको समीक्षा, जिल्ला प्रदेश घोषणा/ प्रमाणीकरण समीक्षा र योजना, AEFI, Surveillance को समीक्षा साथै आगामी आ.व. मा थप राख्नु पर्ने क्रियाकलाप र बजेटको प्रस्ताव नोट : १. सबै बैठकको निर्णयहरू कार्यान्वयनको लागि सम्बन्धित निकायमा निर्देशन/ अनुरोध र सुझाव सहित पठाउने । २. बैठकको निर्णय/योजना अध्यावधिक गरेर राख्ने

बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली एवम् प्रदेश तहको कार्यविधि अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतीकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फाराम ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

जे. ई. खोप अभियानको सञ्चालन खर्च

कार्यक्रमको परिचय	जे.ई. रोगलाई पूर्ण रुपमा नियन्त्रण गर्ने उद्धेश्यले हाल नियमित खोप मार्फत १२ महिनाको उमेरमा (छुट खोप ५ वर्ष सम्म) जे.ई. खोप उपलब्ध भईरहेको तर केहि वर्ष देखि नेपालका केहि जिल्लामा वर्षेनी ज.ई. रोगको बिरामी वर्षेनी बढ्दै गएको र बिरामीको मृत्यु दर उच्च (करिव ३०%) रहेको छ । यो खोप नेपालका उच्च जोखिम जिल्लाहरूमा २०६४/०६५ साल देखि र २०७३/०७४ साल देखि मात्र देशव्यापी रुपमा सञ्चालन भएकोले सो अघिको अधिकांश उमेर समुहले यो खोप प्राप्त नगरेको अवस्था रहेको छ । हाल अधिकांश बिरामी र मृत्यु ३० वर्ष माथिको उमेर समुहमा देखापरेको छ । यो रोग अति घातक र कुनै समयमा महामारीको रुपमा देखा परेमा ठुलो धनजनको क्षति समेत हुन सक्ने भएको हुदाँ सम्भावित महामारीको रोकथाम गरी राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्धेश्य प्राप्त गर्न उच्च जोखिम जिल्लाहरूमा खोप अभियान सञ्चालन गरी खोप प्रदान गर्न यो क्रियाकलाप र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
कार्यक्रमको उद्धेश्य	• उच्च जोखिम जिल्लाहरूमा अभियान सञ्चालन गरी लक्षितसमूह शतप्रतिशतलाई खोप प्रदान गर्ने । • जे.ई. रोगको सम्भावित महामारी रोकथाम गर्ने ।
कार्यक्रमको उपलब्धी	• उच्च जोखिम समुदायले खोप प्राप्त गरी यो रोगको दर, अपाङ्गता र मृत्यु दर कम हुने छ । • अभियानसंगै यो रोगको रोकथाम र नियन्त्रणको उपायबारे आमजनमानसमा जानकारी भई यो रोगको रोकथामको उपाय बारे व्यवहार परिवर्तन हुने छ ।
कार्यक्रमको बजेट	• यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली एवम् जे.ई. खोप सञ्चालनको निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
कार्यक्रम सञ्चालन विधि	**<u>खोप अभियान सञ्चालनको विवरण</u>** **खोप अभियान सञ्चालन हुने ९ जिल्लाहरूः कोशी प्रदेश-** सुनसरी, मोरङ र झापा, **बागमती प्रदेश-** चितवन, **गण्डकी प्रदेश-** तनहुँ, **लुम्बिनी प्रदेश-** रुपन्देही, दाङ र कपिलबस्तु र **सुदुरपश्चिम प्रदेश-** कैलाली । **खोप पाउने लक्षित समूह** : जिल्ला अनुसार फरक उमेर समूह हुने भएकोले परिवार कल्याण महाशाखाबाट जारी हुने निर्देशिका बमोजिम हुने छ । **खोप अभियान सञ्चालन हुने अवधी** : यसै आ.व. भित्र सकेसम्म बर्षायाम शुरू अगावै तथा परिवार कल्याण महाशाखामाबाट जारि भएको निर्देशिका तोकिए अनुसार **अभियान सञ्चालनको लागि गरिने क्रियाकलाप** **१. कोशी र लुम्बिनी प्रदेश तहमा २ दिने अभिमुखीकरण र पूर्व तयारी गोष्ठी** खोप अभियान सञ्चालनको सम्पूर्ण क्रियाकलाप तथा बजेट जिल्लामा नै विनियोजन भएको र यो क्रियाकलापको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयमा बजेट नभएको हुदाँ यदि यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपरेमा जिल्ला तहको सहजकर्ता, जिल्ला भित्रको महानगर/उपमहानगर र घना शहरी नगर/गाउँपालिकाबाट समेत सहभागी गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सहभागीको दैनिक भ्रमण भत्ता/यातायात सम्बन्धित जिल्लाबाट नै भुक्तानी गर्ने र अन्य व्यवस्थापकीय खर्च (प्रशिक्षक पारिश्रमिक, प्रशिक्षकको दैनिक भ्रमण खर्च, स्टेशनरी, खाजा, खाना, हल, शैक्षिक सामग्री, विविध आदि) स्वास्थ्य निर्देशनालयको **"आकस्मिक अवस्थामा महामारी**

	फैलिन नदिनको लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा प्रतिकार्य खोप अभियान साथै खोपबाट बचाउन सकिने रोगको प्रकोप भएमा विशेष खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च " भन्ने शिर्षकबाट व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा आयोजना गर्ने। **२. जिल्ला तहमा २ दिने अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी :** संघ/प्रदेश तहको अभिमुखीकरण तथा पुर्व तयारी गोष्ठी सम्पन्न भए पश्चात अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन जिल्ला तहमा स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाबाट प्रमुख र फोकल पर्सन एवम् प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाबाट इन्चार्ज समेतको सहभागितामा अभिमुखीकरण र योजना गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । यो गोष्ठीमा आउदाँ स्थानीय तह/वडाले अनुमानित लक्षित सङ्ख्या, खोप केन्द्र, खोप सञ्चालन हुने अवधी, जनशक्ति सङ्ख्या (खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी, स्वयम् सेवक, सुपरिवेक्षक), अनुमानित आवश्यक खोप र खोप सामग्रीको विवरण लिई आउनुपर्दछ । यहि गोष्ठीमा प्रत्येक स्थानीय तह/वडा तहको योजना तयार गर्नु पर्दछ । **३. स्थानीय तहमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमुखीकरण -१ दिने** जिल्ला तहको अभिमुखीकरण सम्पन्न भए पश्चात स्थानीय तहमा मातहतका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण र जिल्ला तहको योजना छलफल गरी अन्तिम रुप दिने साथै वडा तहको क्रियाकलापहरू सञ्चालन बारे जानकारी (खोप समन्वय समिति/स्वयम सेविका अभिमुखीकरण, विद्यालय कक्षा सञ्चालन, सूचना सञ्चारको क्रियाकलाप, अभिलेख प्रतिवेदन) र जिम्मेवारी बारे बोध गराउने । **४. सामुदायिक सहभागिता र परिचालन** • जिल्ला खोप समन्वय समिति र सञ्चारकर्मीको अभिमुखीकरण • स्थानीय खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण • वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण • वडा तहमा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूको अभिमुखीकरण • स्वास्थ्य संस्थाबाट विद्यालय कक्षा सञ्चालन (मा.बि.हरुमा — धेरै विद्यालय भएका वडाहरूले भौगोलिक क्षेत्र समेटिने गरी कम्तिमा ३ वटा विद्यालयमा) ५. सूचना, सञ्चार र शिक्षाका क्रियाकलापः सामग्री, रेडियो, एफ.एम.बाट सूचना प्रशारण, मईकिंग आदि ६. खोप तथा खोप सामग्रीको ढुवानीः अभियानको खोप तथा खोप सामग्री जिल्लाले स्थानीय तह र वडा तहसम्म ढुवानी गर्न योजना गर्ने ७. अभिलेख प्रतिवेदन : सङ्घीय निर्देशिका अनुसार आवश्यक रजिस्टर, फर्मफर्मेट छपाई र वितरण साथै तोके अनुसार प्रतिवेदन गर्ने नोटः • स्वास्थ्य निर्देशनालयमा यो शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट अभियान सञ्चालनको अनुगमन, सहजीकरण र सुपरीवेक्षण गर्नुपर्ने छ । प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा विनियोजित बजेटबाट खोप तथा खोप सामग्री वितरण ढुवानी र अनुगमन सुपरीवेक्षणमा खर्च गर्नुपर्ने छ । • स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट जिल्ला तहको कार्यक्रममा सहजीकरण गर्न आउने बाह्य सहजकर्ताको पारिश्रमिक, दैनिक भ्रमण भत्ता समेत भुक्तानी गर्नुपर्ने छ ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पछी तोकिए अनुसारको प्रतिवेदन
सन्दर्भ सामग्री	जे.ई. खोप सञ्चालन निर्देशिका, खोप अभियान सञ्चालनको योजना

नयाँ निर्देशिका अनुसार VPD फोकल पर्सन र तोकिएका VPD अनुसन्धान अधिकृतहरूलाई खोपबाट बचाउन सकिने रोग, रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, समुदायमा संकास्पद बिरामीहरूको खोजपड्ताल, व्यवस्थापन बारेमा तालिम र Polio transition Plan (PTP) कार्यान्वय सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन खर्च

कार्यक्रमको परिचय	खोप कार्यक्रमको राष्ट्रिय लक्ष्य, उद्धेश्य अनुरुप रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण, उन्मुलन अवस्थाको विश्लेषण र कायम राख्न खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान र निगरानी निरन्तर गर्नुपर्दछ । यो कार्य यस अघि WHO/IPD को प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन भई रहेकोमा हाल नेपाल सरकारबाट पोलियो संक्रमणकालिन योजना (२०७९-०८६) जारि भई अब शंकास्पद बिरामी खोजपडताल, निगरानी, अनुसन्धान, नमूना सङ्कलन, नमुना ढुवानी आदि नेपाल सरकारको नियमित स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गरी सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । यो कार्यको लागि गत आ.व. मा नै सबै प्रदेश/जिल्ला/ स्थानीय तहहरूमा VPD सर्भिलेन्स फोकल पर्सन र अनुसन्धान अधिकृत तोकी सकेको छ। जस अनुसार VPD सर्भिलेन्स सम्बन्धी सबै तहका जनशक्ति/स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अध्यावधिक निर्देशिका अनुसार क्षमता विकास गरी प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि लागि यो क्रियाकलाप र बजेटको व्यवस्था गरिएको हो। साथै यसै अवसरमा AEFI सम्बन्धी समेत अभिमुखीकरण गर्न कार्यक्रममा समायोजन गर्नु पर्दछ ।
कार्यक्रमको उद्धेश्य	VPD Surveillance सम्बन्धी सबै तहको जनशक्तिको क्षमता विकास गरी सर्भिलेन्सको कार्यको अपनत्व विकास र कार्यान्वयन गराउने
कार्यक्रमको उपलब्धी	नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत VPD Surveillance सम्बन्धी कार्यको - शंकास्पद बिरामी खोजपडताल, निगरानी, अनुसन्धान, नमूना सङ्कलन, नमुना ढुवानी आदि कार्य सम्पन्न हुने र पोलियो संक्रमणकालिन योजनाको कार्यान्वयन भएको हुने छ ।
कार्यक्रमको बजेट	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
कार्यक्रम सञ्चालन विधि	**<u>सहभागी:</u>** जिल्ला/स्थानीय तहको VPD फोकल पर्सन, Zero reporting गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको फोकल पर्सन, प्रादेशिक, नगर, सङ्घीय अस्पताल र मेडिकल कलेज, निजी अस्पतालका सर्भिलेन्स अधिकृत/ चिकित्सक, प्रदेश AEFI/सर्भिलेन्स टिमका सदस्य, प्रयोगशालाकर्मी **<u>सहजकर्ता:</u>** परिवार कल्याण महाशाखा, WHO/VPD, SIMO, स्वास्थ्य निर्देशनालय/PPHL **<u>सञ्चालन गर्ने अवधी:</u>** पहिलो र दोश्रो चौमासिक **<u>कार्यक्रम सञ्चालन स्थान :</u>** सहभागीको सङ्ख्या अनुसार एक समुहमा २५-३० जना सम्मको समूह हुने गरी २-३ जिल्लाहरूको समूह बनाई पायक पर्ने स्थानमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ । **<u>कार्यक्रम सञ्चालन अवधी :</u>** प्रति समूह २ दिन **<u>सञ्चालन प्रकृया:</u>** • स्वास्थ्य निर्देशनालयले सङ्घीय तहबाट अध्यावधिक निर्देशिका प्राप्त गर्ने • सहभागी र विनियोजित बजेटको आधारमा कार्यक्रम सञ्चालन योजना (बजेट बाँडफाँड, समूह, स्थान) तयारी गर्ने • परिवार कल्याण महाशाखा, WHO/VPD, SIMO हरूको समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन तालिका, प्रस्तुतीकरण सामग्री तयारी गर्ने • प्रस्तुतीकरण सामग्री तयार गर्दा AEFI व्यवस्थापन सम्बन्धी समेतको प्रस्तुतीकरण समायोजन गर्ने • परिवार कल्याण महाशाखा/WHO/VPD SIMO/ यस अघि सर्भिलेन्स/AEFI सम्बन्धी सङ्घीय तहमा सहभागी प्रदेश तहका चिकित्सकहरू सँग समेत समन्वय गरी सहजकर्ताको व्यवस्थापन गरेर मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने नोटः यो कार्यक्रमको सहभागीहरू यस अघि तोकिएको व्यक्ति (बिशेष गरी अस्पतालको चिकित्सक) नभएमा लामो समय रहने/स्थाई चिकित्सकको सहभागिताको लागि सहजीकरण र समवाया गरेर सहभागिता गराउनु पर्दछ ।

प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतीकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फाराम ।

नियमित खोप सुदृढीकरण, Urban Immunization, VPD Surveillance र Polio transition Plan (PTP) कार्यान्वय लागि निर्वाचित जनप्रतिनिधि, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूसँग जिल्लास्तरमा १ दिने पैरवी बैठक सञ्चालन खर्च

कार्यक्रमको परिचय	खोप कार्यक्रमको राष्ट्रिय लक्ष्य, उद्धेश्य अनुरुप रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण, उन्मुलन अवस्थाको विश्लेषण र कायम राख्न सबै बालबालिकाहरूले पूर्ण र गुणस्तरीय खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्न तहगत विभिन्न क्रियाकलापहरू — नियमित खोप सञ्चालन, खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन, पूर्णखोप सुनिश्चितता एवम् दिगोपना, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान र निगरानी, AEFI व्यवस्थापन आदि सञ्चालन भई रहेको छ । समग्र कार्यक्रम सञ्चालन र उपलब्धि हाशिँल गर्न हालसम्म सङ्घीय तहबाट साझेदारीमा कार्य गर्न बजेट विनियोजन हुने गरेको तर हालसम्म पनि स्थानीय तहबाट प्राथमिकता नदिएको कारण खोप कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने निकाय मुल रुपमा स्थानीय तह भएको र स्थानीय तहको साझेदारी, अपनत्वको साथै समग्र कार्यक्रमको व्यवस्थापनको बारेमा अभिमुखीकरण गरी खोप ऐन, कार्यक्रमको विभिन्न निर्देशिका र पोलियो संक्रमणकालिन योजनाको प्रभावकारी कार्यन्वयन गर्न गराउन यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रमको आयोजना जिल्ला खोप समन्वय समितिको अगुवाइमा आयोजना गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।
उद्धेश्य	खोप कार्यक्रमको प्रभावकारी व्यवस्थापन सञ्चालनमा स्थानीय तहको साझेदारी, अपनत्व विकास गर्ने ।
कार्यक्रमको उपलब्धी	विनियोजित क्रियाकलापहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन र समग्र कार्यक्रमको प्रभावकारिताको लागि स्थानीय तहको अगुवाई र साझेदारी भएको हुने छ ।
कार्यक्रमको बजेट	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
कार्यक्रम सञ्चालन विधि	**सहभागीः** स्थानीय तह प्रमुख/उपप्रमुख/अध्यक्ष/उपाध्यक्ष/ सामजिक विकास समिति संयोजकमध्ये १ जना, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/ खोप कार्यक्रम फोकल प्रर्सन गरी जम्मा ३ जना साथै बजेटको परिधिमा रही अन्य सरोकारवाला निकायका प्रतिनिधि **सहजकर्ताः** जिल्ला खोप समन्वय समितिका प्रमुख/पदाधिकारी / स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख / जनस्वास्थ्य अधिकृत, फोकल पर्सन, स्वास्थ्य निर्देशनालय र साझेदार निकाय **सञ्चालन गर्ने अवधीः** दोश्रो त्रैमासिक (मंसिर महिना) **सञ्चालन प्रकृयाः** • यो कार्यक्रम पूर्णखोप सुनिश्चितताको क्रियाकलाप/एच.पी.भी. खोप सञ्चालन पूर्व गर्नु उपयुक्त हुन्छ तसर्थ मंसिर सञ्चालन हुने जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठकमा छलफल र निर्णय गरेर यो कार्यक्रमको आयोजना मंसिर भित्रमै गर्ने । • यो कार्यक्रम सञ्चालन पुर्व स्थानीय तहको समीक्षा तथा योजना सम्पन्न गरी सो अवसरमा समेत यो कार्यक्रम बारे जानकारी र समन्वय गर्ने । • यो कार्यक्रम सञ्चालन भन्दा कम्तिमा ७-१० दिन अगावै स्थानीय तह स्वास्थ्य महाशाखा/ शाखा र प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतसँग समन्वय सहजीकरण गरेर मात्र जिल्ला खोप समन्वय समिति मार्फत पत्राचार गर्ने । पत्र पठाउदाँ कार्यक्रमको औचित्य प्रष्ट उल्लेख गरी एजेन्डा समेत संलग्न गरी पठाउने । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने समय निर्धारण भए पछी प्रदेश तहको योजना गोष्ठीमा जानकारी, छलफल र योजना भए अनुसार सञ्चालन तालिका, प्रस्तुतीकरण सामग्री तयारी र सहजकर्ता एवम् जिम्मेवारी

	बाँडफाँड गर्ने : यो कार्यक्रममा मुख्य रुपमा - राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्धेश्य, सूचक, जिल्ला/स्थानीय तहको समग्र अवस्था/चुनौती र यो आ.व. मा जिल्ला/स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने क्रियाकलाप - पूर्णखोप सुनिश्चितता दिगोपना कार्यक्रमको औचित्य/प्रक्रिया/ राष्ट्रिय निर्देशिका/समितिहरू र जिम्मेवारी - एच.पी.भी. खोप सञ्चालन — औचित्य, प्रक्रिया, भूमिका - खोप कोल्डचेन अवस्था, मापदण्ड, सुधार गर्नु पर्ने पक्ष - VPD surveillance प्रणाली, प्रक्रिया/ औचित्य र AEFI व्यवस्थापन - समग्र कार्यक्रमहरूको अभिलेख प्रतिवेदन प्रणाली र अवस्था - स्थानीय तहबाट भै रहेको साझेदारी र भावी कार्य दिधा बारे सहभागी हरू सँग छलफल/ पृष्ठ पोषण र प्रतिबद्दता नोटः १.मूल रुपमा यो कार्यक्रमको उद्धेश्य स्थानीय तहको जिम्मेवारी र अपनत्व विकास गर्ने भएकोले विस्तारै सङ्घीय तहको बजेट घट्दै जाने भएकोले मुख्य क्रियाकलापमा स्थानीय तहबाट बजेट विनियोजन गर्न पर्ने कुरामा बिशेष जोड दिने । २. यस्तो अभिमुखीकरण/अन्तरक्रिया कार्यक्रम आगामी निरन्तर गर्न जरुरि हुने तर आगामी दिनमा सङ्घीय तहबाट बजेट व्यवस्था गर्न कठिनाई हुने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयको प्राविधिक सहयोग व्यवस्थापनमा स्थानीय तहको साझेदारीमा गर्न समेत छलफल गर्ने ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन र योजना
सन्दर्भ सामग्री	

गुणस्तरीय खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन र खोप खेरजाने दर कम गर्नको लागि, District Vaccine Store, Sub-district vaccine store तथा खोप भण्डारण/वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी जिल्लास्तरमा १ दिने तालिम सञ्चालन खर्च

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको प्रभावकारिता तथा गुणस्तर कायम राख्न खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ। खोपको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न उत्पादन स्थलदेखि सेवाग्राहीसम्म पुग्दासम्म आवश्यक तापक्रममा सुरक्षित रूपमा भण्डारण तथा ढुवानी गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। जिल्ला खोप भण्डार तथा खोप भण्डारण/वितरण केन्द्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको भण्डारण, ढुवानी र वितरण कार्यमा संलग्न कर्मचारी तथा सहयोगीहरूलाई कोल्डचेन व्यवस्थापनसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्ने उद्धेश्यले यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो। हाल विभिन्न तहमा नयाँ कोल्डचेन उपकरण स्थापना भएका छन् तथा खोप ढुवानी र वितरण कार्यमा नयाँ जनशक्ति समेत संलग्न हुँदै आएका छन्। त्यसैले कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी अद्यावधिक जानकारी, व्यवहारिक सिप तथा जिम्मेवारीबारे स्पष्टता प्रदान गरी खोपको गुणस्तर संरक्षण तथा खोप खेरजाने दर न्यूनीकरण गर्न यो कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नु आवश्यक छ।
उदेश्य	• खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्दै आवश्यकतामा आधारित कोल्डचेन योजना तयार गर्ने क्षमता विकास गर्नु। • खोपको ढुवानी तथा भण्डारणका क्रममा तापक्रम व्यवस्थापनका कारण हुन सक्ने क्षति न्यूनीकरण गरी खोपको गुणस्तर तथा प्रभावकारिता कायम राख्ने ज्ञान र सीप विकास गर्नु। • कोल्डबक्स, भ्याक्सिन क्यारियर, रेफ्रिजेरेटर तथा अन्य कोल्डचेन सामग्रीको सुरक्षित प्रयोग, प्याकिङ, भण्डारण, सम्बन्धी व्यवहारिक सीप अभिवृद्धि गर्नु।

अपेक्षित प्रतिफल	• खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको गुणस्तरमा सुधार भई खोपको प्रभावकारिता तथा गुणस्तर सुनिश्चित हुने। • खोप ढुवानी, भण्डारण तथा वितरण प्रक्रियामा एकरूपता कायम भई खोप खेरजाने दरमा कमी आउने। • खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको उचित प्रयोग, संरक्षण तथा व्यवस्थापनमा जिम्मेवार जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूह** खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको ढुवानी कार्यमा संलग्न कर्मचारीहरू। **सञ्चालन गर्ने अवधि** स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट अनुसार सम्बन्धित चौमासिकको प्रारम्भमै (सकेसम्म पहिलो त्रैमासिकमा) कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। **सञ्चालन विधि** स्वास्थ्य कार्यालयले देहाय बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछः • मातहतका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको ढुवानी, वितरण र भण्डारण कार्यमा संलग्न कर्मचारीहरूको अद्यावधिक विवरण सङ्कलन गर्ने। • प्राप्त बजेट तथा सहभागी सङ्ख्याको आधारमा कार्यक्रम सञ्चालन योजना तथा खर्च अनुमान तयार गर्ने। • उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही सम्भव भएसम्म सबै लक्षित खोप ढुवानिमा संलग्न कर्मचारीलाई सहभागी गराउने व्यवस्था गर्ने। यदी बजेट अपुग भएमा, सहभागी छनोट गर्दा यसअघि तालिम नलिएका तथा नवस्थापित कोल्डचेन केन्द्रहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई प्राथमिकता दिने। • बजेटको सीमितताका कारण सबै सहभागीलाई एउटै स्थानमा समेट्न नसकिने अवस्थामा पायक पर्ने केन्द्र निर्धारण गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। यस्ता कार्यक्रमहरू कोल्डचेन उपकरण तथा खोप भण्डारण सुविधा उपलब्ध रहेका स्थानहरूमा मात्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालनपूर्व तयारी** • कार्यक्रम एकदिने भएकाले सहभागीहरूलाई निर्धारित समयमा उपस्थित हुन पूर्व सूचना दिने। • सहभागीहरूले आफ्नो संस्थाको कोल्डचेन सामग्री (सिरिन्ज, सेफ्टी बक्स, पूर्ण खोप कार्ड, कोल्डबक्स, भ्याक्सिन क्यारियर, आइसप्याक लगायत) को मौज्दात विवरण साथ ल्याउने व्यवस्था मिलाउने। • खाली आइसप्याक अनिवार्य रूपमा फिर्ता ल्याउन जानकारी गराउने। **सहजीकरणका प्रमुख विषयवस्तु** कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरूको खोप तालिम सामग्री, कोल्डचेन निर्देशिका तथा SOP/EVM सम्बन्धी प्रशिक्षण सामग्रीका आधारमा निम्न विषयहरू समावेश गर्नुपर्नेछः १. खोप कार्यक्रमको महत्व तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको आवश्यकता र महत्व। २. जिल्ला तथा मातहतका निकायहरूमा हालको खोप भण्डारण, वितरण तथा ढुवानी व्यवस्थाको समीक्षा (असल अभ्यास तथा चुनौतीहरू सहित)। ३. तापक्रमको असरबाट प्रभावित हुने खोपहरू, सम्भावित जोखिम तथा सुरक्षाका उपायहरू। ४. व्यवहारिक अभ्यास तथा समूह छलफलः खोपको सुरक्षा गर्न स्थानीय तह/ स्वास्थ्य सस्था मा गरिरहेको कार्य/अभ्यास बारे छलफल र अनुभव आदान/ प्रदान गरेर : • आइसप्याकमा पानी भर्ने तथा जमाउने विधि। • आइसप्याक कण्डिसनिङ गर्ने विधि। • कोल्डबक्स तथा भ्याक्सिन क्यारियरमा खोप, घोलक र आइसप्याकको उचित प्याकिङ विधि। • रेफ्रिजेरेटरमा खोप भण्डारण गर्ने मापदण्ड। • रेफ्रिजेरेटर, कोल्डबक्स तथा भ्याक्सिन क्यारियरको सञ्चालन, संरक्षण र मर्मतसम्भार। • खोप ढुवानी तथा प्याकिङका क्रममा अपनाउनुपर्ने सावधानीहरू। • खोप सत्र सम्पन्न भएपछि बाँकी खोप तथा सामग्रीको फिर्ता तथा सुरक्षित भण्डारण प्रक्रिया। • खोप प्राप्त गर्न आउँदा अनिवार्य ल्याउनुपर्ने अभिलेख तथा सामग्रीहरूको जानकारी।

	• खोप ढुवानी सम्बन्धी उपलब्ध सुविधाहरू तथा प्रक्रियाबारे जानकारी। **विशेष ध्यान दिनुपर्ने विषयहरू** • जिल्ला भित्रको कोल्डचेन व्यवस्थापन, वितरण योजना तथा जिम्मेवारीहरूको समीक्षा गरी आवश्यक सुधारात्मक कार्यहरू पहिचान गर्ने र कार्यान्वयनका लागि सहमति कायम गर्ने। • अस्थायी भ्याक्सिन क्यारियर, फोम बक्स वा घरेलु रेफ्रिजेरेटरमा खोप भण्डारण तथा ढुवानी नगर्न विशेष जोड दिने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कोल्डचेन सामग्री तथा खोपको सुरक्षित र मापदण्ड अनुसार भण्डारण सुनिश्चित गर्ने। • सिरिन्ज, सेफ्टी बक्स, खोप कार्ड लगायत आवश्यक सामग्रीहरूको न्यूनतम तीन महिनाको मौज्दात कायम राख्ने तथा नियमित आपूर्ति व्यवस्थापनबारे जानकारी गराउने। • कार्यक्रमको तयारी, सहजीकरण तथा प्राविधिक सहयोग खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम प्राप्त फोकल पर्सन, सम्बन्धित प्राविधिक कर्मचारी तथा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	खोप कोल्डचेन निर्देशिका, SOP/EVM तालिम सञ्चालन सामग्री
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन खोप कोल्डचेन निर्देशिका, SOP/EVM तालिम सञ्चालन सामग्री

पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम - वार्षिक प्रतिवेदन (असार मसान्तमा)

प्रदेशः जिल्ला:

जिल्ला/प्रदेश घोषणा मितिः

क्र.सं	स्थानीय तह / जिल्ला	जम्मा वडा / स्थानीय तह	पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना घोषणा मिति	सर्वेक्षण गर्दा भेटिएको बच्चा र खोपको अवस्था			
				सर्वेक्षणमा भेटिएको १६-५९ को बच्चा सङ्ख्या	पूर्ण खोप प्राप्त बच्चा सङ्ख्या	शुन्य डोजको बच्चा सङ्ख्या	आंशिक खोप (ड्रपआउट) बच्चा सङ्ख्या
जम्मा							

क्रियाकलाप नं.१: बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (व.शि.नं.२.७.२२.८५०९)

क्रियाकलाप १.१ : बाल स्वास्थ्य तथा नवजात शिशु सम्बन्धी कार्यक्रमको समीक्षा

परिचय	आ.व. २०८२/८३ को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे प्रदेश स्तरीय समीक्षा गरी आ.ब. २०८३/८४ को कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने उद्देश्यले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगति, समस्या, चुनौतीहरू बारे छलफल गरी समाधानका उपायहरू पहिचान गरी आगामी आ.व. को योजनामा समावेश गर्ने । • आ.व. २०८३/८४ को प्रदेश स्तरीय कार्यक्रमको कार्यान्वयन योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेशको आ.व. २०८२/८३ को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे समीक्षा तथा छलफल भई कार्यक्रम कार्यन्वयनमा सुदृध भएको हुनेछ साथै आ.व. २०८३/८४ को प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** • परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू र स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू। **सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** • आ.व. २०८३/८४ को दोस्रो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • यस कार्यक्रममा प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र,प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू र स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयद्वारा दुई दिने समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धी काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरूलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ। • परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालयको IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको प्रस्तुतीकरण पश्चात आ.व. २०८३/८४ को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना तय गर्नेछ। • कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात कार्य सम्पादन सूचक परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पेश गर्नु पर्ने छ ।
कार्य सम्पादक सूचक	१. कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिबेदन, एक प्रति परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनु पर्नेछ २. आ.व. २०८३/८४ को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । प्रत्येक प्रदेशका लागि ४ लाख विनियोजन गरिएको छ।

क्रियाकलाप१.२ : आईएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन

परिचय	IMNCI कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तह मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नवजात शिशु तथा IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका क्रियाकलापहरूको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण मार्फत सुधारका उपायहरू पहिचान गरी कार्यन्वयन गर्ने/गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालनमा रहेका IMNCI सम्बन्धी क्रियाकलापहरू प्रभाबकारी रुपमा कार्यान्वियन भई सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुने साथै कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू **सञ्चालन विधिः** • प्रदेशले कार्यक्रम अनुगमनको वार्षिक योजना तयार गर्ने। • स्वीकृत योजना अनुसार प्रदेशको कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गर्ने । अनुगमन गर्दा सेवा प्रवाह, सेवाको गुणस्तर र अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा ध्यान दिने। • अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण पश्चात सुधारका लागि सिफारिस सहित प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशक समक्ष पेश गर्ने।
कार्य सम्पादन सूचक	१. वार्षिक अनुगमन योजना २. अनुगमन चेकलिस्टको आधारमा तयार गरिएको अनुगमन प्रतिवेदन
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । प्रत्येक प्रदेशका लागि २ लाख विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, IMNCI checklist

क्रियाकलाप नं १.३: स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा वालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (FBIMNCI) तालिम ।

परिचय	प्रादेशिक/प्रदेश अस्पतालहरूबाट स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रवाह गर्ने आकस्मिक विभागमा कार्यरत नर्सिंग कर्मचारी तथा पारामेडीक्सहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रादेशिक/ प्रदेश अस्पतालहरूमा Emergency मा कार्यरत नर्सिङ तथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (FBIMNCI) सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरूले CBIMNCI प्रोटोकल अनुसार प्रेषण भई आकस्मिक विभागमा आएका बालबालिकाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूह** : प्रादेशिक अस्पतालहरूको आकस्मिक विभागमा कार्यरत नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्सहरू **सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** ▪ आ.व. २०८३/८४ को दोस्रो र तेस्रो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** १. स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ २. सहभागीहरू छनोट गर्दा बिरामी नवजात शिशु तथा बालबालिकाको चाप बढी भएका अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्स कर्मचारीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ । ३. FBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक पर्ने सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिका क्रियाकलाप नं.

	१.४बाट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ४. , अन्य chart / flex का विषयवस्तु परिवार कल्याण महाशाखासँग सफ्टकपी प्राप्तगरी छपाई गर्नु पर्नेछ । ५. प्रशिक्षकहरू अनिवार्य रुपमा FBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ (प्रशिक्षकको नामावली परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराउनेछ) । ६. तालिम अवधी ३ दिनको हुनेछ। ७. यस क्रियाकलाप अन्तर्गत विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही २ ब्याच तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । ८. प्रत्येक ब्याचमा २० जना स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता गराउनु पर्नेछ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन २. तालिममा उपस्थित प्रशिक्षक तथा सहभागीहरूको सूची
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्यक प्रदेशलाई रू ८ लखा विनियोजित गरिएको छ|
सन्दर्भ सामग्री	• FB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम सहभागी पुस्तिका • FB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

क्रियाकलाप नं १.४: ARI timer खरिद ।

परिचय	IMNCI कार्यक्रमको निरन्तरता तथा प्रभावकारिताको लागि **ARI timer** को आवश्यकता भएको. बिग्रेका **ARI timer** को मर्मत सम्भव नभएकोले **ARI timer** खरिदका लागि यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	**ARI Timer CBIMNCI** कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्यतः आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, **स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, तथा समुदाय स्तरका अस्पताल र आउटरिच क्लिनिकहरू** मा प्रयोग गरिन्छ। प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीहरूले बालबालिकाको श्वासगति गनेर निमोनिया पहिचान गरी उचित व्यवस्थापन गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	• **ARI Timer** प्रयोग गरी निमोनिया पहिचान गरिन्छ। **CBIMNCI** कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य बालबालिकामा निमोनिया लगायतका प्रमुख रोगहरूको समयमै पहिचान र व्यवस्थापन गरी बाल मृत्युदर घटाउन मद्दत मिल्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधीः** आ.व. २०८३/८४ को पहिलो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** १. विनियोजित बजेटको सिमाभित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा **ARI Timer** को अभावहुन नदिन सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नु पर्ने छ । - खरिद गरिने सामग्रीहरूको खरिद खरिद गर्दा खरिद अन्तराष्ट्रिय प्राविधिक मापदण्डहरूको पालना गरेको हुनुपर्नेछ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. वार्षिक खरिद योजनामा समावेश गरिएको २. खरिद पश्चातको वितरण सूची
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	CBIMNCI कार्यक्रम निर्देशिका

क्रियाकलाप नं १.५: IMNCI कार्यक्रमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका/ प्रोटोकलहरूको छपाई ।

परिचय	स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका र प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक पर्ने आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका उपलब्ध गराउन यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका र प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक पर्ने आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश तथा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरू र जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका उपलब्ध भइ तालिम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछ । • प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका उपलब्ध भइ प्रोटोकल अनुसार सेवा प्रवाह भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधीः** आ.व. २०८३/८४ को पहिलो त्रैमासिक १. स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी तालिम पुस्तिका/प्रोटोकल को सफ्टकपी प्राप्त गरी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । २. स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन हुने FBIMNCI तालिमको लागी आवश्यक पर्ने सहभागी पुस्तिकाको छपाई गर्नु पर्नेछ । ३. प्रदेश अन्तर्गतका जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने सी.बि.आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिकाहरू (सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका, उपचार पुस्तिका, ***CBIMNCI Photographs Booklet*** आदि*)* समेत यसै शिर्षकबाट छपाई गरी वितरण गर्नु पर्नेछ । ४. प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूको सूची जन/स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्राप्त गरी आवश्यकता अनुसार आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका (***CBIMNCI Treatment Chart Booklet)*** को छपाई गरी वितरण गर्नु पर्नेछ ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. वार्षिक खरिद योजनामा माथि उल्लेखित पुस्तिकाहरूको छपाई समावेश गरिएको २. पुस्तिकाको वितरण सूची
बजेट बाँडफाँड	स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	

जन/स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरू

क्रियाकलाप १ : (व.शि.नं. २.७.२२.८५०९) बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

क्रियाकलाप १.१ : CBIMNCI कार्यक्रमको समीक्षा

यो क्रियाकलाप जन/स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य सेवा कार्यालय मार्फत निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको क्रियाकलाप र रकमको अधिनमा रही ***CBIMNCI* समीक्षा** कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।

परिचय	जिल्ला तथा स्थानीय तहको आ.व. २०८२/८३ को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको समीक्षा गरी जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने उद्देश्यले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• जिल्ला तथा स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगति, समस्या, चुनौतीहरू बारे छलफल गरी समाधानका उपायहरू निक्यौंल गर्ने । • जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रमको कार्यान्वयन योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्लाको आ.व. २०८२/८३ को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे समीक्षा तथा छलफल भई जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** • स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरू (प्रत्येक स्थानीय तहबाट बजेटको परिधि भित्र रही १-२ वटा सम्म), अन्य सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरू **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधीः** आ.व. २०८३/८४ को पहिलो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी जन/स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा दुई दिने समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • यस कार्यक्रममा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरू, अन्य सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरू लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिबेदन, एक प्रति परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनु पर्नेछ २. आ.व. २०८३/८४ को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्यक जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु २०० (हजारमा) विनियोजित गरिएको छ।

क्रियाकलाप १.२: आईएमएनसिआई स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम।

परिचय	CBIMNCI कार्यक्रमको समीक्षा (क्रियाकलाप १.१)बाट नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको पालिका/स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूको बिध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उदेश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीहरूको बिधमान ज्ञान र सीप अभिबृदि गर्ने । • कार्यक्रमका समस्याहरू पहिचान गर्ने र उक्त समस्याहरूको समाधानका लागि संयुक्तरुपमा कार्ययोजना तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• IMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ । • IMNCI सेवाको सुचकांकहरूमा सुधार हुनेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	**लक्षितसमूहः** IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू **सञ्चालनविधिः** • कार्यक्रम शुरु गर्नुपूर्व परिवार कल्याण महाशाखा/प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम जन/स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्यक जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु २०० (हजारमा) विनियोजित गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	IMNCI Coaching Guidelines

क्रियाकलाप १.३ : स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम तालिम (Basic CBIMNCI Training- 6 days)

परिचय	जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI कार्यक्रम सञ्चालन गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू समुदायमा आधारित रही नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** जन/स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालय **लक्षित समूहः** जिल्ला अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू **सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधीः** आ.व. २०८३/८४ को तेस्रो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक विभिन्न उपचार विधि तथा अन्य chart flex का विषयवस्तुको सफ्टकपी परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरी छपाई गर्नु पर्ने छ । तालिमका लागी आवश्यक सहभागी पुस्तिका तथा प्रशिक्षक निर्देशिका सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग माग गर्नु पर्ने छ। यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिबार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ। प्रशिक्षक अनिवार्य रुपमा CBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ। तालिम अवधी छ दिनको हुनेछ।बजेट बाकि रहेको अवस्थामा CBIMNCI रिफरेसर कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्यक जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु ५००(हजारमा) विनियोजित गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	• CB-IMNCI तालिम सहभागी पुस्तिका • CB-IMNCI तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रद्वारा सञ्चालन गरिने क्रियाकलाप

क्रियाकलाप नं १ : बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम औषधि खरिद (२.७.२२.८५१८)

परिचय	प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सीबीआइएमएनसिआई कार्यक्रमको लागि आवश्यक औषधि अभाव हुन नदिनको लागि प्रदेश स्तरबाटै खरिद गरी वितरण गर्नका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय आइएमएनसिआई सेवाको लागि प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका समेत) आइएमएनसिआई सेवा सम्बन्धी अत्यावश्यक औषधीहरूको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सीबीआइएमएनसिआई सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी वर्षैंभरी सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• **सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र • **सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** आ.व. २०८३/८४ को पहिलो त्रैमासिक • **सञ्चालन विधिः** - विनियोजित बजेटको सिमाभित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइएमएनसिआईसँग सम्बन्धित तल उल्लेखित अत्यावश्यक औषधिहरूको अभाव हुन नदिन प्रदेश तथा स्थानीय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हुने औषधिको वार्षिक खपतको आधारमा र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बितरण गर्नु पर्ने छ । - खरिद गरिने औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको Expiry date खरिदको मितिले कम्तिमा पनि १८ महिना वा self life को ३/४ प्रयोग गर्न मिल्ने अवधी बाँकी रहेको हुनुपर्नेछ। - सीबीआइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि आवश्यक औषधिहरूको सूचीः

Lists of CBIMNCI Drugs

S.N.	Drugs Name
1	Amoxycillin Dispersable tablet 250 mg
2	Amoxycillin Syrup 250mg/5ml
3	ORS packet
4	Zinc Tablet (10 mg and 20 mg)
5	Inj. Gentamicin 40mg/ml (2 ml vial)
6	Inj. Ampicillin 500 mg
7	Inj. Diazepam 10 mg/2ml
8	Inj. Normal Saline
9	Inj. 10% Dextrose
10	Ciprofloxacin Eye/Ear Drop
11	Tab. Ciprofloxacin 250 mg
12	Tab. Azithromycin 250 mg
13	Syp. Azithromycin 100mg/5ml
14	Paracetamol syrup (125 mg/5ml),Tab. 150 mg
15	Metronidazole Syrup/Tab
16	Gention violet 0.5%

कार्य सम्पादन सूचक	१. वार्षिक खरिद योजनामा माथि उल्लेखित औषधीहरू समावेश गरिएको खरिद योजना २. औषधीहरूको वितरण सूची
सन्दर्भ सामग्री	CBIMNCI कार्यक्रम निर्देशिका ।

पोषण विशेष कार्यक्रम

क) प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले पोषणजन्य सामग्रीहरूको खरिद, भण्डारण, Repacking र जिल्ला तहसम्म ढुवानी गर्ने कार्यको जिम्मेवारी वहन गर्दछ।

कार्यक्रमको नाम	१. जुकाको औषधि खरिद तथा आपूर्ति र पोषण सामग्री ढुवानी तथा रिप्याकिङ्ग
परिचय	प्रदेश तहबाट राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पोषण सेवाको नियमितताका लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामग्रीहरू (जुकाको औषधि, भिटामिन ए, ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF, F-75/F-100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिल्ला तहसम्म ढुवानी, Repacking र खरिद गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक प्रदेशमा जुकाको औषधि खरिद तथा आपूर्ति र पोषण सामग्री ढुवानी तथा रिप्याकिङ्ग लागि बजेट विनियोजित गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेश तहमा पोषणजन्य सामग्रीहरूको नियमित खरिद, भण्डारण र वितरण सुनिश्चित गर्ने। • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पोषणजन्य सामग्रीको सहज र समयमै उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषणजन्य सामग्रीहरूको समयमै खरिद कार्य तथा आपूर्ति नियमित हुनेछ। • पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामग्रीहरूको अभाव हुन नदिन आपूर्ति प्रणाली नियमित र व्यवस्थित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सामग्रीहरूको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी यस आर्थिक वर्षभित्र खरिद गर्नुपर्नेछ। • प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसङ्ख्यालाई आधार मानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। • केन्द्र तथा प्रदेशबाट भण्डारमा रहेको पोषणजन्य सामग्रीहरूको वितरण तालिका तयार गर्नुपर्नेछ। • नियमित र आवधिक/आकस्मिक ढुवानी गर्नुपर्ने सामग्रीहरूको अलग Projection List तयार गर्नुपर्नेछ। • DHIS 2 मा अध्यावधिक गरिएको तथ्याङ्क र लक्षित जनसङ्ख्याको आधारमा सामग्री वितरण गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण:** प्रदेश स्तरीय निकाय तथा परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखाले आवश्यकतानुसार अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले अभिलेख अनिवार्य रूपमा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ। • सामग्री ढुवानी पश्चात विवरण PAMS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ। • चौमासिक र वार्षिक आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	PAMS प्रयोगकर्ता पुस्तिका।

कार्यक्रमको नाम	२. औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद (आईरन/फोलिक एसिड समेत)
परिचय	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका अनुसार पोषिलो खानामा पहुँच नभएको खण्डमा मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको उपचारको लागि विशेष रूपमा तयार पारिएका खाना (RUSF, LNS-SQ/MQ/LQ, supercereal, supercereal plus आदी), कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको उपचारको लागि विशेष रूपमा तयार पारिएका उपचारात्मक खाना (RUTF, F75, F100, ReSoMal, CMV आदी) तथा गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, र किशोरीहरूमा हुने रक्तअल्पत्ता न्यूनीकरणका लागि आईरन फोलिक एसिड (IFA) चक्की खरिद गर्न यस शीर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।

उद्देश्य	• गर्भवती,सुत्केरी महिलाहरू तथा बालबालिकालाइ आवश्यक पर्ने पोषण सामग्रीहरूको नियमित खरिद सुनिश्चित गर्ने। • प्रदेश तहमा पोषण तथा मातृ स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित औषधीको पर्याप्त भण्डारण र आपूर्ति कायम राख्ने। • मध्यम शीघ्र कुपोषणको प्रारम्भिक रूपमा पहिचान गर्नु, पुनर्स्थापना गर्नु र पोषण स्थिति र सम्बन्धित मृत्युदरलाई थप बिग्रन नदिने। • मध्यम र कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पोषण जन्य सामग्रीहरू नियमित उपलब्धता गराई कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने । • बालबालिका, गर्भवती, र किशोरीहरूमा आईरन फोलिक एसिडको नियमित उपलब्धता गराई रक्तअल्पत्ताको दर नियन्त्रण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• शीघ्र कुपोषण उपचारका लागि विशेष रूपमा तयार पारिएका तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF), तयारी पूरक खाना (RUSF), र पोषिलो पिठो (Super Cereal Plus) को आपूर्ति नियमित हुनेछ। • प्रदेश तथा जिल्ला तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइरन/फोलिक एसिड लगायत आवश्यक पोषणजन्य सामग्रीहरूको अभाव हुनेछैन।
सञ्चालन प्रकृया	• वार्षिक खपत तथा DHIS 2 मा अद्यावधिक तथ्याङ्कका आधारमा आवश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीको परिमाण निर्धारण गर्नुपर्नेछ। • व्यवस्थापन महाशाखा तथा अन्य स्रोतबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी बढी खरिद नहुने गरी खरिद कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ। • प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली बमोजिम खरिद प्रक्रिया अगाडि बढाउनुपर्नेछ। • खरिद पश्चात जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्वास्थ्य संस्थासम्म वितरण तालिका तयार गरी आपूर्ति गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन:** आवश्यकतानुसार परिवार कल्याण महाशाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशको आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले PAMS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	शीघ्रशीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका, PAMS प्रयोगकर्ता पुस्तिका।

प्रदेशको नाम	जुकाको औषधि खरिद	पोषण सामग्री ढुवानी/रिप्याकिङ्ग	आईरन/फोलिक एसिड खरिद	औषधी (पोषण जन्य सामग्री) खरिद
कोशी प्रदेश	२८३	१०००	६२५१	१८७५८
मधेश प्रदेश	५४३	५००	९५१३	१५४८७
बागमती प्रदेश	२७९	१०००	७२९९	१७७०१
गण्डकी प्रदेश	१२१	५००	२१८९	२२८०९
लुम्बिनी प्रदेश	३२३	५००	६४८७	१८५१३
कर्णाली प्रदेश	१२३	१०००	३०१९	१६९८१
सुदुरपश्चिम प्रदेश	१६५	१०००	४५०८	१५४९२
जम्मा	**१८३८**	**५५००**	**३९२६५**	**१२५७४२**

स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

कार्यक्रमको नाम	**१. NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक सञ्चालन तथा आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम**
परिचय	पोषणसम्बन्धी प्राविधिक विषयहरूको बारेमा छलफल गर्न तथा प्राविधिक राय दिन सन् २०११ देखि संघमा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) सञ्चालनमा छ। राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ ले पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) लाई संघीयताको मर्मअनुसार प्रदेश तहमा समेत गठन गर्ने लक्ष्य राखेको छ। प्रदेशमा NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको नियमित बैठक सञ्चालनका लागि यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• प्रदेश स्तरीय पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) बैठक सञ्चालन गर्ने। • स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको नियमित बैठक सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेशस्तरमा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) को नियमित बैठक सञ्चालन भएको हुनेछ। • स्थानीय तहमा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा आवश्यक सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• पोषण प्राविधिक समिति सन्दर्भ सर्तहरू (Terms of Reference) अनुसार बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक कम्तिमा प्रत्येक त्रैमासिकमा एक पटक सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • बैठकमा भएको निर्णय सम्बन्धित निकायमा जानकारी गराउनु पर्नेछ। **अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम वा बैठक सम्पन्न भए पश्चात विस्तृत प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा रहेको पोषण प्राविधिक समितिमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण प्राविधिक समिति सन्दर्भ सर्तहरू (Nutrition Technical Committee Terms of Reference)

कार्यक्रमको नाम	**२. मातृ शिशु मैत्री अस्पताल (MBFHI) कार्यक्रम "नयाँ अस्पतालबाट सञ्चालन तथा पुराना अस्पतालहरूको समीक्षा"**
परिचय	विगतमा सञ्चालित पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको नतिजास्वरुप नेपालमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दर घट्दो क्रममा रहेको पाईन्छ।राष्ट्रिय जनगणना २०७८ मा आधारित मातृ मृत्यु अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार नेपालको मातृ मृत्यु अनुपात १५१ प्रति हजार जीवित जन्म रहेको छ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालमा जम्मा ५५% शिशुलाई जन्मेको एक घण्टाभित्र स्तनपान गराउन सुरु गर्ने गरेको पाईन्छ भने ५६% बालबालिकालाई मात्र ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने गरेको पाईन्छ। पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपना २५%, ख्याउटेपना ८%, कम तौल १९% र रक्तअल्पत्ता ४३% रहेको पाईन्छ।त्यस्तै गरेर नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण (NMICS) २०२४-२०२५ अनुसार ३८.४% शिशुलाई मात्र जन्मेको एक घण्टाभित्र स्तनपान गराउन सुरु गरिएको पाइन्छ।यस अवस्थाले नेपालमा स्तनपानको प्रवर्द्धन र संरक्षणका लागि थप प्रयासको आवश्यकता रहेको दर्शाउँदछ।आमा र शिशुको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई मृत्युदर न्यूनिकरण गर्नका लागि प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।

उद्देश्य	• प्रदेश अन्तर्गका अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउन कार्यरत जनशक्तिलाई क्षमता विकास गरी मर्यादित रुपमा सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउने। • मातृ शिशु मैत्री अस्पतालको कार्ययोजना तयार गर्ने र अस्पतालको वार्षिक कार्यक्रम र बजेटसँग आबद्ध गराउने। • प्रभावकारी अनुगमन र सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणको लागि संयन्त्र निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• तोकिएका अस्पतालहरू मातृ शिशुमैत्री अस्पतालका रूपमा विकास हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रत्येक अस्पतालमा २ दिनको क्षमता अभिवृद्धि तथा स्वमूल्याङ्कन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक प्रदेशमा कम्तीमा ५ वटा अस्पताललाई मातृ शिशु मैत्री स्वास्थ्य संस्थाका रुपमा विकास गर्नु पर्नेछ वा सेवा बिस्तार भइसकेका अस्पतालमा समीक्षा गर्नु पर्नेछ। • यस अघि मातृ शिशु मैत्री अभियान सञ्चालन नभएका अस्पतालहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ। • बजेटको परिधि भित्र रही यस अघि अभियान सञ्चालन गरिएका अस्पतालहरूमा १ दिनको समीक्षा कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको समन्वयमा अस्पताल छनोट गरी कार्यक्रम मातृ शिशु मैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका,२०८३ अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	मातृ शिशु मैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका,२०८३

कार्यक्रमको नाम	**३. बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम प्याकेज (Comprehensive Nutrition-Sensitive Interventions - CNSI) सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम**
परिचय	नेपाल सरकारले महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने उद्देश्यले विभिन्न रणनीति, राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्ययोजना तथा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (Multi-Sector Nutrition Plan) कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। विगत केही वर्षदेखि सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाका प्राविधिक कर्मचारी एवम् महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHV) लाई कुपोषण व्यवस्थापन, सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तन परामर्श (Nutrition Counselling/BCC) लगायतका विषयमा छरिएर तालिमहरू सञ्चालन हुने गरेको छ। यसरी एकल विषयमा केन्द्रित भई छरिएर रहेका तालिमहरूले स्रोत साधनको दोहोरोपना, समय खर्च तथा सेवा प्रदायकहरूमा अपूर्ण/खण्डित ज्ञान सिर्जना गरिरहेको हुनाले, यी सबै विषयवस्तुलाई एकीकृत गरी मितव्ययी स्रोत व्यवस्थापनका साथ "बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम प्याकेज" को रुपमा एकीकृत तालिम प्रणाली विकास गर्ने आवश्यकता देखिएको छ। यसै सन्दर्भमा, बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई तालिम दिने प्रशिक्षकहरू (Master Trainers) तयार पार्न "प्रशिक्षक प्रशिक्षण (Training of Trainers - ToT)" कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाइएको हो।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पोषण सम्बन्धी विषयहरूमा ज्ञान, सीप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्ने । • राष्ट्रिय पोषण नीति तथा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको मर्म अनुरुप बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम प्याकेज

	स्वास्थ्य संस्था तहसम्म गुणस्तरीय रुपमा कार्यान्वयन गर्न सक्षम प्रशिक्षकहरूको समूह (Master Trainer Pool) तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्यकर्मी तथा पोषण सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्दि भइ पोषण सेवा प्रवाहमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ। • राष्ट्रिय/प्रादेशिक स्तरमा बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम प्याकेज तालिम दिन सक्षम दक्ष प्रशिक्षकहरूको समूह तयार हुनेछ। • सहभागी प्रशिक्षकहरूको कुपोषण व्यवस्थापन, सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण र परामर्श सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा मापनयोग्य सुधार (Pre-test/Post-test Score मा वृद्धि) हुनेछ । • एकीकृत तालिम मोड्युल/म्यानुअल प्रयोगमा ल्याइने र स्थानीय तहसम्म क्यास्केड (Cascade) तालिम सञ्चालन हुनेछ। • तालिम सञ्चालनमा हुने स्रोत साधनको दोहोरोपना घटी मितव्ययी स्रोत व्यवस्थापन हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने पोषण सेवाको गुणस्तर तथा एकरूपतामा सुधार आउनेछ। • दीर्घकालमा लक्षित समूह (महिला, बालबालिका, किशोरकिशोरी) को पोषण सूचकहरूमा सकारात्मक सुधार हुन सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता:** • स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल पर्सन तथा जिल्ला अन्तर्गत तालिम सञ्चालन गर्न सक्ने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी गरी प्रति जिल्ला २ जना सहभागी गराउनु पर्नेछ। • पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत सहभागी गराउनु पर्नेछ । • अस्पतालमा कार्यरत प्रशिक्षण सञ्चालन गर्न सक्ने नर्सिङ्ग कर्मचारी। • कार्यक्रमको बजेट भित्र रही आवश्यकता अनुसार व्याचको नम्बर निर्धारण गरी तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। **तालिमको अवधी: ४ दिन** **अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले गर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सहभागीहरूको नामावली सहितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका; शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन तालिम पुस्तिका २०८२; आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका २०८२; पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यान्वयन निर्देशिका २०७९, बृहत पोषण कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको पोषण सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, आदि।

कार्यक्रमको नाम	**४. पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत निरीक्षण तथा राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा अभियानको अनुगमन**
परिचय	पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ ले निर्दिष्ट गरेअनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्न नियमित रुपमा स्थलगत निरीक्षण गर्न आवश्यक छ। पोषण विशेष तालिम तथा अभिमुखीकरणबाट सिकेका ज्ञान तथा सीपलाई व्यवहारमा लागु गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रोत्साहन गर्न, गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि सुधार गर्नुपर्ने पक्ष पहिचान गरी सुधार ल्याउन स्थलगत निरिक्षणको अवधारणा विकास गरिएको हो।

उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने पोषण विशेष सेवाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • न्यून प्रगति भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्राथमिकताका साथ स्थलगत निरीक्षण गर्ने। • प्रभावकारी कार्यान्वयन र दिगोपनाका लागि आवश्यक कार्ययोजना निर्माण गरी कार्यान्वयनको सुनिश्चितता गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषण कार्यक्रमका सूचकहरूमा र सामग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थलगत निरीक्षण कार्ययोजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका प्रदेश तथा स्थानीय तह स्तरीय निकायहरू छनोट गरी कार्य तालिका तयार गर्ने। • पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण पुस्तिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • न्यून प्रगति भएका स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिने; विगतमा निरीक्षण नभएका संस्थालाई प्राथमिकता दिने। • स्थलगत निरीक्षण पश्चात चेकलिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषणको अभिलेख राखी एक कपी परिवार कल्याण महाशाखालाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८

कार्यक्रमको नाम	**५. आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रमको Contingency Plan निर्माण तथा प्रतिवेदन तयारी**
परिचय	नेपाल विविध भौगोलिक स्थिति र प्राकृतिक प्रकोपका कारण बारम्बार जोखिममा रहेको मुलुक हो। भूकम्प, बाढी पहिरो, हिमपात लगायत प्राकृतिक तथा गैर प्राकृतिक विपद्हरूले खाद्य प्रणाली, स्वास्थ्य सेवा र जीविकोपार्जनमा अवरोध ल्याई कुपोषणको अवस्था थप बिग्रने सम्भावना उच्च रहन्छ।आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रमको Contingency Plan तयार गर्न यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेश तहमा आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विस्तृत Contingency Plan तयार गर्ने। • आपत्कालीन अवस्थामा कुपोषणको लेखाजोखा, रोकथाम र उपचारका लागि व्यवस्थित संयन्त्र निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेश तहमा आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि Contingency Plan तयार भएको हुनेछ। • आपत्कालमा पोषण सेवाहरू निर्बाध रूपमा सञ्चालन गर्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको नेतृत्वमा सरोकारवाला निकायहरूको सहभागितामा Contingency Plan तयार गर्ने।

	• आपत्कालीन अवस्थामा NUTEC/स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टरसँग समन्वय गर्ने संयन्त्र निर्माण गर्ने। • बजेट उपलब्ध भएसम्म आपत्कालीन अवस्थामा लक्षित समूहको पोषण लेखाजोखा समेत गर्न सकिनेछ।
बजेट वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका २०८२; Nutrition in Emergencies (NiE) मार्गदर्शन

कार्यक्रमको नाम	**६. पोषण विशेष कार्यक्रमको समीक्षा तथा आगामी आ.व.का लागि कार्ययोजना तयारी**
परिचय	नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ र नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरूको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरूमा सुधार भई रहेको पाईन्छ। ती कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षा गोष्ठी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको गत आ.व. २०८२/८३ को प्रगतिको प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOT विश्लेषण गर्ने। • पिछडिएको वर्ग, पहुँच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिता गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को पोषण कार्यक्रमको समीक्षा भएको हुनेछ। • पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण भएको हुनेछ। • आगामी आ.व.को पोषण कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो समीक्षा कार्यक्रम ३ दिनको हुनेछ र चालु आ.व.को पहिलो त्रैमासिकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरूले पोषण समीक्षा सञ्चालन गरेपश्चात सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रमको पहिलो र दोश्रो दिन पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समीक्षा साथै तथ्याङ्क विश्लेषण (Data quality verification, Data Validation etc.) गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रमको तेश्रो दिन अद्यावधिक विषय वस्तुहरूको बारेमा जानकारी गराउनु पर्नेछ र आ.व. २०८३/८४ को कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण फोकल पर्सन गरी २ जना, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र लगायत सरोकारवाला निकायहरूको सहभागितामा स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार गर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकु र सम्बन्धित प्रादेशिक मन्त्रालयमा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा भएको पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू; पोषण कार्यक्रम समीक्षा तथा योजना तर्जुमासँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीहरू।

कार्यक्रमको नाम	७. पोषण महिना (फागुन) का लागि सूक्ष्म योजना तयारी तथा अभिमुखीकरण
परिचय	बृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन कार्यक्रम अन्तर्गत प्रत्येक स्थानीय तहमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। प्रत्येक वर्ष फाल्गुन महिनालाई "पोषण महिना" को रूपमा देशव्यापी रूपमा मनाउने र सो अवधिमा सञ्चालन गरिने पोषण विशेष अभियानहरू, सचेतना र सेवा प्रवाहलाई व्यवस्थित गर्न प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरमा सूक्ष्म योजना (Micro-planning) निर्माण गर्ने र सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्न यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• फाल्गुन महिनामा सञ्चालन हुने पोषण अभियान (राष्ट्रीय पोषण लेखाजोखा, भिटामिन ए, जुकाको औषधि वितरण, वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन लगायतका पोषण विशेष कार्यक्रमहरू) लाई शतप्रतिशत लक्षित वर्गसम्म पुऱ्याउन जिल्लागत सूक्ष्म योजना तयार गर्नु। • प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहका फोकल पर्सन तथा सरोकारवालाहरूलाई अभियानको कार्यविधि र बहुक्षेत्रीय रणनीतिबारे अभिमुखीकरण गरी जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• सबै सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण सम्पन्न भई फाल्गुन महिनाका पोषण क्रियाकलापहरू (राष्ट्रीय पोषण लेखाजोखा, भिटामिन ए, जुकाको औषधि वितरण, वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन लगायतका पोषण विशेष कार्यक्रमहरू) उच्च समन्वयका साथ सफलतापूर्वक सम्पन्न हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य निर्देशनालयले फाल्गुन महिना सुरु हुनुभन्दा कम्तीमा एक महिना अगावै (पुस/माघ महिना भित्र) प्रादेशिक तथा क्लस्टर स्तरमा सूक्ष्म योजना कार्यशाला आयोजना गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यशाला तथा अभिमुखीकरणमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरू, पोषण फोकल पर्सनहरू, तथ्याङ्क फोकल पर्सनहरू को उपस्थितिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • सम्भव भएसम्म र बजेटको परिधि भित्र रही स्थानीय तहहरूको पनि सहभागिता गराउन सकिनेछ। • विगतको आ.व. २०८२/८३ को 'राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा' र HMIS को कभरेज तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरी छुट भएका वा न्यून प्रगति भएका पकेट क्षेत्र (Hard-to-reach pockets) लाई लक्षित गरी विशेष कार्ययोजना बनाउनुपर्नेछ। • यो कार्यक्रम २ दिनको सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिस्टर, IMAM रजिस्टर, गाउँघर क्लिनिक रजिस्टर, बाल स्वास्थ्य कार्ड, म.सा.स्व.से. वडा रजिस्टर आदि।

कार्यक्रमको नाम	८. BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी फार्मेसि, सुपरमार्केट लगायतका सरोकारवाल निकायहरूलाई अभिमुखीकरण तथा अनुगमन (प्रदेश स्तरीय)
परिचय	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ को प्रभावकारी कार्यान्वयन नेपाल सरकारले लिएको पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिहरू मध्ये एक हो। ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सरोकारवाल निकायहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम तयार गरिएको हो।

उद्देश्य	स्तनपानको महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ का प्रावधानहरूको बारेमा फार्मेसि, सुपरमार्केट लगायतका सरोकारवाल निकायहरूलाई प्रदेश स्तरमा अभिमुखीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ कार्यान्वयनको लागि निरीक्षकहरूको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सहभागी निकायहरू: औषधि व्यवसायी संघ; उद्योग बाणिज्य संघ; सुरक्षा तथा प्रशासनिक निकायहरू; नेपाल बार एशोसिएसन; APHIN लगायतका पेशागत संघ सङ्गठनहरू; आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु बिक्री हुने सुपरमार्केट र पसलहरू। कार्यक्रमको अवधी: १ दिन। कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अनुगमन समेत गर्नुपर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन

कार्यक्रमको नाम	**९. पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको लागि आवश्यक सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार (IEC) सामग्री विकास तथा छपाई**
परिचय	नेपालमा कुपोषण अझै पनि एक गम्भीर जन स्वास्थ्य चुनौतीको रूपमा विद्यमान छ।राष्ट्रिय जनगणना २०७८ मा आधारित मातृ मृत्यु अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार नेपालको मातृ मृत्यु अनुपात १५१ प्रति हजार जीवित जन्म रहेको छ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालमा जम्मा ५५% शिशुलाई जन्मेको एक घण्टाभित्र स्तनपान गराउन सुरु गर्ने गरेको पाईन्छ भने ५६% बालबालिकालाई मात्र ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने गरेको पाईन्छ। पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपना २५%, ख्याउटेपना ८%, कम तौल १९% र रक्तअल्पत्ता ४३% रहेको पाईन्छ।त्यस्तै गरेर नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण (NMICS) २०२४-२०२५ अनुसार ३८.४% शिशुलाई जन्मेको एक घण्टाभित्र जति सक्दो चाँडो स्तनपान गराउन सुरु गरिएको पाइन्छ। IEC सामग्रीहरूले पोषणसम्बन्धी ज्ञान विस्तार, व्यवहार परिवर्तन तथा सेवा उपयोगमा वृद्धि गर्न विशेष योगदान पुर्‍याउँछन्।
उद्देश्य	• गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला, बालबालिका, किशोरी, अभिभावकहरूमा पोषणको महत्व, सुनौलो १,००० दिनको पोषण, स्तनपान, पूरक आहार, सरसफाइ सम्बन्धी जानकारी पुर्‍याउने। • वैज्ञानिक प्रमाणमा आधारित, भाषिक तथा सांस्कृतिक रूपमा सान्दर्भिक IEC सामग्रीहरू उत्पादन गर्ने। . मुद्रित सामग्री (पोस्टर, पम्पलेट, ब्रोसर), दृश्य सामग्री (फ्लेक्स, भिडियो क्लिप), र श्रव्य सामग्री (रेडियो सन्देश) मार्फत विविध सञ्चार माध्यम प्रयोग गरी सन्देशलाई प्रभावकारी रूपमा सम्प्रेषण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित समूहमा पोषणसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि हुनेछ। • समुदायमा दीर्घकालीन रूपमा पोषणसम्बन्धी व्यवहार र सेवा उपयोगको दरमा सुधार आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• विज्ञ तथा सरोकारवाला निकायको सहभागितामा पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सन्देश र विषयवस्तुहरूको छनोट गर्ने। • छनोट गरिएका सामग्रीको छपाई, प्रचार प्रसार, प्रसारण आदिको प्रक्रिया अगाडी बढाउने।

	• आवश्यक परेमा रेडियो, टेलिभिजन वा डिजिटल माध्यममार्फत सन्देश सम्प्रेषण गर्ने। • प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही छपाई कार्य सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखामा कार्यक्रम प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम सम्बन्धित विभिन्न निर्देशिका, पुस्तिका आदि।

कार्यक्रमको नाम	**१०. जन प्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवालाहरूलाई पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण**
परिचय	पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरूको सहयोग र स्वामित्व अपरिहार्य हुन्छ। जनप्रतिनिधिहरूले पोषण कार्यक्रमको महत्व बुझी बजेट विनियोजन, अनुगमन र कार्यान्वयनमा सक्रिय भूमिका खेल्न सकेमा मात्र पोषण सेवाहरू दिगो रूपमा सञ्चालन हुन सक्छन्। यसै सन्दर्भमा प्रदेश सभा सदस्य, स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्न यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• जनप्रतिनिधिहरू तथा सरोकारवालाहरूलाई पोषण विशेष कार्यक्रमको महत्व, कार्यान्वयन प्रक्रिया र नतिजाबारे जानकारी गराउने। • पोषण कार्यक्रममा जनप्रतिनिधिहरूको स्वामित्व र सहभागिता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवालाहरूमा पोषण कार्यक्रमप्रति सकारात्मक धारणा र स्वामित्व विकास हुनेछ। • स्थानीय तहबाट पोषण कार्यक्रमका लागि थप बजेट तथा स्रोतसाधन परिचालनमा सहजता हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सहभागी: प्रदेश सभा सदस्य, स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि (प्रमुख/उपप्रमुख, वडा अध्यक्ष), सामाजिक विकास मन्त्रालय लगायत सरोकारवाला निकायका पदाधिकारी। कार्यक्रमको अवधि: १ दिन। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सहभागीहरूको नामावली सहितको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय पोषण रणनीति तथा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना; पोषण कार्यक्रम सम्बन्धित परिचयात्मक सामग्रीहरू।

कार्यक्रमको नाम	११. पोषण लेखाजोखाबाट प्राप्त तथ्याङ्क विश्लेषण तथा कार्ययोजना निर्माण गोष्ठी
परिचय	राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहहरूबाट ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पोषण लेखाजोखा तथ्याङ्क सङ्कलन हुनेछ। यसरी संकलित तथ्याङ्कलाई प्रदेशस्तरमा एकीकृत गरी विश्लेषण गर्दा मात्र पोषण स्थितिको वास्तविक चित्र प्राप्त हुन्छ र सोका आधारमा आगामी कार्ययोजना निर्माण गर्न सकिन्छ। यसै सन्दर्भमा प्रदेशस्तरमा पोषण लेखाजोखाबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा कार्ययोजना निर्माण गोष्ठी सञ्चालन गर्न यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेशभरका जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूबाट प्राप्त पोषण लेखाजोखा तथ्याङ्कको एकीकृत विश्लेषण गर्ने। • तथ्याङ्कमा आधारित रही उच्च पोषण जोखिम भएका भौगोलिक क्षेत्र तथा समुदायको पहिचान गर्ने र आगामी कार्ययोजना तर्जुमा गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेशस्तरमा पोषण लेखाजोखा तथ्याङ्कको एकीकृत विश्लेषण प्रतिवेदन तयार हुनेछ। • उच्च पोषण जोखिम भएका क्षेत्र पहिचान भई लक्षित कार्ययोजना निर्माण हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो गोष्ठी २ दिनको हुनेछ। • सहभागी: जिल्लाबाट पोषण फोकल पर्सन तथा तथ्याङ्क फोकल पर्सन, स्वास्थ्य निर्देशनालयका सम्बन्धित शाखा प्रमुखहरू, पोषण फोकल पर्सन लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरू। • परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात विश्लेषण प्रतिवेदन र कार्ययोजना परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (DHIS 2) अनुसारका पोषण लेखाजोखा तथ्याङ्क तथा प्रतिवेदन फारामहरू।

कार्यक्रमको नाम	१२. पोषण विशेष कार्यक्रमका लागि आवश्यक HMIS Tools छपाई तथा वितरण
परिचय	पोषण विशेष कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा प्रवाहको नियमित अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) अन्तर्गतका विभिन्न रजिस्टर, फाराम तथा अन्य अभिलेखीकरण सामग्री (tools) आवश्यक पर्दछ। यी सामग्रीहरूको नियमित छपाई र समयमै वितरण नभएमा सेवाको अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदनमा अवरोध आउने भएकाले यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	पोषण विशेष कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक HMIS रजिस्टर तथा फारामहरू छपाई गरी सबै स्वास्थ्य संस्थासम्म समयमै वितरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण सेवाको अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक HMIS सामग्रीहरूको पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्ख्या तथा आवश्यकताको आधारमा छपाई गर्नुपर्ने रजिस्टर/फारामहरूको परिमाण निर्धारण गर्ने। • छपाई पश्चात जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्वास्थ्य संस्थासम्म वितरण गर्ने।

	• छपाईका लागि आवश्यक पर्ने स्पेसिफिकेसनको लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा सँग समन्वय गरी प्राप्त गर्ने। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सामग्री छपाई तथा वितरण पश्चात विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) अन्तर्गतका पोषण सम्बन्धी रजिस्टर तथा फाराम ढाँचाहरू।

कार्यक्रमको नाम	**१३. पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र तथा अन्तरङ्ग उपचार केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना निर्माण गोष्ठी**
परिचय	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र (NRC) तथा बाल रोग बिभाग अन्तर्गत अन्तरङ्ग उपचार सेवा (Inpatient TreatmentService-ITS) मार्फत मेडिकल जटिलता भएमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन सेवा प्रदान गरिन्छ । यी सेवाहरूको हरूको प्रभावकारी सञ्चालन, विस्तार तथा गुणस्तर सुधारका लागि वार्षिक कार्ययोजना तर्जुमा गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसै सन्दर्भमा प्रदेशस्तरमा NRC तथा अन्तरङ्ग उपचार सेवा सञ्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना निर्माण गोष्ठी सञ्चालन गर्न यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेश अन्तर्गत सञ्चालित NRC तथा अन्तरङ्ग उपचार सेवाहरूको प्रगति समीक्षा गर्ने। • केन्द्रहरूको सेवा सुधार, विस्तार तथा स्रोतसाधन व्यवस्थापनका लागि एकीकृत कार्ययोजना तर्जुमा गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेश अन्तर्गतका NRC तथा अन्तरङ्ग उपचार सेवाहरूको सञ्चालन सम्बन्धी स्पष्ट कार्ययोजना तयार हुनेछ। • केन्द्रहरूको सेवा गुणस्तरमा सुधार आउनेछ। • अन्तरङ्ग उपचार सेवा (ITS) सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वतयारी तथा अस्पतालहरूको तयारी अवस्थाको स्पष्ट मूल्याङ्कन हुनेछ। • सहभागी अस्पतालहरूले NRC तथा ITS सञ्चालनका साझा चुनौतीहरू पहिचान गरी समाधानका व्यावहारिक उपायहरू तय गर्नेछन्। • अस्पताल व्यवस्थापनबाट NRC तथा ITS को संस्थागत अपनत्व र दिगोपना सुनिश्चित गर्ने प्रतिबद्धता अभिवृद्धि हुनेछ। • NRC र ITS बीचको समन्वय तथा रेफरल प्रणाली थप प्रभावकारी हुनेछ। • सेवा सञ्चालनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका तथा जिम्मेवारी स्पष्ट हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो गोष्ठी बजेटको परिधि भित्र रही १-२ दिनको सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • सहभागी: NRC बाट प्रमुख, अन्तरङ्ग उपचार सेवा सञ्चालन गर्ने अस्पतालका प्रमुख, बाल रोग विशेषज्ञ, नर्सिङ्ग प्रमुख, बाल रोग वार्डको नर्सिङ्ग प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालयक प्रमुख तथा फोकल पर्सन तथा अन्य सरोकारवालाहरू आदी। गोष्ठीमा तपसिलका बिषयमा छलफल गर्नु पर्नेछ; • गम्भीर कुपोषण (SAM) भएका बालबालिकाको उपचार व्यवस्थापनमा अन्तरङ्ग उपचार सेवा (ITS) को आवश्यकता, उद्देश्य तथा प्रभावकारी सञ्चालनका आधारहरू।

	• अन्तरङ्ग उपचार सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक न्यूनतम पूर्वाधार, उपकरण, औषधि, उपचार सामग्री तथा आपूर्ति व्यवस्थापन। • अन्तरङ्ग उपचार सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक मानव स्रोत, स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्राविधिक क्षमता, तालिम, दक्षता तथा **Readiness** (तयारी अवस्था। • NRC र ITS बीचको समन्वय, बिरामी भर्ना, उपचार, रेफरल तथा डिस्चार्ज व्यवस्थापनलाई थप प्रभावकारी बनाउने रणनीतिहरू। • NRC र अस्पतालका अन्य सेवा एकाइहरू (बाल रोग वार्ड, आपतकालीन सेवा, प्रयोगशाला, फार्मेसी, पोषण सेवा लगायत) बीच अन्तर विभागीय समन्वय सुदृढ गर्ने उपायहरू। • अस्पताल व्यवस्थापनले NRC तथा ITS लाई अस्पतालको नियमित सेवाको अभिन्न अङ्गका रूपमा संस्थागत अपनत्व (Ownership) ग्रहण गरी दिगोपना सुनिश्चित गर्ने रणनीतिहरू। • सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धिका लागि राष्ट्रिय उपचार प्रोटोकल, सेवा मापदण्ड तथा सञ्चालन निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयन। • संघ, प्रदेश, स्थानीय तह तथा अस्पताल व्यवस्थापनबीचको भूमिका, जिम्मेवारी तथा समन्वय संयन्त्रलाई स्पष्ट बनाउने विषयहरू। • छलफल पश्चात योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ । • परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	गोष्ठी सम्पन्न भए पश्चात तयार भएको कार्ययोजना परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९; शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका २०८२।

नोट:

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

२. विनियोजित बजेट भन्दा स्वीकृत वजेट कम भएको खण्डमा पोषण विशेष कार्यक्रमको लागि स्वीकृत भएको जम्मा बजेटको परिधि भित्र रही अन्य कार्यक्रममा बजेट बढी भएमा उक्त बढी भएको बजेट मार्फत व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ।

३. कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखाको ईमेल ठेगाना fwdnutritionsection33@gmail.com मा सम्पर्क गरी समन्वय गर्न सकिने छ।

४. कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखाको web site: fwd.gov.np बाट प्राप्त गर्न सकिने छ।

क्र.स.	कार्यक्रमको नाम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम	जम्मा
१	NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर बैठक तथा आपत्कालिन पोषण	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	७००
२	MBFHI — नयाँ अस्पताल सञ्चालन तथा पुराना अस्पतालको समीक्षा	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
३	बृहत पोषण प्याकेज सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम	१२००	८५०	९२५	९२५	८८०	११५०	१०००	६९३०
४	पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षण	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
५	आपत्कालिन Contingency Plan निर्माण तथा प्रतिवेदन तयारी	६००	६००	६००	६००	६००	६००	६००	४२००
६	अधिल्लो आ.व. समीक्षा तथा आगामी आ.व. कार्ययोजना तयारी	६००	३५०	४५०	५००	५००	६००	५५०	३५५०
७	पोषण महिना (फागुन) सूक्ष्म योजना तथा तथ्याङ्क विश्लेषण	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
८	BMS Act लगायत सरोकारवाला अभिमुखीकरण तथा अनुगमन	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	२१००
९	IEC सामग्री विकास तथा छपाई	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
१०	जनप्रतिनिधि लगायत सरोकारवाला अभिमुखीकरण	६००	६००	६००	६००	६००	६००	६००	४२००
११	पोषण लेखाजोखा तथ्याङ्क विश्लेषण/कार्ययोजना गोष्ठी	६००	६००	६००	६००	६००	६००	६००	४२००
१२	HMIS Tools छपाई तथा वितरण	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	७०००
१३	NRC/अन्तरङ्ग उपचार केन्द्र कार्ययोजना गोष्ठी	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
	जम्मा	७५००	६९००	७०७५	७१२५	७०८०	७४५०	७२५०	५०३८०

ग) पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र (NRC) ले शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको उपचार र व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्दछ। तपसिल उल्लिखित अस्पतालहरूमा NRC सञ्चालन गरिने छ।

कार्यक्रमको नाम	पोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र (NRC) सञ्चालन
परिचय	नेपाल बाल न्यून पोषणको दर उच्च भएका मुलुकहरू मध्येमा पर्दछ। NDHS २०२२ अनुसार नेपालका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका ८ प्रतिशत बालबालिकाहरू शीघ्र कुपोषित (उचाइ अनुसारको कम तौल) रहेका छन्। कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू सामान्य बालबालिकाको तुलनामा ९ गुणा बढि मृत्युको जोखिममा हुन्छन् र संसारभर ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्युदरको ४५ प्रतिशत कारक कुपोषण रहेको पाइएको छ। नेपालको सन्दर्भमा यो दर ५३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। नेपालमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रले दुई दशक भन्दा बढि समयदेखि अस्पतालको इकाइको रूपमा रही शीघ्र कुपोषणको उपचार र व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।
उद्देश्य	• बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने। • पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा ५९ महिना मुनिका शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई भर्ना गरी २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानीमा उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९ अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रममा खर्च गर्दा सम्बन्धित अस्पतालले प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक वर्षभित्र खर्च गर्नुपर्नेछ। • सम्बन्धित अस्पतालमा कार्यरत बाल रोग विशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाहरूको उपचारमा विशेष दायित्व हुनेछ। • बाल रोग विशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले NRC मा रहेका बालबालिकाहरूको उपचार गरे बापत अतिरिक्त शुल्क लगायतका कुनै पनि सुविधा लिन पाइनेछैन। **कार्यक्रम अनुगमन:** प्रदेश मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय/परिवार कल्याण महाशाखाले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश अन्तर्गतका तपसिल अस्पतालहरूमा संचालित पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनका लागि स्वीकृत बजेट अनुसार विनियोजन गरिएको छ। (विस्तृत अस्पतालगत सूची तलको तालिकामा हेर्नुहोस्।)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पूर्ण पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरूले सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९

घ) स्तनपान व्यवस्थापन इकाइ (LMU)बाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

स्तनपान व्यवस्थापन इकाइ (LMU) ले स्तनपान परामर्शकर्ता नियुक्तीका माध्यमबाट स्तनपानको प्रवर्धन, संरक्षण र सहयोगको कार्य गर्दछ। तपसिल उल्लिखित अस्पतालहरूमा LMU सञ्चालन गरिने छ।

कार्यक्रमको नाम	स्तनपान व्यवस्थापन इकाइ (LMU) सञ्चालन — स्तनपान परामर्शकर्ता नियुक्ती
परिचय	NDHS २०२२ अनुसार, जम्मा ५५% बालबालिकाले जन्मिएको १ घण्टा भित्र स्तनपान गर्न पाउँदछन् र ५६% मात्र ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गर्ने गरेको पाईन्छ। ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपानको दर सन् २०११ (७०%) र २०१६ (६६%) को तुलनामा घट्दो क्रममा रहेको र स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बजारिकरण तथा बोतलपानको दर बढिरहेको वर्तमान परिप्रेक्ष्यमा स्तनपानको प्रवर्धन, संरक्षण र सहयोग गर्न स्तनपान व्यवस्थापन इकाइको स्थापना तथा सञ्चालन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्तनपानको प्रवर्धन, संरक्षण तथा स्तनपानमैत्री वातावरण बनाउन सहयोग प्रदान गर्ने। • BMS ऐन २०४९ र नियमावली २०५१ को कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने। • शिशु जन्मिने वित्तिकै स्तनपान गराउन प्रोत्साहन गर्न, स्तनपान सम्बन्धी कठिनाईहरूको पहिचान गरी समाधान गर्न, जन्मिने वित्तिकै आमाको नाङ्गो छातीमा राख्न, सुरुवाती अवस्थाबाट नै सहि आसन र सम्पर्कमा स्तनपान गराउन सहयोग गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आमाहरूमा स्तनपानसम्बन्धी ज्ञान, सीप र आत्मविश्वासको वृद्धि भएको हुनेछ। • नवजात शिशुमा स्तनपान सुरुआत र निरन्तरतामा सुधार भएको हुनेछ। • स्तनपान सम्बन्धी जटिलता भएका महिलाको समयमै व्यवस्थापन भएको हुनेछ। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको प्रयोग कम भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्तनपान परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्बन्धित प्रत्येक अस्पतालमा दुई जना स्तनपान परामर्शकर्ता छनोट गर्नुपर्नेछ; यस अघि कार्यरत रहेका परामर्शकर्तालाई निरन्तरता दिन सकिनेछ। • स्तनपान परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालन सन्दर्भ सामग्री अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्तनपान परामर्शकर्ताहरूको विवरण (नाम, सम्पर्क नम्वर सहित) सम्बन्धित अस्पतालले गर्भवती महिला तथा सुत्केरी आमाहरूले देख्ने स्थानमा टाँस्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन:** अस्पतालको मेट्रोन/नर्सिङ्ग प्रमुख तथा परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक अस्पतालहरूमा इकाइ सञ्चालनका लागि रू ३२ हजार र २ जना स्तनपान परामर्शकर्ताको लागि तलब, पोशाक भत्ताका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• स्तनपान परामर्शकर्ताले मासिक प्रतिवेदन तयार गरी अस्पताल प्रमुखलाई पेश गर्नुपर्नेछ। • त्रैमासिक प्रतिवेदन तयार गरी परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ। • सम्पूर्ण स्तनपान इकाइहरूले सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालन सन्दर्भ सामग्री; स्तनपान व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९

ङ) स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला तह) बाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला तहमा पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको सञ्चालन, अनुगमन र समन्वयको जिम्मेवारी वहन गर्दछ। तपसिल कार्यक्रमहरू ७७ वटै जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

कार्यक्रमको नाम	**१. पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहमा पोषण सामग्री ढुवानी**
परिचय	जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहसम्म पोषणजन्य सामग्रीहरू (भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF, F-75/F-100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) को ढुवानी तथा Repacking का लागि यो क्रियाकलापमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा पोषणजन्य सामग्रीको सहज र समयमै उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामग्रीहरूको अभाव हुन नदिन आपूर्ति प्रणाली नियमित र व्यवस्थित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालयबाट खरिद हुने तथा प्रदेश भण्डारमा रहेको पोषणजन्य सामग्रीहरूको वितरण तालिका तयार गर्ने। • पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम तथा अभियानहरूको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • नियमित र आवधिक ढुवानी गर्नुपर्ने सामग्रीहरूको Projection List तयार गर्ने। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सामग्री ढुवानी पश्चात उक्त सामग्रीहरूको विवरण PAMS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रमको नाम	**२. आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण**
परिचय	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गरी स्तनपान तथा पोषण सेवाको सूचनाहरू प्रसारण तथा प्रवाह गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट एफ.एम. रेडियो, अनलाइन मिडिया मार्फत स्थानीय भाषामा सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	• पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने। • स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहबाट उपलब्ध स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सेवाहरू सर्बसाधारणको जानकारीको लागि प्रसारण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषण सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि हुनुका साथै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाहरूको उपभोगमा वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• एफ.एम, रेडियो, पत्रपत्रिका, अनलाइन मिडिया मार्फत पोषण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण गर्ने। • सूचना सामग्री निर्माण गर्दा स्थानीय भाषामा निर्माण गरी प्रसारण गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयले सञ्चार माध्यमसँग वार्षिक सम्झौता गरी वर्षभरी सूचना सामग्री प्रसारण गर्नुपर्नेछ। • सचेतनामुलक सन्देश तयार गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम अनुगमन: परिवार कल्याण महाशाखाले गर्नेछ।

बजेट वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एफ.एम रेडियो तथा अनलाइन मार्फत कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रगती प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य सूचना तथा सञ्चार केन्द्रले उत्पादन गरेका IEC सामग्रीहरू।

कार्यक्रमको नाम	**३. पोषण विशेष कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया**
परिचय	पोषण कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षा गोष्ठी साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम र भिटामिन ए का लागि सूक्ष्म कार्ययोजना तयार गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको गत आ.व. २०८२/२०८३ को प्रगतिको आधारमा SWOT विश्लेषण गर्ने। • चालु आ.व. २०८३/८४ को कार्ययोजना तयार गर्ने। • राष्ट्रीय पोषण लेखाजोखा अभियान र भिटामिन ए का लागि सूक्ष्म कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक वर्ष २०८२/२०८३ को पोषण कार्यक्रमको समीक्षा भएको हुनेछ। • चालु आ.व. र आगामी आ.व.को पोषण कार्यक्रम सञ्चालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ। • सूक्ष्म कार्ययोजना तयार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो समीक्षा कार्यक्रम ३ दिनको हुनेछ र प्रथम त्रैमासिकसम्म सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा तथ्याङ्क फोकल व्यक्ती र पोषण फोकल व्यक्ती गरी प्रति पालिका २ जनाको सहभागीमा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको उपस्थितिमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम अनुगमन: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले गर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ।प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सन्दर्भ सामग्रीको लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासँग समन्वय गर्ने।

कार्यक्रमको नाम	**४. स्तनपान परामर्शकर्ताको तालिम (जिल्ला तह)**
परिचय	नेपालमा स्तनपान सम्बन्धी सूचकहरूको अवस्था सुधार गर्न स्तनपानसँग सम्बन्धित परामर्श सेवा एक मुख्य क्रियाकलाप भएकोले यस तालिम कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्तनपानसम्बन्धी सिफारिश गरिएका उपयुक्त व्यवहारहरू पहिचान गरी स्तनपान परामर्शका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • गर्भवती महिला र आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने। • १ घण्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पूर्ण स्तनपानको दर बढाउने।
अपेक्षित	• स्तनपान परामर्श सेवाको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ।

प्रतिफल	• १ घण्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पूर्ण स्तनपानको दर बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सहभागी:** अस्पताल, प्रा.स्वा.से.के. र बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू; प्रति पालिका २ जनाका दरले सहभागी गराउनु पर्नेछ।उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही सहभागीहरूको सङ्ख्या थप्न सकिनेछ। **तालिमको अवधी:** ३ दिन। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखाले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ।प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन प्याकेज,स्तनपान सम्बन्धी जानकारीमुलक हातेपुस्तिका तथा Flip chart आदि
स्तनपान परामर्शकर्ताको कार्य विवरण÷ जिम्मेवारी	• सम्बन्धित अस्पतालमा स्तनपानको प्रवद्र्धन, संरक्षण तथा सहयोग गर्ने • अस्पताललाई स्तनपानमैत्री वातावरण बनाउन गर्भजाँचको समय देखि नै गर्भवती महिलालाई स्तनपान बारे जानकारी गराई मानसिक रुपमा स्तनपानको लागी सक्षम बनाउन सहयोग गर्ने • अस्पतालको क्ल्ऋग्रल्क्ष्ऋग्रएल्ऋग्, इत्, एयकत इउभचबतष्खभ धबचम ९ःबतभचलष्तथ०, एबभमष्बतचष्अ ध्बचम, प्रसूति कक्ष, आदिमा सुत्केरी आमालाई स्तनपानको सिफारिस गरिएका व्यवहारहरूलाई प्रवद्र्धन गर्ने • शिशु जन्मिने वित्तिकै आमाको नाङ्गो छातीमा राख्न वातावरण मिलाउने • शिशु जन्मिने वित्तिकै स्तनपान गराउन प्रोत्साहित गर्ने अस्पतालमा वातावरण श्रृजना गर्ने साथै आमा तथा परिवारलाई परामर्श गर्ने, प्रोत्साहन गर्ने • शिशु जन्मिने वित्तिकै आमालाई स्तनपानको सहि आसन र सम्पर्कबारे जानकारी गराउने, स्तनपान गराउन सहयोग गर्ने • कामकाजी आमाहरूको पहिचान गर्ने र कार्यस्थलमा नै स्तनपान गराउनका लागि कामकाजी आमाहरूलाई दुध निखारेर भण्डारण गर्न, ख्वाउन सिकाउने, सहयोग गर्ने साथै प्रवद्र्धन गर्ने • स्तनपान कक्ष सञ्चालन कार्यविधि २०८० अनुसार स्तनपान कक्ष सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्ने • आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ र नियमावली २०५१ को कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने • स्तनपान सम्बन्धी कठिनाईहरूको पहिचान गरी समाधान गर्ने • अस्पतालमा वृहत स्तनपान व्यवस्थापन केन्द्र, स्तनपान व्यवस्थापन इकाई तथा स्तनपान सहयोग इकाई सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने • अवधी नपुगेका, कम तौल जन्मेका शिशुहरूलाई आफ्नै आमाको दूध ख्वाउन परामर्श सेवा प्रदान गर्ने • संस्कृति सुहाउदो आवश्यक शिक्षा सामग्री निर्माण गर्ने, अस्पतालमा शिक्षा सामग्रीको प्रदर्शनी गर्ने • स्तनपान प्रर्वद्धन, संरक्षण र सहयोगको लागि स्तनपान सप्ताह मनाउने • मासिक रुपमा प्रगति विवरण सम्बन्धित अस्पताल तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्ने। • ज्ःक्ष्क् घाट लाई अद्यावधीक गरेको सुनिश्चित गर्ने। • मातृशिशु मैत्री सेवा प्रवाह भएको सुनिश्चित गर्ने। • स्तनपान सँग सम्बन्धित सबै कार्यमा अस्पताललाई सहयोग पुर्याउने। • आवश्यकता अनुसार अस्पतालले लाईअरायको काम समयमै, गुणस्तरीयता प्रदान गरी पुरा गर्नु पर्नेछ।

कार्यक्रमको नाम	**५. पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको स्थलगत अनुशिक्षण**
परिचय	पोषण विशेष तालिम तथा अभिमुखीकरणहरूबाट सिकेका ज्ञान तथा सीपलाई व्यवहारमा लागु गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रोत्साहित गर्न र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि सुधार गर्नुपर्ने पक्ष पहिचान गर्न जिल्ला तहबाट स्थलगत अनुशिक्षण गर्नुपर्ने हुन्छ।
उद्देश्य	• जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने पोषण विशेष सेवाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • पोषण कार्यक्रमका सूचकहरूमा न्यून प्रगति भएका स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषण कार्यक्रमका सूचकहरूमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थलगत अनुशिक्षण कार्ययोजना बनाउँदा सुधार आवश्यक स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी कार्य तालिका तयार गर्ने। • पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण पुस्तिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्थलगत निरीक्षण पश्चात चेकलिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषणको अभिलेख राखी एक कपी परिवार कल्याण महाशाखालाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन:** परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ।प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८

कार्यक्रमको नाम	**६. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM) तालिम**
परिचय	प्रदेश तहमा IMAM सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण (ToT)बाट प्रशिक्षित प्रशिक्षकहरूले आफ्नो जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई IMAM तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। यो तालिमले शीघ्र कुपोषणको समयमै पहिचान र उपचार सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप अभिवृद्धि गर्छ।
उद्देश्य	• ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको समयमै रोकथाम, पहिचान तथा उपचारका लागि जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरूको IMAM सम्बन्धी सीप अभिवृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सहभागी:** अस्पताल, प्रा.स्वा.से.के. र स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू। **तालिमको अवधी:** ३ दिन। बजेटको परिधि भित्र रही कम्तिमा आवश्यक सङ्ख्यामा ब्याच सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। प्रति व्याच बढीमा २० जना सहभागि गराई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	तालिम सम्पन्न भए पश्चात सहभागीहरूको नामावली सहित प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका; शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन तालिम पुस्तिका २०८२

कार्यक्रमको नाम	७. आपत्कालीन अवस्थामा पोषण समबन्धी तालिम (NiE)
परिचय	नेपाल बारम्बार प्रकोपको जोखिममा रहेको मुलुक भएकोले जिल्ला तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आपत्कालीन अवस्थामा पोषण सेवा प्रदान गर्ने सीप र ज्ञान आवश्यक छ। प्रशिक्षक प्रशिक्षणबाट प्रशिक्षित प्रशिक्षकहरूले जिल्ला तहमा यो तालिम सञ्चालन गर्नेछन्।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुपोषणको तत्काल समाधान गर्न र दीर्घकालीन रणनीतिहरू विकास गर्न आवश्यक ज्ञान र सीप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरू आपत्कालीन अवस्थामा पोषण सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सहभागी:** स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल पर्सन तथा CNSI तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मी सहित प्रत्येक जिल्ला तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरू । **तालिमको अवधी:** ३ दिन।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ।प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रही बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका २०८२

सि.नं.	जिल्ला	पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहहरूमा पोषण सामग्री ढुवानी	आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	पोषण बिशेष कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रम को पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया	स्तनपान परामर्शकर्ता को तालिम	पोषण विशेष कार्यक्रमहरू को स्थलगत अनुशिक्षण	IMAM तालिम	NiE तालिम	जम्मा पोषण विशेष कार्यक्रम	स्वीकृत बजेट
१	ताप्लेजुङ	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६४०
२	पाँचथर	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
३	इलाम	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
४	झापा	१००	१५०	४०४	२६७	२००	६०४	५८७	२३१३	२३१२
५	मोरङ	१००	१५०	४५२	२९४	२००	६७३	६५६	२५२६	२५२४

६	सुनसरी	१००	१५०	३३१	२२६	२००	५०१	४८४	१९९३	१९९२
७	धनकुटा	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६०
८	तेह्रथुम	१००	१५०	१८६	१४४	२००	२९५	२७८	१३५४	१३५६
९	संखुवासभा	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
१०	भोजपुर	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६६०
११	सोलुखुम्बु	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
१२	ओखलढुङ्गा	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
१३	खोटाङ	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
१४	उदयपुर	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
१५	सप्तरी	१००	१५०	४७७	३०८	२००	७०७	६९०	२६३२	२६३२
१६	सिराहा	१००	१५०	४५२	२९४	२००	६७३	६५६	२५२६	२५२२
१७	धनुषा	१००	१५०	४७७	३०८	२००	७०७	६९०	२६३२	२६३२
१८	महोत्तरी	१००	१५०	४०४	२६७	२००	६०४	५८७	२३१३	२३१२
१९	सर्लाही	१००	१५०	५२५	३३५	२००	७७६	७५९	२८४५	२८४४
२०	रौतहट	१००	१५०	४७७	३०८	२००	७०७	६९०	२६३२	२६३२
२१	बारा	१००	१५०	४२८	२८१	२००	६३९	६२२	२४१९	२४२०
२२	पर्सा	१००	१५०	३८०	२५४	२००	५७०	५५३	२२०६	२२०८
२३	सिन्धुली	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
२४	रामेछाप	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
२५	दोलखा	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
२६	सिन्धुपाल्चोक	१००	१५०	३३१	२२६	२००	५०१	४८४	१९९३	१९९२
२७	काभ्रेपलाञ्चोक	१००	१५०	३५६	२४०	२००	५३६	५१९	२१००	२१००
२८	ललितपुर	१००	१५०	१८६	१४४	२००	२९५	२७८	१३५४	१३५६
२९	भक्तपुर	१००	१५०	१३८	११७	२००	२२७	२१०	११४२	११४०
३०	काठमाडौं	१००	१५०	३०७	२१३	२००	४६७	४५०	१८८७	१८८८
३१	नुवाकोट	१००	१५०	३३१	२२६	२००	५०१	४८४	१९९३	१९९२
३२	रसुवा	१००	१५०	१६२	१३१	२००	२६१	२४४	१२४८	१२४८
३३	धादिङ्ग	१००	१५०	३५६	२४०	२००	५३६	५१९	२१००	२१००
३४	मकवानपुर	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
३५	चितवन	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६१
३६	गोरखा	१००	१५०	३०७	२१३	२००	४६७	४५०	१८८७	१८८८
३७	लमजुङ	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
३८	तनहुँ	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
३९	स्याङ्गजा	१००	१५०	३०७	२१३	२००	४६७	४५०	१८८७	१८८८
४०	कास्की	१००	१५०	१६२	१३१	२००	२६१	२४४	१२४८	१२४८
४१	मनाङ	१००	१५०	१३८	११७	२००	२२७	२१०	११४२	११४०
४२	मुस्ताङ	१००	१५०	१६२	१३१	२००	२६१	२४४	१२४८	१२४८
४३	म्याग्दी	१००	१५०	१८६	१४४	२००	२९५	२७८	१३५४	१३५६

४४	पर्वत	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६०
४५	बागलुङ	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
४६	नवलपरासी (पूर्व)	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
४७	गुल्मी	१००	१५०	३३१	२२६	२००	५०१	४८४	१९९३	१९९२
४८	पाल्पा	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
४९	नवलपरासी (पश्चिम)	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६०
५०	रुपन्देही	१००	१५०	४२८	२८१	२००	६३९	६२२	२४१९	२४२०
५१	कपिलवस्तु	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
५२	अर्घाखाँची	१००	१५०	१८६	१४४	२००	२९५	२७८	१३५४	१३५६
५३	प्युठान	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
५४	रोल्पा	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
५५	रुकुम-पूर्व	१००	१५०	११४	१०४	२००	१९३	१७५	१०३५	१०३६
५६	दाङ्ग	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
५७	बाँके	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
५८	बर्दिया	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
५९	रुकुम - पश्चिम	१००	१५०	१८६	१४४	२००	२९५	२७८	१३५४	१३५६
६०	सल्यान	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
६१	सुर्खेत	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
६२	दैलेख	१००	१५०	३०७	२१३	२००	४६७	४५०	१८८७	१८८८
६३	जाजरकोट	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६०
६४	डोल्पा	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
६५	जुम्ला	१००	१५०	२३५	१७२	२००	३६४	३४७	१५६७	१५६८
६६	कालीकोट	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
६७	मुगु	१००	१५०	१३८	११७	२००	२२७	२१०	११४२	११४०
६८	हुम्ला	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६०
६९	बाजुरा	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
७०	बझाङ	१००	१५०	३३१	२२६	२००	५०१	४८४	१९९३	१९९२
७१	अछाम	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
७२	डोटी	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
७३	कैलाली	१००	१५०	३५६	२४०	२००	५३६	५१९	२१००	२१००
७४	कञ्चनपुर	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
७५	डडेल्धुरा	१००	१५०	२१०	१५८	२००	३३०	३१३	१४६१	१४६०
७६	बैतडी	१००	१५०	२८३	१९९	२००	४३३	४१६	१७८०	१७८०
७७	दार्चुला	१००	१५०	२५९	१८५	२००	३९८	३८१	१६७४	१६७२
									१३५२८१	१३५२०७

च) प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/मानव संसाधन विकास केन्द्रबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

कार्यक्रमको नाम	१. स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन
परिचय	नेपालमा स्तनपान सम्बन्धी सूचकहरूको अवस्था सन्तोषजनक छैन। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १० मध्ये ६ जना (५५%) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले मात्र जन्मिएको १ घण्टा भित्र स्तनपान गर्न पाउँदछन्। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रमा (६३%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा (५१%) कम देखिन्छ। ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (पूर्ण स्तनपान), जम्मा ५६% मात्र रहेका छन् जुन सन् २०११ (७०%) र २०१६ (६६%) को तथ्याङ्क भन्दा निकै कम हो। शिशु जन्मे देखि २ वर्षसम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनेको अनुपात ९४% रहेको देखिन्छ। यद्यपि, २२% २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले शिशि/बोतलबाट दूध पिउँदछन्। बोतलबाट दूध पिउने बालबालिकाको अनुपात, शहरी क्षेत्रहरूमा (२६%) ग्रामीण क्षेत्र (१५%) भन्दा बढी देखिन्छ। स्तनपान बाल स्वास्थ्य, विकास र बाँच्नको लागि विभिन्न आधारहरू मध्ये एक हो। स्तनपान बालबालिकाका लागि अमृत समान र बाल अधिकारको आधारभूत पक्ष भएतापनि नेपालमा स्तनपानको दर घट्दो क्रममा रहेको र विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट स्तनपानको दर सुधार गर्न स्तनपानसँग सम्बन्धित परामर्श सेवा एक मुख्य क्रियाकलाप भएकाले यस तालिम कार्यक्रमका लागि वजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	➢ स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। ➢ गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने। ➢ १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	➢ स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धी भएको हुनेछ। ➢ गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। ➢ १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**अभिमुखीकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता** ➢ स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल व्यक्ति, प.हे.न र अस्पतालबाट तालिम सञ्चालन गर्न सक्ने नर्सिङ्ग कर्मचारी सहभागी गराउनु पर्नेछ। ➢ अस्पतालहरूमा कार्यरत स्तनपान परामर्शकर्ताहरूलाई पनि तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ। **अभिमुखीकरणको अवधी** ➢ यस तालिमको अवधी ३ दिनको हुनेछ । ➢ बजेटको परिधि भित्र रही सहभागीहरूलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ। **अभिमुखीकरणमा सहभागीहरू सङ्ख्या** ➢ यस तालिमको प्रत्येक जिल्लाबाट २ जनाको दरले सहभागी गराउनु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** प्रदेश स्तरीय निकाय तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखाले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन निर्देशिका, Flip chart आदि

परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

कार्यक्रमः परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा LMBIS Code: २.७.२२.५५७६

प्रादेशिक निकाय वा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट यो कार्यक्रममा बिनियोजित बजेट र क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न उपलब्धता र प्राथमिकताको आधारमा परिवार नियोजन सुपरभाइजर वा पब्लिक हेल्थ नर्सलाई फोकल व्यक्तिको रुपमा तोक्नु पर्नेछ । यदि दुबै पदका कर्मचारी नभएको खण्डमा मात्र विज्ञता र अनुभवको आधारमा अन्य कर्मचारीलाई कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मा दिन सकिनेछ ।

क्रियाकलाप नं १.१ एकीकृत परिवार योजना शिविर सञ्चालन अगावै अन्तर्क्रिया

परिचय	परिवार योजना सेवा लिन चाहने तर ती साधनहरूको सेवा बारे जानकारी नभएका सेवाग्राहीहरूलाई स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य सेविका र अन्य सम्बन्धित निकायले सेवाबारे जानकारी दिनु आवश्यक छ।यसले परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरीय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधीको परिवार योजना सेवाका बारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन् र तोकिएको स्थानबाट सेवा प्राप्त गर्नेछन्। शिविर अघि यस्तो समन्वयात्मक कार्यक्रमले जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई आफ्नो जिल्ला रहेका अनुमानित लक्षित सेवाग्राहीको सङ्ख्या यकिन गर्न समेत सहज हुनेछ ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूबाट नियमित वा शिविर सञ्चालन गरी प्रदान गरिने स्थायी बन्ध्याकरण सेवा र लामो अवधीको गर्भनिरोधक सेवा आई.यू.सि.डी. र ईम्प्लान्ट सहितको सेवाबारे सेवाग्राहीहरूले पर्याप्त जानकारी प्राप्त गर्ने । • शिविर सञ्चालनका लागि आवश्यक तयारी गर्न सहजीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरीय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधीको परिवार योजना सेवा बारे समयमै जानकारी प्राप्त गरी परिवार योजना सेवाको उपभोग गर्नेछन् ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय</u>: जिल्लाका जन/स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयहरू • <u>स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तरक्रिया र समन्वय बैठक:</u> प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्था, जिल्ला स्थित अस्पतालका प्रमुख, परिवार नियोजन सुपरभाइजर, नर्सिङ कर्मचारीहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, फोकल व्यक्ति, महिला सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र अन्य सम्बन्धित निकायसँग समन्वय बैठक गरी शिविर सञ्चालन हुने मिति, स्थान, सेवाग्राही व्यवस्थापन आदि बारे छलफल, अन्तरक्रिया, प्रचार प्रसार गर्ने । • प्रचार प्रसार गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमी रहेको सेवा जस्तै पुरूष बन्ध्याकरण र IUCD को बारेमा रहेका भ्रम, जानकारीको कमी जस्ता कुरालाई मध्यनजर गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा बिशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।

	• समुदाय स्तरमा हुने अन्तर्क्रिया तथा छलफलमा स्थायी तथा अन्य परिवार योजना सेवाका लागी योग्य सेवाग्राहीको सङ्ख्या यकिन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कृयाकलाप सञ्चालनका लागि अनूसूचीमा उल्लेख भए बमोजिम बजेट विनियोजित रहेको ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् अभिलेखीकरण राखी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रद्वारा तयार गरिएका सूचना सामग्रीहरू www.nheicc.gov.np

क्रियाकलाप १.२ परिवार योजना सेवा कार्यक्रम सञ्चालन (एकीकृत परिवार योजना शिविर सञ्चालन, अस्पतालबाट नियमित परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन समेत)

परिचय	परिवार योजना सेवा लिन चाहने सेवाग्राहीहरूले गर्भ निरोधका साधन तथा विधिको सहज र सर्वसुलभ उपभोग गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा र आवश्यकता अनुसार शिविर मार्फत स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अबधिको परिवार योजना सेवा विस्तारका लागि यो कार्यक्रम प्रस्तावित भएको हो ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूबाट नियमित वा शिविर सञ्चालन गरी स्थायी बन्ध्याकरण सेवा, आयू ई सि डी र ईम्प्लान्ट सहितको सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै जिल्लामा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा संस्थागत तथा शिविर मार्फत हुने र सेवाग्राहीहरूलाई समेत सहज रूपमा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा प्राप्त हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय</u>: प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्लास्थित जन/स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयहरू, अस्पताल <u>कृयाकलापहरू:</u> **स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधीको परिवार योजना सेवा:** १. अस्पतालबाट नियमित लामो अवधीका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ । २. अस्पतालले सेवाग्राहीलाई नियमित रुपमा स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधी लगायतका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ । र यस शिर्षकमा विनियोजित वजेटबाट सेवा प्रदायकको प्रोत्साहन रकम, सेवा सञ्चालनका लगि आवश्यक औषधि उपकरण समेतमा खर्च गर्न सकिनेछ। ३. स्वास्थ्य कार्यालयले प्राप्त वजेटबाट स्थानीय तह, सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी आवश्यकता र समय अनुकुल शिविर मार्फत बन्ध्याकरण सेवा सहितको एकीकृत परिवार योजना सेवा शिविर सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । ४. घुम्ति शिविर सञ्चालनको समयमा लामो अवधीको परिवार योजना (LARC) सेवा पनि सञ्चालन गर्न सकिनेछ । ५. गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा नै शिविर सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

६. सेवाको प्रकार अनुसार बजेटलाई आवश्यकता अनुसार निम्न शीर्षकमा बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिनेछ ।

- प्रति केशका आधारमा
- घुम्ति शिविरका आधारमा हुने खर्च
- निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च

७. परिवार योजना सेवा शिविरमा लामो अवधीको प.नि. सेवा प्रदान गर्ने क्रममा शिविर सञ्चालन गरिएको स्थानीय तहका सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सीप विकासका लागि मेन्टरिङ्ग समेत गर्नुपर्नेछ ।

८. सेवा प्रदान गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमी रहेको सेवा जस्तै पुरूष बन्ध्याकरण र IUCD को बारेमा रहेका भ्रम, जानकारीको कमी जस्ता कुरालाई मध्यनजर गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा बिशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ।

<u>निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा सञ्चालन गर्नु परेमा</u>

- सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्थायी बन्ध्याकरण र नियमित रूपमा लामो अवधीका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नका लागि आफ्नो जिल्लास्थित सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सम्झौता गरी सेवा दिए वापतको उल्लेखित बजेट शोधभर्ना गर्न सकिनेछ। निजी तथा गैर सरकारी संस्थासँग सम्झौता गर्नु अघी ती सम्बन्धित अस्पतालले National Medical Standars Volume 1 (Contraceptive Services) अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेको यकिन गर्नु पर्ने छ।
- सम्झौता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीसँग कुनै पनि प्रकारको शुल्क लिन पाउने छैन भने स्वास्थ्य कार्यालयले ती संस्थाहरूलाई सेवा सञ्चालनको तथ्याङ्कको आधारमा गर्भ निरोधकका साधनहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने छ।
- सेवा प्रदान गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमी रहेको सेवा जस्तै पुरूष बन्ध्याकरण र IUCD को बारेमा रहेका भ्रम, जानकारीको कमी जस्ता कुरालाई मध्येनजर गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा बिशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ।
- सम्झौता गरी परिवार योजना सेवा सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले अनिवार्य रुपमा फेस सिट भरी HMIS को User ID लिई DHIS 2 मा परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्क नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। सोधभर्ना लिनको लागि संस्था दर्ता तथा नविकरण भएको कागजात र निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराएको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ ।
- Cesarean Section पछि गरिने बन्ध्याकरण सेवा (BTL) मा र नियमित परिवार योजना सेवामा पनि यो शर्त लागू हुनेछ ।

स्वास्थ्य कार्यालयको लागि अनुमानित केस:

प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि स्थायी बन्ध्याकरणको लागि अनुमानित केसहरूको सङ्ख्या अनुसूची १ मा दिईएको छ। बजेटको परिधिभित्र रहेर शिविर गर्दा उल्लेखित सङ्ख्यामा केही तल माथि समेत हुन सक्नेछ ।

बन्ध्याकरण सेवा सञ्चालनका लागि बाँडफाँडको आधार:

परिवार योजना स्थायी बन्ध्याकरण शीर्षकमा रकम बाँडफाँडको आधार			
प्रति केशका आधारमा			सेवा सञ्चालन
खाद्य आहार तथा सेवाग्राही खर्च	रू. २००+रू. १००	सेवागाहीलाई नगद नै दिने	नियमित/शिविर
औषधी तथा औषधिजन्य सामग्री खरिद	रू ६५०	खर्च भएर जाने सामग्री	नियमित/शिविर
विविध	रू ५०	माथि उल्लेखित बाहेक आवश्यक सामग्री, प्रचार प्रसार सामग्री	नियमित/शिविर
प्रति शिविरमा			
दैनिक भ्रमण भत्ता	भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार		शिविर
स्थानीय सहभागी भत्ता	बढीमा ५ जनासम्मका लागि दिन सकिनेछ ।		शिविर
इन्धन, डिजेल, जेनेरेटर, ग्याँस, पेट्रोल	रू १०००	एकमुष्ट (संक्रमण रोकथाम लगायत सामग्री)	शिविर
गाडी भाडा/गाडी हायर/गाडी इन्धन	प्रचलित भाडादर	गाडी नजाने स्थानका लागि सामग्री ढुवानीका लागि अन्य उपलब्ध माध्यम प्रयोग गर्न सकिने	शिविर सञ्चालन वा सेवाग्राहीलाई सम्बन्धित अस्पतालमा लैजान र ल्याउन परेमा। *
खाजा खर्च	नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार		शिविर
निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च			
कार्यालय सम्बन्धी खर्च	संक्रमण रोकथाम सामग्री गाउन, मास्क, PPE आदि		

कर्मचारी सहयोगी तथा व्यवस्थापन खर्च दर (संस्थागत सेवा तथा शिविर सञ्चालनमा)

१. महिला बन्ध्याकरण(BTL and ML)				१. पुरूष बन्ध्याकरण			
जनशक्ति	जना	दर	जम्मा	जनशक्ति	सङ्ख्या	दर	जम्मा
सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	३००	३००	सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	२००	२००
सेवामा प्रत्यक्ष स्वास्थ्यकर्मी	५	६६	३३०	सेवामा प्रत्यक्ष स्वास्थ्यकर्मी	३	५०	१५०
कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०	कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०
प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१००	१००	प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	२००	२००
अन्य कर्मचारीहरू, परिवार योजना सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५	अन्य कर्मचारीहरू, परिवार योजना सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५
जम्मा			७९५	जम्मा			५६५

आई यु सि डि (प्रति केश झिक्ने/राख्ने): नियमित/शिविर			इम्प्लान्ट (प्रति केश झिक्ने/राख्ने): नियमित/शिविर		
सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०
प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	१	७०	प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	१	५०
औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०	औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०
सेवा प्रदान गर्दा		२०	सेवा प्रदान		२०

सहयोग गर्ने कार्यालय सहयोगी			गर्दा सहयोग गर्ने कार्यालय सहयोगी		
जम्मा		२४०	जम्मा		१७०

***यसरी सेवाग्राहीलाई सम्बन्धित स्थानीय तहबाट सेवा उपलब्ध हुने अस्पतालसम्म लैजान र ल्याउन परेमा एक स्थानीय तहमा कम्तिमा ५ जना सेवाग्राही हुनु पर्ने छ।**

जटिलता व्यवस्थापन:

परिवार योजना सेवा लिएका सेवाग्राहीमा जटिलता उत्पन्न भई आएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्य कार्यालयले सो को व्यवस्थापन नि:शुल्क गर्नुपर्नेछ।साथै यदि स्वास्थ्य कार्यालय वा अस्पतालमा विनियोजित वजेटबाट जटिलता व्यवस्थापनमा वजेट अपुग भएमा सोको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयको वजेटबाट व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ । जटिलता व्यवस्थापनको खर्च देहाय बमोजिम गर्न सकिनेछ ।

जटिलता व्यवस्थापन वापत सोधभर्ना रकम

NMS Volume I मा जटिलताको बर्गिकरण गरिएको छ

क. Minor Complication: रू. २००० (दुई हजार) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सोधभर्ना दिने ।

ख. Major Complication व्यवस्थापन वापत व्यक्तिलाई सोधभर्ना रकम

(१) औषधि: चिकित्सकको Prescription अनुसार औषधि खरिद भएको रकम (सक्कल विल अनिवार्य)

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

(३) ड्रेसिङ शुल्क (विल अनिवार्य)

(४) यातायात खर्च: अस्पतालसम्म पुग्न भाडा अनुसार किफायती साधन प्रयोग गरी

(५) दैनीक ट्याक्सी अधिकतम रू. १००० (एक हजार) प्रतिदिन (ड्रेसिङ गरेको दिनको समेत)

(६) सेवाग्राही र कुरूवाका लागि खाना खर्च: भर्ना भएको अवधीको अधिकतम रू ८०० (आठ सय) प्रति दिन

सोधभर्ना रकम माग गर्दा पेश गर्नुपर्ने कागजात:

क. जटिलता व्यवस्थापन वापत सोधभर्ना रकम माग गरेको निवेदन

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

ग. Admission तथा Discharge कागजात

घ. National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service), 2020 मा उल्लेख भए अनुसार Family Planning Complication Management form

बजेट बाँडफाँड	• जिल्ला तथा अस्पतालहरूमा नियमित तथा बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन तथा परिवार योजना सेवा सञ्चालनका लागि **लक्ष्य परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइटमा** भएबमोजिम तथा बजेट अनूसूचीमा व्यवस्था गरे अनुसार हुनेछ । • अस्पतालहरूबाट आई यु सि डि, इम्प्लान्ट सेवाको प्रोत्साहन रकम र जटिलता व्यवस्थापन वापतको रकमको लागि समेत यसै शीर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । • सातै प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गतको परिवार योजना तथा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधीको परिवार योजना सेवामा विनियोजित बजेट रकम मध्येवाट अस्पताल/स्वास्थ्य कार्यालयहरूले आवश्यकता आधारमा उल्लेखित रकम बमोजिमको परिवार योजना सेवाको लागि कार्ययोजना माग गरी कार्यक्रम सञ्चालन पुर्व तथा सञ्चालन पश्चात पेश्की तथा शोधभर्ना वापत रकम भुक्तानी गर्ने। • माथि उल्लेखित रकम तेश्रो त्रैमासिकको अन्त सम्म खर्च नभएमा उक्त रकम सम्बन्धित निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखाको राय र आवश्यक समन्वय गरी अन्य कृयाकलापहरूमा सञ्चालन गर्न सकिनेछ । ***नोटः परिवार योजना सेवाका स्थायी तथा LARC सेवाका लागि आवश्यक पर्ने तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइटमा भएको RMNACH ड्यासबोर्ड/TIMS बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ।***
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	शिविर सञ्चालन भएको सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाको परिवार योजना सेवा रजिस्टरमा अभिलेखीकरण गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन तथा DHIS2 मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । • DHIS2 मा प्रविष्टि गरिएको प्रतिलिपि यस कार्यक्रमको खर्च फछ्र्यौटका लागि समेत अनिवार्य संलग्न गर्नुपर्नेछ । • DHIS2 मा प्रविष्टि गरिए अनुसार बजेटको बाँडफाँड हुने हुँदा DHIS2 मा अनिबार्य प्रबिष्टि गर्नुपर्नेछ । • परिवार नियोजन स्थायी (बन्ध्याकरण) सेवा रजिस्टर ३.४ अनुसार Excel sheet मा तयार गरी सबै सेवाग्रहीको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य रुपमा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Nepal Medical Standard Volume १, कार्य सञ्चालन निर्देशिका (अर्थ मन्त्रालय) २०८१

क्रियाकलाप १.३ परिवार योजना सेवा रिक्यानलाईजेसन व्यवस्थापन

परिचय	परिवार योजना सेवा संबिधान प्रदत्त अधिकारका रूपमा स्थापित भैसकेको छ।

	परिवार योजना सेवाले स्थायी बन्ध्याकरण पश्चात् पुनः सन्तानको ईच्छा गरेका सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन रिक्यानलाईजेशन व्यवस्थापन सेवाले परिवार योजना गर्न थप सहयोग पुग्नेछ ।
उद्देश्य	बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानलाईजेसन सेवाको उपभोगमा सहुलियत प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवाग्राहीलाई बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानालाईजेसन सेवाको शोधभर्ना रकम प्राप्त हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• रिक्यानलाईजेसनका लागि प्रतिब्यक्ति रु २५,००० (अक्षरुपी रू. पच्चिस हजार मात्र) सम्म खर्च गर्न सकिने व्यवस्था छ। • कुनै सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रिक्यानलाईजेसन सेवा लिएको भएमा रू २५००० (पच्चिस हजार मात्र) सम्मको खर्च रकम स्वास्थ्य निर्देशनालयले निम्नानुसार कागजातहरू संलग्न गरी सेवाग्राहीलाई शोधभर्ना गर्न सक्नेछन । • रिक्यानलाईजेसन गराउने ब्यक्तिको सक्कलै निवेदन। • परिचय खुल्ने कागजातको प्रमाणीत प्रतिलिपि (नागरिकता, ड्राईभिङ लाइसेन्स, पासपोर्ट आदि) • अस्पतालबाट प्राप्त कागजातहरुः ओ.पि.डि. टिकट, बिल, डिस्चार्ज आदि।
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयमा रू १,२५,००० (अक्षेरूपी एक लाख पच्चिस हजार मात्र) बजेट विनियोजन गरिएको छ । • स्वास्थ्य कार्यालयबाट भुक्तानी गर्दा स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधीको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन शीर्षकमा विनियोजित रकमबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ । यदि वजेट अपुग भएमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गरी भूक्तानी दिने व्यवस्था गर्ने। • संघीय अस्पताल वा प्रतिष्ठानका अस्पतालबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीले अस्पताल रहेको प्रदेश निर्देशनालयबाट शोधभर्ना लिन सक्नेछन् ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात रिक्यानालाईजेशन गरेको व्यवस्थापनको अभिलेख चुस्त दुरूस्त राखी सो को प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Nepal Medical Standard Volume 1

क्रियाकलाप १.४ परिवार योजना सेवाको तालिम (लामो अवधीको परिवार योजना सेवा)

परिचय	सेवाग्राहीहरूको परिवार योजना सेवामा पहुँच वृद्धि गर्न आवश्यक रहेको हुँदा सो क्षेत्रमा रहेका अस्पताल, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आई यु सि डि र इम्प्लान्ट तालिम गर्न आवश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	सरकारी, गैर सरकारी अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा विस्तारका

	लागि प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि भई परिवार योजना सेवाको विस्तार भएको हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचाल पश्चात सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संसथाका परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृद्दी भई गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा सर्वसुलभ हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र** • प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय (गण्डकी प्रदेशको हकमा स्वास्थ्य मन्त्रालय), जिल्ला र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी परिवार योजना सेवा (आई यु सि डि/पि पि आई यु सि डि, इम्प्लान्ट) तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । • तालिमका लागि सहभागी छनोट गर्दा तालिम नभएकै कारण आई यु सि डि/ पि पि आई यु सि डि, इम्प्लान्ट सेवा सञ्चालन हुन नसकेका संस्थाबाट प्राथमिकताको आधारमा गर्नुपर्ने छ ।संस्था छनोट गर्दा स्थानीय तहमा कम्तिमा एउटा संस्थाबाट भएपनि सबै प्रकारका परिवार योजना सेवा नियमित रुपमा उपलब्ध हुने गरी गर्नुपर्नेछ। • सहभागीहरू स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा कार्यरत परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदायक नै हुनुपर्नेछ । • तालिम सञ्चालन गरी बाँकी बजेटबाट आवश्यकता अनुसार तालिम साईटहरूको विकास तथा सुदृढीकरण गर्न खर्च गर्न सकिनेछ । • सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदान गर्नका लागि तालिम सम्पन्न भएपश्चात प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रसँग समन्वय गरी प्रत्येक प्रशिक्षार्थीलाई **आई यु सि डि/** पि पि आई यु सि डि, **इम्प्लान्ट insertion and removal set दिएर पठाउनुपर्ने छ ।** • तर सो प्रशिक्षार्थी कार्यरत संस्थामा यस अघि नै आई यु सि डि/ इम्प्लान्ट insertion and removal set छ भने थप दिईरहनुपर्ने छैन। • तालिम सञ्चालन गर्दा आई यु सि डि/ पि पि आई यु सि डि तालिम लाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा रु ५,००,००० (अक्षरुपी पाँच लाख रुपैंया मात्र) बजेट विनियोजन गरिएको छ । बजेट बाँडफाँड गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न पुग्ने गरी बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	तालिम सञ्चालन पश्चात् तालिमको सहभागीहरूको विवरण प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS र परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइट अन्तर्गत RMNCAH Dashboard मा अनिवार्य अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	आई यु सि डि, इम्प्लान्ट तालिम प्याकेज, डि.एम.टी. टुल, फ्लिपचार्ट, MEC Wheel

क्रियाकलाप १.५ परिवार योजना कार्यक्रम विस्तार तथा सुदृढीकरण

परिचय	परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा कम सेवा भएका केहि जिल्लाहरूमा परिवार योजना सेवाको पहुँच वृद्दी गरी परिवार नियोजन सेवाको अपरिपुर्त मागलाई कम गर्न र गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा विशेषगरी लामो अवधीका गर्भनिरोधक साधनहरूको प्रयोगदरमा वृद्धि ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सिमान्तकृत समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा रहेका सेवाग्राहीहरूको पहिचान गरी गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरी सो को अभिलेख चुस्त दुरूस्त राख्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवाको प्रत्यक्ष पहुँचबाट टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूलाई आधुनिक परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरी उनीहरूको अपरिपुर्तमा मागमा कमी आई अनिच्छित गर्भ दरमा कमी आउने । परिवार योजना सेवा गुणस्तरीय भई सेवाग्राही सन्तुष्ट हुनेछन् ।साथै समयमै तथ्याङ्क अभिलेख गरी तथ्याङ्क चुस्त दुरूस्त रहनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>**कार्यान्वयन गर्ने निकायः सम्पूर्ण जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय ।**</u> यस शिषर्कमा विनियोजित बजेटबाट तपसिलका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ: क. परिवार योजना सेवाको लागि सुक्ष्म योजना (Family Planning Micro planning): • स्वास्थ्य कार्यालयका परिवार योजना कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्तिले तथ्याङ्क हेरी सबै स्थानीय तह मध्ये कम प्रगति भएका स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने । • सो क्रममा विगत ५ वर्षसम्मको नयाँ प्रयोगकर्ता र लगातार प्रयोगकर्ताहरूको विवरणको विश्लेषण गरी कुन कुन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रतिवेदनमा न्यून तथा अधिक प्रतिवेदन भएका छन् ती स्वास्थ्य संस्थाहरूको तथ्याङ्क भिडान गर्ने । सो का लागि परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइटमा उपलब्ध **FP Microplanning excel Sheet** को प्रयोग गर्न सकिनेछ । • पहिचान गरिएका स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिसँग २ दिने समीक्षात्मक तथा कार्ययोजना बैठक गर्ने। सो कार्यक्रममा परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तर र त्यसका सुधारका बारे आवश्यक छलफल गर्नुपर्नेछ। तथ्याङ्क गुणस्तरका लागि DHIS2 मा रिपोर्ट गरिएको अन्तिम १२ महिनाको तथ्याङ्क भिडान गरी हेर्न सकिनेछ । • बैठक बसि सेवा कम हुनुका कारणहरूबारे विश्लेषण गर्ने र स्थानीय तहमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँचवाट टाढा रहेका खास समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्र छन् भने सो को समेत पहिचान गर्ने । • कार्यक्रमको बैठकमा सेवा सुदृढीकरण गर्ने उपायहरू जस्तैः सेवा प्रदायकहरू (डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्स) लाई परिवार योजना सेवा को बारेमा NMS vol. १ अनुसार Clinical Update गर्ने, SBA तालिम लिएका बर्थिङ्ग सेन्टरका नर्सिङ्ग

	कर्मचारीहरूको लागि Postpartum Family Planning को वारेमा कोचिङ मेन्टरिङ्ग गर्ने, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा satellite clinic सञ्चालन गर्ने, satellite clinic सञ्चालन गर्दा आवश्यकतानुसार clinic सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य संस्था/स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Mentoring, स्वास्थ्य संस्थामा FP-EPI Integration, DMT/MEC को बारेमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम, परिवार योजना सेवा बारेमा जानकारी दिन समुदाय परिचालन कार्यक्रम आदि क्रियाकलापहरू बारे छलफल गरी सुदृढीकरणका उपायहरू छनोट गर्ने र सोही अनुसार कार्ययोजना बनाउने र जिम्मेवार निकाय तोक्ने। • स्वास्थ्य कार्यलयको जिम्मेवारीमा रहेका जस्तै coaching, mentoring, technical updates, सेवा प्रदायकको तालिम स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यान्वयन गर्ने, र स्थानीय तहले सञ्चालन गर्ने क्रियाकलापको लागि स्थानीय तहलाई प्राविधिक सहयोग गर्ने। • सेवामा पहुँच नपुगेका स्थानमा satellite clinic सञ्चालनका लागि आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गरी यस शिर्षकमा विनियोजित बजेटवाट दोहोरो सुविधा नहुने गरी स्वास्थ्य कर्मीलाई परिचालन समेत गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयमा अनुसूची अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। खर्च गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन र कार्य सञ्चालन कार्यविधि बमोजिम र सम्बन्धित सेवा सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम मात्र खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् सो को प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । साथै जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सञ्चालन भए पश्चात DHIS२ मार्फत सेवा सुधार भएको सुनिश्चित समेत गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	FP Microplanning excel sheet, NMS Volume 1, DMT /MEC, HMIS Training म्यानुअल, परिवार योजना सेवा सम्बन्धी फ्लिपचार्ट, अन्य सहजीकरण सामग्री, तालिमका सन्दर्भ सामग्री, र परिवार योजना महाशाखाबाट जारी भएका अन्य सहजीकरण र सन्दर्भ सामग्रीहरू, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१ *नोटः आवश्यक सन्दर्भ सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा तथा सञ्चार केन्द्रको वेवसाइटमा उपलब्ध हुनेछन् ।*

क्रियाकलाप १.६ : किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम विस्तार

परिचय	जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा लाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका रूपमा पहिचान गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ ले समेत किशोरकिशोरीको प्रजनन अधिकार सुनिश्चितता गरेको छ ।
उद्देश्य	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन तथा सुचारू गरी सो को सुनिश्चितता गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू किशोर किशोरीमैत्री हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य मन्त्रालय/निर्देशनालय,</u> मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सुरुवात गर्न वा विस्तार गर्न तपसिल अनुसारका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सकिनेछः **१. किशोर किशोरी समन्वय समिति बैठकः** किशोर किशोरी प्रदेश समन्वय समिति बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । सो बैठकमा किशोर किशोरी कार्यक्रमको समीक्षा, छलफल तथा तथ्याङ्क प्रस्तुत गरी किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि आवश्यक कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ । **२. अस्पताल व्यवस्थापन समिति तथा सरोकारवालाहरूसँग वैठक १ दिनः** प्रदेश तथा जिल्ला अस्पतालमा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि अस्पताल व्यवस्थापन समिति वैठक आयोजना गर्नुपर्नेछ । सो बैठकमा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सञ्चालन निर्देशिका २०७९ मा भए बमोजिमका सदस्यहरू सहभागी हुनेछन् । उक्त बैठकमा अस्पताललाई किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने आधारभूत मापदण्डहरू पूरा गर्नेबारे छलफल गरिनेछ । साथै मापदण्ड पूरा गरे पश्चात् किशोरकिशोरीमैत्री सेवा सञ्चालनका लागि अस्पताल प्रमाणीकरण प्रदान गर्ने मिति र कार्ययोजना तय गर्नुपर्नेछ । साथै उक्त अस्पताललाइ सोही जिल्लाको रेफरल साइट समेत भएको जानकारी गराउने । **३. किशोरकिशोरीमैत्री सेवा अस्पताल प्रमाणीकरण १ दिन** तोकिएबमोजिम अस्पताललाई किशोरकिशोरीमैत्री सेवा प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । सो प्रमाणीकरण कार्यक्रममा परिवार कल्याण महाशाखाका प्रतिनिधि, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य मन्त्रालय महाशाखा प्रमुख वा प्रतिनिधि १ जना, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक वा कार्यक्रम फोकल पर्सन र अस्पताल व्यवस्थापन समितिको सहभागिता हुनुपर्नेछ । <u>कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य कार्यालयः</u> **१. किशोर किशोरी समन्वय समिति बैठकः** किशोर किशोरी प्रदेश समन्वय समिति बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । सो बैठकमा किशोर किशोरी कार्यक्रमको समीक्षा, छलफल तथा तथ्याङ्क प्रस्तुत गरी

किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि आवश्यक कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ ।

२. <u>**समुदायमा किशोर किशोरी स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित सचेतनाः**</u>

यस शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीतीमा उल्लेख भए बमोजिमका विषय बस्तु जस्तै मानसिक स्वास्थ्य, लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन, लागू पदार्थ दुर्व्यसन, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, आदि सम्बन्धी जनचेतना जगाउने क्रियाकलाप संचलान गर्नु पर्ने छ।

- साथै स्वास्थ्य कार्यालयको सामाजिक सञ्जाल प्रयोग गरी विभिन्न चेतना मुलक जानकारी हरू दिनु पर्नेछ ।
- जन चेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा सम्बन्धित स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय गर्नु पर्ने छ।
- जनचेतनाका क्रियाकलप सञ्चालन गर्दा सम्बन्धित स्थानीय रेडियो, पत्र पत्रिका लगायत सडक नाटक, अभिभावक, जनप्रतिनिधि, विद्यालयाका प्रतिनिधि र अन्य सरकारवालाविच अन्त्रक्रियात्मक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु पर्ने छ।
- यस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कति किशोर किशोरी लाभान्वित भए सो को लेखा जोखा राखी परिवार कल्याण महाशाखामा समेत प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ।

३. महिनावारी सम्बन्धी सचेतनाः

यस विनियोजित वजेटबाट महिनावारी दिवस को दिनमा महिनवारी स्वच्छता सम्बन्धमा कार्यक्रम संचलान गर्न सकिनेछ।

मे २८ को दिन महिनावारी दिवसको अवसरमा आफ्नो जिल्ला अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी बिद्यालय अथवा यस बिषयमा काम गर्ने संस्था, युवा क्लब अथवा नेटवर्क सँग समन्वयमा बिद्यालयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । बिद्यार्थीको सङ्ख्या, भौगोलिक आधार, पछाडी पारिएका समुदायका बिद्यार्थी भएका बिद्यालय र अन्य विभिन्न आधारमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बिद्यालय छान्नु पर्नेछ ।

छानिएका बिद्यालयमा महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी किशोरकिशोरीहरूका बीच यहि बिषय सम्बन्धी प्रतिस्पर्धा जस्तै नाटक, वक्तृत्वकला, बादबिवाद, हाजिरीजवाफ गराउने ।

महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्भावित निम्न उल्लेखित बिषयहरू हुन सक्दछन्।

- महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन
- महिनावारी स्वास्थ्य र समावेशिता
- महिनावारी स्वास्थ्य, र पुरुष सहभागिता
- महिनावारी हुँदा किशोरीहरूलाई चुनौती
- महिनावारी व्यवस्थापनका विभिन्न product (प्याड, menstrual cup, tampons आदि)

	• महिनावारी दिवसको राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय नारा • साथै स्वास्थ्य कार्यालयको सामाजिक सञ्जाल मार्फत महिनावारी स्वास्थ्य सम्बधि विभिन्न चेतना मुलक जानकारीहरू दिनु पर्नेछ । • प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रोत्साहनका रुपमा अधिकतम रू ५००० (अक्षेरूपी पाँच हजार मात्र)सम्मको पुरस्कार वितरण गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय (गण्डकी प्रदेशको हकमा स्वास्थ्य मन्त्रालय) र स्वास्थ्य कार्यलयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन तथा कार्य सञ्चालन कार्यविधि २०८१ को परिधिभित्र रही बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिमुखीकरण कार्यक्रम पश्चात किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९, किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य पुस्तिका (सबै ८ वटा), https://nheicc.gov.np/category/iec-materials/?page=3

LMBIS Code: २.७.२२.५०९७ कार्यक्रमः "प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा"

क्रियाकलाप २.१ HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सेवा

परिचय	महिलाहरूमा हुने क्यान्सर मध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रमुख क्यान्सर हो। Global Cancer Observatory, 2022 को प्रतिवेदन अनुसार नेपालमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरका नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (incidence rate) १४.२ प्रति लाख रहेको छ भने मृत्यु दर ८.७ प्रति लाख रहेको छ। नेपालले सन् २०३० सम्म ९०% दश देखि चौध बर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई तोकिएको मात्रामा खोप लगाउने, ९०% तीस बर्ष माथीका उमेर समूहका महिलाहरूको नियमित स्क्रिनिङ गर्ने र स्क्रिनिङ गर्दा पोजिटिभ नतिजा आएका ९०% महिलाहरूको उपचार गर्ने लक्ष्य राखेको छ। पाठेघरको मुखको क्यान्सर HPV भाइरसको संक्रमणबाट हुने गर्दछ र यो भाईरस यौन सम्पर्कबाट महिलामा सर्दछ। पाठेघरको मुखको क्यान्सरमध्ये ७० प्रतिशत भन्दा वढी क्यान्सर Human Papilloma Virus को १६ र १८ प्रजातिका कारण हुन्छ। समयमै पत्ता लगाई उपचार भएमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम गर्न सकिन्छ। पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न VIA, HPV DNA र pap smear लगायतका विधिहरू उपलव्ध छन्। नेपालमा सन् २०१० देखि नै VIA विधीबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सुरुवात गरिएको हो। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको पाठेघरको मुखको क्यान्सर उन्मुलन रणनीति २०२० (Global Strategy to accelerate elimination of Cervical Cancer as a public health problem, 2020) ले HPV-DNA विधिलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङको प्राथमिक विधिका रूपमा सिफारिस गरे अनुसार नै नेपालमा पनि यो

	परीक्षणको सुरुवात र विस्तार गर्ने कार्यक्रम रहेको छ। नेपालमा आ.व. २०८०/८१ देखि HPV DNA Screening कार्यक्रम सुरुवात गरी यस आ.व.मा सातै प्रदेशका ११ वटा जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा यस कार्यक्रम लागू गर्ने योजना रहेको छ।
उद्देश्य	पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङको उद्देश्य महिलामा हुने पाठेघरको मुखको क्यान्सर र क्यान्सर पूर्वको अवस्था (pre-cancerous lesion) समयमै पहिचान गरी उपचार व्यवस्थापन गर्नु हो। प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा र कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरूमा यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजित गरिएको छ र प्रस्तावित कार्यक्रमहरूको उद्देश्य तपसिल अनुसार रहेको छः • छनोट गरिएका जिल्लाका लक्षित समूहका महिलाहरूको HPV DNA Screening गर्न आवश्यक औषधिजन्य सामाग्रि, उपकरणहरू खरिद गरी परीक्षण सेवा प्रदान गर्नु। • सम्बन्धित स्थानीय तहमा HPV DNA Screening कार्यक्रम लागू गर्न आवश्यक सहजीकरण एवम् प्राविधीक सहयोग गर्नु । • स्क्रिनिङ पोजिटिभ आएका महिलाहरूको थप उपचारमा सहजीकरण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• ३० वर्ष माथिका करिब ३२०,३४५ जना लक्षित महिलाहरूमध्येबाट HPV DNA Screening भएको हुने। • स्क्रिनिङ पोजिटिभ आएका सबै महिलाहरूको थप उपचार र व्यवस्थापन भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाहरू** प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले विनियोजित बजेटको परिधिमा रही प्रचलित ऐन कानून अनुसार निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्दछ । (क) <u>ल्याव टेक्नोलोजिष्ट करार सेवामा लिने</u> पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न संकलित नमूना परीक्षण गर्न मौजुदा जनशक्ति अपुग भएमा करार सेवा नियमावली अनुसार ल्याव टेक्नोलोजिष्ट करार सेवामा लिन सकिनेछ। ल्याव टेक्नोलोजिष्टका सेवाका शर्तहरू देहाय बमोजिम हुनेछन । • प्रयोगशालाले तोकेको समयमा प्रयोगशालामा उपस्थित हुने र तोकिएको समयसम्म प्रयोगशालामा रही तोकिएका कार्य गर्ने । • पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न संकलित नमूना प्राप्त गर्ने। र नमूनाहरू परीक्षण योग्य रहे नरहेको छुट्याउने • परीक्षण योग्य नमूनाहरू RT PCR विधिबाट परीक्षण गर्ने । • परीक्षण पश्चात नेगेटिभ र पोजेटिभ नतिजा अलग गरी सम्बन्धित स्थानीयलाई पठाउन तयारी अवस्थामा राखी प्रयोगशाला प्रमुख र प्रयोगशालाका जिम्मेवार कर्मचारीलाई जानकारी गराउने । • प्रयोगशाला प्रमुख र प्रयोगशालाका जिम्मेवार कर्मचारीले निर्देशन गरे अनुसार कार्य गर्ने । • तलव तथा सेवा सुविधाहरू करार सम्झौता र प्रचलित नियमानुसार अनुसार हुनेछ। **<u>(ख) नमूना परीक्षण गर्न आवश्यक HPV DNA kit /Extraction kit / VTM tube, Swab stick र Consumables खरिद</u>**

- पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङका लागि संकलित नमूनाको परीक्षण गर्न आवश्यक पर्ने HPV DNA kit/Extraction kit/VTM tube र Swab stick र Consumables खरिदका लागि कार्यक्रम विस्तार भएका जिल्ला र स्थानीय तहसँग सँग समन्वय गर्नु पर्दछ ।
- ति टेबल अनुसारको लक्षित सङ्ख्यालाई पुग्ने गरी consumables खरिद गरे पश्चात वाँकि वजेटबाट HPV DNA kit /Extraction kit / VTM tube र Swab stick खरिद गर्नु पर्ने छ।कुनै प्रदेशले गत आ.व. को वजेटबाट Consumables को खरिद गरेको भए सोही अनुसार लागत सङ्ख्यामा घटाएर मात्र यस आ.व. मा खरिद गर्नुपर्नेछ ।
- खरिद गर्नका लागि लागत अनुमान तयार पार्ने क्रममा स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखासँग अनिवार्य समन्वय गर्नु पर्नेछ।

यस आर्थिक वर्षको लागि परीक्षण गर्नु पर्ने लक्ष्य देहायनुसार रहेको छ।

प्रदेश	जिल्ला	HPV DNA PCR, extraction kit, VTM with swab र Consumables खरिदका अनुमानित लक्ष्य
कोशी	सुनसरी	६४५०
मधेश	रौतहट	४५०८
	सर्लाही	५११७
	महोत्तरी	४३०७
मधेश जम्मा		**१३९३२**
बागमति	ललितपुर	४५०५
	सिन्धुपाल्चोक	१७१२
	दोलखा	१०७६
बागमती जम्मा		**७२९३**
गण्डकी	कास्की	०
लुम्बिनी	पाल्पा	१०७५४
कर्णाली	सुर्खेत	२७६३
सुदूरपश्चिम	कैलाली	६२२२

(घ) PCR machine मर्मत संभारः

HPV DNA screening नियमित रुपमा सञ्चालनमा रहोस र परीक्षण अवधीभर मेसिनरी औजार बिग्रियर कुनै रोकावट नहोस भनेर यस कार्यक्रममा विनियोजित वजेटबाट आवश्यकता अनुसार मर्मत सम्भार र मेसिन क्यालिब्रेसनका लागि अधिकतम रु ३,००,००० (अक्षरुपी तीन लाख मात्र) सम्म बजेट खर्च गर्न सकिनेछ ।

कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य कार्यालय

(क) HPV /DNA लागू भएका स्वास्थ्य कार्यालयहरूको हकमा

यस आ.व. मा जम्मा १० वटा जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम लागू गर्ने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ।स्थानीय तहसँग समन्वय गरी विनियोजित बजेटबाट शिविर

	सञ्चालन, नमूना ढुवानी लगायतको अन्य क्रियाकलाप सञ्चालनमा जिल्लाले सहजीकरण गर्नु पर्ने छ। कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरुः सुनसरी, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, ललितपुर, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, पाल्पा, सुर्खेत र कैलाली । ***माथि उल्लेखीत १० जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूमा ३० बर्षदेखी ४९ बर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको लक्षित जनसङ्ख्या मध्येबाट ५ प्रतिशत (पाल्पा जिल्लाको हकमा ३० प्रतिशत) लाई Screening गर्नेगरी VTM उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।*** **(ख) जनचेतना, अनुगमन र समीक्षा** ➢ अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरी बचत भएको बजेटबाट जनसमुदायमा HPV DNA Screening को बारेमा सचेतना जगाउन स्थानीय रेडियो/एफ.एम. मार्फत सूचना सम्प्रेषण गर्न सकिने छ । ➢ कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका स्थानीय तहहरूलाई आवश्यकतानुसार प्राविधिक सहयोग गर्न सकिने छ । ➢ यस शिर्षकबाट बजेट खर्च नहुने गरी स्थानीय तहका सहभागीहरू उपस्थित हुने गरी सञ्चालन गरिने जिल्लामा हुने कुनै समीक्षा कार्यक्रम तथा अन्य कुनै कार्यक्रमको बखत HPV DNA Screening कार्यक्रम को पनि समीक्षा गर्नुपर्नेछ। ***नोटः सुनसरी जिल्लाको हकमा "परिवार योजना तथा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा" मा विनियोजित वजेटबाट रु. ६,१४,०००/- (अक्षरुपी छ लाख चौध हजार रुपैंया) रकम यस शिर्षकमा उल्लेखित क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सकिने छ।***
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि अनुसूची-१ बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	HPV DNA Screening परीक्षण गरे पश्चात प्रयोगशालाले राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले दिएको ढाँचामा र DHIS-2 मा समेत प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । साथै परीक्षण गरिएका महिलाहरूको नतिजाको पुर्ण प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्ने छ । सम्बन्धित जिल्लाले स्थानीय तहबाट प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको प्रतिवेदन DHIS-2 मा नियमित रुपमा प्रतिवेदन भए नभएको यकिन गरी सहजीकरण गर्नु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथामसम्बन्धी निर्देशिका २०७९, HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सञ्चालन निर्देशिका (SoP), २०८०

क्रियाकलापको २.२ प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्दि

परिचय	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् अधिकार ऐन, २०७५ र नियमावली २०७७ ले प्रत्येक महिला र दम्पतीलाई प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्ने र सो सम्बन्धमा परामर्श र उपचार प्राप्त हक हुने व्यवस्था गरेको छ र प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता भित्र पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, आङ खस्ने समस्या, बाँझोपना र फिस्टुला जस्ता समस्या रहने भनी व्याख्या गरे अनुरुप लक्षित उमेर समूहभित्र पर्ने महिलाहरूको एकीकृत रुपमा प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन गर्ने कार्यक्रम नियमित

	सञ्चालनमा रहँदै आएको छ। यीनै रुग्णताहरूको स्क्रीनिङ र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्ति तयारी गर्न र शिविर वा संस्थागत रुपमै यस सेवालाई नियमित प्रवाह गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्दि गर्न प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूमा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	• जिल्ला तहमा प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक प्रशिक्षक तयार पार्ने। • आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय वा प्रादेशिक अस्पताल र सङ्घीय अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्दी गरी प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको सेवा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• हरेक जिल्लामा प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम सञ्चालनका लागि कम्तिमा १ जना प्रशिक्षक विकास भएका हुने। • प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्न आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, प्रदेश अस्पताल र सङ्घीय अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास भएको हुने। • लक्षित समूहका महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः **प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र** सञ्चालन गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू: **१. पाठेघरको मूखको क्यान्सर स्क्रिनिङ तथा रोकथाम सम्बन्धी ६ दिने तालिम (Second tier CCSP training)** • स्थानीय तहका सेवा प्रदायकहरू, जिल्लास्थित अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल र संघीय अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू र चिकित्सकहरूलाई ६ दिनको VIA Screening and Single Visit Approach तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • तालिम सञ्चालन गर्दा गत वर्ष थर्मोकोअगुलेटर वितरण गरिएका तथापी हाल विविध कारणवश नियमित सेवा सञ्चालन गर्न नसकेका स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकतामा राखी तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ। • तालिम सञ्चालनको क्रममा Clinical Practicum को लागि धेरै भन्दा धेरै सेवाग्राही हुने कुनै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी शिविर सञ्चालन समेत गर्न सकिने छ। • शिविर सञ्चालन गर्दा लाग्ने श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय तहमै बिनियोजित बजेटबाट गर्नु पर्ने छ। ➢ यदि तालिम प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको स्थानीय तहमा पहिले नै थर्मोकोअगुलेटर नरहेको खण्डमा तालिम सम्पन्न भए पश्चात तालिम प्राप्त सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाका लागि प्रादेशिक

	स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र मार्फत Thermocoagulator set दिएर पठाउनुपर्नेछ । **२. प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (TOT)** <u>तालिम सञ्चालन प्रक्रिया:</u> ➢ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम प्याकेजमा व्यवस्था गरिएको अनुसार नै प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। ➢ तालिम सञ्चालनको क्रममा Clinical Practicum को लागि धेरै भन्दा धेरै सेवाग्राही हुने गरी त्यस्तै अस्पताल छनोट गरी वा कुनै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी शिवर सञ्चालन समेत गर्न सकिने छ। ➢ **शिविर सञ्चालन गर्दा लाग्ने श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय तहमै बिनियोजित बजेटबाट गर्नु पर्ने छ।** ➢ तालिम सम्पन्न गरे पश्चात तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको विवरण जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनुपर्ने छ। **३. प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम** प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सोही तालिम प्याकेजमा व्यवस्था गरिएको अनुसार नै सम्बन्धित स्थानीय तह र अस्पतालका स्वस्थ्यकर्मीहरूलाइ तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सबै प्रादेशिक तालिम केन्द्रमा अनुसूचीमा भए बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रदेश तालिम केन्द्रले विनियोजित वजेटलाई १ व्याच CCSP second tier तालिम, १ व्याच प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) र आवश्यकतानुसार र बजेटको परिधिभित्र रही प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम सञ्चालन गर्न बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS र स्थानीय तह/ अस्पतालबाट परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH Dashboard मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्टि गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	• Cervical Cancer Screening and Prevention (CCSP) Program in Nepal: Training Package • पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ्गको रोकथाम सम्बन्धी निर्देशिका २०७९ • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम प्याकेज।

क्रियाकलाप २.३ Pelvic Organ Prolapse शल्यक्रियाको लागि आवश्यक शिविर/नियमित सेवा सञ्चालन र शोधभर्ना वापत समेत

परिचय	आङ खस्ने समस्या पिडित महिलाहरूलाई आफु वसोवास गरेको सकेसम्म नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविरबाट निःशुल्क रूपमा आङ खस्ने समस्या रोकथाम तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरेको छ ।
उद्देश्य	आङ खस्ने समस्या (POP) भएका महिलाहरूलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आङ खस्ने समस्या (POP) भएका महिलाहरूले निःशुल्क र सहज रुपमा सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन प्रकृयाः स्वास्थ्य निर्देशनालय** ➢ पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) को खर्च सम्बन्धी व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधीमा रही मातहतका सरकारी वा निजी अस्पतालहरूसँग शल्यक्रिया शिविर सञ्चालन सम्बन्धी सम्झौता गरी सेवा सञ्चालन गर्न सक्नेछ। ➢ शल्यक्रिया सेवा प्रदान गरेका सेवाग्राहीको आधारमा पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम प्रति इकाई लागत रकम सरकारी अस्पतालबाट सेवा प्रदान गरे वापत सोधभर्ना दिनुपर्नेछ । ➢ यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा र अस्पतालले थप बजेट माग गरेमा सम्बन्धित अस्पताललाई थप बजेट यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । ➢ यस कार्यक्रमबाट rectocele, cystocele, vault prolapse को शल्यक्रिया लगायत Pelvic Floor Repair मात्र गर्नु पर्ने हकमा सो समेतको लागि बजेट खर्च गर्न सकिनेछ। **कार्यान्वयन गर्ने निकायः अस्पताल** ➢ आङ खस्ने समस्याको शल्यक्रिया व्यवस्थापन गर्न अस्पतालमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी सम्पर्क व्यक्ति तोकी जिम्मेवारी दिनु पर्दछ । ➢ शल्यक्रियाको मिति तय गरी सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहलाई पत्राचार गर्नुका साथै आम सञ्चारका माध्यमबाट सूचना प्रसारण गर्नु पर्दछ । ➢ अस्पतालमा शल्यक्रिया गर्ने चिकित्सक तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू उपलब्ध नभएमा प्रदेश मन्त्रालय वा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । ➢ पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी निर्देशिका, २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिमको व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधीमा रही शल्यक्रिया सञ्चालन गरी सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई सुविधा, जटिलता

	व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। ➢ यदि कसैमा STI को समस्या देखिएमा सो को व्यवस्थापन नियमित वितरण हुने essential drug बाट गर्नु पर्नेछ । POP को Screening को समयमा Fistula का समस्या भएका विरामी पाइएमा सो को रेकर्ड अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा जानकारी गराउने । ➢ यस कार्यक्रमबाट rectocele, cystocele, vault prolapse को शल्यक्रिया लगायत Pelvic Floor Repair मात्र गर्नुपर्ने हकमा समेतको लागि बजेट खर्च गर्न सकिनेछ। ➢ यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा अस्पतालले थप बजेटको लागि सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग माग गर्न सक्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा केही प्रादेशिक अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा सेवाग्राहीलाई सेवा सुविधा दिन र संस्थालाई शोधभर्ना दिन आङ्ग खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	शल्यक्रिया गरिएका सेवाग्राहीहरूको विवरण प्रजनन रूग्णता रजिस्टर (HMIS ३.८) मा प्रविष्टि गर्ने र सोही अनुसार DHIS२ मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६८)

क्रियाकलापको २.४ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ तथा रोकथाम

परिचय	नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन जस्ता समस्याहरूको एकीकृत रुपमा पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने यकिन गरी सोही समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परीक्षण गरी सोही अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यकता परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन सम्बन्धित प्रदेश अस्पतालहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	➢ लक्षित जनसङ्ख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन) को निःशूल्क परीक्षण गरी प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने । ➢ प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ्गको क्रममा समस्या पहिचान भै थप उपचारको आवश्यकता परेमा सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	➢ लक्षित जनसङ्ख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरी आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने । ➢ समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने ।

	कार्यान्वयन गर्ने निकायः सम्बन्धित अस्पताल यस शिर्षकमा प्राप्त रकम बाट अस्पतालहरूले आवश्यकता अनुसार तपसिल अनुसारका कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्न सक्ने छन् : ➢ अस्पतालाम सेवा लिन आएका लक्षित उमेर समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरूको अनिवार्य र एकीकृत रुपमा cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility को निःशुल्क परीक्षण गरी नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । ➢ Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility को परीक्षण तथा व्यवस्थापनको लागि अस्पताललाई आवश्यक औजार उपकरण (रिङ्ग पेशरी, स्पेकुलम, संक्रमण रोकथामका सामग्री, आदी) तथा औषधी (एसिटिक एसिड) खरिद गर्न सक्नेछ । ➢ विनियोजित बजेटबाट अस्पतालहरूले स्थानीय तहसँगको समन्वयमा समुदाय स्तरमा शिविर मार्फत पनि स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछन्। ➢ शिविर सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा नियमित नभएको र यस अघि सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । ➢ अस्पतालले सम्बन्धित सेवा प्रदायक, मेडिकल रेकर्डर, प्रसूति रोग विभागीय प्रमुख, नर्सिङ प्रमुख, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट लगायत सम्बन्धित पदाधिकारिहरूसँग बसि प्रजनन् रुग्णता सम्बन्धी तथ्याङ्कको लेखाजोखा र प्रमाणीकरण गर्ने साथै सेवा सम्बन्धी अन्य विषयमा छलफल गर्न नियमित बैठकको आयोजना गर्नु पर्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः HPV DNA Screening कार्यक्रम लागू नभएका जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य/ सेवा कार्यालय** **सचेतना र स्क्रिनिङः** यस शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर र फिस्टुला सम्बन्धी जनचेतना जगाउने क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। January महिना पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी सचेतना महिना, October मा स्तन क्यान्सर सम्बन्धी सचेतना महिना May 23 मा अन्तराष्ट्रिय फिस्टुला उन्मुलन दिवस रहेको हुँदा सोही अवसर पारेर सम्बन्धित क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • साथै स्वास्थ्य कार्यालयको सामाजिक सञ्जाल प्रयोग गरी विभिन्न चेतनामुलक जानकारीहरू दिनु पर्नेछ । • जनचेतनाका कार्यक्रम संगै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी प्रजनन् रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ समेत सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • HPV DNA Screening कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाको हकमा सोही शिर्षकमा उल्लेखित क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटबाट अस्पतालमा सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक उपकरण र

	औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्नका लागि खर्च गर्न सकिने छ। साथै जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले जनचेतना र एकीकृत स्क्रिनिङ शिविर सञ्चालनमा खर्च गर्न सक्नेछन् ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूको विवरण HMS Register ३.८ मा प्रविष्टि गर्ने र सोही अनुसार HMS form 9.3/9.4 मार्फत DHIS २ मा नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

क्रियाकलापः परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	
कार्यक्रम सि.नं.	**क्रियाकलापहरू**
१.	**2.7.22.5576: परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा**
१.१	एकीकृत परिवार योजना शिविर सञ्चालन अगावै अन्तर्क्रिया
१.२	परिवार योजना सेवा कार्यक्रम सञ्चालन (एकीकृत परिवार योजना शिविर सञ्चालन, अस्पतालबाट नियमित परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन समेत)
१.३	परिवार योजना सेवा रिक्यानलाईजेसन व्यवस्थापन
१.४	परिवार योजना सेवाको तालिम (लामो अवधीको परिवार योजना सेवा)
१.५	परिवार योजना कार्यक्रम विस्तार तथा सुदृढीकरण
१.६	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम बिस्तार
२.	**2.7.22.5097: प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा**
२.१	HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सेवा
२.२	प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्दि
२.३	Pelvic Organ Prolapse शल्यक्रियाको लागि आवश्यक शिविर/नियमित सेवा सञ्चालन र शोधभर्ना वापत समेत
२.४	प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ तथा रोकथाम

अनुसूची-१

प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाहरूमा विनियोजित रकम (रकम रु हजारमा)

प्रदेश	कार्यालय	कार्यक्रम सि. नं.										जम्मा
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	
कोशी	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, मोरङ्ग	०	०	०	०	०	०	६४००	०	०	०	६४००
कोशी	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, धनकुटा	०	०	०	५००	०	०	०	०	८००	०	१३००
कोशी	स्वास्थ्य निर्देशनालय, धनकुटा	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	८५२	२४२८
मधेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, धनुषा	०	०	०	०	०		१२७५२	०	०	०	१२७५२
मधेश	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, बारा	०	०	०	५००	०	०	०	०	९००	०	१४००
मधेश	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, धनुषा	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	५००	२०७६

प्रदेश	कार्यालय	कार्यक्रम सि. नं.										जम्मा
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	
बागमती	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, धुलिखेल	०	०	०	०	०	०	६८००	०	०	०	६८००
बागमती	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, काभ्रे	०	०	०	५००	०	०	०	०	९००	०	१४००
बागमती	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, मकवानपुर	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	१५००	३०७६
गण्डकी	प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, कास्की	०	०	०	५००	०	०	०	०	९००	०	१४००
गण्डकी	स्वास्थ्य मन्त्रालय, कास्की	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	०	१५७६
गण्डकी	प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कास्की	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
लुम्बिनी	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, रुपन्देही	०	०	०	०	०	०	१७०००	०	०	०	१७०००
लुम्बिनी	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, दाङ्ग	०	०	०	५००	०	०	०	०	९००	०	१४००
लुम्बिनी	स्वास्थ्य निर्देशनालय, दाङ्ग	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	१२५२	२८२८
कर्णाली	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सुर्खेत	०	०	०	०	०	०	३०५६	०	०	०	३०५६
कर्णाली	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सुर्खेत	०	०	०	५००	०	०	०	०	९००	०	१४००
कर्णाली	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेत	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	५५२	२१२८
सुदूरपश्चिम	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कैलाली	०	०	०	०	०	०	६३००	०	०	०	६३००
सुदूरपश्चिम	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, कैलाली	०	०	०	५००	०	०	०	०	९००	०	१४००
सुदूरपश्चिम	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, डोटी	०	१०००	१२५	०	२७५	१७६	०	०	०	९५२	२५२८

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरूमा विनियोजित रकम

(रकम रु हजारमा)

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, ईलाम	०	०	०	०	४२८	१६०	०	१००	०	०	६८८
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	१५०	४००	०	०	४०६	१२४	०	१००	०	०	११८०
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, ओखलढुङ्गा	०	०	०	०	३३४	१३८	०	१००	०	०	५७२
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, खोटाङ्ग	०	०	०	०	३९२	१६०	०	१००	०	०	६५२
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, झापा	१००	४००	०	०	६००	१६०	०	१००	०	०	१३६०
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, ताप्लेजुङ्ग	०	०	०	०	३२०	१६०	०	१००	०	०	५८०
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, तेह्रथुम	०	०	०	०	२८१	११५	०	१००	०	०	४९६
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटा	०	०	०	०	३४०	१२८	०	१००	०	०	५६८
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर	०	०	०	०	३३५	१३७	०	१००	०	०	५७२
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, भोजपुर	०	०	०	०	१९५	१३७	०	१००	०	०	४३२
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ्ग	२५०	२६००	०	०	८५०	१६४	०	१००	०	०	३९६४

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा	०	०	०	०	३९०	१४६	०	१००	०	०	६३६
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी*	३००	२०००	०	०	६५०	३००	१८०	१००	०	०	३५३०
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सोलुखम्बु	०	०	०	०	३०१	१३५	०	१००	०	०	५३६
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा	२३८	१९९५	०	०	६८४	१७६	०	१००	०	०	३१९२
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा	२३८	१७१०	०	०	७५०	१४६	०	१००	०	०	२९४४
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बारा	२३८	१५२०	०	०	६२५	१६५	०	१००	०	०	२६४८
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	२३८	१५२०	०	०	६००	१५०	२००	१००	०	०	२८०८
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहट	२३८	१७१०	०	०	६८०	१७६	२००	१००	०	०	३१०४
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	२३८	१७१०	०	०	६८०	१७६	०	१००	०	०	२९०४
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सर्लाही	२३७	१९९५	०	०	७७५	१८८	२००	१००	०	०	३४९६
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सिराहा	२३८	१२३५	०	०	६५६	१६८	०	१००	०	०	२३९६
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ	९५	४७५	०	०	४७२	१७४	०	१००	०	०	१३१६
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, नुवाकोट	९५	३८०	०	०	४४६	१६३	०	१००	०	०	११८४
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर	९५	५७०	०	०	३९०	१४४	०	१००	०	०	१३००
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, रसुवा	७१	२३८	०	०	२१७	१४३	०	१००	०	०	७६८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	९५	४७५	०	०	२७९	१४३	१८०	१००	०	०	१२७२
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय,काभ्रेपलाञ्चोक	९५	६६५	०	०	४७४	१७४	०	१००	०	०	१५०८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, काठमाण्डौ	९५	४७५	०	०	४१८	१२४	०	१००	०	०	१२१२
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, चितवन	१९०	८५५	०	०	३०७	१४४	०	१००	०	०	१५९६
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, दोलखा	०	०	०	०	३२७	१३३	१८०	१००	०	०	७४०
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर	७१	२८५	०	०	२२४	१४४	०	१००	०	०	८२४
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, रामेछाप	०	०	०	०	३३५	१२४	०	१००	०	०	५६०
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक	९५	१९०	०	०	४१०	१६१	२००	१००	०	०	११५६
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली	९५	३८०	०	०	३६३	१३४	०	१००	०	०	१०७२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की	९५	६१८	०	०	२८८	१४४	२३०	१०२	०	०	१४७६
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	७१	२८५	०	०	४१८	१५४	०	१००	०	०	१०२८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँ	७१	२३७	०	०	३९०	१५३	०	१००	०	०	९५२

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (व.सु.पू)	७१	२८५	०	०	३३५	१४४	०	१००	०	०	९३६
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत	९५	२८५	०	०	३०७	११३	०	१००	०	०	९००
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ	७१	१९०	०	०	३९०	१४४	०	१००	०	०	८९६
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ	०	०	०	०	२०२	१०९	०	१००	०	०	४१२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी	०	०	०	०	२३०	१४२	०	१००	०	०	४७२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	९५	२८५	०	०	३३५	१३३	०	१००	०	०	९४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जा	०	०	०	०	४१८	१५४	०	१००	०	०	६७२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय,मनाङ	०	०	०	०	१७२	६०	०	१००	०	०	३३२
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, अर्घाखाँची	७१	२३९	०	०	२४४	१४५	०	१००	०	०	८००
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु	१९०	७६०	०	०	३९०	११६	०	१००	०	०	१५५६
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, गुल्मी	७१	२८५	०	०	४११	१६१	०	१००	०	०	१०२८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ्ग	१९०	७१३	०	०	३९०	१३५	०	१००	०	०	१५२८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी	१९०	१०४५	०	०	३०७	१४२	०	१००	०	०	१७८४
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पा	७१	२८५	०	०	३९०	१४१	२००	१००	०	०	११८८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, प्युठान	७१	२३८	०	०	३२५	१३४	०	१००	०	०	८६८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया	९५	५७०	०	०	३३५	१४४	०	१००	०	०	१२४४
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके	९५	४२७	०	०	३३५	१४६	०	१००	०	०	११०४
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पुर्व	७१	१९०	०	०	१६१	९८	०	१००	०	०	६२०
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही	१९०	१०४५	०	०	५५५	१६२	०	१००	०	०	२०५२
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रोल्पा	९५	५०३	०	०	३५५	१५८	०	१००	०	०	१२१२
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	७१	२८५	०	०	३२७	१५७	०	१००	०	०	९४०
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट	७१	७६०	०	०	२७२	१३३	०	१००	०	०	१३३६

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला	७१	३८०	०	०	३००	१३२	०	१००	०	०	९८४
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा	०	०	०	०	२९९	१६१	०	१००	०	०	५६०
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख	७१	२८५	०	०	३८०	१६४	०	१००	०	०	१०००
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, मुगु	७१	२८५	०	०	१८५	१०६	०	१००	०	०	७४७
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पश्चिम	०	०	०	०	२४४	१२०	०	१००	०	०	४६४
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सल्यान	७१	३८०	०	०	३५५	१४१	०	१००	०	०	१०४८
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत	१४२	४७५	०	०	३२८	१३५	१८०	१००	०	०	१३६०
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	७१	२८५	०	०	२७१	१४५	०	१००	०	०	८७२
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	१४२	४७३	०	०	३५५	१४५	०	१००	०	०	१२१६
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, कन्चनपुर	९५	४७५	०	०	३२७	१११	०	१००	०	०	११०८
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली	१९०	१२३५	०	०	४७४	१३७	२००	१००	०	०	२३३६
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, डडेलधुरा	७१	२३८	०	०	२७०	११३	०	१००	०	०	७९२
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, डोटी	९५	६१७	०	०	३२६	१३४	०	१००	०	०	१२७२
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, दार्चुला	७१	१००	०	०	३२०	१५७	०	१००	०	०	७४८
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, बझाङ	९५	४७५	०	०	४१०	१९६	०	१००	०	०	१२७६
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, बाजुरा	७१	३८०	०	०	३२७	१५८	०	१००	०	०	१०३६
सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	९५	३८०	०	०	३५५	१४६	०	१००	०	०	१०७६
	जम्मा	७२३१	३९०७६	०	०	२९६१४	११०७३	२१५०	७७०२	०	०	९६८४७

प्रदेश/जिल्ला अस्पतालहरूमा विनियोजित रकम

रकम रु हजारमा

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कोशी प्रदेश	कटारी अस्पताल, उदयपुर	०	१००	०	०	०	०	०	०	०	०	१००
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, ईलाम	०	१९०	०	०	०	०	०	४९	०	०	२३९
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	०	१९०	०	०	०	०	०	५०	०	१५०	३९०
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, ओखलढुङ्गा	०	६०	०	०	०	०	०	४९	०	०	१०९
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, खोटाङ्ग	०	६४	०	०	०	०	०	४९	०	०	११३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, तेह्रथुम	०	६०	०	०	०	०	०	४९	०	०	१०९
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, धनकुटा	०	१००	०	०	०	०	०	४९	०	०	१४९
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, पाँचथर	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, भोजपुर	०	६०	०	०	०	०	०	४९	०	०	१०९

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, संखुवासभा	०	६०	०	०	०	०	०	४९	०	०	१०९
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, सुनसरी	०	१९०	०	०	०	०	०	७१	०	०	२६१
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, सोलुखम्बु	०	६०	०	०	०	०	०	४९	०	०	१०९
कोशी प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, झापा	०	१९०	०	०	०	०	०	७०	०	५५०	८१०
मधेश प्रदेश	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर	०	९५२	०	०	०	०	०	७१	०	६२५	१६४८
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, कलैया, बारा	०	१९२	०	०	०	०	०	५०	०	५०	२९२
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, गौर, रौतहट	०	२८४	०	०	०	०	०	५२	०	३००	६३६
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, जलेश्वर, महोत्तरी	०	२४०	०	०	०	०	०	९६	०	२००	५३६
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, मलगवा, सर्लाही	०	२८४	०	०	०	०	०	५२	०	३००	६३६
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, सिराहा	०	२८४	०	०	०	०	०	५२	०	०	३३६
बागमती प्रदेश	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
बागमती प्रदेश	टोखा चण्डेश्वरी अस्पताल, काठमाडौं	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
बागमती प्रदेश	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	०	१९२	०	०	०	०	०	४८	०	०	२४०
बागमती प्रदेश	धादिङ अस्पताल, धादिङ्ग	०	१९२	०	०	०	०	०	५२	०	१००	३४४
बागमती प्रदेश	पशुपती चौलागाई मेमोरियल अस्पताल, दोलखा	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
बागमती प्रदेश	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	०	१९२	०	०	०	०	०	५२	०	०	२४४
बागमती प्रदेश	बज्रवराही अस्पताल, ललितपुर	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
बागमती प्रदेश	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	०	१९२	०	०	०	०	०	७२	०	०	२६४
बागमती प्रदेश	मदन भण्डारी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	०	१९२	०	०	०	०	०	७२	०	०	२६४
बागमती प्रदेश	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रे	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
बागमती	रसुवा अस्पताल, रसुवा	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
प्रदेश												
बागमती प्रदेश	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
बागमती प्रदेश	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	०	१४४	०	०	०	०	०	७२	०	०	२१६
गण्डकी प्रदेश	आँपपिपल अस्पताल, गोरखा	०	६०	०	०	०	०	०	४०	०	०	१००
गण्डकी प्रदेश	धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, बागलुङ	०	१००	०	०	०	०	०	७३	०	४७५	६४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, गोरखा	०	२८४	०	०	०	०	०	७२	०	०	३५६
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, चामे, मनाङ्ग	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, जोमसोम, मुस्ताङ्ग	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, दमौली, तनहूँ	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, पुतलीबजार, स्याङ्जा	०	१४४	०	०	०	०	०	५२	०	०	१९६
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, बेनी, म्याग्दी	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, बेशीशहर, लमजुङ	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
गण्डकी प्रदेश	प्रादेशिक जनरल तथा सरुवा रोग अस्पताल, कास्की							०	४८	०	०	४८
गण्डकी प्रदेश	बुर्तिबाङ अस्पताल, बाग्लुङ्ग	०	६०	०	०	०	०	०	२८	०	०	८८
गण्डकी प्रदेश	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी (ब.सु.पू)	०	१४४	०	०	०	०	०	४८	०	०	१९२
गण्डकी प्रदेश	मातृशिशु मितेरी प्रादेशिक अस्पताल, पोखरा	०	१००	०	०	०	०	०	५०	०	०	१५०
लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
लुम्बिनी	कपिलबस्तु अस्पताल,	०	१००	०	०	०	०	०	७०	०	५०	२२०

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
प्रदेश	कपिलवस्तु											
लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा अस्पताल, पाल्पा	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
लुम्बिनी प्रदेश	पृथ्वि चन्द्र अस्पताल अस्पताल, नवलपरासी	०	१००	०	०	०	०	०	७२	०	५००	६७२
लुम्बिनी प्रदेश	प्यूठान अस्पताल, प्युठान	०	६०	०	०	०	०	०	५१	०	१२५	२३६
लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया अस्पताल, बर्दिया	०	१४४	०	०	०	०	०	७०	०	३५०	५६४
लुम्बिनी प्रदेश	भालुवाङ अस्पताल, दाङ्ग	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
लुम्बिनी प्रदेश	भिम अस्पताल, रुपन्देही	०	१९२	०	०	०	०	०	७२	०	०	२६४
लुम्बिनी प्रदेश	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल, दाङ्ग	०	२८४	०	०	०	०	०	७०	०	३५०	७०४
लुम्बिनी प्रदेश	रामपुर अस्पताल, पाल्पा	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पूर्व अस्पताल, रुकुम पुर्व	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
लुम्बिनी प्रदेश	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	०	४७६	०	०	०	०	०	७१	०	४२५	९७२
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, कालिकोट	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, जाजरकोट	०	९५	०	०	०	०	०	५२	०	०	१४७
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, डोल्पा	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, दैलेख	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, मुगु	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, रुकुम पश्चिम	०	९५	०	०	०	०	०	५२	०	०	१४७

प्रदेश	कार्यालय	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, सल्यान	०	९५	०	०	०	०	०	५२	०	०	१४७
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, हुम्ला	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
कर्णाली प्रदेश	मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत	०	९५	०	०	०	०	०	५२	०	०	१४७
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत अस्पताल, सुर्खेत	०	३८०	०	०	०	०	०	७०	०	१३५०	१८००
सुदूरपश्चिम	जिल्ला अस्पताल, अछाम	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
सुदूरपश्चिम	जिल्ला अस्पताल, डोटी	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
सुदूरपश्चिम	जिल्ला अस्पताल, दार्चुला	०	२४०	०	०	०	०	०	३८	०	०	२७८
सुदूरपश्चिम	जिल्ला अस्पताल, बझाङ	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
सुदूरपश्चिम	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	०	१००	०	०	०	०	०	५२	०	०	१५२
सुदूरपश्चिम	जिल्ला अस्पताल, बैतडी	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
सुदूरपश्चिम	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	०	६०	०	०	०	०	०	५२	०	०	११२
सुदूरपश्चिम	महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, कन्चनपुर	०	१९२	०	०	०	०	०	५०	०	१५०	३९२
सुदूरपश्चिम	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	०	४२८	०	०	०	०	०	७०	०	१२५०	१७४८

मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम

१. स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम

१.१ स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, MPDSR लगायत कार्यक्रमको अनुगमन

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

१.२ समुदाय स्तरमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) कार्यक्रमको निरन्तरता

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 लैंजादै गर्दा बाटो मा हुने गर्दछन् । समुदायमा हुने मातृ मृत्यु को पहिचान साथै मृत्युको कारणहरू लाई सम्बोधन गर्न थप तथ्यपरक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकिएको खण्डमा मात्र

	दिगो 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 तथा बिस्तारको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, गणना गर्ने, मृत्युको कारण पहिचान गर्ने, मृत्युको समीक्षा गरी भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ बर्षका महिलाहरूको मृत्यु कुनै पनि कारण भएमा सो मृत्यु सुचित भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने ।
सञ्चालन विधि	**कार्यक्रम निरन्तर हुने जिल्लाहरूः** ➢ यो कार्यक्रम ५९ जिल्लाहरूमा, पूर्ण वा आंशिक रुपमा, लागु भइ सकेको छ: सोको विवरण अनुसूची (१) मा रहेको छ । ➢ यी जिल्लाहरूमा परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ। ➢ यस कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । **यो बजेटले स्वास्थ्य कार्यालयबाट निम्न कार्य गर्न सकिनेछः** ➢ आफ्नो अन्तर्गतको स्थानीय तहले मृत्युको सुचितिकरण, प्रारम्भिक पहिचान र मौखिक परीक्षण गरे नगरेको सुनिश्चित गर्ने र अनलाइन फारामहरू इन्ट्री भए नभएको सुनिश्चित गर्ने । ➢ 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 । ➢ जिल्ला स्तरीय MPDSR समितिको बैठक सञ्चालन गर्नु पर्ने छ र मातृ मृत्यु नभएको हकमा, जिल्ला स्तरमा त्रैमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्नु पर्नेछ। ➢ MPDSR समितिका बहुमत सदस्यहरूको उपस्थिती भएमा समितिको बैठक सञ्चालन गर्न सकिनेछ । ➢ जिल्ला स्तरीय **MPDSR** समितिको बैठक सञ्चालन गर्नु पर्ने छ र मातृ मृत्यु नभएको हकमा, जिल्ला स्तरमा त्रैमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्नु पर्ने छ । ➢ आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई (अस्पताल / समुदायका) MPDSR को अभिमुखीकरण / तालिम दिन सकिनेछ । ➢ मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन गर्न सकिनेछ । ➢ मातृ मृत्यु समीक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयन गर्न सकिनेछ । ➢ तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरू गर्न सकिनेछ । ➢ आवश्यकता अनुसार MPDSR सँग सम्बन्धित फर्म निर्देशिका छाप्ने वा फोटोकपी गर्न सकिने छ।

	➢ बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यक्ता अनुसार सामग्री खरिद गर्न सकिनेछ जस्तैः स्टेशनरी, कम्प्यूटर/ल्यापटप, प्रिन्टर, दराज, टेबुल, कुर्सि, इन्टरनेट आदि। ➢ बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यकता अनुसार MPDSR सुदृढीकरण सँग सम्बन्धित अन्य कार्यहरू गर्न सकिने छ । **बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ :** ➢ मौखिक परीक्षण (VA) गर्नु परेमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु हुने ठाउँमा, नेपाल सरकारको नियम अनुसार दिन सकिनेछ। दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरे वापत प्रति व्यक्ति एक मुस्ट यातायात खर्च रु १५००/ दिन सकिनेछ र बढीमा दुइ जनाको टोली जानसकिने छ। VA जिल्लाबाट गर्नु पर्ने अवस्था आए पनि अनलाइन इन्ट्री सम्बन्धित स्थानीय तह बाटै गर्नु पर्नेछ । ➢ मौखिक परीक्षणको (VA) आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको पारिश्रमिक रु. १५००/ दिन सकिनेछ । ➢ जिल्लामा MPDSR बैठक बसे वापत, नेपाल सरकारको नियम अनुसार खाजा खर्च, बैठक खर्च तथा नेपाल सरकारको नियममा रहेर आवश्यकता अनुसार अन्य खर्च गर्न सकिने छ । ➢ यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक MPDSR फारामहरू, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ । **विनियोजन गरिएको बजेटबाट निम्नानुसार कार्य गर्न सकिने छ:** ➢ सरोकारवाला र MPDSR समितिका पदाधिकारीहरूको अभिमुखीकरणः १ /२ (आधा) दिन सहभागीहरूः मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रममा काम गर्ने सरोकारवालाहरू, स्वास्थ्य कार्यालयको टोलि, स्वास्थ्य कार्यालयको MPDSR समिती (जिल्लामा समिती गठन गरेर अभिमुखीकरण गर्ने) ➢ स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमुखीकरणः २ दिन सहभागीहरूः जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्थानीय तह (स्थानीय तह र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू) मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा तथ्याङ्क सम्बन्धी काम गर्ने कर्मचारीहरू ➢ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको अभिमुखीकरणः १ दिन सहभागीहरू: जिल्ला भित्रका सम्पुर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरू ➢ अभिमुखीकरण भएका स्थानीय तहहरूले मातृ मृत्युको सुचितिकरण, प्रारम्भिक पहिचान, मौखिक परीक्षण र मृत्युको कारण उल्लेख गरेको सुनिश्चित गर्ने र अनलाइन इन्ट्री भएको पनि सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ । ➢ साथै कार्यक्रम लागु भएका अन्य जिल्लाहरू बमोजिम कार्यहरू गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतको सबै स्थानीय तह तथा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फाराम, प्रारम्भिक पहिचान फाराम र मौखिक परीक्षण फारामहरू भरेको, सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको र समीक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरू कार्यन्वयन भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । परिवार कल्याण महाशाखामा कार्य सम्पन्न भएको जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७८, MPDSR मार्ग दर्शन- २०७९

१.३ मेडिकल कलेज / निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूमा MPDSR / Birth Defect / ROBSON कार्यक्रमको सञ्चालन

१.३.१ मेडिकल कलेज / निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रम

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ । जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यु अस्पतालमा हुनेगरेको छ। त्यस्तै १ हजार गर्भवती मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन् (NDHS 2022) । यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ भन्ने हेतुले MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ ।
उद्देश्य	मेडिकल कलेज, निजी तथा गैह्र सरकारी, मिसन र सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समीक्षा गरी मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरी भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने छ।
सञ्चालन विधि	१) अनुसूची १ बमोजिमका मेडिकल कलेज, निजी तथा गैह्र सरकारी, मिसन र सामुदायिक अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः • यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा मातृ मृत्यु भएमा MPDSR निर्देशिका २०७८ र मार्ग दर्शन- २०७९ अनुसार हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएमा On duty staff (Doctor/Nurse) ले मातृ मृत्यु भएको २४ घण्टा भित्र MDR र पेरिनेटल मृत्यु भएको ७२ घण्टा भित्र PDR र हरेक महिना PDR Summary फाराम भर्नुपर्नेछ । • मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्युको भएमा मासिक रुपमा MPDSR समितिले समीक्षा गर्नु पर्नेछ । • कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना MPDSR समिति बैठक बस्नु पर्नेछ र बिगतका समीक्षाहरूमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ । साथै MNH का कार्यक्रमसँग सम्वन्धित सवालहरू माथी छलफल गरी सेवा सुदृडीकरण गर्नु पर्ने छ । • MPDSR समितिको समीक्षा बैठमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न /MNH फोकल ब्यक्तीको उपस्थिति हुनुपर्नेछ । • समीक्षामा मृत्यु हुनुको चिकित्सकीय र सामाजिक कारक तत्वका बारेमा छलफल गरी प्राप्त सुझाबको आधारमा कार्ययोजना बनाई गुणस्तर सुधारका कार्यहरू समेत गर्नुपर्नेछ । • अस्पताल स्तरीय MPDSR समिति बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरूलाई समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । • MPDSR समितिका कम्तिमा ५१ % सदस्यहरूको उपस्थिती भएमा समिति बैठक सञ्चालन गर्न सकिनेछ । २) बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ :

	• विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा र नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रहेर लेखाको राय बमोजिम बैठक भत्ता, फाराम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ । साथै बजेटको परिधिमा रही आवश्यक्ता अनुसार MPDSR कार्यक्रमको लागि ल्यापटप / कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ । • विनियोजित बजेटको करिब २० प्रतिशत रकम कार्ययोजना कार्यान्वयनका क्रियाकलापमा अनिबार्य खर्च गर्नु पर्नेछ । फाराम भरे बापत र अनलाईन इन्ट्री गरे बापत : ○ प्रत्येक Maternal Death Review (MDR) फाराम भरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Maternal Death Review (MDR) फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Perinatal Death Review (PDR) फाराम भरे वापत रु. २००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फाराम भरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृ मृत्यु समीक्षा फाराम, पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा फाराम र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा सारांश फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । Web site- **www.fwd.gov.np** URL (old site) - **http://182.93.95.238:8088/mpdsr2/** URL (new site) - **http://182.93.95.238:8088/mpdsr3/**
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका — २०७८, MPDSR मार्ग दर्शन — २०७९

१.३.२ मेडिकल कलेज / निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूमा Birth Defect कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमुख कारणमा वच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो। यस्ता केसहरूको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउनसके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ ।
उद्देश्य	<u>**सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पताल**</u>हरूमा भएका Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको पहिचान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको पहिचान गर्ने ।
सञ्चालन विधि	<u>**अस्पतालमा Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया:**</u> यस कार्यक्रम जम्मा २७ बटा अस्पतालहरूमा लागु भएको छ । Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा MPDSR कार्यक्रम संगै एक मुष्ठमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • Birth Defect कार्यक्रम अन्तर्गत Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको छलफल मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ ।

	• **यस Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरू गर्नु पर्नेछः** ➢ निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूको हकमा, सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरी रकम भुक्तानी लिनु पर्नेछ । ➢ यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Stillbirth सँग सम्बन्धित फारामको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारि, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारामहरूको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ । ➢ विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधि भित्र रही अर्ध वार्षिक / वार्षिक बैठकमा माथि उल्लेख भए बमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ । • **Birth Defect कार्यक्रमको लागि बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछः** ➢ प्रत्येक birth defect फाराम भरे वापत रु. २५०/ दिनु पर्नेछ । ➢ प्रत्येक birth defect फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. २५०/ दिनु पर्नेछ । ➢ Birth Defect कार्यक्रम अन्तर्गतको Stillbirth फाराम भरी अनलाइन इन्ट्री समेत गर्नु पर्ने छ । ➢ सो Stillbirth फाराम भरे तथा अनलाइन इन्ट्री गरे वापत MPDSR बाटनै रकम प्राप्त हुने भएकोले यसमा दोहोरो नपर्ने गरी रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च नेपाल सरकारको नियम अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः ❖ तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारामको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम ❖ अर्ध वार्षिक / वार्षिक बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्च, आदि ❖ URL- **https://apps.searo.who.int/npn/**

१.३.३ Robson Ten Group Classification कार्यक्रम

परिचय	बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson Ten Group Classification कार्यक्रम लागु गरिएको छ ।
उद्देश्य	• अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दर लाई अनुगमण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• मातृ मृत्यु र प्रजनन रुग्णतामा कमी आउनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• Robson ten group classification लागु भएकाअस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्टि गर्ने व्यक्तिलाई मासिक रु ७००/ का दरले भुक्तानी गर्न सकिनेछ । • बजेट एकमुष्ट MPDSR शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	❖ ODK application मा online entry गर्नुपर्नेछ । ❖ URL- http://103.69.125.142:8080/

१.४ क्लिनिकल Coaching Mentoring कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूति कर्मीहरूको भुमिका रहेको हुन्छ । अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching / Mentoring द्धारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ । Onsite Coaching/ Mentoring प्रकृया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नाबशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/ mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Quality Improvement Process (QIP) टूल को प्रयोग गरी ६/६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने छ ।
उद्देश्य	प्रसूति केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/ Mentoring विधि मार्फत प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने र MNH Readiness QIP self-assessment गरी सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थमा रहने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्धारा ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि भई उनीहरूको सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धि हुनेछ र गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारी अवस्थामा रहने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	**मुख्य कृयाकलापः** • यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत प.हे.न .हुनेछ । प.हे.न . नभएको अवस्थामा MNH कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ती हुनेछ । • स्वास्थ्य कार्यलयबाट विभिन्न बर्थिङ्ग सेन्टर तथा अस्पतालहरूमा coaching/ mentoring गर्नु पर्नेछ । यसरी mentoring गर्दा तालिम प्राप्त SBA Clinical Mentor लाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामै लैजानु पर्नेछ । • **Coaching/ Mentoring** कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार सेवा सुविधा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ । • यस कार्यक्रमको अवधी जम्मा ३ दिनको रहने छ । • SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फाराम (MNH Readiness QIP Toolkit) र QIP score Card Flex छपाई तथा फोटोकपी, coaching/ mentoring गर्दा बजेटको परिधि

	भित्र रही अति आवश्यक पर्ने औषधि तथा सामग्री यसै शिर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । यसको लागि स्थानीय सरकारबाट समेत बजेट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । • SBA Clinical mentor ले प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत SBA तालिम पाएका र नपाएका सबै नर्सिंग कर्मचारीहरूलाई SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका २०७८ अनुसार र SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool को प्रयोग गरी बर्षको २ पटक (६/६ महिनामा) Onsite coaching/mentoring गर्नु पर्नेछ । • Coaching/ mentoring गर्नु भन्दा अगाडी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा क्लिनिकल मेन्टर उपलब्ध नभएमा प्रदेशको सम्बन्धित स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको MNH Section मा समन्वय गरी Clinical Mentor को व्यवस्था गर्न सकिने छ । • SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका र SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा उपलब्ध छ। • SBA mentor हरूको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता, प्रशिक्षक भत्ता, सहभागी, व्यवस्थापन समिति र कार्यालय सहयोगीलाई (प्रसूति केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा) खाजा र स्थानीय सहभागी भत्ता यसै बजेटबाट उपलव्ध गराउनु पर्नेछ । • यो कार्यक्रममा Anti-Shock Garment को अभिमुखीकरण गरी PPH व्यवास्थापनसँगै जोडदै लानु पर्ने छ । • क्लिनिकल मेन्टरले कार्यक्रम सम्पन्न भएपछी (Onsite coaching / mentoring र MNH Readiness HQIP) प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ । • Partograph को सट्टा Labor Care Guide (LCG) को प्रयोगको लागि अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने । **बजेट बाडफाँडः** • यस शिर्षकमा उपलब्ध बजेटबाट निम्न मुख्य कृयाकलापहरू गर्नु पर्नेछ : ➢ सम्बन्धित प्रसूति केन्द्रहरूमा ६/६ महिनामा (बर्षको २ पटक) Onsite coaching/ mentoring गर्ने । ➢ सम्बन्धित प्रसूति केन्द्रमा ६/६ महिनामा (बर्षको २ पटक) MNH Readiness QIP Tool को प्रयोग गरी स्व मुल्यांकन गर्ने, कार्ययोजना निर्माण गरी कार्यन्वयन गर्ने । ➢ कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।SBA Clinical Mentor हरूले ODK Mobile Reporting APP द्वारा पठाउनु पर्नेछ, यसको लागि १ जना प्रतिवेदन पठाउने मेन्टर/प्रतिवेदक लाई प्रत्येक ६ महिनामा रु ५००/ को दरले communication खर्च बिभाजन गर्न सकिनेछ । • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू ढुवानीको खर्च यसै बजेट शिर्षकबाट गर्न सकिने छ ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्पुर्ण SBA Clinical Mentor हरूले ODK Mobile Reporting APP द्वारा प्रसूति केन्द्रको सेवाको अवस्था, क्लिनिकल mentoring र MNH Readiness QIP को अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिबेदनको विश्लेषण गरी FWD ले प्रदेश निर्देशनालयहरू सँग छलफल गर्ने र सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रक्रिया अगाडी बढाईनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका २०७८, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा उपलब्ध छ।

१.५ $MgSO_4$, Calcium Gluconate, Maatri Suraksha Chakki (Misoprostol 3 tab per pack 600 mcg), Tranexamic acid, Nefidipine/ Labetalol, Ergometrine खरिद

परिचय	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधिहरू जिल्ला स्तरमा खरिद गरी बर्थिंग सेन्टरहरूमा आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालमा यो बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधिको व्यवस्था गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवाको लागि अत्यावश्यक औषधिको व्यवस्था गरी सुरक्षित तथा गुणस्तरीय संस्थागत प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउने ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • यस वजेटबाट प्रसूति केन्द्रको आवश्यकता पहिचान गरी प.हे.न / MNH फोकल पर्सनसँग समन्वय गरी नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार Mgs04, Cal.gluconate, Maatri Suraksha Chakki (Misoprostol 3 tablets), Tranexamic acid, Nefidipine/Labetalol, Ergometrine, लगायत औषधिजन्य सामग्रीहरू खरिद गर्नु पर्नेछ । • साथै प्रसूति केन्द्रहरूमा newborn corner सञ्चालनका लागि आवश्यक औषधि तथा उपकरणका खरिद गर्न सकिनेछ । • खरिद भइ सके पछि जति सक्दो छिटो औषधिको अभाव नहुने गरी सम्बन्धित पालिका मार्फत सबै प्रसूति केन्द्रहरूमा वितरण गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

१.६ जन्मजात विकलाङ्गताको शीघ्र पहिचान तथा व्यवस्थापन अभिमुखीकरण

परिचय	नवजात शिशुमा देखिन सक्ने जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects) र बालबालिकामा पछी देखिन सक्ने अपाङ्गताको जोखिम समयमै पहिचान गरी आवश्यक व्यवस्थापन को लागी यो कार्यक्रम प्रास्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	नवजात शिशुमा हुनसक्ने जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects) र बालबालिकामा पछी देखिन सक्ने अपाङ्गताको शीघ्र पहिचान गर्न सक्ने जनशक्ति उत्पादन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पताल तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूले नवजात शिशु तथा बालबालिकामा हुने जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects) र अपाङ्गताको शीघ्र पहिचान गर्न सक्ने क्षमता प्राप्त गरेका हुनेछन् ।
सञ्चालन विधि	जन्मजात विकलाङ्गताको शीघ्र पहिचान तथा व्यवस्थापन अभिमुखीकरणका लागि वजेट व्यवस्था भएका स्वास्थ्य कार्यालय रहेका अस्पताल तथा वर्थिङ सेन्टरहरूका चिकित्सक तथा नर्सिङ कर्मचारीहरूको सहभागीतीमा निम्न विषय वस्तु समावेश गरी २ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । अभिमुखीकरणको विषवस्तु: • जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects)को परिचय, पहिचान तरिका र पुनःस्थापनाको आवश्यकता ○ ओठ तथा मुख सम्बन्धी ○ घाँटी सम्बन्धी ○ पेट सम्बन्धी ○ मूत्र तथा मलद्धार सम्बन्धी ○ टाउको, मेरुदण्ड र ढाड सम्बन्धी ○ हात खुट्टा सम्बन्धी ○ अन्य • जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects) परीक्षण, प्रयोग गरिने प्रश्नावली, पहिचान भएका शिशुको प्रेषण तथा व्यवस्थापन • जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects) पहिचानका लागि प्रयोग गरिने प्रश्नावली जन्मजात विकलाङ्गता/जन्मदोषहरू (birth defects) पहिचानका लागि प्रयोग गरिने प्रश्नावलीको प्रयोग अनुभव र जटिलताहरू र स्वास्थ्य संस्था स्तरीय कार्य योजना ।
वजेट	स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा, ओखलढुङ्गा, धनकुटा, पाँचथर, ईलाम, झापा, मोरङ, सुनसरी तथा उदयपुर मा वजेट व्यवस्था गरिएको छ । वजेटको परिधिभित्र रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	नियमित प्रतिवेदनका साथै कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनाय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ
सन्दर्भ सामग्री	

१.७ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको समीक्षा

परिचय	स्थानीय तहका मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमका फोकल पर्सनहरूलाई विगत केही वर्षयता कार्यक्रम सम्वन्धी समीक्षा नभएको, स्वास्थ्य कार्यालयहरूवाट उक्त समीक्षा कार्यक्रम माग भईरहेको र मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सम्बन्धी नविनतम कार्यक्रमहरूको अपडेट समेत गराईने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्थानीय तहमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमका सञ्चालन गर्दा आएका समस्यामा छलफल गरी समस्या समाधानका लागि पहल गर्न र आगामी दिनका लागि कार्ययोजना तयार गरी कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी वनाउने यसको उदेश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमका सञ्चालन गर्दा आएमा समस्यामा छलफल भई कार्यक्रम संन्चालनमा सहजता तथा एकरुपता कायम हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयले आफ्नो जिल्लामा रहेका स्थानीय तहमा कार्यरत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रममा फोकल पर्सनहरूको सहभागितामा २ दिने मातृ तथा नवशिश कार्यक्रमको समीक्षा कार्यक्रम समीक्षा गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सेवा प्रवाहको अवस्था तथा सो को प्रतिवेन, समस्याको पहिचान तथा समाधानका उपाय, नविनतम कार्यक्रमहरूको अपडेट लगायतका विषयमा छलफल गर्नु पर्नेछ ।
वजेट	यो कार्यक्रमको लागि सवै स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयमा वजेट प्रस्ताव गरिएको छ । वजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय/निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

१.८ RHCC बैठक सञ्चालन

परिचय	जिल्ला स्तरमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चितत र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढीकरणका लागि जिल्ला समन्वय समिति प्रमुखको अध्यक्षतामा RHCC (District Reproductive Health Coordination Committee) गठित रहने छ । जिल्लामा प्रजनन स्वास्थ्यमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारकारी तथा निजी सरोकारवालाहरू सदस्य रहने छन । जिल्लामा स्थानीय तहका CEONC, BEONC, BC अन्तरगतका MNH कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण गरिने छ ।
उद्देश्य	यो RHCC को मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health को सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्राविधिक सहयोग दिने छ
अपेक्षित प्रतिफल	RMNCAH सेवाको उपभोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आउने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	RHCC समितिको गठन, बैठक सञ्चालन, समितिको जिम्मेवारी र अन्य विषयबस्तुहरू **ग्रामिण USG (ROUSG) को निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम** गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उत्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन जिल्लामा अभिलेखमा राखुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	**ग्रामिण USG (ROUSG) को निर्देशिका २०८१**

१.९ Maternity Waiting Home सञ्चालन (कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान)

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी दर बढाएर सन् २०३० सम्म ९० पुर्याउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ । कति हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा घर देखि स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी धेरै भएका कारणले अझैपनि महिलाहरू घरमै सुत्केरी भएको अवस्था छ जसका कारण मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर आशातित रुपमा घट्न सकेको छैन । सो का लागि नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच कम भएका निम्न जिल्लाहरूमा Maternity Waiting Home को व्यवस्था गरेको छ ।
उद्देश्य	संस्थागत प्रसूति दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गरी जटिलतायुक्त प्रसूति घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जुम्ला मा विनियोजित भएको रकम रु.१२ लाख गर्भवती तथा सुत्केरी को लागि MATERNITY WAITING HOME कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जुम्लाले उक्त रकम कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिस्ठान बाटै आन्तरिक लेखा परीक्षण तथा महालेखा परीक्षण गर्ने गरी प्रतिष्ठान लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । अस्पतालहरूमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि Home Waiting Maternity तपसिल बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ : १.आवाश — आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरूले आवासको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ । २.खाना / खाजा— गर्भवती महिला तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन रकम Maternity Home Waiting निर्देशिका २०७८ मा तोके बमोजिम व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८, कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८३/०८४

२. अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन

२.१. अस्पतालमा MPDSR, Birth defect र Robson कार्यक्रम सञ्चालन

२.१.१ अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ । जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यु अस्पतालमा हुनेगरेको छ।त्यस्तै १ हजार गर्भवती मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन् (NDHS 2022) । यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु लाई रोक्न सकिन्छ भन्ने हेतुले MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ । त्यसै गरी नवजात शिशुमा देखिने जन्मजात विकलाङ्ग समयमै पहिचान गरी थप उपचारका लागि प्रषण गर्न NBBD (Newborn birth defect) कार्यक्रम लागु गरिएको छ । त्यस्तै बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रशुति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group classification कार्यक्रम लागु गरिएको छ ।

उद्देश्य	• सरकारी अस्पतालहरूमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समीक्षा गरी मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने । • Newborn birth defect समयमा पत्ता लगाई थप उपचार गर्ने । • अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रशुति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरी भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने । • नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी आउने छ । • मातृ मृत्यु र प्रजनन रुग्णतामा कमी आउनेछ ।
सञ्चालन विधि	**अनुसूची १ बमोजिमका अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः** • यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा मातृ मृत्यु भएमा MPDSR निर्देशिका २०७८ र मार्गदर्शन- २०७९ अनुसार मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएमा On duty staff (Doctor/Nurse) ले मातृ मृत्यु भएको २४ घण्टा भित्र MDR, पेरिनेटल मृत्यु भएको ७२ घण्टा भित्र PDR र महिनाको एक पटक PDR Summary फाराम भर्नुपर्नेछ । • प्रत्येक मातृ मृत्यु भएको ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्युको हकमा मासिक रुपमा MPDSR समितिको बैठक बसेर समीक्षा गर्नु पर्नेछ । • समीक्षा बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न / MNH फोकल व्यक्तीको उपस्थिति हुनुपर्नेछ । • अस्पताल स्तरीय MPDSR बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरूलाई समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । • MPDSR समितिका कम्तिमा ५१ % सदस्यहरूको उपस्थिती भएमा समिति बैठक सञ्चालन गर्न सकिनेछ । • समीक्षामा मृत्यु हुनुको चिकित्सकीय र सामाजिक कारक तत्वका बारेमा छलफल गरी प्राप्त सुझाबको आधारमा कार्ययोजना बनाई गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ । • कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना समिति बैठक बस्नु पर्नेछ र बिगतका समीक्षाहरूमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ । **बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ :** • विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रहेर लेखाको राय बमोजिम बैठक भत्ता, फाराम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ । • विनियोजित बजेटको करिब २० प्रतिशत रकम कार्ययोजना कार्यान्वयनका कृयाकलापमा अनिबार्य खर्च गर्नु पर्नेछ । • MPSDR सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न सकिने छ । • फाराम भरेबापत र अनलाईन इन्ट्री गरेबापत : ○ प्रत्येक Maternal Death Review (MDR) फाराम भरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Maternal Death Revie (MDR) फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.

	३००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Perinatal Death Review (PDR) फाराम भरे वापत रु. २००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फाराम भरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ । ○ प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृ मृत्यु समीक्षा फाराम, पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा फाराम र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा सारंश फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । **Web site - www.fwd.gov.np** **URL (old site) - http://182.93.95.238:8088/mpdsr2/** **URL (new site) - http://182.93.95.238:8088/mpdsr3/**
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका — २०७८, MPDSR मार्गदर्शन — २०७९

२.१.२ अस्पतालहरूमा Birth Defect कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमुख कारणमा वच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो। यस्तो अवस्थाको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ
उद्देश्य	सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका Birth Defect तथा Stillbirth का अवस्थाहरूको पहिचान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका पश्चात अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Stillbirth का अवस्थाहरूको पहिचान गर्ने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यस कार्यक्रम जम्मा २७ वटा सरकारी अस्पताल / मेडिकल कलेज / निजी तथा गैह्र सरकारी बटा अस्पतालहरूमा लागु भएको छ । • Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा MPDSR कार्यक्रम संगै एक मुष्ठमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • Birth Defect तथा Stillbirth को अवस्थाहरूको बारेमा छलफल, मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ । **<u>यस Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरू गर्नु पर्नेछः</u>** ➢ यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा Birth Defect सँग सम्बन्धित फारामको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारि, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारामहरूको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ । ➢ विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधि भित्र रही अर्ध वार्षिक / वार्षिक बैठकमा माथि उल्लेख भए बमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ । • **<u>Birth Defect कार्यक्रमको लागि बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछः</u>** ➢ प्रत्येक birth defect फाराम भरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ । ➢ प्रत्येक birth defect फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ ।

	➢ Birth Defect कार्यक्रम अन्तर्गतको Stillbirth फाराम भरी अनलाइन इन्ट्री समेत गर्नु पर्ने छ । ➢ सो Stillbirth फाराम भरे तथा अनलाइन इन्ट्री गरे वापत MPDSR बाटनै रकम प्राप्त हुने भएकोले यसमा दोहोरो नपर्ने गरी रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै Birth Defect तथा Stillbirth का अवस्थाहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । URL - https://apps.searo.who.int/npn/

२.१.३ अस्पतालहरूमा Robson ten group classification कार्यक्रम

परिचय	बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रशुति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group classification कार्यक्रम लागु गरिएको छ ।
उद्देश्य	• अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रशुति सेवाको दर लाई अनुगमण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• मातृ मृत्यु र प्रजनन रुग्णतामा कमी आउनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• Robson ten group classification लागु भएका अस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्टि गर्ने व्यक्तिलाई मासिक ७००/ का दरले भुक्तानी गर्न सकिनेछ । • बजेट एकमुष्ट MPDSR शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	❖ ODK application मा online entry गर्नुपर्नेछ । URL - http://103.69.125.142:8080/

२.२ आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई अस्पतालहरूबाट आकस्मिक रुपमा रेफर

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका विभिन्न कारणहरू मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । अतः ढिलाईहरू कम गर्नकालागि प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुलाई आर्थिक अवस्थाकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त यो प्रेषणको व्यवस्था भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**बजेट बांडफाँड र श्रोत व्यवस्थापन** • यस शिर्षकमा रहेको बजेट प्राप्त गरेका CEONC अस्पतालहरूले, एम्बुलेन्स समितीले निर्णय गरे अनुसार अस्पतालबाट प्रेषण भई जाने प्रसूति जटिलता भएका आमा र विरामी नवजात शिशुहरूलाई माथि उल्लेखित मापदण्ड अनुसार सहयोग उपलब्ध गराउने ।

	• आकस्मिक प्रसूति जटिलता भएका तथा विरामी नवजात शिशुलाई प्रेषण रकम सहयोग गर्न मात्र यस शिर्षकमा न्युनतम बजेट विनियोजित गरिए छ । अन्य प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई रकम सहयोग गर्न अस्पतालले प्रदेश र स्थानीय तहहरूका जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्य महाशाखा/ शाखा प्रमुखहरू संगको समन्वयमा बजेटको श्रोत व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ । • बजेट व्यवस्थापन भएको खण्डमा सम्पुर्ण प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई सहयोग गर्न सकिनेछ । आकस्मिक प्रसूति प्रेषणका लागि प्रदेश तथा स्थानीयतहहरूबाट Free Ambulance को व्यवस्था पनि मिलाउन सकिनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने प्रेषण रकमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन दुरुस्त राख्नुपर्नेछ। प्रेषण गरी पठाउने आकस्मिक प्रसूति जटिलता भएका महिलाहरूको प्रेषण पुर्जा र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउने निर्णयको एकप्रति प्रसूति विभागका फोकल व्यक्तिले कार्यक्रमको लेखा परीक्षणको लागि दुरुस्त राख्ने र अस्पतालको लेखा शाखासँग समन्वय गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	हेलि लिफ्ट कार्यान्वयन निर्देशिका - २०७७, आमा तथा नवजात शिशु निर्देशिका - २०७८

२.३ CEONC कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि महिलाले गर्भवति, प्रसूति तथा सुत्केरीको समयमा मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा CEONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal care) कार्यक्रम सेवा सञ्चालन गरिरहेको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) कार्यक्रम सञ्चालन गरी मातृ तथा नबशिशु मृत्यूदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्ति द्वारा गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) प्रदान गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यूदर कम हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, सो को पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्न बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकमबाट खर्च गर्न पाईने छैन । CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागी 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 छनोट गर्नु पर्नेछ । साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई शल्यक्रिया सहितको प्रसूति सेवामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने। हिमाली जिल्लाको

	अस्पतालमा MDGP लाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ । १.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिई सोही सेवामा कार्य अनुभव प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ) । १.३ नर्सिङ्ग कर्मचारी (OT management को तालीम 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 गरीनेछ । ५. माथी उल्लेखित 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 सस्थाको सहयोगमा सञ्चालन भएका CEONC site हरूमा १ जना नर्स तथा १ जना कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्न सकिनेछ। यदि उल्लेखित जनशक्तिहरू पर्याप्त भएमा CEONC site मा आवश्यक पर्ने अन्य जनशक्ति पनि नियुक्ति गर्न सकिनेछ। **८. कार्य विवरण** ८.१ CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, 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 लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तिको पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधाका लागी सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ। सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसूची २ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरूलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरूमा बजेट बाँडफाँड :** यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन भएको छ। यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती स्वयम् वा प्रदेश अन्तर्गत सामाजिक विकास/स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरी थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।

	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरूमा विनियोजन भएको छ र अस्पतालहरूले सोही अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

२.४ Maternity / SNCU / NICU मा जनशक्ति व्यवस्थापन

परिचय	प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवाको चाप वढि भइ विभिन्न सरकारी अस्पतालहरूमा उपलव्ध भएका जनशक्तिहरूले गुणस्तरीय प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्न समस्या भएको र प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा लिन अस्पतालसम्म पुगेका महिला तथा नवजात शिशुहरूले समेत समयमा सेवा नपाएको अवस्थामा उक्त अस्पतालहरूमा थप आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु पर्ने देखिएको हुनाले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूति तथा नवजात शिशु चाप वढि भएका अस्पतालहरूमा थप जनशक्ति (स्टाफ नर्स / मिडवाईफ / अन्य नर्सिङ्ग कर्मचारी) व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति तथा नवजात शिशु चाप वढी भएका अस्पतालहरूबाट गुणस्तिरय सेवा प्रदान हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमा विनियोजित रकमबाट अस्पतालहरूले आमा सुरक्षा कार्यक्रम र निःशुल्क नवजात शिशु (NICU/SNCU) कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी वनाउन र अस्पतालको क्षमता वढाउनको लागि स्टाफ नर्स / मिडवाईफ / अन्य नर्सिङ्ग कर्मचारी नियुक्ती गर्नु पर्नेछ । यसरि नियुक्ति गरिएका सेवा प्रदायकहरूलाई प्रसूति वार्ड, अपरेसन थिएटर, NICU /SNCU हरूमा मात्र खटाउनु पर्नेछ ।
	यस शिर्षकमा सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफैले वा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय सँग समन्वय गरी थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

२.५ हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा Maternity Waiting Home सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी दर बढाएर सन् २०३० सम्म ९० पुर्याउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ । कति हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा घर देखि स्वास्थ्य संस्था सम्मको दूरी धेरै भएका कारणले अझैपनि महिलाहरू घरमै सुत्केरी भएको अवस्था छ जसका कारण मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर आशातित रुपमा घट्न सकेको छैन । सो का लागि नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच कम भएका निम्न जिल्लाहरूमा Maternity Waiting Home को व्यवस्था गरेको छ ।

	बजेट व्यवस्था गरिएका जिल्लाहरू: १ ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग २ खाँदवारी अस्पताल, सखुवासभा ३ फाप्लु अस्पताल, सोलखुम्बु ४ चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक ५ रसुवा अस्पताल, रसुवा ६ मनाङ अस्पताल, मनाङ ७ मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ ८ डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ९ मुगु अस्पताल, मुगु १० हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ११ कालिकोट अस्पताल, कालिकोट १२ बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग १३ दार्चुला अस्पताल, दार्चुला १४ बाजुरा अस्पताल, बाजुरा १५ जिरी अस्पताल, दोलखा(जिरी न.पा) १६ रामेछाप अस्पताल, रामेछाप १७ रोल्पा अस्पताल, रोल्पा १८ रुकुम अस्पताल, रुकुम पश्चिम १९ बैतडी अस्पताल, बैतडी २० त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
उद्देश्य	संस्थागत प्रसूति दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गरी जटिलतायुक्त प्रसूति घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	अस्पतालहरूमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि Home Waiting Maternity तपसिल बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ : ३. आवाश – आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरूले आवासको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ । ४. खाना / खाजा– गर्भवती महिला तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन रकम Maternity omeH Waiting निर्देशिका २०७८ मा तोके बमोजिम व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८

२.६ आमाको मन कार्यक्रम

परिचय	सन् २०२१ को अध्ययनले गम्भिर मानसिक समस्या (Maternal Mental Health) का कारण गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको मृत्यु (आत्महत्या) भएको देखिएकोले मानसिक स्वास्थ्यका समस्याका कारण स्वंय आँफु तथा नवजात शिशुको हेरचाहमा समेत वाधा हुने भएकोले आमाको मन कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	मानसिक समस्या (Maternal Mental Health) का कारण गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको हुने मृत्यु (आत्महत्या) घटाउने यसको उदेश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	Maternal Menta Health का कारण गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको मृत्यु घटने अपेक्षा गरिएको छ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रत्येक प्रदेशका ३ वटा अस्पतालमा यो वजेट व्यवस्था गरिएको छ। वजेट प्राप्त भएका अस्पतालले मानसिक रोग विशेषज्ञ, स्त्री रोग विशेषज्ञ र मनोसामाजिक परामर्श कर्ता (OCMC Counselor) लाई प्रशिक्षक वनाई वजेटले भ्याएसम्म अस्पतालका सवै कर्मचारीहरूलाई (MCH Clinic, ANC, Maternity ward, OT, ER मा कार्यरत कर्मचारीलाई प्राथमिकता दिई) सहभागी गराई १ दिने अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ । तत् पश्चात आमाको मन कार्यक्रम (Maternal Mental Health कार्यक्रम सेवा शुरु गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको अभिलेख प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय/निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८३/८४ यस सम्बन्धी सामग्री परिवार कल्याण महाशाखाको वेव साईट www.fwd.gov.np मा उपलब्ध हुनेछ ।

२.७ MNH onsite coaching तथा SNCU अभिमुखीकरण

परिचय	Special Newborn Care Unit (SNCU) सेवा सञ्चालन भएका अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर नर्सिङ् स्टाफ र प्यारामेडिक्सको क्षमता अभिवृद्धिको लागि अभिमुखीकरण (Orientation) कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
उद्देश्य	Level II अस्पतालमा SNCU सेवा प्रदायक चिकित्सक, नर्सिङ स्टाफ तथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशुसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्या तथा जटिलताहरूको व्यवस्थापन गर्न विद्यमान ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृदी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नवजात स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** SNCU सेवा प्रदान गर्ने Level II अस्पतालहरूमा SNCU, Labor room/ Operation theater, Pediatrics ward/ outpatient department, Postnatal ward, Antenatal ward, Emergency, Pre-labor ward मा कार्यरत मेडिकल अफिसर, नर्सिङ्ग स्टाफ र प्यारामेडिक्स **सञ्चालन विधिः** • यो कार्यक्रम सम्बन्धित अस्पतालमा गर्नुपर्नेछ र अभिमुखीकरणको अवधी जम्मा ४ दिन हुनेछ । • परिवार कल्याण महाशाखाबाट सञ्चालन SNCU अभिमुखीकरण लिई तयार गरिएका

	Trainer/ Mentor वा SNCU Level II (CNBC) को तालीम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी परिचालन गरी प्रदेश भित्रका SNCU सेवा प्रदान गर्ने Level II अस्पतालहरूमा कार्यरत उल्लेखित लक्षित समुहमा अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ । • SNCU मा आएका नवशिशु विरामीको फोन फलोअप गर्नु पर्नेछ । यसको लागि रिजार्ज कार्ड • यही वजेटवाट उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । • यस कार्यक्रम सञ्चालन निम्ति SNCU Level II Care Facilities Orientation Package 2080 बमोजिम गर्नु पर्नेछ । • KMC को निर्देशिका २०७९ लाई पनि समाबेस गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	SNCU Level II Care Facilities Orientation Package 2080, www.fwd.gov.np

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

परिचय	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निशुल्क कार्यक्रम संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्युलाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निशुल्क २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा, न्यानो झोला, भिटामिन K1, निशुल्क गर्भपतन, निशुल्क रक्तसन्चार, Anti-D Injection तथा निशुल्क नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी सङ्ख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू रुग्णता र मृत्यूमा कमी ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत सुत्केरी सङ्ख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यू र रुग्णतामा कमी आउने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पताल मा विनियोजन 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 लागी - रु ३००० ख) पहाडी, भित्री मधेश, काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाका लागी - रु २००० ग) तराई जिल्लाहरूका लागी - रु १००० यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । • **आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसञ्चार सेवा** CEONC सेवा विस्तार संगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त सञ्चार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यू हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने

महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सम्पुर्ण अस्पतालहरूको आवश्यकता अनुसार उपलव्ध भएको रक्त सञ्चालन केन्द्र वाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरी 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 संस्थालाइ प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक उपकरण, सामग्री, औषधि (Oxytocin, Calcium gluconate, $MgSO_4$, Nifedipine/ Labetalol, Misoprostol, TXA, Ergometrin, Vit K1) 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 खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ।

- **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 । सोही बमोजिम खोप पश्चात हुनसक्ने अवान्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता 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 प्रक्रिया :

- सबै संस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु लाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात भिटामिन K1 को सुई मासुमा दिने ।
- आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा 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 ।
- site : तिघ्राको अगाडीको भागमा मासुमा (IM)
- syringe 1 ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने ।
- **आमा सुरक्षा कार्यक्रमको शशर्त वजेटवाट औषिध,उपकरण खरिद गर्न तथा जनशक्ति राख्न पाईने छैन।यसरी खर्च गर्नु पर्दा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेवापत स्वास्थ्य संस्थालाई**

	प्राप्त हुन युनिट कष्टको रकमवाट मात्र गर्नु पर्ने छ । **प्रतिबेदनः** • भिटामिन K1 दिएकोबारेमा MNH Register मा,वाल स्वास्थ्य 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 गरी व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ । • **निशुल्क गर्भपतन सेवा** ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकोलागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै 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 निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। ✓ १२ हप्तासम्मको (MA/MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु ८०० । ✓ १२ हप्ता पछिको (D&E /MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु २०००। ✓ अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) को लागि प्रति केशको रु ४०००। **नोट**: अपूर्ण गर्भपतन भई जटिलता नभएको अवस्थामा MVA/Medical management गरे वापत ईकाई मूल्य रु ८०० दावी गर्न सकिनेछ । इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack),उपकरण खरिद (MVA/ Cannula लगायत संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत ✓ सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत ✓ सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम स्वास्थ्य 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 गरी निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ। **न्यानो झोला कार्यक्रम :** नोटः न्यानो झोलाको हकमा साबिकका जिल्ला अस्पतालहरू, तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरू लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको छ । न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छः

➢ **ईकाई मूल्य**

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

➢ **न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड**

यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि नरम फलाटीनको २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो (नरम मलमलको भित्रि), 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 नमूना

➢ न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम र Specification

गाउन	वच्चाको भोटो
लम्वाई:५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	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 ।

बजेट

आर्थिक वर्षको अत्यमा सरकारी खाता केही दिन अगाडी वन्द हुने तथा सेवा असार महिनाको मसान्तका दिनसम्म पनी दिई रहनु पर्ने कारणले सिर्जना हुने अनिवार्य दायित्वको रकम नियमानुसार प्रक्रिया पुरा गरी अर्को आ.व. मा भुक्तानी गर्न सकिने छ । विनियोजित बजेटबाट यस कार्यक्रममा रकम नपुग हुने भएमा फागुन महिना भित्रै थप रकम माग गर्नु पर्नेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवा दिए पश्चात निर्देशिकामा तोकिएको अनुसूची अनुसारको विवरण मासिक रूपमा तयार गरी कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गरी अनिवार्य रुपमा राख्नुपर्नेछ। थप बजेट माग गर्नुपर्ने अवस्थामा यथार्थ विवरण सहित माग गर्नुपर्नेछ।

अभिलेख प्रतिवेदन

प्रदान गरिएको सेवाको यथार्थ विवरण अभिलेखीकरण गरी तोकिए बमोजिम प्रतिवेदन गर्नुपर्ने र उक्त प्रतिवेदन अस्पतालले प्रमाणित गरी राख्नुपर्ने साथै स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र परिवार कल्याण

	महाशाखामा समेत 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

४. स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमहरू

४.१ प्रदेशबाट अस्पताल तथा समुदायमा MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ । जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यु अस्पतालमा र ४३ प्रतिशत मातृ मृत्यु घर र स्वास्थ्य संस्था लैंजादै गर्दा बाटो मा हुने गरेका छन्। त्यस्तै १ हजार गर्भवती मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन् (NDHS 2022) । यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा तथा समुदायमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु लाई रोक्न सकिन्छ।जसका निम्ति स्वास्थ्यकर्मीहरूको Birth defect र मातृ तथा नवजात शिशुहरूको मृत्युका कारणहरूको पहिचान गर्न, SMART कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्न र evidence based practice हरू पहिचान गरी लागु गर्न सक्षम हुनु पर्दछ। यि सबै क्रियाकलापहरूका लागी प्रदेशबाट स्वास्थ्य संस्थामै अनसाईट कोचिङको माध्यमबाट सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृद्धि गर्न आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	अस्पताल तथा समुदायमा _MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ गरी स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधार र सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुने छ ।
सञ्चालन विधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्तीले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। MPDSR र Birth defect बारे तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको सहजीकरणमा MPDSR /Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सरकारी / मेडिकल कलेज / निजि/गैह्र सरकारी तथा सामुदायिक अस्पताल, Community MPDSR लागू भएका जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक्ताआवश्यकता अनुसार को आधारमा छनोट गरी संस्थामै गई १ दिन अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ । बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढीकरण सम्बन्धी अन्य कार्यहरूमा खर्च गर्ने सकिनेछ । अनसाईट कोचिङबाट पत्ता लागेका recommendations, challenges, gaps लाई वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरूका आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ र प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMNCAH Web based system मा गरिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचीहरू।

४.२ SRHR/PRHCC/ TWG कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	प्रादेशिक तहमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य निर्देशनलायको अध्यक्षतामा PRHCC (Provincial Reproductive Health Coordination Committee) / TWG (Technical Working Group) गठन गरिएको छ । यस PRHCC र TWG मा प्रदेशमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी सरोकारवालाहरू सदस्य छन् ।
उद्देश्य	यो PRHCC को मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health को सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्राविधिक सहयोग दिने
अपेक्षित प्रतिफल	RMNCAH सेवाको उपभोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आउने छ
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेशिक तहमा गठन भएको PRHCC / TWG २०८२/८३ को बजेटमा उल्लेख भएअनुसार सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले कम्तिमा प्रत्येक चौमासिक रुपमा बैठक नियमअनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस समितिको बैठक सञ्चालन गर्दा यस समितिका सदस्यहरू साथै आमन्त्रीत सदस्यहरू बिच छलफल गर्नुपर्ने विषयहरू सङ्कलन गरी सो अनुसार बैठकको एजेण्डा राखेर बैठक सञ्चालन गर्नुपर्छ । यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम नियमानुसार भत्ता, यातायात र खाजा खर्चको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । सञ्चालन गर्ने निकाय - स्वास्थ्य निर्देशनालय RHCC समितिको गठन, बैठक सञ्चालन, समितिको जिम्मेवारी र अन्य विषयबस्तुहरू ग्रामिण USG (ROUSG) को निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख तथाप्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य / सेवा निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाबाट २०८३/०८४ मा स्वीकृत गरिएका PRHCC-TWG को TOR, ROUSG को निर्देशिका ।

४.३ MNH programme अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण (आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की लगायत कार्यक्रमहरूको अनुगमन)

परिचय	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की लगायत कार्यक्रमहरूको Clinical Mentoring र मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रमहरूको अनुगमन र सुपरीवेक्षण गरी थप प्रभावकारी कार्यान्वयनको सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम तय गरिएको छ ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा ,MPDSR, PNC, SNCU,SAS लगायतका कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानीय तहमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरी कार्यक्रम भए नभएको यकिन गरी कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुने छ ।

सञ्चालन विधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्तीले ,स्वास्थ्य कार्यालय आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका निजी तथा सामुदायिक अस्पताल, गर्भपतन सेवा दिने संस्था, SNCU, Birthing Centre हरूसम्म गई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ । बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढीकरण सम्बन्धी अन्य कार्यहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ । Onsite coaching तथा mentoringबाट पहिचान भएका recommendation, challenge, gap हरूलाई वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरू परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनु पर्नेछ साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMNCAH, Web based system मा गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचीहरू।

४.४ EmONC Job Aid को अभिमुखीकरण

परिचय	मातृ मृत्यु बढि भएका मधेश प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेशमा यो बजेट राखिएको MNH focal person, बर्थिंग सेन्टर, अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	मातृ मृत्यु बढि भएका स्थानहरूका MNH focal person, बर्थिंग सेन्टर, अस्पताल हरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग कर्मचारीलाई प्रसूति सम्बन्धी जटिलताहरूको व्यवस्थापन गर्न विद्यमान ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृदी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आमा तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** MNH focal person तथा अस्पतालमा र वर्थिंग सेन्टरका चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग कर्मचारी **सञ्चालन विधिः** • यो कार्यक्रम मधेश प्रदेशका सर्लाही, रौतहट, महोत्तरी, बारा र लुम्बिनी प्रदेशका रुपन्देही, बाँके, बर्दीया, कपिलबस्तु जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्नुपर्ने हुनेछ। • अस्पताल र वर्थिंग सेन्टरका चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग कर्मचारी तथा MNH Focal person लाई बजेटको परिधीभित्र रही परिवार कल्याण महाशाखाबाट तयार गरिएको EmONC Job Aid को दुई दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	EmONC Job Aid २०८२, www.fwd.gov.np

MNH कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडको अनुसूची

MNH कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गर्दा टेवलमा कृयाकलापको शिर्षक राख्न कठिनाई भएकोले निम्न अनुसार कोड दिई राखिएको छ ।

मातृ तथा नवशिशु शाखाको प्रदेश स्तरीय कार्य सञ्चालन

१ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	
1.1	स्वास्थ्य कार्यालयवाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर., लगायत कार्यक्रमको अनुगमन
1.2	समुदाय स्तरमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) कार्यक्रमको निरन्तरता
1.3	मेडिकल कलेज/निजी तथा गैर सरकारी अस्पतलिहरूमा MPDSR/Birth Defect/Robson कार्यक्रमको सचालन
1.4	क्लिनिकल coaching mentoring कार्यक्रम
1.5	Mgso4, Cal.gluconate, मातृ सुरक्षा चक्की (Misoprostol 3 Tab per pack 600 mcg, tranexamic acid, nifedipine/labetalol, ergometrine खरिद
1.6	जन्मजात विकलंगताको शीघ्र पहिचान तथा व्यवस्थापन अभिमुखीकरण
1.7	मातृ तथा नवशिश कार्यक्रमको समीक्षा
1.8	RHCC वैठक सञ्चालन
1.9	Maternity Waiting Home सञ्चालन कार्यक्रम (कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान)

सि नं	कार्यालय	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
1	स्वास्थ्य कार्यालय	ताप्लेजुङ्ग	200	200		300	250		150	50		1150
2	स्वास्थ्य कार्यालय	संखुवासभा	150	200		250	200	150	150	50		1150
3	स्वास्थ्य कार्यालय	सोलुखम्बु	200	200		300	250		150	50		1150
4	स्वास्थ्य कार्यालय	ओखलढुङ्गा	150	200	50	250	200	150	150	50		1200
5	स्वास्थ्य कार्यालय	खोटाङ्ग	150	950		250	250		150	50		1800
6	स्वास्थ्य कार्यालय	भोजपुर	200	200		300	250		150	50		1150
7	स्वास्थ्य कार्यालय	धनकुटा	150	150		250	250	150	150	50		1150
8	स्वास्थ्य कार्यालय	तेह्रथुम	200	200		300	250		150	50		1150
9	स्वास्थ्य कार्यालय	पाँचथर	150	100		270	250	150	150	50		1120
10	स्वास्थ्य कार्यालय	ईलाम	150	200		300	250	150	150	50		1250
11	स्वास्थ्य कार्यालय	झापा	150	200	250	250	250	150	150	50		1450
12	स्वास्थ्य कार्यालय	मोरङ्ग	127	200	300	250	250	150	150	50		1477
13	स्वास्थ्य कार्यालय	सुनसरी	129	150	200	300	200	150	150	50		1329
14	स्वास्थ्य कार्यालय	उदयपुर	145	100		300	250	150	150	50		1145
15	स्वास्थ्य कार्यालय	सप्तरी	177	200		300	250		150	50		1127
16	स्वास्थ्य कार्यालय	सिराहा	138	200	50	200	350		150	50		1138
17	स्वास्थ्य कार्यालय	धनुषा	150	2000	50	200	200		150	50		2800

सि नं	कार्यालय	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
18	स्वास्थ्य कार्यालय	महोत्तरी	150	200		400	200		150	50		1150
19	स्वास्थ्य कार्यालय	सर्लाही	182	200		200	200		150	50		982
20	स्वास्थ्य कार्यालय	रौतहट	143	150		300	250		150	50		1043
21	स्वास्थ्य कार्यालय	बारा	150	200		200	200		150	50		950
22	स्वास्थ्य कार्यालय	पर्सा	134	200	250	200	300		150	50		1284
23	जनस्वास्थ्य कार्यालय,दोलखा	दोलखा	135			250	200		125	50		760
24	जनस्वास्थ्य कार्यालय,सिन्धुपाल्चोक	सिन्धुपाल्चोक	148			300	200		150	50		848
25	जनस्वास्थ्य कार्यालय, रसुवा	रसुवा	173			300	100		125	50		748
26	जनस्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ	धादिङ्ग	200	200		300	200		150	50		1100
27	जनस्वास्थ्य कार्यालय, नुवाकोट	नुवाकोट	200	200		300	200		150	50		1100
28	जनस्वास्थ्य कार्यालय,कामाण्डौ	काठमाडौं	75		1100	350	200		125	50		1900
29	जनस्वास्थ्य कार्यालय,भक्तपुर	भक्तपुर	90	200		300	100		100	50		840
30	जनस्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	ललितपुर	100	200	300	275	150		125	50		1200
31	जनस्वास्थ्य कार्यालय,काभ्रेपलाञ्चोक	काभ्रे	134	200	100	300	225		125	50		1134
32	जनस्वास्थ्य कार्यालय,रामेछाप	रामेछाप	140	200		300	200		150	50		1040
33	जनस्वास्थ्य कार्यालय,सिन्धुली	सिन्धुली	146			300	200		150	50		846
34	जनस्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर	मकवानपुर	149			250	150		150	50		749
35	जनस्वास्थ्य कार्यालय,चितवन	चितवन	105		400	250	175		150	50		1130
36	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	गोरखा	200	200		300	300		150	50		1200
37	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय,मनाङ	मनाङ्ग	60			200	100		100	50		510

सि नं	कार्यालय	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
38	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ	मुस्ताङ्ग	60			200	100		100	50		510
39	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी	म्याग्दी	150	150		300	200		150	50		1000
40	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की	कास्की	150	200	400	300	200		150	50		1450
41	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	लमजुङ्ग	200	200		300	300		150	50		1200
42	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, तनहूँ	तनहुँ	200	200		300	300		150	50		1200
43	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (व.सु.पू)	नवलपरासी (व.सु.पू)	149			250	150		150	50		749
44	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जा	स्याङ्जा	200	200		300	200		150	50		1100
45	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत	पर्वत	200	200		300	100		150	50		1000
46	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ	बाग्लुङ्ग	200	200		300	100		150	50		1000
47	स्वास्थ्य कार्यालय	रुकुम पुर्व	146	200		200	225		125	50		946
48	स्वास्थ्य कार्यालय	रोल्पा	200	200		200	200		150	50		1000
49	स्वास्थ्य कार्यालय	प्युठान	200	200		200	200		150	50		1000
50	स्वास्थ्य कार्यालय	गुल्मी	200	200		200	200		150	50		1000
51	स्वास्थ्य कार्यालय	अर्घाखाँची	200	200		200	200		150	50		1000
52	स्वास्थ्य कार्यालय	पाल्पा	200	200	250	200	200		150	50		1250
53	स्वास्थ्य कार्यालय	नवलपरासी	100			400	125		150	50		825
54	स्वास्थ्य कार्यालय	रुपन्देही	95	200	475	150	125		150	50		1245
55	स्वास्थ्य कार्यालय	कपिलवस्तु	113	200		150	300		150	50		963
56	स्वास्थ्य कार्यालय	दाङ्ग	125	200	150	200	200		150	50		1075
57	स्वास्थ्य कार्यालय	बाँके	125	200	350	150	350		150	50		1375
58	स्वास्थ्य कार्यालय	बर्दिया	200	200		150	350		150	50		1100
59	स्वास्थ्य कार्यालय	डोल्पा	140	200		400	300		150	50		1240
60	स्वास्थ्य कार्यालय	मुगु	175	200		400	300		125	50		1250
61	स्वास्थ्य कार्यालय	हुम्ला	150	200		400	300		150	50		1250
62	स्वास्थ्य कार्यालय	जुम्ला	250	200	100	400	300		150	50	1200	2650
63	स्वास्थ्य कार्यालय	कालिकोट	200	200		400	300		150	50		1300
64	स्वास्थ्य कार्यालय	दैलेख	200	200		400	200		150	50		1200

सि नं	कार्यालय	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
65	स्वास्थ्य कार्यालय	जाजरकोट	200	200		400	200		150	50		1200
66	स्वास्थ्य कार्यालय	रुकुम पश्चिम	150			400	200		150	50		950
67	स्वास्थ्य कार्यालय	सल्यान	175	150		400	200		150	50		1125
68	स्वास्थ्य कार्यालय	सुर्खेत	100	150		400	200		150	50		1050
69	स्वास्थ्य कार्यालय	बाजुरा	200	200		400	300		150	50		1300
70	स्वास्थ्य कार्यालय	बझाङ	200	200		400	200		150	50		1200
71	स्वास्थ्य कार्यालय	दार्चुला	200	200		400	300		150	50		1300
72	स्वास्थ्य कार्यालय	बैतडी	200	200		400	300		150	50		1300
73	स्वास्थ्य कार्यालय	डडेलधुरा	150	200		400	200		150	50		1150
74	स्वास्थ्य कार्यालय	डोटी	200	200		400	300		150	50		1300
75	स्वास्थ्य कार्यालय	अछाम	200	200	100	400	300		150	50		1400
76	स्वास्थ्य कार्यालय	कैलाली	128	200	300	400	200		150	50		1428
77	स्वास्थ्य कार्यालय	कन्चनपुर	144	200		350	150		150	50		1044

२. अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन	
2.1	अस्पतालहरूमा MPDSR तथा Birth Defect/Robson Classification कार्यक्रमको सचालन
2.2	अस्पतालहरूबाट आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई अस्पतालहरूवाट आकस्मिक रुपमा रेफर
2.3	CEONC कार्यक्रम सन्चालन
2.4	Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ति नियुक्ती
2.5	हिमाली तथा पहाडी जिल्ला हरू मा Maternity waiting Home सञ्चालन
2.6	आमाको मन कार्यक्रम
2.7	MNH अनसाईट कोचिङ तथा SNCU ओरेन्टेशन

सि.नं.	**कार्यालय**	**जिल्ला**	**2.1**	**2.2**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**जम्मा**
1	जिल्ला अस्पताल	ताप्लेजुङ्ग	100	140	500	2530	1160		50	4480
2	जिल्ला अस्पताल	संखुवासभा	100	140	500	2180	1500	50	50	4520
3	जिल्ला अस्पताल	सोलुखम्बु	100	140	3500	810	1000		50	5600
4	जिल्ला अस्पताल	ओखलढुङ्गा	100	140		1150			50	1440
5	जिल्ला अस्पताल	खोटाङ्ग	100	140	1000	1530			50	2820
6	जिल्ला अस्पताल	भोजपुर	100	140	500	2610			50	3400
7	जिल्ला अस्पताल	धनकुटा	100	140	1500	1210			50	3000
8	जिल्ला अस्पताल	तेह्रथुम	100	140	500	1410			50	2200
9	जिल्ला अस्पताल	पाँचथर	100	140	1000	1430			50	2720
10	जिल्ला अस्पताल	ईलाम	150	140	1000	1400			50	2740
11	प्रादेशिक अस्पताल, भद्रपुर	झापा	150	140	2000	3410		50	50	5800
12	जिल्ला अस्पताल	सुनसरी	50	140	1500	1010		50	50	2800

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	जम्मा
13	जिल्ला अस्पताल	उदयपुर	150	140	1500	1355			50	3195
14	कटारी अस्पताल	उदयपुर		100	1000	1050			50	2200
15	प्रादेशिक अस्पताल, सिरहा	सिराहा	100	140	2500	1816			50	4606
16	प्रादेशिक अस्पताल राम उमा स्मारक अस्पताल लहान	सिराहा	100	140	500	2134			50	2924
17	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर	धनुषा	150	140	1500	2430			50	4270
18	प्रादेशिक अस्पताल, जलेश्वर	महोत्तरी	150	140	2000	2865		50	50	5255
19	प्रादेशिक अस्पताल, मलगवा	सर्लाही	150	140	3000	3217		50	50	6607
20	प्रादेशिक अस्पताल, गौर	रौतहट	150	140	3000	2140		50	50	5530
21	प्रादेशिक अस्पताल, कलैया	बारा	150	140	500	2515			50	3355
22	पशुपती चौलागाई मेमोरियल अस्पताल	दोलखा	100	140	1600	1000			50	2890
23	चौतारा अस्पताल सिन्धुपालचोक	सिन्धुपाल्चोक	100	140	1500	2418	1000		50	5208
24	रसुवा अस्पताल, रसुवा	रसुवा	50	140	1000	1142	800			3132
25	धादिङ अस्पताल, धादिङ	धादिङ्ग	100	140	1500	1363			50	3153
26	त्रिशुली अस्पताल,नुवाकोट	नुवाकोट	100	140	1200	1610	500	50	50	3650
27	भक्तपुर अस्पताल,भक्तपुर	भक्तपुर	100	0	2500	2938		50	50	5638
28	मेथिनकोट अस्पताल	काभ्रे	0	50	2000	756				2806
29	रामेछाप अस्पताल,रामेछाप	रामेछाप	100	140	2000	3068	800		50	6158
30	सिन्धुलीअस्पताल,सिन्धुली	सिन्धुली	100	140	1500	3133			50	4923
31	मदन भण्डारी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, हेटौडा अस्पताल	मकवानपुर	100	140	1500	3314			50	5104
32	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल,चितवन	चितवन	50	50	1400	973		50	50	2573
33	प्रदेश अस्पताल, गोरखा	गोरखा	50	140	1000	1378	800	50	50	3468
34	प्रदेश अस्पताल, चामे, मनाङ	मनाङ्ग	20	140	1400	462				2022
35	प्रदेश अस्पताल, जोमसोम, मुस्ताङ	मुस्ताङ्ग	20	140	3000	541	800		50	4551
36	प्रदेश अस्पताल, बेनी, म्याग्दी	म्याग्दी	50	140	2500	1846			50	4586
37	मातृशिशु मितेरी प्रादेशिक अस्पताल, पोखरा, कास्की	कास्की	100	140	2000	1588			50	3878
38	प्रदेश अस्पताल, बेशिशहर, लमजुङ	लमजुङ्ग	50	140	3000	880	800	50	50	4970
39	प्रदेश अस्पताल, दमौली, तनहूँ	तनहुँ	50	140	3000	2820			50	6060

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	जम्मा
40	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी (ब.सु.पू)	नवलपरासी (व.सु.पू)	50	40	4000	486			50	4626
41	प्रदेश अस्पताल, पुतलीबजार, स्याङ्जा	स्याङ्जा	100	140	500	2993			50	3783
42	प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत	पर्वत	100	140	1000	2968			50	4258
43	धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, बागलुङ	बाग्लुङ्ग	100	140	2000	2351		50	50	4691
44	वुर्तिवाङ अस्पताल	वाग्लुङ		100	1500					1600
45	आँपपिपल अस्पताल गोर्खा	गोरखा		100	2300					2400
46	रुकुम पूर्व अस्पताल	रुकुम पुर्व	50	140	1500	632			50	2372
47	रोल्पा अस्पताल	रोल्पा	50	140	1500	920	800		50	3460
48	प्यूठान अस्पताल	प्युठान	100	140	500	3278			50	4068
49	गुल्मी अस्पताल	गुल्मी	50	140	2000	3395			50	5635
50	अर्घाखाँची अस्पताल	अर्घाखाँची	50	140	1000	2946			50	4186
51	पाल्पा अस्पताल	पाल्पा	0	140	3000	940			50	4130
52	रामपुर अस्पताल	पाल्पा	50	140	1000	1055			50	2295
53	पृथ्वि चन्द्र अस्पताल अस्पताल	नवलपरासी	50	140	2500	1853			50	4593
54	भिम अस्पताल	रुपन्देही	50	140	2000	3894			50	6134
55	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल	रुपन्देही	150	140	3000	6995		50	50	10385
56	कपिलबस्तु अस्पताल	कपिलवस्तु	100	140	3000	1697		50	50	5037
57	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	दाङ्ग	150	140	1500	2497			50	4337
58	बर्दिया अस्पताल	बर्दिया	100	140	2500	1456		50	50	4296
59	जिल्ला अस्पताल	डोल्पा	50	200	3500	1273	860		50	5933
60	जिल्ला अस्पताल	मुगु	100	200	2950	512	1080		50	4892
61	जिल्ला अस्पताल	हुम्ला	50	140	500	648	900		50	2288
62	जिल्ला अस्पताल	कालिकोट	100	140	3000	2458	1200		50	6948
63	जिल्ला अस्पताल	दैलेख	50	140	2200	1093		50	50	3583
64	जिल्ला अस्पताल	जाजरकोट	50	140	900	2220	800	50	50	4210
65	जिल्ला अस्पताल	रुकुम पश्चिम	50	140	2500	543	1200		50	4483
66	जिल्ला अस्पताल	सल्यान	50	154	2000	3394			50	5648
67	सुर्खेत अस्पताल	सुर्खेत	150	140	2000	4697		50	50	7087
68	मेहलकुना अस्पताल	सुर्खेत	50	140	1000	1530			50	2770
69	जिल्ला अस्पताल	बाजुरा	50	200	1000	975	1130		50	3405
70	जिल्ला अस्पताल	बझाङ	50	200	2000	2803	1300	50	50	6453

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	जम्मा
71	जिल्ला अस्पताल	दार्चुला	50	200	1000	975	1130		50	3405
72	जिल्ला अस्पताल	बैतडी	50	140	1000	2915	1050		50	5205
73	जिल्ला अस्पताल	डोटी	50	140	2000	1603			50	3843
74	जिल्ला अस्पताल	अछाम	50	200	3000	738			50	4038
75	वयलपाटा अस्पताल	अछाम		100	1349				50	1499
76	सेती प्रादेशिक अस्पताल	कैलाली	150	140	2500	4660			50	7500
77	टिकापुर अस्पताल	कैलाली	100	140	2000	1553		50	50	3893
78	परशुराम अस्पताल	डँडेलधुरा		100	2000					2100
79	महाकाली प्रादेशिक अस्पताल	कन्चनपुर	50	140	2000	2351		50	50	4641

अनुसूची १

MPDSR कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरू

प्रदेश	MPDSR (पूर्ण तथा अर्ध रुपमा) लागु भएका जिल्लाहरू (५८ जिल्ला)
कोशी प्रदेश	सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरंग, पाँचथर, उदयपुर, ओखलढुङ्गा, ईलाम, तेरथुम, भोजपुर, संखुवासभा, झापा, धनकुटा
मधेस प्रदेश	सर्लाही, पर्सा, रौतहट, सप्तरि, सिराहा, महोत्तरी, धनुषा, बारा
बागमती प्रदेश	धादिंग, नुवाकोट, काभ्रेपलाञ्चोक, रामेछाप, भक्तपुर, ललितपुर, चितवन
गण्डकी प्रदेश	कास्की, म्याग्दी, स्याङ्जा, गोर्खा, तनहुँ
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पुर्व, प्युठान, दांग, बर्दीया, गुल्मि, रोल्पा, कपिलबस्तु, नवलपरासी पश्चिम
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख, डोल्पा, जाजरकोट
सुदुर पश्चिम प्रदेश	कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला, बाजुरा, डडेलधुरा, अछाम, कञ्चनपुर

MPDSR, Birth Defect तथा ROBSON कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरू

सि.न.	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	जिल्ला	MPDSR कार्यक्रम	Birth Defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
१	AMDA Hospital, Damak, Jhapa	Jhapa	लागु भएको		लागु भएको
२	B and C Hospital, Birtamod	Jhapa	लागु भएको		
३	Bhojpur District Hospital	Bhojpur	लागु भएको		
४	Birat Medical College Teaching Hospital	Morang	लागु भएको	लागु भएको	
५	Birat Nursing Home, Biratnagar	Morang	लागु भएको		
६	Birta City Hospital, Birtamod	Jhapa	लागु भएको		

सि.न.	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	जिल्ला	MPDSR कार्यक्रम	Birth Defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
७	BPK Institute of Health Sciences	Sunsari	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८	Dhankuta District Hospital	Dhankuta	लागु भएको		
९	Ilam Hospital	Ilam	लागु भएको		
१०	Inaruwa Hospital	Sunsari	लागु भएको		
११	Khotang District Hospital	Khotang	लागु भएको		
१२	Koshi Hospital	Morang	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१३	Lifeline Hospital	Jhapa	लागु भएको		
१४	Manmohan Hospital, Birtamod	Jhapa	लागु भएको		
१५	Mechi Hospital	Jhapa	लागु भएको		
१६	Nobel Medical College	Morang	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१७	Okhaldhunga Community Hospital	Okhaldhunga	लागु भएको		
१८	Om Mechi Hospital, Damak	Jhapa	लागु भएको		
१९	Om Sai Pathibhara Hospital, Bhadrapur	Jhapa	लागु भएको		
२०	Panchthar Hospital	Panchthar	लागु भएको		
२१	Phaplu Hospital, Solukhumbu	Solukhumbu	लागु भएको		
२२	Rangeli Hospital	Rangeli, Morang	लागु भएको		
२३	Sankhuwasabha Hospital	Sankhuwa-sabha	लागु भएको		
२४	Taplejung District Hospital	Taplejung	लागु भएको		
२५	Tehrathum District Hospital	Tehrathum	लागु भएको		
२६	Udayapur Hospital	Udayapur	लागु भएको		लागु भएको
२७	Gaur Hospital, Rautahat	Rautahat	लागु भएको		लागु भएको
२८	Janaki Medical College, Janakpur	Dhanusha	लागु भएको		
२९	Janakpur Hospital	Dhanusha	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
३०	Kalaiya Hospital	Bara	लागु भएको		
३१	Lahan (Ram Uma Smarak) Hospital	Lahan, Siraha	लागु भएको		
३२	Lalbandi Hospital	Sarlahi	लागु भएको		
३३	Mahottari Hospital (Jaleshwor Hospital)	Mahottari	लागु भएको		
३४	Mirchaiya Hospital, Siraha	Siraha	लागु भएको		
३५	Narayani Hospital	Parsa	लागु भएको		लागु भएको
३६	National Medical College	Parsa	लागु भएको		
३७	Pokhariya Hospital	Parsa	लागु भएको		
३८	Gajendranarayan Hospital	Saptari	लागु भएको		लागु भएको

सि.न.	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	जिल्ला	MPDSR कार्यक्रम	Birth Defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
३९	Sarlahi (Malangwa) Hospital	Sarlahi	लागु भएको		
४०	Siraha Hospital	Siraha	लागु भएको		
४१	Army Medical College (Shree Birendra hospital)	Kathmandu	लागु भएको		लागु भएको
४२	Bajrabarahi Hospital	Lalitpur	लागु भएको		
४३	Bhaktapur Hospital	Bhaktapur, Kathmandu	लागु भएको		लागु भएको
४४	Bharatpur Hospital	Chitwan	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४५	Charikot Hospital (Pashupati Chaulagain Hospital)	Dolakha	लागु भएको		
४६	Chautara Hospital, Sindhupalchowk	Sindhupalchowk	लागु भएको		लागु भएको
४७	Chitwan Medical College (CMC)	Chitwan	लागु भएको	लागु भएको	
४८	Civil Hospital	Kathmandu	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४९	College of Medical Science (CoMS)	Chitwan	लागु भएको	लागु भएको	
५०	Dhading Hospital	Dhading	लागु भएको		लागु भएको
५१	Dhulikhel Hospital	Kavre	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५२	Everest hospital, Baneshwor	Kathmandu	लागु भएको		
५३	HAMS hospital, Mandikhatar	Kathmandu	लागु भएको		
५४	Hetauda Hospital	Makawanpur	लागु भएको		लागु भएको
५५	Kathmandu Medical College	Kathmandu	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५६	Khwopa Hospital	Bhaktapur	लागु भएको		
५७	Kirtipur Hospital	Kathmandu	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५८	KIST Medical College	Lalitpur	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५९	Madhyapur hospital, Thimi	Bhaktapur, Kathmandu	लागु भएको		
६०	Model Hospital	Kathmandu	लागु भएको		लागु भएको
६१	Nepal Medical College	Kathmandu	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६२	Nepal Police Hospital	Kathmandu	लागु भएको		लागु भएको
६३	Om Hospital	Kathmandu	लागु भएको		
६४	Paropakar Maternity and Women's Hospital	Kathmandu	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६५	Patan Academy of Health Sciences	Lalitpur	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६६	Ramechhap Hospital	Ramechhap	लागु भएको		
६७	Rasuwa Hospital	Rasuwa	लागु भएको		

सि.न.	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	जिल्ला	MPDSR कार्यक्रम	Birth Defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
६८	Ratnanagar Bakkulahar Hospital	Chitwan	लागु भएको		
६९	Sindhuli Hospital	Sindhuli	लागु भएको		लागु भएको
७०	Trishuli Hospital	Nuwakot	लागु भएको		लागु भएको
७१	TU Teaching Hospital	Kathmandu	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७२	Beni Hospital	Myagdi	लागु भएको		
७३	Damauli Hospital	Tanahun	लागु भएको		
७४	Dhaulagiri Hospital	Baglung	लागु भएको		
७५	Gandaki Medical College	Kaski	लागु भएको	लागु भएको	
७६	Gorkha Hospital	Gorkha	लागु भएको		लागु भएको
७७	Lamjung (Community) Hospital	Lamjung	लागु भएको		
७८	Madhya Bindu Hospital, Nawalparasi East	Nawalparasi East	लागु भएको		
७९	Manang Hospital	Manang	लागु भएको		
८०	Manipal Medical College	Kaski	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८१	Matri Sishu Miteri Hospital	Kaski	लागु भएको		
८२	Mustang Hospital	Mustang	लागु भएको		
८३	Parbat Hospital	Parbat	लागु भएको		
८४	Pokhara Academy of Health Sciences (WRH)	Kaski	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८५	Sisuwa Hospital	Kaski	लागु भएको		
८६	Syangja Hospital	Syangja	लागु भएको		
८७	AMDA Hospital, Butwal	Rupandehi	लागु भएको		लागु भएको
८८	Arghakhanchi Hospital	Arghakhanchi	लागु भएको		
८९	Bardiya Hospital	Bardiya	लागु भएको		लागु भएको
९०	Bhalubang hospital, Dang	Dang	लागु भएको		
९१	Bheri Hospital	Banke	लागु भएको		लागु भएको
९२	Bhim Hospital	Rupandehi	लागु भएको		लागु भएको
९३	Crimson hospital	Rupandehi	लागु भएको		
९४	Devdaha Medical College	Rupandehi	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
९५	Gulmi Hospital	Gulmi	लागु भएको		
९६	Kapilvastu Hospital	Kapilvastu	लागु भएको		
९७	Lumbini Medical College	Palpa	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
९८	Lumbini Provincial Hospital	Rupandehi	लागु भएको		लागु भएको

सि.न.	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	जिल्ला	MPDSR कार्यक्रम	Birth Defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
९९	Nepalgunj Medical College, Kohalpur	Banke	लागु भएको	लागु भएको	
१००	Nepalgunj Medical College, Nepalgunj	Banke	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१०१	Prithivi Chandra Hospital, Nawalparasi	Nawalparasi West	लागु भएको		लागु भएको
१०२	Pyuthan Hospital	Pyuthan	लागु भएको		लागु भएको
१०३	Rampur Hospital	Palpa	लागु भएको		
१०४	Rapti Academy of Health Sciences, Ghorahi	Dang	लागु भएको	लागु भएको	
१०५	Rapti Provincial Hospital, Tulsipur	Dang	लागु भएको		
१०६	Rolpa Hospital	Rolpa	लागु भएको		
१०७	Rukum East Hospital	Rukum East	लागु भएको		
१०८	United Mission Hospital, Palpa	Palpa	लागु भएको		
१०९	Universal College of Medical Science	Rupandehi	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
११०	Dullu Hospital	Dailekh	लागु भएको		
१११	Dunai Hospital, Dolpa	Dolpa	लागु भएको		
११२	Humla Hospital	Humla	लागु भएको		
११३	Jajarkot Hospital	Jajarkot	लागु भएको		
११४	Kalikot Hospital	Kalikot	लागु भएको		
११५	Karnali Academy of Health Sciences, Jumla	Jumla	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
११६	Mehalkuna Hospital	Surkhet	लागु भएको		
११७	Mugu Hospital	Mugu	लागु भएको		
११८	Province Hospital Karnali, Surkhet (Mid western)	Surkhet	लागु भएको		
११९	Rukum West Hospital	Rukum West	लागु भएको		
१२०	Salyan Hospital	Salyan	लागु भएको		
१२१	Achham Hospital	Achham	लागु भएको		
१२२	Baitadi Hospital	Baitadi	लागु भएको		
१२३	Bajhang Hospital	Bajhang	लागु भएको		
१२४	Bajura Hospital	Bajura	लागु भएको		
१२५	Bayalpata Hospital	Achham	लागु भएको		
१२६	Dadeldhura Hospital	Dadeldhura	लागु भएको		लागु भएको
१२७	Darchula Hospital	Darchula	लागु भएको		
१२८	Dodhara Chadani Hospital	Kanchanpur	लागु भएको		

सि.न.	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	जिल्ला	MPDSR कार्यक्रम	Birth Defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
१२९	Dododhara Hospital	Bardagoriya, Kailali	लागु भएको		
१३०	Doti Hospital	Doti	लागु भएको		
१३१	Ghodaghodi Hospital, Kailali	Kailali	लागु भएको		
१३२	Ghodaghodi Municipal Hospital	Kailali	लागु भएको		
१३३	Gokuleshwor Hospital	Darchula	लागु भएको		
१३४	Jogbudha Hospital	Dadeldhura	लागु भएको		
१३५	Mahakali Hospital	Kanchanpur	लागु भएको		लागु भएको
१३६	Malakheti Hospital	Kailali	लागु भएको		
१३७	Navajeevan Hospital, Kailali	Kailali	लागु भएको		लागु भएको
१३८	Provincial Hospital-Sudur Paschim, Dhangadhi (Seti)	Kailali	लागु भएको		लागु भएको
१३९	Sujang Hospital	Doti	लागु भएको		
१४०	Tikapur Hospital, Kailali	Kailali	लागु भएको		लागु भएको

अनुसूची २: CEONC सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीको कार्यविवरण

१ . विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरीक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्धारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscitation) गर्ने। यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको व्यवस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने।
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरूलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न CME 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 गरी 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 तयारी अवस्थामा राख्ने
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

३. CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण,आकस्मिक औषधि तथा २४सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा राख्ने ।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरू निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिस्चितता गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम Infection Preventa सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने IP Guideline अनुसार(।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड÷रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्न Ward Incharge लाई सहयोग गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन ईन्चार्जले तोकेको कार्य सम्पादन गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन टीम मा समन्वय कायम गर्ने ।
- सेवा सम्बन्धी निर्देशिका हरूको तयारी साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

४ . ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigation हरू छिटो छरितो गर्ने।
- गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार)
- प्रयोगशालालाइ २४ सै घण्टा तयारी अवस्थामा राख्ने ।
- Blood Transfusion को लागि तयारी अवस्थामा रहने तथा आवश्यकता 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 गरी 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 (लिनेन, wrapper लगायत) धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारी गर्ने।
- दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OT room scrub लगायतका कार्य गर्ने।

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

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधि खरिद

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा आम नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित भएको छ र नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पर्दछ । आम नागरिकलाई नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि ७७ जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हाल नसर्ने रोग/पेन सम्बन्धित कार्यक्रमहरू लागू भै सेवा प्रवाह भैरहेको छ । त्यसैगरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू WHO को विशेष सहयोगमा १४ जिल्लाहरूमा बिस्तार गरिएको छ भने सबै जिल्लाहरूमा mhGAP सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गरी सेवा प्रदान भैरहेको छ । सम्बन्धित कार्यक्रमको कार्यान्वयनका लागि सातै प्रदेशका प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रहरूमा नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधि खरिदका लागि बजेट विनियोजन भएको छ ।</td></tr>
<tr><td>उदेश्य</td><td>नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधि खरिद गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउने ।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका बिरामीहरूलाई आवश्यक निशुल्क औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुने ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>- तोकिएको स्पेसिफिकेसनको आधारमा प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधि खरिद गर्नुपर्ने छ ।
- औषधि खरिद गर्दा औषधिको परिमाणिकरण (Quantification) गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधि खरिदका लागि सङ्घीय सशर्त विनियोजित बजेट, प्रदेश बाट विनियोजित बजेट आदिको समेत अभिलेखीकरण गरी दोहोरो नपर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा १२ महिना औषधिको आपूर्ति अटुट हुने गरी व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ ।
<table>
<tr><th>नसर्ने रोग सम्बन्धी औषधि</th><th>मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधि</th></tr>
<tr><td>Tab. Amlodipine 5 mg
Tab. Losartan 25/50mg
Tab. Metformin 500/850 mg
Tab. Glimepiride 1/2mg
Tab. Atorvastatin 10 mg
Tab. Enalapril 5 mg/10mg
Tab. Hydrochlorothiazide 25 mg
DPI Device Salbutamol (DPI) 100/200 mcg
Inhaler Budesonide 100 mcg Inhaler Budesonide 200mcg</td><td>Tab. Fluoxetine 20 / 40 mg
Tab. Amitriptyline 10/25 mg
Tab. Diazepam 2 mg
Inj. Diazepam 5mg
Tab. Sodium Valproate 300 mg
Tab. Phenobarbitone 60 mg
Tab. Carbamazepine 100 mg/200 mg/400 mg
Tab. Thiamine 100 mg
Tab. Alprazolam 0.25mg
Tab. Risperidone 1mg/2mg
Tab. Trihexyphenidyl 2 mg
Tab. Chlorpromazine 50mg /100mg</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद गरी मागका आधारमा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई औषधि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । औषधि ढुवानी बापतको रकम यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ ।</td></tr>
</table>

	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
	५०.४१ लाख	४९.६४ लाख	५०.२४ लाख	४९.५१ लाख	४९.६९ लाख	३९.६२ लाख	४०.० लाख
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा PAMS मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ। सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ ।						
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधिहरूको स्पेसिफिकेसन (व्यवस्थापन महाशाखा/उपचारात्मक सेवा महाशाखा)						

नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम सञ्चालन तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP २A र २B तालिम सञ्चालन

परिचय	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, परामर्श तथा प्रेषण गर्न समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्ने उदेश्यले नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP तालिम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । तालिमको समग्र गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका लागि प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमार्फत यी तालिमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त प्रशिक्षकबाट उक्त तालिम सञ्चालन हुनेछ ।
उदेश्य	समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि भइ नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, परामर्श तथा प्रेषण गर्न सहयोग हुने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ । बिरामीहरूलाई आवश्यक निशुल्क औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुने ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/ मानव संसाधन विकास केन्द्र (कर्णाली प्रदेश)
सञ्चालन प्रक्रिया	- जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरी तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । - तालिम सञ्चालन गर्नु पूर्व Training Management Information System (TIMS) को अभिलेख अध्ययन गरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सूची तयार गर्नु पर्ने छ । - आवश्यकता अनुसार नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । - तालिम पश्चात प्रमाणपत्रको व्यवस्था गरी TIMS मा अनिवार्य दर्ता भएको हुनुपर्ने छ । - **नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम** ○ तालिमका लागि PEN Trainers Guide मा उल्लेख भए अनुसार Clinical Logistics लगायत आवश्यक सामग्री खरिद गरी तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । ○ तालिम सञ्चालन गर्दा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) लिएका स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षकहरूबाट १:५ (सहजकर्ता:सहभागी) आधारमा तालिमको प्याकेज अनुसार तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

	○ प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट मे.अ./ पारामेडिक्स/नर्सलाइ सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । ○ सहभागी सङ्ख्या : २५ - **<u>मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP तालिम</u>** १. मोड्युल २A- ○ तालिमको अवधि ५ दिनको हुनेछ ○ श्रोत व्यक्ति- MToT/ToT तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, MDGP, Medical Officer, Clinical Psychologist ○ सहभागी - MDGP, Medical Officer, Clinical Psychologist २. मोड्युल २B- ○ तालिमको अवधि ५ दिनको हुने छ ○ श्रोत व्यक्ति- MToT/ToT तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, MDGP, Medical Officer, Clinical Psychologist ○ सहभागी — स्थानीय तहका आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट मे.अ./पारामेडिक्स
बजेट बाँडफाँड	अर्थमन्त्रालयको कार्यसञ्चालन पछिल्लो निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। **कोशी**: २१.० लाख; **मधेश**: २१.० लाख; **बागमती**: २१.० लाख; **गण्डकी**: २१.० लाख; **लुम्बिनी**: ------ लाख; **कर्णाली**: २१.० लाख; **सुदुरपश्चिम**: २१.० लाख
अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण	समन्वय र सहकार्य: स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमार्फत प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	-PEN Trainers Guide, Trainees Manual -mhGAP Module २A, २B Training Manual

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
२१.० लाख	२१.० लाख	२१.० लाख	२१.० लाख	------ लाख	२१.० लाख	२१.० लाख

नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरू (तीन वटा) मा स्वास्थ्यकर्मीका लागि क्षमता अभिवृद्धि, अनुगमन तथा औषधि खरिद

परिचय	नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) कार्यक्रमले समुदायमा भएका उच्च रक्तचापका बिरामीहरूलाई स्क्रिनिंग, निदान र पहिचान गरी उपचारमा निरन्तरता गर्दै औषधि आपूर्तिको सुनिश्चितता गर्दछ ।
उदेश्य	नसर्ने रोग Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै कार्यक्रमको स्थलगत अनुगमन र onsite coaching गर्ने र प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट उपलब्ध भएका औषधि समेतको विवरण हेरी आवश्यक औषधि खरिद गरी स्थानीय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउने ।

अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि हुने र बिरामीहरूलाई आवश्यक औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुने ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय- मधेश प्रदेश, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा बागमती प्रदेश, जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक सुदुरपश्चिम प्रदेश, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली
सञ्चालन प्रक्रिया	- Hypertension Care Cascade Initiative सम्बन्धी स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Refresher तालिम र यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई १ दिने तालिम दिने - स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता अनुसार स्थलगत अनुगमन गरी onsite coaching गर्ने - तोकिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने उच्च रक्तचाप (Hypertension)को औषधि खरिद गर्नु पर्ने छ । - औषधि खरिद गर्दा Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी कार्यविधिले निर्दिष्ट गरेका औषधिहरू खरिद गर्नु पर्ने छ । - औषधि खरिद गर्दा औषधिको परिमाणिकरण (Quantification) गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधि खरिदका लागि सङ्घीय सशर्त विनियोजित बजेट, प्रदेश बाट विनियोजित बजेट आदिको समेत अभिलेखीकरण गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा १२ महिना औषधिको आपूर्ति अटुट हुने गरी व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ । **नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) का लागि आवश्यक औषधि (Protocol अनुसार)** Tab. Amlodipine 5 mg/10 mg Tab. Losartan 50 mg Tab Hydrochlorthiazide 12.5 mg Tab Metformin 500 mg Tab. Glimipride 1mg Tab. Atorvastatin 10 mg
बजेट बाँडफाँड	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा (५ लाख) जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक (१.४ लाख) जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली (५ लाख) औषधि ढुवानी बापतको रकम यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा PAMS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधिहरूको स्पेसिफिकेसन (व्यवस्थापन महाशाखा/उपचारात्मक सेवा महाशाखा)

नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम (फागुन महिना) का लागि अनुगमन, पैरवी तथा समन्वय तथा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको जिल्ला स्तरीय समीक्षा तथा योजना तर्जुमा

परिचय	नेपालमा नसर्ने रोगहरूको कारण बिरामी हुने एवम् मृत्यु हुनेहरूको अनुपात धेरै हुँदै गएको अवस्था छ र नेपालमा मृत्युको लगभग थिन 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 उपचारमा 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 प्रत्येक वर्षको फागुन महिनालाई **नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम** अभियानको रुपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ । नसर्ने रोगहरू तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको हालसम्मको प्रगति, MSAP २०२१-२०२५ को कार्यान्वयनको अवस्था, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ को कार्यन्वयनको अवस्था, नसर्ने रोग (PEN) र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको विश्लेषण आदिका लागि यस समीक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक छ ।
उदेश्य	१. **नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम (फागुन महिना) का लागि अनुगमन, पैरवी तथा समन्वय** • प्रमुख नसर्ने रोगहरू उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात (BMI) को स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रारम्भिक चरणमै पहिचान गर्ने । • राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा हाल सञ्चालित कार्यक्रमहरू जस्तै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, PEN कार्यक्रम समेतको संलग्नतामा अभियानमार्फत 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 कमि ल्याउने उदेश्यले स्थानीय समुदायहरूको सहभागितामा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन गर्ने । २. **नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको जिल्ला स्तरीय समीक्षा तथा योजना तर्जुमा** • नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको समीक्षा तथा आगामी वर्षको लागि योजना तर्जुमा गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- नेपालमा बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरूको प्रमुख नसर्ने रोगहरू जस्तै उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात (BMI) को प्रारम्भिक चरणमै पहिचान हुने - राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा हाल सञ्चालित कार्यक्रमहरू जस्तै आधारभूत स्वास्थ्य

	सेवा कार्यक्रम (BHS), PEN कार्यक्रम समेतको संलग्नतामा अभियानमार्फत 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 कमि ल्याउन स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन हुने - नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा आएका उपलब्धिहरूको समीक्षा गर्दै चुनौतीहरूको पहिचान गरी भावी कार्यक्रमको योजना तयार हुने ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरू
सञ्चालन प्रक्रिया	**१. नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम (फागुन महिना) का लागि अनुगमन, पैरवी तथा समन्वय** - लक्षित समूहः नेपाल भित्र बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा बढी उमेरका सबै व्यक्तिहरू - अभियान सञ्चालन अवधारणाः • समयः हरेक वर्षको फागुन महिना • स्थानः प्रत्येक स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू, आयुर्वेद औषधालय तथा आधारभूत अस्पतालहरू • सञ्चार र प्रचार : रेडियो, स्थानीय पत्रिका र सामुदायिक बैठकहरूमार्फत प्रचार प्रसार - नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि एक महिने अभियान सञ्चालनका लागि माघ महिनाको पहिलो हप्ता संघ बाट सातै प्रदेशको सहभागितामा प्रदेश स्तरीय तयारी बैठक पश्चात प्रदेशले सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको आयोजनामा सम्बन्धित स्थानीय तहहरूसँग तयारी बैठक 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 कार्यमा सहजीकरण गर्ने । - फागुन महिना भर हरेक स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन, पैरवी र समन्वय गर्ने । - स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भएको प्रगति विवरण प्राप्त गरी समीक्षा तथा पृष्ठपोषण सम्बन्धी कार्य गर्ने **२. नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको जिल्ला स्तरीय समीक्षा तथा योजना तर्जुमा** - सहभागी : प्रदेश स्थित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सन, प्रदेश स्थित WHO का नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी मेडिकल अफिसर, जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सन, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, जिल्ला स्थित सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र केहि स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यमा कार्यरत संघ संस्था र अन्य सरोकारवाला, नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी बिरामीको समूह र नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यका बिरामी र तिनका परिवार

	- कार्यक्रमको अवधि- १ दिन • सहजीकरण: स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग
बजेट बाँडफाँड	सबै स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा विनियोजन गरिएको रु १ लाख ४० हजार मध्ये जिल्लाको जनसङ्ख्या, स्थानीय तहको सङ्ख्या, स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्ख्याको आधारमा बजेट विभाजन गरी नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम (फागुन महिना) का लागि अनुगमन, पैरवी तथा समन्वयको लागि ५०% र नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको जिल्ला स्तरीय समीक्षा तथा योजना तर्जुमाको लागि ५०% बजेट खर्च गर्नु पर्ने छ ।)
अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण	• प्रत्येक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले अभियान महिनाको प्रत्येक दिनको प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाको ।HMIS शाखाले तयार गरेको hmis.gov.np/hmisadditional मा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ । स्थानीय तहमार्फत प्राप्त प्रतिवेदनको लेखाजोखा गरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले अनुमोदन र विश्लेषण गरी प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभागलाई पठाउनु पर्ने छ। • प्रदेश स्थित जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरूले यस अभियानको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी आगामी सुधारका लागि सुझावहरू सङ्कलन गर्नु पर्ने छ। यस कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्याङ्कन का 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 ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात जिल्ला अन्तर्गतका सबै स्थानीय तहहरूबाट प्रतिवेदन लिई सो लाइ एकीकृत गरी "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" को अनुसूची ४ बमोजिमको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	**"नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१"**

महामारी सम्बन्धी

महामारी व्यवस्थापनको लागि RRT परिचालन तथा महामारी नियन्त्रणका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री खरिद तथा महामारी व्यवस्थापनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>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 र थप अनुसन्धान गर्नको लागि प्रदेश र स्थानीय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोली तथा FETP graduates परिचालन गर्नुपर्ने। साथै विभिन्न महामारीको प्रकृति बमोजिम प्रतिकार्य गर्न आवश्यक औषधी, निदानको लागि किट तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्री खरिद गर्न पर्ने हुन्छ। महामारी प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापनको अनुगमन मूल्याङ्कनले व्यवस्थापनलाई अझ सबल बनाउन सहयोग गर्दछ तथा फेरी हुन सक्ने महामारीको पूर्वतयारीमा टेवा पुर्याउछ ।</td></tr>
<tr><td>उद्धेश्य</td><td>विभिन्न किसिमका रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउन आपतकालीन अवस्थामा तत्कालै द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) तथा FETP graduates परिचालन गर्न, महामारी तथा विपद्को अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्न, साथै महामारी प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापनको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्न</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>विपद् र संक्रामक रोगहरूको महामारी बाट सृजित आपत्कालीन अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा पुग्ने तथा द्रत गतिमा त्यस्तो अवस्थाको प्रतिकार्य र व्यवस्थापन हुने।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>
• आपतकालिन अवस्थामा र नियमित रुपमा पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य योजना तर्जुमा गर्न प्रदेश स्तरिय द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक बस्ने।
• स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक पनि आयोजना गर्न सहयोग गर्नसक्नेछ।
• आपतकालिन अवस्थामा तथा कुनैपनि संक्रामक रोग र घटना अनुसन्धानको लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहमा संरचना भएको द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई **(RRT)/ FETP graduate** लाई खटाउने।
• महामारी प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापनको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्ने ।
• महामारी पूर्व तयारी तथा महामारी फैलिएको अवस्थामा नियन्त्रणका लागि आवश्यक औषधी तथा सामग्री खरिद गर्ने।
• अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन तथा खर्च निर्देशिका बमोजिम तालिम सञ्चालन गर्ने।
• सम्पन्न गरिएका कार्य र अनुसन्धानका रिपोर्ट यस महाशाखालाई उपलब्ध गराउने तथा अन्य कार्यहरू यस महाशाखाको समन्वयमा गर्ने।
</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाड</td><td>
<table>
<tr><td colspan="7">रकम (रु हजारमा)</td></tr>
<tr><td>कोशी प्रदेश</td><td>मधेश प्रदेश</td><td>बागमती प्रदेश</td><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>सुदुरपश्चिम प्रदेश</td></tr>
<tr><td>१०००</td><td>१०००</td><td>२१५०</td><td>२१५०</td><td>१०००</td><td>१०००</td><td>१०००</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य **त्रैमासिक** रुपमा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

२. संक्रामक रोगको महामारी प्रतिकार्यका लागि नमूना सङ्कलन तथा सुरक्षित ढुवानी र निदानको लागि किट / Reagent खरिद

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता रोगहरूको निदान गर्न किट खरिद गर्नुपर्ने तथा आवश्यक पर्दा नमूना ढुवानीका लागि यस कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	रोगहरूको निदान गर्न किट खरिद तथा नमूना ढुवानी
अपेक्षित प्रतिफल	रोगहरूको उचित निदान भई उपचारमा सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	१) आवश्यकता आकलन गरी माग तथा बजेटको परिधीमा रही परीक्षण किट खरिद गर्ने। २) रोग निदानको लागि नमूना सङ्कलन तथा ढुवानी गर्ने। ३) खानेपानी गुणस्तर निगरानीका लागि आवश्यक रियजेन्ट खरिद गरी जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने। 4) RDT based Cholera Surveillance SOP बमोजिमका cary blair medium, APW लगायतका सामग्रीहरू खरिद गरी प्रदेशका सबै सेन्टिनल साइटहरूमा उपलब्ध गराउने । 5) National Standard Operating Procedure for Early Warning Alert and Response System (EWARS) 2025 बमोजिम प्रयोगशालमा प्राप्त नमुना परीक्षण गरी समयमा नै EWARS र सम्बन्धित सेन्टिनल साइटमा प्रतिवेदन गर्ने ।
बजेट बाँडफाड	प्रत्येक प्रदेशमा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि पाँच लाख रकम विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।

३. द्रुत प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम स्थानीय र जिल्लाका द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण तथा Simulation Exercise

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता अवस्थाको प्रतिकार्य गर्न तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता सहज बनाउन यस कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरूलाई तालिम
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि आपतकालिन अवस्थाको प्रतिकार्य छिटो तथा प्रभावकारी बनाउन सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको RRT सम्बन्धी LRP (तालिम सञ्चालन पुस्तिका) अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
बजेट बाँडफाड	कोशी, बागमती र गण्डकी प्रदेशमा रकम विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।

४. प्रदेशमा अवस्थित हेल्थ डेस्कहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागी तलब भत्ता

कार्यक्रमको परिचय	खुला नाकाका कारण छिमेकी राष्ट्र भारत र चीनबाट मानिसहरूको सहज आगमन हुने हुनाले त्यस्ता मानिसहरूमार्फत विभिन्न रोगहरू समेत भित्राउन सक्ने जोखिम हुदाँ नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिम उच्च रहेको छ। सिमा नाकाहरूमा स्वास्थ्यकर्मी खटाई नेपालभित्र आगमन गर्ने यात्रु र नागरिकहरूको स्वास्थ्य जाँच गरी रोगहरूको आगमन न्यूनीकरण हुने र सम्भावित महामारीबाट बच्न सकिने हुनाले, महामारीको पूर्व तयारी र व्यवस्थापनको लागि सिमा नाकामा कर्मचारी व्यवस्थापनको कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	• स्थल सिमा नाकामा यात्रुहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्ने। • महामारी जन्य रोगहरूको निगरानीलाई प्रभावकारी बनाउने। • स्थल सिमा नाकामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने। • स्थल नाकाका कर्मचारीको तलब भत्ता (पर्व भत्ता सहित) सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाकामा कर्मचारीको तलब भत्ता सुनिश्चित हुने। सिमा नाकाका नियमित क्रियाकलापहरू सुचारु हुने।
सञ्चालन प्रकृया	१) अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाकामा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागि मासिक रुपमा सेवा करार सम्झौता बमोजिम तलब भत्ता भुक्तानी गर्ने, हाल यो कार्यक्रम जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा भएकोले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले सम्झौता गरी सेवा करार गर्ने साथै सीमा नाकामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई नै ग्राह्यता दिने । २) हरेक स्वीकृत सीमा नाकामा अवस्थित हेल्थ डेस्कमा देहाय बमोजिमका जम्मा पांच जना कर्मचारी खटाई कार्य गर्न गराउन र तलब भुक्तानि गर्न पर्ने छ। ● दुई जना हेल्थ असिष्टेण्ट /स्टाफ नर्स /अनमी /अहेव वा सोही सरहका ● दुई जना ल्याब असिष्टेण्ट ● एक जना कार्यलय सहयोगी ३) हरेक दिन ५ जना कर्मचारीले कम्तिमा ६ घण्टाको ड्यूटि निभाउनु पर्नेछ र सो गर्दा हप्ताको जम्मा ४२ घण्टा अनिवार्य खटिन पर्नेछ। ४) कुनै कर्मचारी बिदामा बस्न पर्ने भए उपलब्ध कर्मचारीबाट नियमित सेवा सुचारु हुनुपर्ने र एक पटकको सिफ्टमा कम्तिमा दुई जना नाकामा कार्यरत हुनुपर्नेछ। ५) हरेक दिनको कार्य SORMAS मा रिपोर्ट गर्नुपर्नेछ। ६) मुख्य कामहरूको संक्षिप्त सूची ● सबै यात्रुको स्क्रिनिङ गर्ने। ● SORMAS मा दैनिक अभिलेख राख्ने। ● शंकास्पद व्यक्तिलाई तुरुन्त Isolation राख्ने र रेफर गर्ने। ● आवतजावत गर्ने यात्रुलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने। ● संक्रमण रोकथामका उपायहरू कडाइका साथ लागू गर्ने। ● स्थानीय स्वास्थ्य निकायसँग निरन्तर समन्वय गर्ने। ● नाकामा आउने यात्रुलाई आवश्यकता अनुसार सामान्य स्वास्थ्य सेवा दिने। ● स्वास्थ्य कार्यालयले नाकामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई समेत नियमित कार्यक्रमहरूमा आवश्यकता अनुसार सहभागी mainstreaming गर्नुपर्ने छ। ● यस सँगै स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला प्रशासन कार्यालयसँग समन्वय गरी Cross Broder

	meeting मा प्रस्तुत गर्नुपर्ने एजेन्डा तय गरी पैरवी गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाड	हेल्थ डेस्कहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको तलब भत्ताका लागि स्वास्थ्य कार्यालयहरूमार्फत रु २१५००००/- विनियोजन गरिएको छ। १. कोशी प्रदेश -इलाम, झापा, मोरंग २. मधेश प्रदेश -महोत्तरी, रौतहट, सिरहा, पर्सा ३. बागमती - सिन्धुपाल्चोक, रसुवा ३. गण्डकी - नवलपरासी ४. लुम्बिनी - रुपन्देही, कपिलवस्तु, बाँके ५. सुदुरपश्चिम - दार्चुला, बैतडी, कञ्चनपुर, कैलाली
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।

५. हेल्थ डेस्क कार्यालय सञ्चालन खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिम उच्च रहेको छ। दक्षिणमा भारतसँग खुला नाका र उत्तरमा चिनसँग को नाका बाट मानिसहरूको आगमन अत्याधिक रहने हुनाले, आगमन गरेका मानिसहरूले रोग पनि भित्राउन सक्ने जोखिम रहन्छ। त्यसैले त्यस्ता सिमा नाकाहरूमा स्वास्थ्यकर्मी खटाई नेपालभित्र आगमन गर्ने यात्रु र नागरिकहरूको स्वास्थ्य जाँच गरी रोगहरूको आगमन न्यूनीकरण हुने र सम्भावित महामारीबाट बच्न सकिने हुनाले, महामारीको पूर्व तयारी र व्यवस्थापनको लागि सिमा नाकामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	सिमा नाकामा अवस्थित हेल्थ डेस्कमा यात्रुहरूको नियमित रुपमा रोगको निगरानी र नमूना परीक्षण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यात्रुहरूबाट देश भित्रन सक्ने संक्रामक रोगहरूको निगरानी हुने।
सञ्चालन प्रकृया	१) ईन्टरनेट, बिजुली तथा पानी व्यवस्थापनमा खर्च गर्न सकिने। २) नियमित रोग जाँच तथा निगरानीको लागि चाहिने सामग्री खरिद गर्न सकिने।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्ने
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।

स्थानीय तहमा स्वास्थ्य आपतकालीन तयारी योजना तर्जुमा गर्ने

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता अवस्थाको प्रतिकार्य गर्न प्रदेश तथा स्थानीय तहमा आपतकालिन योजना बनाउन सहकार्य तथा सहजीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्धेश्य	स्थानीय तहको स्वास्थ्य आपतकालिन प्रतिकार्य योजना निर्माण गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि आपतकालिन अवस्थाको प्रतिकार्य छिटो तथा प्रभावकारी बनाउन सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• बैठक तथा कार्यशाला गोष्ठी सञ्चालन गर्ने। • कम्तीमा ४० वटा स्थानीय तहको स्वास्थ्य आपतकालिन योजना तयार भएको हुनुपर्ने। • स्थानीय तहहरूबाट योजना स्वीकृत हुनुपर्ने।
बजेट बाँडफाड	DLI indicator को लक्ष्य प्राप्तिका लागि कोशी र गण्डकी प्रदेशमा कार्यक्रम प्रस्तावित छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।

जुनोटिक रोग नियन्त्रण सम्बन्धी

१. ARV vaccine तथा जूनोटिक रोग नियन्त्रण सम्बन्धी आकस्मिक औषधि खरिद

उद्देश्य	प्रदेशमा वार्षिक रूपमा आवश्यक पर्ने ARV लगायतका स्वास्थ्य सामग्रीहरूको आकस्मिक औषधि खरिद गारि प्रदेश अन्तरगतका सेवा कर्यालयको आकिस्मिक माग र आपूर्ति सुनिश्चित गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	अघिल्लो वर्षको ARV को आकस्मिक न्यूनता र सेवा प्रभाहको असहजता बाट पाठ सिक्दै मौज्दातको समस्याको केहि सम्बोधन गर्न, माग र आपूर्ति,रोगको भार ARV को मागका आधारमा आगामी वर्षमा आवश्यक हुने सामग्रीको अनुमान गरी ARV तथा औषधिको व्यवस्थापनमा तथ्यमा-आधारित निर्णय प्रणालीलाई मजबुत बनाई सामग्रीको समयमै खरिद, ढुवानी, भण्डारण, र वितरण सुनिश्चित गर्न आपूर्ति सृङ्खला व्यवस्थापनलाई सुदृढ गरी रोग नियन्त्रण तथा उपचारका लागि आवश्यक सामग्री समयमै उपलब्ध गराई सेवा प्रवाहमा निरन्तरता ल्याउने।
खरिद प्रक्रिया	HMIS को Bites cases (Dog bite, Other rabies susceptible animal bites र Animal bitesको जम्मा) को तथ्याङ्क, विगतको खपत, मौज्दात अवस्था, रोगको प्रकोप तथा अनुमानित मागका आधारमा आवश्यक परिमाण निर्धारण गर्नु पर्छ। ARV, वा अन्य जुनोटिक रोग नियन्त्रण सम्बन्धी आकस्मिक औषधि खरिद स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट शिर्षकबाट रकमको सिमा भित्र रहेर गर्नु पर्नेछ। खरिद पश्चात स्वास्थ्य संस्थाको HMIS को Bites cases हेरी सोही तथ्याङ्कको आधारमा ARV Vaccine को वितरण गर्नु पर्नेछ । Cold Chain आवश्यक पर्ने खोपहरूको भण्डारण तथा ढुवानी व्यवस्था सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ । खरिद पश्चात् प्रदेश /अन्तरगतका भण्डारमा प्राप्त गरी आवश्यकता अनुसार सेवा केन्द्रहरूबाट मात्र वितरण व्यवस्था सुनिश्चित गर्नु पर्ने छ । मौज्दात, खपत, म्याद तथा उपलब्धताको नियमित अनुगमन EDCD वाट हुने छ । खरिद तथा वितरणको विस्तृत प्रतिवेदन मासिक रुपमा EDCD (edcd@dohs.gov.np) लाई पठउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ। यसका साथै PAMS मा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य सङ्गठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू ।

२. एक स्वास्थ्य समितिको बैठकहरूमा जुनोटिक रोगहरूको समीक्षा

उद्देश्य	मानव स्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य, र वातावरण एकअर्कासँग गांसिएको हुदा विश्वव्यापी संत्रासको दृष्टान्तले समेत पशु श्रोतबाट उत्पति भएको रोग नियन्त्रणलाई उपेक्षा गर्न नहुने तथा समयमै उपयुक्त Intervention लागू गरेमा आर्थिक, सामाजिक एवम भौतिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न सकिने सिकाई हामी माझ ताजा नै छ। नेपालमा पनी यस प्रकारका सम्स्यालाई समाधान गर्नकै निम्त राष्ट्रियस्तरमा नै one health strategy २०७६ लागू गरी बहु क्षेत्रीय provincial one helath committe सँग मानव र पशु स्वास्थ्यको कल्याणको निम्ति एक स्वास्थ्य अवधारणा अनुसार बहुक्षेत्रगत सहकार्य, स्थापित गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश स्तरमा कुनै पनि स्वास्थ्य सम्स्यालाई समाधान गर्न one health strategy २०७६ बमोजिम बहु क्षेत्रीय provincial one helath committeसँग को सहकार्य र समन्वयमा मानव र पशु स्वास्थ्यको कल्याणको निम्ति जुनोटिक रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणमा एक स्वास्थ्य अवधारणा कार्यन्वयन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	गत आर्थिक बर्षमा तपसिल बमिजिम स्थापना गरिएको प्रदेशस्तरीय एक स्वास्थ्य समितिको बैठक कम्तिमा २ पटक सञ्चालन गर्नुपर्ने, मानव स्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य, र वातावरण एकअर्कासँग गांसिएको हुदा विश्वव्यापी संत्रासको दृष्टान्तले समेत पशु श्रोतबाट उत्पति भएको रोग नियन्त्रणलाई उपेक्षा गर्न नहुने तथा समयमै उपयुक्त Intervention लागू गरेमा आर्थिक, सामाजिक एवम् भौतिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न सकिने बिषयमा छलफल गरी प्रादेशिक एक स्वास्थ्य रणनीतिको कार्यान्यिवन गर्न सहजीकरण गर्ने प्रदेशमा एक स्वास्थ्य कार्यन्वयनद्वारा समग्र स्वास्थ्य व्यवस्थामा सुधार ल्याउन, रोगहरूको जोखिम कम गर्न र दिगो विकासमा योगदान पुर्याउन तपसिल बमोजिमको प्रदेशस्तरीय एक स्वास्थ्य निर्देशक समिति गठन गर्ने गरिएको छ। अध्यक्षताः मन्त्री, सामाजिक विकास मन्त्रालय अध्यक्षताः मन्त्री, भूमिव्यवस्था कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय सदस्यः सचिव, प्रदेश योजना आयोग सदस्यः आन्तरिक मामिला तथा कानुन मन्त्रालय सदस्यः प्रदेश सचिव, भूमिव्यवस्था कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय सदस्यः प्रदेश सचिव, वातावरण क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय सदस्यः प्रदेश सचिव, उग, पर्यट्न, वन तथा वातावरण मन्त्रालय सदस्यः प्रदेश सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय सदस्यः प्रमुख, जिल्ला प्रशासन कार्यालय सदस्यः प्रतिनिधि, नेपाल नगरपालिका महासंघ सदस्यः प्रतिनिधि, गाउँपालिका राष्ट्रिय महासंघ सदस्यः प्रमुख, प्रदेश प्रहरी कार्यालय सदस्य सचिवः निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय सदस्य सचिवः निर्देशक, पशुपञ्छी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय, अन्य सहभागीहरू स्वास्थ निर्देशनालय, स्वास्थ कार्यालय र प्रदेशले छनोट गएरेका **उच्च जोखिम रहेका जिल्ला/** स्थानीय तह **(नगरपालिका/गाउँपालिका)** मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी वा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख हुने छन् । प्रदेशस्तरीय जोखिम मूल्याङ्कनको अधारमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको उच्च जोखिमा रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरूमा पशुपंक्षी र मानिसहरू विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षीमार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरू सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी आ-आफ्नो कर्यछेत्रमा विविध कृयाकलापहरूका साथै अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहजीकरण हुने अपेक्षा गरिएको छ।one health Approach अनुसार, मानव स्वास्थ्य, पशु सेवा, स्थानीय सरकार तथा अन्य सरोकारवालाबीच समन्वय बलियो बनाउनुका साथै जनचेतना अभिवृद्धि, जोखिम समूहहरूमा लक्षित जनचेतना

	अभिवृद्धि कार्यक्रम, antibiotic हरूको जवाफदेही प्रयोगको आधार तयार गर्न प्रदेश/प्रादेशिक अस्पतालमा उपलब्ध तालिम प्राप्त जनशक्ति परिचालन गरि, उच्च जोखिमा रहेको जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ARV/ ERIG administration तथा AMR सम्बन्धी अभिमुखीकरण गरी सीप विकास तथा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा देखिरहेको AMR सम्बन्धी sensitization, सहकार्य र समन्वयलाई प्रोत्साहन गर्ने अपेक्षा गरिन्छ ।

बजेट बाँडफाँड

- यस कार्यक्रमका लागि "एक स्वास्थ्य समितिको बैठकहरूमा जुनोटिक रोगहरूको समीक्षा, रेबिज रोगको उच्च जोखिम रहेका जिल्लाहरूमा पशु स्वास्थ्यसँग को समन्वयमा, Integrated Bite Case Managementसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू सञ्चालन" शिर्षकमा विनियोजित बजेट मध्ये बाट रु ५० हजार देखि अधिकतम १ लाख सम्म खर्च गर्न सकिनेछ
- खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।

मुख्य शीर्षक अनुसार खर्च बाँडफाँड (Budget Breakdown) को प्रस्ताव

क्र.सं.	विवरण	जना	दिन	दर
१	कार्यालय प्रमुख वा सुपरिवेक्षक	१	१	१२००
३	श्रोत व्यक्ति अधिकृतस्तर वा सोभन्दा माथि	३	१	८००
४	कार्यक्रम संयोजक	१	१	५००
५	सहयोगी	२	१	१५०
६	सहभागीहरूलाई स्टेशनरी	४०	१	२००
७	सहभागीहरूलाई फोटोकपी	४०	१	५०
९	प्रशिक्षण सामग्री	१	१	२५००
१०	खाजा	५०	१	३००
१३	प्रोजेक्टर, अन्य भाडा	१	१	५०००
१४	सहभागीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च	१	१	नियमानुसार
१५	सञ्चार खर्च	२	२	१००
१६	विविध (पानी, सरसफाइ आदि)	१	१	१५००
१७	प्रतिवेदन लेखन	१	१	५००
				कुल जम्मा

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य सङ्गठनको वेबसाइट, मा उपलब्ध सामग्रीहरू | इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, National guideline on Rabies prophylaxis,२०१९, national AMR guideline, विश्व पशु स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य सङ्गठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू तथा प्रादेशिक अस्पतालमा उपलव्ध AMR/RIGA ARV तालिम प्राप्त जनशक्तिले प्रदान गरेका प्रस्तुतीकरण हरू |

३. रेबिज रोगको उच्च जोखिम रहेका जिल्ला /स्थानीय तहहरूमा पशु स्वास्थ्यसँगको समन्वयमा, Integrated Bite Case Management सँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू सञ्चालन

उद्देश्य	रेबिज एक प्राणघातक तर पूर्ण रूपमा रोकथाम गर्न सकिने भाइरल जुनोटिक रोग हो, जसले विश्वभर प्रत्येक वर्ष हजारौं मानिसको ज्यान लिने गरेको छ। मानिसमा ९९% रेबिज संक्रमित कुकुरको टोकाइबाट सर्ने गर्दछन्। समयमै जोखिम मूल्याङ्कनको साथसाथै उपचार तथा पशु र मानव स्वास्थ्य क्षेत्रबीचको प्रभावकारी समन्वयको अभावका कारण रेबिज अझै पनि जनस्वास्थ्यको महत्वपूर्ण चुनौतीका रूपमा रहेको छ। नेपालमा प्रत्येक वर्ष ठूलो सङ्ख्यामा मानिसहरूले कुकुर तथा जनवारहरूको टोकाइपछि रेबिजविरुद्धको खोप (Anti-Rabies Vaccine) सेवा लिने गरेका छन्। यद्यपि, कुकुर तथा जनवारहरूको टोकाइका घटनाहरूको प्रभावकारी निगरानी, जोखिम मूल्याङ्कन, समयमै सूचना आदानप्रदान तथा मानव र पशु स्वास्थ्य क्षेत्रबीचको समन्वयलाई अझ सुदृढ गर्नुपर्ने आवश्यकता विद्यमान छ। विशेषगरी रेबिजको उच्च जोखिम रहेका जिल्लाहरूमा रोकथाम, नियन्त्रण, तथा निवारणका प्रयासहरूलाई थप प्रभावकारी बनाउन बहुक्षेत्रीय सहकार्य अपरिहार्य देखिएको छ। विश्वव्यापी रूपमा रेबिज निवारणमा सफलता हासिल गरेका देशहरूले "एक स्वास्थ्य (One Health)" अवधारणालाई अवलम्बन गर्दै मानव, पशु तथा वातावरणीय स्वास्थ्य बीचको समन्वित कार्यप्रणालीलाई प्राथमिकता दिएका छन्। यसै सन्दर्भमा Integrated Bite Case Management (IBCM) एक प्रभावकारी र प्रमाणमा आधारित एक स्वास्थ्य रणनीतिका रूपमा स्थापित भएको छ, जसले कुकुर तथा जनवारहरूको टोकाइका घटनाहरूको संयुक्त अनुसन्धान, जोखिम मूल्याङ्कन, उचित उपचार व्यवस्थापन तथा सुचना आदन प्रदानलाई सुदृढ बनाउन सहयोग पुऱ्याउँछ। नेपाल सरकारको राष्ट्रिय रेबिज निवारण रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५—२०३०) र सन् २०३० सम्म "कुकुरजन्य रेबिजका कारण हुने मानव मृत्यु शून्यमा झार्ने" राष्ट्रिय तथा विश्वव्यापी लक्ष्य हासिल गर्न मानव तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रबीचको समन्वयलाई अझै थप सुदृढ गर्नुपर्ने देखिन्छ। यसका लागि प्रादेशिक तहमा रहेका एक स्वास्थ्य समन्वय तथा प्राविधिक समितिहरूलाई सक्रिय बनाउँदै रेबिज रोगको उच्च जोखिम रहेका जिल्ला /स्थानीय तहहरूमा नियमित समीक्षा, रेबिज नियन्त्रण तथा रोकथामसम्बन्धी प्रगतिको मूल्याङ्कन, चुनौतीहरूको पहिचान तथा Integrated Bite Case Management (IBCM) सम्बन्धी गतिविधिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आवश्यक रहेको छ। यस परिप्रेक्ष्यमा, यस कार्यक्रमले प्रादेसिक एक स्वास्थ्य समितिका बैठकहरू सञ्चालन गरी जुनोटिक रोगहरूको अवस्थाको समीक्षा गर्ने तथा रेबिज उच्च जोखिम भएका जिल्लाहरू पहिचान गरी पशु स्वास्थ्य क्षेत्रसँगको समन्वयमा IBCM सम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालन गरी रेबिज निवारण तथा रोकथाम कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी, समन्वित र परिणाममुखी बनाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। उद्देश्यहरू यस कार्यक्रमका उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्: • एक स्वास्थ्य (One Health) अवधारणाअन्तर्गत मानव तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रबीचको समन्वय र सहकार्यलाई सुदृढ गर्दै रेबिज रोगको प्रभावकारी रोकथाम, नियन्त्रण तथा निवारणमा सहयोग गर्नु। • प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरका एक स्वास्थ्य समितिका सदस्यहरू/सरोकारवाला निकायाहरू लाई रेबिज निवारण तथा रोकथाममा Integrated Bite Case Management (IBCM) को महत्वबारे अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्नु। • रेबिजको उच्च जोखिम रहेका जिल्लाहरूमा मानव स्वास्थ्य तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रका सरोकारवालाहरूको प्राविधिक हरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्दै IBCM कार्यान्वयनलाई प्रभावकारी बनाउनु। • कुकुर तथा जनवारहरूको टोकाइका घटनाहरूको प्रभावकारी निगरानी, जोखिम मूल्याङ्कन, सूचना आदानप्रदान तथा संयुक्त अनुसन्धान प्रणालीलाई सुदृढ बनाउनु। • राष्ट्रिय रेबिज निवारण रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५—२०३०) को प्रभावकारी कार्यान्वयनमा योगदान

	पुऱ्याउँदै सन् २०३० सम्म कुकुरजन्य रेबिजका कारण हुने मानव मृत्यु शून्यमा झार्ने लक्ष्य प्राप्तिमा सहयोग पुऱ्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रमको कार्यान्वयनबाट प्रादेशिक तथा जिल्लाका मानव स्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य तथा अन्य सम्बन्धित सरोकारवालाहरूमा एक स्वास्थ्य (One Health) अवधारणा तथा Integrated Bite Case Management (IBCM) सम्बन्धी ज्ञान, तथा सिपमा अभिवृद्धि भई रेबिज निवारणका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय थप सुदृढ हुने अपेक्षा गरिएको छ। मानव स्वास्थ्य तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राविधिक जनशक्तिहरूको कुकुर तथा जनवारको टोकाइ व्यवस्थापन, जोखिम मूल्याङ्कन, निगरानी, अनुसन्धान तथा प्रतिवेदन प्रणालीसम्बन्धी प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि भई रेबिज रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्ने अपेक्षा गरिएको छ। एक स्वास्थ्य समितिका बैठकहरूबाट रेबिज लगायत प्राथमिकताप्राप्त जुनोटिक रोगहरूको वर्तमान अवस्था, उपलब्धि, चुनौती तथा सुधारका क्षेत्रहरूको समीक्षा भई कार्यक्रम कार्यान्वयनमा रहेका कमी-कमजोरीहरूको पहिचान तथा सुधारका लागि आवश्यक कार्ययोजना तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्नेछ। मानव तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रबीच सूचना आदानप्रदान, संयुक्त अनुसन्धान तथा समन्वयात्मक कार्यप्रणालीमा थप सुदृढ भई कुकुर तथा जनवारका टोकाइका घटनाहरूको प्रभावकारी निगरानी, प्रमाणमा आधारित जोखिम मूल्याङ्कन तथा आवश्यकतानुसार रेबिजविरुद्धको उपचार सेवाको उचित व्यवस्थापनमा सुधार आउने अपेक्षा गरिएको छ। साथै, रेबिज उच्च जोखिम भएका जिल्लाहरूमा IBCM कार्यान्वयन तथा विस्तारका लागि आवश्यक प्राविधिक, संस्थागत तथा समन्वयात्मक आधार तयार भई राष्ट्रिय रेबिज निवारण रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५—२०३०) को प्रभावकारी कार्यान्वयनमा योगदान पुग्ने तथा सन् २०३० सम्म कुकुरजन्य रेबिजबाट हुने मानव मृत्यु शून्यमा झार्ने राष्ट्रिय लक्ष्य प्राप्तिमा महत्वपूर्ण टेवा पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	रेबिज निवारण तथा रोकथाममा एक स्वास्थ्य (One Health) अवधारणालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्दै Integrated Bite Case Management (IBCM) लाई क्रमशः विस्तार गर्ने उद्देश्यले देहायबमोजिमका चरणहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछः १। प्रादेशिक एक स्वास्थ्य निर्देशक/प्राविधिक समितिका सदस्यहरूलाई Integrated Bite Case Management (IBCM) को क्षमता विकासः प्रत्येक प्रदेशमा प्रादेशिक एक स्वास्थ्य निर्देशक समिति र प्राविधिक समितिका सदस्यहरूलाई Integrated Bite Case Management (IBCM) सम्बन्धी २ दिने क्षमता विकास कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। उक्त कार्यक्रममा एक दिन प्रादेशिक रुपमा रेबिज रोगको वर्तमान अवस्था, उपलब्धि, चुनौती तथा जोखिमको समीक्षा गरिनेछ भने अर्को दिन Integrated Bite Case Management (IBCM) को अभिमुखीकरण प्रदान गरिनेछ ।उक्त बैठकमा मानव स्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य, कृषि, वन तथा वातावरण लगायत अन्य सम्बन्धित क्षेत्रका प्रतिनिधिहरू गरी ४० जनाको सहभागिता रहनेछ। कार्यक्रममा रेबिज निवारण तथा रोकथाममा एक स्वास्थ्य अवधारणाको महत्व, Integrated Bite Case Management (IBCM) को आवश्यकता, उद्देश्य, कार्यप्रणाली तथा अपेक्षित उपलब्धिहरूबारे अभिमुखीकरण तथा पैरवी गरिनेछ। बैठकबाट प्रदेशभित्रका रेबिजको उच्च जोखिम रहेका जिल्लाहरूको अवस्था विश्लेषण गरी IBCM कार्यान्वयनका लागि प्राथमिकताका आधारमा कम्तीमा एकदेखि दुई जिल्लाको छनोट तथा सिफारिस गरिनेछ। २. जिल्ला स्तरीय सरोकारवाला समन्वय तथा अभिमुखीकरण बैठक प्रादेशिक समितिबाट सिफारिस भएका जिल्लाहरूमा जिल्ला स्तरका सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको एकदिने समन्वय तथा अभिमुखीकरण बैठक सञ्चालन गरिनेछ। बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालय, पशु सेवा कार्यालय, स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य सम्बन्धित निकायका प्रतिनिधिहरूको सहभागिता रहनेछ। बैठकमा जिल्लाको रेबिजको अवस्था, कुकुर तथा जनवारका टोकाइका घटनाहरू, सेवा प्रवाह, निगरानी प्रणाली

तथा अन्तरक्षेत्रीय समन्वयको अवस्थाबारे समीक्षा गरिनेछ। साथै, IBCM को अवधारणा, कार्यान्वयन प्रक्रिया तथा सरोकारवालाहरूको भूमिका र जिम्मेवारीबारे अभिमुखीकरण प्रदान गरिनेछ। बैठकले जिल्लाभित्र रेबिजको उच्च जोखिम रहेका स्थानीय तहहरूको विश्लेषण गरी IBCM कार्यान्वयनका लागि कम्तीमा एक स्थानीय तह छनोट तथा सिफारिस गर्नेछ।

३. स्थानीय तहमा IBCM सम्बन्धी गतिविधिहरूको कार्यान्वयन

छनोट भएका स्थानीय तहहरूमा मानव स्वास्थ्य तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रबीचको निकट समन्वय र सहकार्यमा Integrated Bite Case Management (IBCM) कार्यान्वयन गरिनेछ। यस अन्तर्गत स्वास्थ्यकर्मी तथा सम्बन्धित प्राविधिक जनशक्तिको रेबिज जोखिम मूल्याङ्कन, Post-Exposure Prophylaxis (PEP) व्यवस्थापन तथा IBCM कार्यप्रणाली सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ। पशुको टोकाइका घटनाहरूको समयमै सूचना सङ्कलन तथा आदानप्रदान, संयुक्त जोखिम मूल्याङ्कन, टोक्ने जनावरको स्वास्थ्य अवस्था तथा व्यवहारको अनुगमन र मूल्याङ्कन, आवश्यकतानुसार संयुक्त अनुसन्धान तथा फलोअप कार्यहरू सञ्चालन गरिनेछन्।

साथै, मानव तथा पशु स्वास्थ्य क्षेत्रबीच नियमित समन्वय, प्रतिवेदन तथा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्दै पशुको टोकाइका घटनाहरूको प्रभावकारी निगरानी तथा प्रमाणमा आधारित निर्णय प्रक्रियालाई प्रवर्द्धन गरिनेछ। यस प्रक्रियाबाट रेबिज निवारण तथा रोकथाम कार्यक्रमको प्रभावकारितामा अभिवृद्धि भई IBCM लाई क्रमिक रूपमा विस्तार गर्न आवश्यक आधार तयार हुने अपेक्षा गरिएको छ।

बजेट बाँडफाँड

- यस कार्यक्रमका लागि " एक स्वास्थ्य समितिको बैठकहरूमा जुनोटिक रोगहरूको समीक्षा, रेबिज रोगको उच्च जोखिम रहेका जिल्लाहरूमा पशु स्वास्थ्यसँग को समन्वयमा, Integrated Bite Case Managementसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू सञ्चालन" शिर्षकमा विनियोजित बजेट मध्ये एक स्वास्थ्य समितिको बैठकहरूमा जुनोटिक रोगहरूको समीक्षा को लागि रु ५० हजार देखि अधिकतम १ लाख सम्म बजेट छुट्टयाइ, बाँकी रहेको बजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ
- खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।

मुख्य शीर्षक अनुसार खर्च बाँडफाँड (Budget Breakdown) प्रस्तावित

क्र।सं।	विवरण	जना	दिन	दर
१	कार्यालय प्रमुख वा सुपरिवेक्षक	१	१	१२००
३	श्रोत व्यक्ति अधिकृतस्तर वा सोभन्दा माथि	३	१	८००
४	कार्यक्रम संयोजक	१	१	५००
५	सहयोगी	२	१	१५०
६	सहभागीहरूलाई स्टेशनरी	४०	१	२००
७	सहभागीहरूलाई फोटोकपी	४०	१	५०
९	प्रशिक्षण सामग्री	१	१	२५००
१०	खाजा	०	१	३००
१३	प्रोजेक्टररअन्य भाडा	१	१	५०००
१४	सहभागीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च	१	१	नियमानुसार
१५	सञ्चार खर्च	२	२	१००
१६	विविध द्दपानी, सरसफाइ आदिण	१	१	१५००
१७	प्रतिवेदन लेखन	१	१	५००
				कुल जम्मा

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्री, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, National guideline on Rabies prophylaxis,२०१९, national AMR guideline, विश्व पशु स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य सङ्गठनको वेबसाइट, मा उपलब्ध सामग्रीहरू तथा प्रादेशिकअस्पतालमा उपलब्ध AMR/RIGA ARV तालिम प्राप्त जनशक्तिले प्रदान गरेका प्रस्तुतीकरणहरू |

कीटजन्य रोग नियन्त्रण

१. औलो निवारण कार्यक्रमका लागि मानव संशाधन व्यवस्थापनका लागि तलब भत्ता लगायत (जेफ म्याट श्रोत)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

परिचय	नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्म नेपालबाट औलो निवारण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य लिएको छ। यस लक्ष्य प्राप्तिका लागि औलो निगरानी, केस खोजपड्ताल, फोकस (focus) अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, कीटनाशक प्रतिरोध निगरानी, प्रयोगशाला गुणस्तर सुनिश्चितता, एकीकृत औषधि प्रभावकारिता निगरानी (iDES) तथा कार्यक्रम अनुगमनलाई थप सुदृढ बनाउन दक्ष तथा समर्पित मानव स्रोतको आवश्यकता रहेको छ। हाल प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा प्राविधिक जनशक्तिको अभावका कारण औलो निवारण कार्यक्रमका केही महत्वपूर्ण गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न चुनौती रहेको छ। त्यसैले ग्लोबल फण्डको सहयोगमा प्रदेश स्तरमा मलेरिया सर्भिलेन्स अफिसर, इन्टोमोलोजिस्ट तथा माइक्रोबायोलोजिस्ट/ल्याब अधिकृतको व्यवस्थापन गरी औलो निवारण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना २०२५-२०३० को लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले उल्लेखित मानव संसाधनको नियुक्ति गरिनेछ।
उद्देश्य	१) राष्ट्रिय औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत निगरानी, केस खोजपड्ताल, फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES तथा प्रयोगशाला सम्बन्धी गतिविधिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक मानव स्रोत उपलब्ध गराउने। २) प्रदेश तथा स्थानीय तहमा औलो कार्यक्रमको योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन, प्रतिवेदन तथा गुणस्तर सुनिश्चितता प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने। ३) औलो रोगको स्थानीय प्रसारण रोकथाम, पुनःस्थापना (re-establishment) को जोखिम न्यूनीकरण तथा औलो निवारण लक्ष्य प्राप्तिमा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सातै प्रदेशमा औलो निगरानी तथा कार्यक्रम व्यवस्थापनका लागि आवश्यक प्राविधिक मानव स्रोत उपलब्ध भई कार्यक्रमको कार्यान्वयन क्षमता सुदृढ हुनेछ। २) औलो केस खोजपड्ताल, केस वर्गीकरण, फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, कीटनाशक प्रतिरोध निगरानी, iDES तथा प्रयोगशाला गतिविधिहरू समयमै र गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन हुनेछन्। ३) औलो सम्बन्धी तथ्याङ्कको गुणस्तर, प्रतिवेदन प्रणाली तथा निर्णयका लागि आवश्यक प्रमाणमा आधारित सूचना व्यवस्थापनमा सुधार हुनेछ। ४) औलोको स्थानीय प्रसारण तथा पुनःस्थापनाको जोखिम न्यूनीकरण भई नेपाललाई औलो निवारण लक्ष्यतर्फ अघि बढाउन महत्त्वपूर्ण योगदान पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत सात ओटै प्रदेशमा मलेरिया सर्भिलेन्स अफिसर; मधेश प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश तथा सुदुर पश्चिम प्रदेशमा इन्टोमोलोजिस्ट र मधेश प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश र कर्णाली प्रदेशमा माइक्रोबायोलोजिस्ट/ ल्याब अधिकृत नियुक्त गर्नुपर्नेछ। निजहरूको कार्यस्थल सम्बन्धित निर्देशनालय तथा प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला हुनेछ। नियुक्त गरिएका सबै कर्मचारीहरूले महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) बाट उपलब्ध कार्यदिश (TOR) अनुसार कार्य सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यसरि नियुक्त गरिएका सबै कर्मचारीहरूको तलब व्यवस्थापन "ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८३" (संसोधन भएको खण्डमा संशोधित निर्देशिका) अनुसार हुनेछ।

बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही "ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८३" अनुसार आवश्यक खर्च व्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८३ (संसोधन भएको खण्डमा संशोधित निर्देशिका)

औंलो निवारण कार्यक्रमका लागि मानव संशाधन व्यवस्थापनका लागि तलब भत्ता लगायत (हजारमा)

मानव संशाधन	कोशी	मधेश	ागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुर पश्चिम	जम्मा
मलेरिया सर्भिलेन्स अफिसर	८७९	८६४	८७४	८७९	८६९	८७३	८६५	६,१०२
इन्टोमोलोजिस्ट	०	८६४	०	०	८६९	०	८७३	२,६०६
माइक्रोबायोलोजिस्ट/ ल्याब अधिकृत	०	८६४	०	०	८६९	८६५	०	२,५९८
जम्मा	८७९	२,५९२	८७४	८७९	२,६०७	१,७३८	१,७३८	११,३०६

२. औंलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरू तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

२.१	औंलो केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)
२.२	औंलो केश खोजपड्तालको सुपरीवेक्षण तथा भेरिफिकेसन (फिल्ड भ्रमण खर्च)
२.३.	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र लक्षित औषधि सेवन (TDA) सहित
२.४	फोसाई (foci) को फलोअप (फिल्ड खर्च)
२.५	प्रतिक्रियात्मक अन्तरिक अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS)- फोसाई प्रतिकार्यका लागि समेत
२.६	अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि iDES सम्बन्धी तालिम
२.७	iDES (एकीकृत औषधि प्रभावकारिता निगरानी) कार्यान्वयन
२.८	प्रदेशमार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मेन्टरिङ तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण
२.९	प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्टबाट स्थानीय तहमा मासिक सुपरीवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिकामा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँड अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

२.१ औंलो केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औंलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औंलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औंलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औंलो बिरामीलाई "१—३—७" निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औंलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औंलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (focus) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औंलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उदेश्य	१) औंलोका बिरामीहरूको विवरण सङ्कलन गरी केस वर्गीकरण (Case Classification) गर्नु। २) बिरामीको घर तथा वरपरको समुदायमा रहेका संकास्पद व्यक्तिहरूको औंलो परीक्षण गरी थप संक्रमितहरूको पहिचान गर्नु। ३) संक्रमण आयातित हो वा स्थानीय भन्ने निर्धारण गरी आवश्यकता अनुसार फोकस अनुसन्धान (foci investigation) को निर्णय गर्नु।

अपेक्षित प्रतिफल	१) औलो केस वर्गीकरण भई संक्रमणको प्रकृति (स्थानीय वा आयातित) स्पष्ट पहिचान हुनेछ, जसले समयमै उपयुक्त प्रतिकार्य गतिविधि सञ्चालन गर्न सहयोग पुर्‍याउनेछ। २) समुदायमा रहेका नयाँ संक्रमितहरू समयमै पहिचान भई उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्, जसले औलोको संक्रमण फैलावट नियन्त्रणमा मद्दत गर्नेछ। ३) औलो प्रसारण नियन्त्रण भई पुनरागमन (re-establishment) को जोखिम न्यून हुनेछ, जसले औलो निवारणको दीर्घकालीन लक्ष्य हासिल गर्न टेवा पुर्‍याउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुर्‍याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • केस खोजपड्तालको कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • खोजपड्ताल फाराम पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय कार्यक्रम फोकल पर्सन तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। **खर्च प्रक्रिया** औलो केस खोजपड्तालका लागि स्थानीय तह र जिल्लास्तरमा पनि बजेट विनियोजन गरिएको हुँदा, दोहोरोपन हुननदिन खर्च प्रक्रिया निम्नानुसार गर्नुपर्नेछः १) स्थानीय तहको हकमा, यदि बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित बजेट प्रयोजन पूरा गर्न अपुग भएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट सोधभर्ना गर्न सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। २) जिल्लास्तरमा पनि बजेट अपुग भएमा, स्थानीय तहले खोजपड्ताल सम्बन्धी आवश्यक कागजात पेश गरेपछि, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। यस व्यवस्थाबारे सबै स्थानीय तहलाई बेलैमा जानकारी प्रवाह गर्नुपर्नेछ। ३) यस क्रियाकलापको लागि Implementation Guideline for Case Based Investigation कार्यविधिको "ख" अनुसार गर्ने जसमा सोही कार्यविधिको "ग" मा उल्लेख भए अनुसारको सहभागितामा हुनु पर्नेछ। 4) 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 हप्ता भित्र ज्वोरो आएको भएमा उक्त ज्वोरोको जाच तथा रक्त नमूना परीक्षण घर घरमै गर्नु पर्दछ। ५) खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोजपड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। ६) कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि समेत परिचालन गरी नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्दछ। ७) यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफैंले केस खोजपड्तालका लागि सोझै खर्च गर्न पाइने छैन। ८) अघिल्लो आ.व. को अषाढ महिनामा खाता बन्द भए पश्चात यदि कुनै खोज पड्ताल कार्य गरिएको खण्डमा त्यसको भुक्तानी यसबाट दिन वाधा पर्ने छैन
अभिलेख प्रतिवेदन	केश सर्भिलेन्स/ केस खोजपड्तालको अभिलेख, उपलब्ध गराईएको फाराम भरि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको कीटजन्य रोग हेर्ने फोकल पर्सनलाई अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका; Implementation Guideline for Case Based Investigation

२.२ औलोको केश खोजपड्तालको सुपरीवेक्षण तथा भेरिफिकेसन (फिल्ड भ्रमण खर्च)

परिचय	औलो रोगको निवारण चरणमा प्रत्येक बिरामीको खोजपड्ताल (case investigation) गुणस्तरीय र समयमै सम्पन्न गर्नु अत्यावश्यक छ। खोजपड्तालको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न त्यसपछिको सुपरीवेक्षण तथा भेरिफिकेसन कार्य अनिवार्य रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्छ। यसले केस वर्गीकरणको यथार्थता, संक्रमण स्रोतको पहिचान र रोकथामका उपायहरूलाई सुदृढ गर्न महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्‍याउँछ।
उदेश्य	१) औलो केस खोजपड्तालको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न सुपरीवेक्षण तथा भेरिफिकेसन प्रक्रिया सञ्चालन गर्नु। २) केसको सही वर्गीकरण सुनिश्चित गरी स्थानीय संक्रमणको पहिचान तथा रोकथाममा प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) खोजपड्तालको गुणस्तरमा उल्लेखनीय सुधार हुनेछ। २) केस वर्गीकरण र संक्रमण पहिचान थप सुस्पष्ट र भरपर्दो हुनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• औलो केसको सूचनापछि सम्बन्धित स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थाले केस खोजपड्ताल सम्पन्न गर्नेछ। यस कार्यका लागि अलग बजेट व्यवस्था गरिएको छ। • प्रतिवेदन प्राप्त भएका सबै स्थानीय केसहरू र कम्तीमा २०% आयातित केसहरूमा सुपरीवेक्षणको योजना तयार गर्नुपर्नेछ। • प्रदेश, जिल्ला वा पालिका तहका फोकल पर्सन वा तोकिएका अधिकारीहरू (एकपटकमा अधिकतम २ जना) ले फिल्ड भ्रमण गरी केसको भेरिफिकेसन गर्नुपर्नेछ। • भेरिफिकेसनका क्रममा आवश्यकताअनुसार सम्बन्धित क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक (FCHV) वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) लाई समावेश गर्न सकिनेछ। • बिरामीको घर वा प्रभावित क्षेत्रको अनिवार्य रूपमा भ्रमण गरी खोजपड्ताल फाराममा उल्लेख विवरण प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ। विवरणमा फरक भेटिएमा संशोधन गरी सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनु पर्नेछ। • संशोधित विवरण MDIS प्रणालीमा अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • यस बजेटमार्फत खोजपड्तालको प्रत्यक्ष सुपरीवेक्षणका लागि आवश्यकताअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ प्रदेश/जिल्ला/पालिका तहका कर्मचारीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च ✓ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरूको यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

२.३ फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र लक्षित औषधि सेवन (TDA) सहित

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१—३—७" निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उदेश्य	१) स्थानीय औलो केस वर्गीकरण भएका बिरामीको समुदायमा फोकस अनुसन्धान गर्नु। २) पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिकार्यात्मक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु।

अपेक्षित प्रतिफल	१) स्थानीय संक्रमण थप समुदायमा फैलिएको/नफैलिएको यकिन हुनेछ। २) संक्रमणलाई समुदायमा फैलिन नदिन पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिक्रियात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुर्‍याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • फोकस (foci) अनुसन्धान कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फोकस (foci) अनुसन्धान फाराम पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। • संक्रमण फैलिएको स्थानहरूमा/ पहिचान भएका फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार प्रतिकार्यका गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **खर्च प्रक्रिया** फोकस (foci) अनुसन्धानका लागि जिल्लास्तरमा समेत बजेट विनियोजन गरिएकाले दोहोरो खर्च नहोस् भन्नका लागि खर्च प्रक्रिया निम्नानुसार सञ्चालन गरिनुपर्नेछः • यदि जिल्लास्तरमा बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित रकम प्रयोजनअनुसार प्रयाप्त नभएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले फोकस अनुसन्धान सम्बन्धी आवश्यक कागजातहरू (अनुसन्धान फाराम/प्रतिवेदन) पेश गरेपछि, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • पहिचान भएका फोकसमा निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT), प्रतिक्रियात्मक औषधि सेवन (RDA) लगायत अन्य प्रतिकार्य गतिविधिका सञ्चालनका लागि समेत यसै क्रियाकलापमार्फत खर्च गर्नुपर्नेछ। • यस क्रियाकलापको खर्च प्रक्रिया यसै निर्देशिकाको स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूमा उल्लेख भएबमोजिम हुनेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट कारणबश फोकस (foci) अनुसन्धान हुन नसकेमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले समेत प्राविधिक सहयोगका लागि फिल्डमा खटिनका लागि खर्च गर्न सक्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

२.४ फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१-३-७" निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। फोकस अनुसन्धानपछि पहिचान गरिएका सक्रिय (active) तथा रेसिड्यूअल (residual) फोकसहरूमा संक्रमण अझै फैलिरहेको छ वा रोकिएको भन्ने मूल्याङ्कन गर्न फलोअप क्रियाकलापहरू आवश्यक हुन्छन्। यस गतिविधिलाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका ले मार्गदर्शन गर्छ।
उदेश्य	१) पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा फलोअप क्रियाकलाप सञ्चालन गरी थप केसको पहिचान तथा संक्रमणको अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्नु। २) फोकस क्षेत्रहरूमा संक्रमणको निरन्तरता, अवशेष संक्रमण वा नयाँ संक्रमणको पहिचान गरी आवश्यक प्रतिकार्य योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्‍याउनु।

अपेक्षित प्रतिफल	1) फोकसहरूमा स्थानीय संक्रमण जारी रहेको वा रोकिएको प्रष्ट हुनेछ। 2) संक्रमण नियन्त्रणका लागि थप आवश्यक प्रतिकार्यात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सहज हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• जिल्लास्तरमा समेत बजेट विनियोजन गरिएकाले दोहोरो खर्च नहोस् भन्नका लागिः यदि जिल्लास्तरमा बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित रकम प्रयोजन अनुसार पर्याप्त नभएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले फोकस अनुसन्धानसम्बन्धी आवश्यक कागजातहरू (अनुसन्धान फाराम/प्रतिवेदन) पेश गरेपछि, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार सक्रिय केस खोजपड्ताल तथा उपचार (RACDT) क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • क्रियाकलापको कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फलोअपको क्रममा आवश्यक फारामहरू भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पेश गर्नुपर्नेछ। • यदि फोकसमा थप केसहरू पहिचान भएमा, त्यसको खोजपड्ताल र उपचार तुरुन्तै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यमा सम्बन्धित स्थानीय तह/स्वास्थ्य कार्यालयको स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्नुपर्नेछ, र आवश्यक फाराम तथा प्रतिवेदन प्राप्त भएपश्चात निर्देशनालयमार्फत सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट कारणबश फोसाईको फलोअप हुन नसकेमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले समेत प्राविधिक सहयोगका लागि फिल्डमा खटिनका सक्नेछ। तर फिल्डमा परिचालन हुँदा लाग्ने दैनिक तथा भ्रमण भत्ता यस कार्यक्रमवाट खर्च गर्न पाइनेछैन। • यो क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्न खर्च शीर्षकहरूमा बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछः ✓ फोकस फलोअपमा खटिने अधिकतम २ जना स्वास्थ्यकर्मी/प्राविधिकको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च ✓ संलग्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक (FCHV) वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) को लागि स्थानीय यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

२.५ अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि iDES सम्बन्धी तालिम

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत औषधि प्रभावकारिता निगरानी (iDES) प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखिएको छ। औलो उपचारमा औषधिको प्रभावकारिता मापन गरी उपचार नीतिमा आवश्यक परिमार्जन गर्न iDES एक महत्वपूर्ण अवयव हो। यस प्रणालीलाई प्रभावकारी ढंगले लागू गर्नका लागि सेन्टिनल अस्पतालहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरी iDES सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उदेश्य	१) सेन्टिनल अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई iDES प्रणाली, कार्यविधि (SOP), डाटा सङ्कलन तथा प्रतीवेदन प्रक्रियाबारे जानकारी प्रदान गर्नु। २) औलो उपचारमा औषधिको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन तथा अनुगमन प्रणाली सुदृढ गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) iDES प्रणाली लागू गरिएका अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय तथ्याङ्क प्राप्त हुनेछ। २) औषधि प्रतिरोध सम्बन्धी जानकारीको आधारमा राष्ट्रिय उपचार नीतिमा आवश्यक संशोधनको निर्णयमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• तालिममा सहभागिता गर्ने अस्पतालहरूको छनोट EDCDद्वारा तयार गरिएको iDES कार्यविधि (SOP) अनुसार गरिनुपर्नेछ। • प्रत्येक प्रदेशमा एक ब्याच तालिम सञ्चालन गरिनेछ जसमा अधिकतम २५ जना सहभागी रहने व्यवस्था हुनेछ। • तालिममा दुई जना स्रोत व्यक्ति परिचालन गर्नुपर्नेछ। • तालिमको विषयवस्तु तथा संरचना iDES SOP अनुसार हुनुपर्नेछ।

	• तालिम सम्पन्न भएपछि सम्पूर्ण तालिम रिपोर्ट, सहभागी नामावली, खर्च विवरण सम्बन्धित कार्यालयमा पेश गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ स्रोत व्यक्तिको शुल्क ✓ स्रोत व्यक्तिको यातायात खर्च ✓ सहभागीहरूको दैनिक भत्ता (DSA) तथा यातायात खर्च ✓ तालिमका लागि आवश्यक स्टेशनरी सामग्री ✓ चिया/नास्ता खर्च ✓ छपाइ तथा अन्य खर्च (प्रति कार्यक्रम अधिकतम रु. १,००० भित्र)
सन्दर्भ सामग्री	iDES सम्बन्धी कार्यविधि (SOP), EDCD; राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५-२०३०

२.६ iDES (एकीकृत औषधि प्रभावकारिता निगरानी) कार्यान्वयन

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५ - २०३० अन्तर्गत औषधि प्रतिरोधबारे तथ्यमा आधारित निर्णय लिन औषधि प्रभावकारिता निगरानी (iDES) प्रणालीलाई प्राथमिकता दिइएको छ। iDES कार्यक्रममार्फत प्रयोगमा रहेका औलो औषधिको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी उपचार नीतिमा आवश्यक परिमार्जन गर्न सहयोग पुग्नेछ।
उदेश्य	१) औलो उपचारमा प्रयोग हुने औषधिको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्नु। २) औषधि प्रतिरोधको समयमै पहिचान गरी उपचार रणनीतिमा सुधार गर्नु। ३) iDES SOP अनुसार निगरानी प्रणालीलाई संस्थागत गर्दै गुणस्तरीय तथ्याङ्क सङ्कलन सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) प्रयोगमा रहेका औषधिहरूको प्रभावकारिता सम्बन्धी वैज्ञानिक आधारमा निर्णय लिन सकिनेछ। २) प्रतिरोध सम्बन्धी सूचना अद्यावधिक गरी औलो उपचार प्रोटोकलमा आवश्यक संशोधनको सिफारिस गर्न सकिनेछ। ३) प्रदेश स्तरमा अनुसन्धान क्षमता र निगरानी संयन्त्र सुदृढ हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम मधेश, लुम्बिनी, कर्णाली, र सुदूरपश्चिम गरी चार प्रदेशमा सञ्चालन गरिनेछ। • कार्यान्वयन प्रक्रिया EDCDद्वारा तयार गरिएको iDES SOP अनुसार हुनेछ। • सेन्टिनल अस्पतालका अनुसन्धानकर्ताहरूले SOP अनुसार बिरामीहरूबाट नमूना सङ्कलन गरी प्रयोगशालामा परीक्षण गर्नुपर्नेछ। • बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म आउनको लागि यातायात खर्च प्रदान गर्नुपर्नेछ। • केन्द्रस्तरीय प्रमुख अनुसन्धानकर्ता (PI), सह-अनुसन्धानकर्ता (Co-PI), तथा वरिष्ठ अधिकारीहरूले गर्ने अनुगमन यसै कार्यक्रमबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक अध्ययन सेन्टिनल साइटले नियमित रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरी तोकिएको ढाँचामा निर्देशनालयलाई अनिवार्य प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्पूर्ण साइटबाट संकलित तथ्याङ्क एकीकृत गरी EDCD मा पठाउनुपर्नेछ। • iDES कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ जिन्सी तथा सामग्रीहरूः Giemsa, स्लाइड, कपास, पञ्जा आदि ✓ अनुसन्धानकर्ता/प्रयोगशाला प्राविधिक शुल्कः आवश्यक परेमा नमूना परीक्षणका लागि प्रति परीक्षण रु. ५०० दरले प्रदान गर्न सकिनेछ ✓ बिरामी यातायात खर्चः यो अध्ययनमा बिरामीलाई परीक्षणका लागि स्वास्थ्य संस्थामा बोलाउँदा प्रतिपटक रु. ४०० यातायात खर्च बापत प्रदान गर्नुसकिनेछ। ✓ अनुगमन खर्चः केन्द्रस्तरीय अनुगमन टोली (PI/Co-PI वा वरिष्ठ अधिकारीहरू) का लागि दैनिक भत्ता (DSA) तथा हवाइ भाडा
सन्दर्भ सामग्री	iDES सम्बन्धी कार्यविधि (SOP), EDCD; राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५-२०३०

२.७ प्रदेशमार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मेन्टरिङ तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५ - २०३० को प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा जिल्ला र स्थानीय तहमा योजना अनुसारका गतिविधिहरूको कार्यन्वयन सुनिश्चित गर्न प्रदेश स्तरबाट नियमित रूपमा अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तथा मेन्टरिङ भ्रमण आवश्यक हुन्छ। यस गतिविधिबाट योजना कार्यान्वयनमा प्राविधिक सहयोग, गुणस्तरीय तथ्याङ्क व्यवस्थापन तथा स्थानीय क्षमताको सुदृढीकरणमा टेवा पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।
उदेश्य	१) जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित गतिविधिहरूको गुणस्तरीय कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्नु। २) प्राविधिक तथा व्यवस्थापन पक्षमा निरन्तर सहयोग र सुधारको लागि मेन्टरिङ तथा सुपरीवेक्षण प्रदान गर्नु। ३) अनुगमनको माध्यमबाट कार्यक्रमको प्रगति मूल्याङ्कन तथा समस्या पहिचान गरी समाधानका लागि सिफारिसहरू तयार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो नियन्त्रणसम्बन्धी योजनाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा टेवा पुग्नेछ। २) सुपरीवेक्षणका क्रममा पहिचान भएका चुनौतीहरू समाधान गर्न सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक प्रदेशले आफ्ना जिल्ला तथा स्थानीय तहमा तालिकाबद्ध रूपमा सुपरीवेक्षण तथा मेन्टरिङ भ्रमण नियमित रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • भ्रमणको क्रममा अनुगमन फाराम, SOP तथा अन्य आवश्यक सन्दर्भ सामग्रीहरूको प्रयोग सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • सुपरीवेक्षण टोलीले जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित गतिविधिहरू'जस्तै केस खोजपड्ताल, फोकस (foci) अनुगमन, बिषादी छिड्काउ, तथ्याङ्क व्यवस्थापन, औषधि तथा परीक्षण सामग्रीको अवस्था, ग्रामिण औलो कार्यकर्ताहरूको संलग्नता, र केस व्यवस्थापनको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नुपर्नेछ। • भ्रमण सम्पन्नपश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित तहमा साझा गरिनु पर्नेछ र सुधारका लागि उपयुक्त सिफारिसहरू प्रदान गर्नुपर्नेछ। • उपलब्ध बजेट औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत वार्षिक कार्ययोजना (AWPB) मा समावेश गतिविधिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा टेवा पुग्ने गरी खर्च गर्नुपर्नेछ।यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ सुपरीवेक्षण टोलीका सदस्यहरूको दैनिक भत्ता ✓ जिल्ला तथा स्थानीय तहसम्मको यातायात खर्च

२.८ प्रतिक्रियात्मक अन्तरिक अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS)- फोसाई प्रतिकार्यका लागि समेत

परिचय	औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत रोगको प्रसारण रोक्नका लागि अन्तरङ्ग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS) एक प्रभावकारी रणनीति हो। IRS मुख्यतया रोगको जोखिम उच्च रहेको स्थानमा, साथै रोगको स्थानीय प्रसारण भइसकेका वा हुने सम्भावना भएका क्षेत्रहरूमा, विशेषगरी पहिचान गरिएका सक्रिय फोकसहरूमा, प्रतिकार्यका रूपमा प्रयोग गरिन्छ।
उदेश्य	१) औलो तथा कालाजार रोगको थप प्रसारण रोक्नु। २) पहिचान गरिएका फोकसहरूमा भेक्टर नियन्त्रण गरी संक्रमणलाई नियन्त्रणमा राख्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) रोग नियन्त्रणमा योगदान पुर्याई औलो तथा कालाजार निवारणका राष्ट्रिय लक्ष्यहरू प्राप्त गर्ने। २) संक्रमण भएका क्षेत्रहरूमा रोगको पुनःप्रसारण हुने सम्भावनालाई न्यूनीकरण गर्ने।

सञ्चालन प्रक्रिया	IRS कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अपनाउनुपर्ने प्रमुख कार्यहरूः ● IRS कार्यक्रम "औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरङ्ग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि २०८१" बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। ● IRS गर्नुपर्ने उच्च जोखिमयुक्त क्षेत्रहरू वा फोकसहरू पहिचान गरी आवश्यकताका आधारमा IRS योजना तयार गर्नुपर्नेछ। IRS का लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहमा स्रोत विनियोजन गरिएको हुनाले, उपलब्ध स्रोतको आधारमा जिम्मेवारी बाँडफाँड गरिई दोहोरोपन नहुने गरी स्पष्ट कार्ययोजना बनाउनु आवश्यक छ। ● स्प्रे सुरू हुनु अघि पम्प तथा अन्य उपकरणहरूको मर्मत सम्भार गरिनुपर्नेछ। ● स्प्रेम्यान छनोट गर्दा स्थानीय, अनुभवी व्यक्तिहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। ● स्प्रेम्यान, फोरमेन तथा विषादी बितरकलाई १ दिने अभिमुखीकरण (orientation) दिनुपर्नेछ। थोरै घरधुरी भएको अवस्थामा पूर्व-अनुभवी स्प्रेम्यानलाई ऑनसाइट कोचिङ/अभिमुखीकरण गरी परिचालन गर्न सकिनेछ। ● योजना स्वीकृत गराउँदा बिरामी सङ्ख्या (प्रजाती अनुसार), वडानुसारको नक्सा, स्वीकृत ज्याला दररेट, विषादीको मौज्दात (expiry date सहित), पम्पको स्थिति तथा प्रस्तावित बजेट विवरण पेश गर्नुपर्नेछ। ● विषादी प्रयोगपश्चात खाली खोलको मुचुल्का बनाई, स्थानीय व्यवस्थापन समितिका प्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिको रोहवरमा जनाउनुपर्नेछ र सोको माइन्युट समेत अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। बजेट व्यवस्थापन • IRS कार्यक्रमको लागि बजेट स्थानीय तहमा समेत विनियोजन भएको हुनसक्ने हुँदा दोहोरो बजेट खर्च हुन नदिन, जहाँ स्थानीय तहमा IRS को लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ, त्यहाँको कार्यक्रम त्यही बजेटबाट सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • यदि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित बजेट अपुग भएको अवस्थामा, यो शीर्षक अन्तर्गतको बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछ। • विषादी तथा उपकरण ढुवानीको लागि आवश्यक परे सम्बन्धित जिल्लाको दररेट अनुसार खर्च छुट्याउन सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ १ जना फोरमेन र ४ जना स्प्रेम्यानका लागि दैनिक भत्ता र यातायात खर्च ✓ सुपर भाईजर तथा आवश्येक भएमा अन्य कर्मचारी को दैनिक भ्रमण भत्ता ✓ कीटनाशक विषादी तथा स्प्रे पम्पको ढुवानी खर्च ✓ PPE सामग्रीहरूः एप्रन, मास्क, झोला, पन्जा आदि ✓ अन्य सामग्रीहरूः स्टेन्सिल, गेरु, साबुन आदि
सन्दर्भ सामग्री	औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरङ्ग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि २०८१, राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

२.९ प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत, प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्ट माइक्रोबायोलोजिस्ट/ ल्याब अधिकृतबाट स्थानीय तहमा मासिक सुपरीवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण

परिचय	औलो निगरानी तथा प्रतिकार्यका गतिविधिहरूलाई सुदृढ गर्न र १-३-७ निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न, प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत (Provincial Surveillance Officer) तथा प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्ट (Provincial Entomologist) द्वारा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मासिक रूपमा सुपरीवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण सञ्चालन गरिनेछ।

उदेश्य	१) जिल्लास्तर र स्थानीय तहमा औलो निगरानी तथा प्रतिकार्य गतिविधिहरूको नियमित अनुगमन गर्नु। २) प्रदेशस्तरबाट प्राविधिक सहायता प्रदान गर्दै निगरानी प्रणालीको गुणस्तर सुधार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) १-३-७ निगरानी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ। २) औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरूको गुणस्तरीय निगरानी तथा सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक प्रदेशबाट प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र इन्टोमोलोजिष्टले मासिक रूपमा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सुपरीवेक्षण तथा निगरानी गर्ने। • सुपरीवेक्षण तथा निगरानीको क्रममा अनुगमन फाराम, SOP र राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार अनुगमन गर्नुपर्नेछ। • कार्य सम्पन्नपश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित तहमा साझा गरिनु पर्नेछ र आवश्यक सिफारिसहरू दिनु पर्नेछ। • यो बजेट केवल प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र इन्टोमोलोजिष्टको सुपरीवेक्षण भ्रमण खर्चका लागि मात्र प्रयोग गर्नुपर्नेछ। अन्य स्वास्थ्यकर्मी वा कर्मचारीको भ्रमण खर्चका लागि यो बजेट प्रयोग गर्ने पर्ने भए त्यसको सान्दर्भिकता खुलाउनु पर्ने छ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र इन्टोमोलोजिष्टको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता ✓ जिल्ला तथा स्थानीय तहसम्मको यात्रा खर्च

औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरूको बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूर पश्चिम	जम्मा
औलोको केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)	१००	२३७	१५०	१५०	३५०	२५०	३००	१,५३७
औलोको केश खोजपड्तालको सुपरीवेक्षण तथा भेरिफिकेसन (फिल्ड भ्रमण खर्च)	५०	१००	१००	१००	१५०	१३०	१५४	७८४
फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र प्रतिक्रियात्मक औषधि सेवन (RDA) सहित	७५	१००	१००	५५	१७१	१२५	१७५	८०१
फोसाई (foci) को फलोअप (फिल्ड खर्च)	७५	१००	१२५	५०	१६०	१७०	१७०	८५०
अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि iDES सम्बन्धी तालिम	-	१४१	-	-	१४२	१४२	१४२	५६७
iDES (एकीकृत औषधि प्रभावकारिता निगरानी) कार्यान्वयन	-	१३८	-	-	१३८	१३८	१३८	५५२
प्रदेशमार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मेन्टरिङ तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण	७२	७२	७२	७२	७२	७२	७३	५०२
प्रतिक्रियात्मक अन्तरिक अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS)- फोसाई प्रतिकार्यका लागि समेत	३०	३०	३०	३०	३०	३०	३०	२१०

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूर पश्चिम	जम्मा
प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्ट बाट स्थानीय तहमा मासिक सुपरीवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण	७६	७६	७६	७६	७६	७६	८०	५३६
जम्मा	४७८	९९४	६५३	५३३	१,२८९	१,१३३	१,२६१	६,३३८

३. सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वस्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो रोग पहिचान, सर्भिलेन्स, उपचार पद्दति, प्रतिकार्य र इन्टोमोलोजी सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण, विभिन्न समिति बैठक खर्च, किटनाशक झुल वितरण र प्रदेश स्तरीय औलो निवारण कार्यक्रमहरू, औलो ग्रामिण कार्यकर्ताको कार्य समीक्षा गर्ने

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरू तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

३.१	स्थानीय तहस्तरमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूलाई औलो केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्‍य सम्बन्धी तालिम
३.२	सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम
३.३	मलेरियाको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी रिफ्रेशर तालिम
३.४	कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - सामुदायिक परिचालक र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम
३.५	औलोमुक्त पालिका पहल सम्बन्धी अभिमुखीकरण
३.६	निजी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरूलाई अभिमुखीकरण

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिका मा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँड अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

३.१ स्थानीय तहस्तरमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूलाई औलो केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम

परिचय	औलो रोग निवारण तथा नियन्त्रणको लक्ष्य हासिल गर्न केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान र त्यसका आधारमा आवश्यक प्रतिकार्य कार्यक्रमहरू समयमै तथा गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन गर्नु अत्यन्त आवश्यक छ। यसका लागि स्थानीय तहमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उदेश्य	१) स्थानीय तहका फिल्ड स्टाफहरूलाई केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान र प्रतिकार्य कार्यविधिबारे व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) १-३-७ निगरानी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ। २) औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरूको गुणस्तरीय निगरानी तथा सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम अन्तर्गत कोशी प्रदेशमा ५ वटा, लुम्बिनी तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा कम्तीमा ३/३ वटा गरी जम्मा ११ वटा कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम आयोजनामा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग अनिवार्य समन्वय गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा कम्तीमा २० जना सहभागी हुनुपर्नेछ।

	• प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना स्रोत व्यक्तिहरू रहन सक्नेछन्। • तालिमको विषयवस्तुमा केस पहिचान, १-३-७ रणनीति, केस तथा फोकस अनुसन्धान प्रक्रिया, संक्रमणको जोखिम मूल्याङ्कन, र फोकस प्रतिकार्य समावेश गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय औलो निगरानी निर्देशिका तथा SOP अनुसार तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ: ✓ स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना, नियमानुसार) ✓ सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च ✓ चिया/नास्ता ✓ तालिम सामग्री तथा आवश्यक परे जिल्लामा हल भाडा
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

३.२ सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम

परिचय	औलो रोग निवारण तथा नियन्त्रणको लक्ष्य हासिल गर्न मलेरिया केस व्यवस्थापन र बिरामीहरूलाई उत्तम उपचार सेवा प्रदान गर्न अत्यन्त आवश्यक छ। यसका लागि सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उदेश्य	सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) जानकारी बारे सुनिश्चित हुनेछ। • राष्ट्रिय औलो केस व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम आयोजनामा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग अनिवार्य समन्वयन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा कम्तीमा १८ जना सहभागी हुनुपर्नेछ। • प्रति कार्यक्रममा अधिकतम दुईजना स्रोत व्यक्तिहरू रहन सक्नेछन्। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय औलो निगरानी निर्देशिका तथा SOP अनुसार तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ। ✓ स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, नियमानुसार ✓ सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च ✓ चिया/नास्ता
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो उपचार निर्देशिका (NMTP)

३.३ मलेरियाको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी रिफ्रेशर तालिम

परिचय	कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरूमा इन्टोमोलोजिकल निगरानी अत्यन्त महत्वपूर्ण अङ्ग हो। नेपालका सातै प्रदेशका तोकिएका स्थानहरूमा एकीकृत कीट निगरानी सञ्चालन हुँदै आएको छ। तथापि, इन्टोमोलोजी सम्बन्धी क्षमता अझै कमजोर रहेको हुँदा यसलाई सुदृढ पार्न र तालिममार्फत आवश्यक प्राविधिक ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्न आवश्यक छ। यसै परिप्रेक्ष्यमा सुदूरपश्चिम प्रदेशका लागि मलेरियाको इन्टोमोलोजी रिफ्रेशर तालिम आयोजना गरिनेछ।
उदेश्य	१) इन्टोमोलोजी सम्बन्धी सहभागीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। २) कीटजन्य रोग नियन्त्रणमा इन्टोमोलोजिकल निगरानीको प्रभावकारिता बढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सहभागीहरूको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा सुधार। २) सुदृढ गरिएको प्राविधिक टोली तयार हुनु जसले प्रदेश तथा जिल्लाहरूमा प्रभावकारी निगरानी र अनुगमन गर्न सकून्।

सञ्चालन प्रक्रिया	• सुदूरपश्चिम प्रदेशमा एक ब्याचमा १५ जनालाई ३ दिनको तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। • सहभागीहरू पूर्वमा इन्टोमोलोजीको आधारभूत तालिम प्राप्त व्यक्तिहरू हुनुपर्नेछ। • तालिममा स्रोत व्यक्ति (Resource Person) ३ जना रहनेछन्। • तालिमको विषयवस्तु इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) र कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC) को समन्वयमा तय गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ स्रोत व्यक्तिहरूका लागि दैनिक भत्ता र यातायात (हवाई टिकट सहित)- अधिकतम ३ जना। ✓ सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता र यातायात खर्च ✓ प्रादेशिक प्रशिक्षकका लागि दैनिक भत्ता र यातायात खर्च ✓ तालिम सञ्चालनका लागि हल भाडा (आवश्यक परेमा) ✓ स्टेशनरी सामग्री ✓ फिल्ड कार्यका लागि सवारी साधन भाडा ✓ सहभागीहरूलाई वितरण गर्ने ह्यान्डआउट्स (प्रति व्यक्ति रु. ५०० मा नबढ्ने गरी)
सन्दर्भ सामग्री	Entomology Refresher Training Package; SOP on Integrated Vector Surveillance

३.४ कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - सामुदायिक परिचालक र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	कीटनाशक झूल (Long Lasting Insecticidal Net — LLIN) औलो रोग नियन्त्रणका लागि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO)द्वारा सिफारिस गरिएको प्रमुख उपाय हो। यसले संक्रमित लामखुट्टेबाट व्यक्तिलाई जोगाउने प्रभावकारी माध्यम मात्र नभई समुदायस्तरमा लामखुट्टेको घनत्व कम गर्ने कार्यमा पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। नेपालमा औलो निवारण रणनीतिअन्तर्गत उच्च जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा नियमित रूपमा कीटनाशक झूल वितरण कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। प्रभावकारी वितरण सुनिश्चित गर्न स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV), सामुदायिक परिचालक, ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) र अन्य सरोकारवालालाई पूर्वतयारी र वितरण मापदण्डसम्बन्धी अभिमुखीकरण अत्यावश्यक हुन्छ।
उदेश्य	१) झूल वितरण प्रक्रिया, मापदण्ड, अभिलेख राख्ने तरिका र जिम्मेवारीहरूमा स्पष्टता ल्याउने। २) समुदायमा वितरणको समयमा एकरूपता, समन्वय र पारदर्शिता सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) झूल वितरण समन्वय र कार्यान्वयनमा सुधार। २) सम्बन्धित सरोकारवालाको क्षमतामा वृद्धि। ३) लक्षित समुदायसम्म प्रभावकारी झूल वितरण।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा आयोजना गर्नुपर्नेछ। • झूल वितरण योजना रहेको वडाहरूमा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा अधिकतम २ जना स्रोत व्यक्ति रहनेछन्। • कार्यक्रममा FCHV, VMW समुदाय प्रतिनिधि तथा अन्य स्थानीय सरोकारवाला निकायहरू सहभागी गरौनुपर्नेछ। • कार्यक्रमको विषयवस्तुमा LLIN को प्रयोग, वितरण मापदण्ड, लक्षित जनसङ्ख्या, अभिलेख राख्ने तरिका र प्रतीवेदन प्रणाली समावेश गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ स्रोत व्यक्ति शुल्क- प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना ✓ स्रोत व्यक्ति, FCHV तथा VMWका लागि यातायात खर्च ✓ चिया/नास्ता तथा स्टेशनरी सामग्री
सन्दर्भ सामग्री	LLIN Distribution Guideline

३.५ औलोमुक्त पालिका पहल सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	औलो निवारणको राष्ट्रिय लक्ष्य (२०३०) हासिल गर्न स्थानीय स्तरमा नीति, योजना र कार्यक्रमहरूलाई सुदृढ, समन्वित र प्रभावकारी बनाउनु आवश्यक हुन्छ। नेपाल सरकारको स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार तथा रोग नियन्त्रण सम्बन्धी नीति अन्तर्गत मलेरिया निवारणलाई प्रमुख प्राथमिकतामा राखिएको छ। पालिका स्तरमा मलेरिया मुक्त अभियानलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि स्थानीय जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरूलाई स्पष्ट मार्गदर्शन आवश्यक हुन्छ। यस कार्यक्रममार्फत पालिका स्तरमा मलेरिया निवारण लागि आवश्यक ज्ञान, योजना तथा समन्वय क्षमताको विकास गरिनेछ।
उदेश्य	१) पालिका स्तरका सरोकारवालाहरूलाई मलेरिया मुक्त अभियान सम्बन्धी अवधारणा बारे जानकारी गराउनु। २) मलेरियाको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानी सम्बन्धी क्षमतामा वृद्धि गर्नु। ३) स्थानीय तहमा प्रमाणमा आधारित योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनलाई सुदृढ बनाउनु। ४) विभिन्न क्षेत्रबीच समन्वय तथा सहकार्य अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) पालिका स्तरमा मलेरिया मुक्त अभियान सम्बन्धी स्पष्ट बुझाइ विकास भएको हुनेछ। २) मलेरिया नियन्त्रण तथा उन्मूलनका लागि स्थानीय कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ। ३) स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ। ४) रोग पहिचान, प्रतिवेदन तथा प्रतिक्रिया प्रणाली सुदृढ भएको हुनेछ। ५) समुदाय स्तरमा सचेतना तथा सहभागिता वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अभिमुखीकरण कार्यक्रम पालिका स्तरमा निर्धारण गरिएको समयावधिमा सञ्चालन गरिनेछ। • सहभागीहरूमा जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा अन्य सरोकारवाला समावेश गरिनेछ। • तालिम सामग्री, मार्गदर्शिका तथा सूचना, शिक्षा र सञ्चार सामग्रीको प्रयोग गरिनेछ। • अन्तरक्रियात्मक सत्र, समूह छलफल तथा घटनामा आधारित सिकाइ विधि अपनाइनेछ। • अनुगमन तथा मूल्याङ्कनक व्यवस्था गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता सुनिश्चित गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो निवारण रणनीति २०२५-२०३०

३.६ निजी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरूलाई अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालले सन् २०३० सम्म औलो निवारण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य निर्धारण गरेको छ। यो लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू बीच समन्वय, विशेषगरी निजी क्षेत्रका अस्पताल र क्लिनिकहरूको सक्रिय संलग्नता अनिवार्य छ। औलोका सबै केसहरूको समयमै नोटिफिकेसन, अभिलेख र प्रतिवेदन गर्नाले निगरानी प्रणाली बलियो हुन्छ, बेलैमा प्रतिकारी गर्न सकिन्छ र निवारणको लक्ष्य हाँसिल गर्न सकिन्छ। तर, हालसम्म अधिकांश निजी अस्पतालहरूमा केस प्रतीवेदन न्यून देखिन्छ। यस सन्दर्भमा, निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रम, केस प्रतीवेदनको प्रक्रिया र सम्बन्धित उपकरणहरूको जानकारी दिन एकदिने अभिमुखीकरण आयोजना गर्नु आवश्यक छ।
उदेश्य	१) निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराउने। २) केस नोटिफिकेसन, अभिलेख र प्रतिवेदनको प्रक्रिया तथा महत्व बुझाउने। ३) निजी क्षेत्रका अस्पतालहरूबाट औलो केसको नियमित प्रतीवेदन सुनिश्चित गर्न सहकार्य र संलग्नता विस्तार गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	१) निजी अस्पतालका चिकित्सक तथा अभिलेखकर्ताहरूमा औलो केस नोटिफिकेसनको महत्वप्रति चेतना वृद्धि हुनेछ। २) निजी अस्पतालहरूमा अभिलेख र प्रतीवेदनको व्यवहारिक कार्यान्वयनमा सुधार हुनेछ। ३) निजी क्षेत्रबाट औलो केस प्रतीवेदनको दरमा वृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम एक दिनको लागि सम्बन्धित जिल्लामा आयोजना गरिनेछ। • सहभागीहरूमा प्रमुख निजी अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट ३० जना औलो निदानमा संलग्न मेडिकल अफिसर, पारामेडिक्स वा प्रतिवेदन मा संलग्न मेडिकल रेकर्डर समावेश गर्नुपर्नेछ। • चार जना स्रोत व्यक्तिले निम्न विषयमा प्रस्तुति तथा छलफल सञ्चालन गर्नेछन्: ✓ औलो निवारण कार्यक्रमको अवस्था, लक्ष्य र रणनीति ✓ केस नोटिफिकेसनको महत्व, केस नोटिफिकेसन प्रक्रिया र समयसीमा ✓ अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तथा प्रतिवेदन प्रक्रिया • कार्यक्रमपछि संक्षिप्त कार्यान्वयन सिफारिस र सहभागीहरूबाट प्रतिबद्धता सङ्कलन गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	HMS अभिलेख तथा प्रतिवेदन निर्देशिका,राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

खर्च तालिकाः सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वस्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो रोग पहिचान, सर्भिलेन्स, उपचार पद्दति, प्रतिकार्य र इन्टोमोलोजी सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण,विभिन्न समिति बैठक खर्च, किटनाशक झुल वितरण र प्रदेश स्तरीय औलो निवारण कार्यक्रमहरूको बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूर पश्चिम	जम्मा
स्थानीय तहस्तरमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूलाई औलो केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम	४८०	०	०	०	२९५	०	२९५	१,०७०
सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम	१७८	१७७	१७७	१७७	१७७	१७७	१७७	१,२४०
मलेरियाको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी रिफ्रेशर तालिम	०	०	०	०	०	०	३९७	३९७
कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - सामुदायिक परिचालक र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम	०	३६	०	०	१५०	१००	१००	३८६
औलोमुक्त पालिका पहल सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१९००	०	०	१२६५	०	०	०	३,१६५
निजी क्षेत्रका लागि अभिमुखीकरण	२७२	२७२	३४०	२७२	२७२	२०४	२७२	१,९०४
जम्मा	२,८३१	४८५	५१७	१,७१४	८९४	४८१	१,२४१	८,१६३

कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगी, हात्तीपाईले, जे.ई., जीका, स्क्रब टाइफस सार्ने भेक्टरहरूको एकीकृत बाहक निगरानी - Integrated Vector Surveillance

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>नेपालमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कीटजन्य रोगहरू कालाजार, औलो, डेंगी, चिकुनगुनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, हात्तीपाइले रहँदै आएको छ र स्क्रव टाइफसले महामारीको रूप लिनसक्ने र जिका लागायत अन्य रोग सार्ने भेक्टर समेत विद्यमान रहेकाले प्रदेश-स्तरबाट नियमित रूपमा कीटजन्य रोगहरूको भेक्टर सर्भे गरी निगरानी गरिरहनु जरूरी छ । एकीकृत बाहक निगरानी (IVS) ले विभिन्न स्थानहरूमा बाहकको प्रकार, घनत्व, सम्बन्धित वातावरणीय जानकारी प्रदान गरेर जोखिमहरूको प्रारम्भिक पहिचानमा सहजीकरण गर्छ, लक्षित कृयाकलापलाई मार्गदर्शन गर्दछ, स्रोतहरूको प्रभावकारी उपयोग सुनिश्चित गर्छ र कीटजन्य रोगहरूको निवारण प्रयासलाई सशक्त बनाउँछ। यस्ता रोग सार्ने बाहकहरूको नियन्त्रण रोग प्रसारण घटाउने मुख्य उपाय हो भने विभिन्न रोगहरूलाई एउटै अभियानमार्फत सम्बोधन गर्नु लागत प्रभावकारी र व्यवहारिक उपाय हो।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>समुदाय स्तरमा कीटजन्य रोगहरू र यी रोगहरू सार्ने भेक्टरहरूको उपस्थिति घनत्व, अवस्था तथा यिनीहरूको आनीबानी पत्ता लगाउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>कीटजन्य रोग सार्ने बाहकको पहिचान गरी आनीबानी थाहा पाई समयमा नै नियन्त्रणका उपायहरू अवलम्वन गर्न सहयोगी हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य/ सेवा निर्देशनालयले इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले निर्धारण गरेर पत्राचार गरेको क्लष्टरहरूमा SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023 बमोजिम यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सामान्यतया महाशाखाले एक प्रदेशमा दुईवटा क्लष्टर तोक्ने छ र प्रत्येक पटक यस कृयाकलाप गर्दा दुबै क्लष्टरलाई समेट्ने गरी कार्ययोजना बनाई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस कार्यको लागि कार्य अवधि बजेटको परिधि भित्र भौगोलिक परिवेश अनुसार फरक हुन सक्नेछ। यस अन्तर्गत गरिने निगरानी तथा अनुसन्धान कार्यक्रम कार्यालय प्रमुख वा प्रमुखले तोकेको सुपरिवेक्षकको सुपरीवेक्षणमा हुनेछ । यस सर्भे तथा अनुसन्धान कार्यको लागि आवश्यकता अनुसार बजेटको परिधि भित्र रहि सवारी साधन समेत भाडामा लिई कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ। उपलब्ध बजेटमार्फत निर्धारण गरिएका क्लष्टरहरूमा कम्तिमा दुई पटक सर्भे गर्नुपर्ने छ।
यस कार्यक्रमको लागि प्रदेशले, प्रदेशभित्र भएका ईन्टोमोलोजी तालिम प्राप्त जनशक्ती परिचालन गर्न सक्नेछ। अन्य प्रदेशका तालिम प्राप्त जनशक्ती वा विज्ञ परिचालनको आवश्यक्ता परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वयमा गर्न सकिने छ।
एकीकृत सर्भिलेन्स को विधि तथा प्रक्रिया SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023 बमोजिम हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँट
(रू. हजारमा)</td><td><table><tr><td>कोशी</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु.प.</td></tr><tr><td>७००</td><td>७००</td><td>७००</td><td>७००</td><td>७००</td></tr></table>नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रतिवेदन तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>www.edcd.gov.np, SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023</td></tr>
</table>

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू

१. औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम तथा औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs) सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा

परिचय	औलो व्यवस्थापनमा समयमै र सटीक निदान अत्यावश्यक हुन्छ, जसका लागि गुणस्तर सुनिश्चितता (QA) र गुणस्तर नियन्त्रण (QC) प्रणालीको सुदृढीकरण अपरिहार्य छ। औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परीक्षणलाई गोल्ड स्टयान्डर्ड प्रविधिका रूपमा मानिन्छ, जसले प्रारम्भिक निदान, उपचार निर्णय र निगरानीमा आधार तयार गर्छ। नेपाल औलो रणनीतिक योजना (NMSP २०२५—२०३०) अन्तर्गत रणनीति ३ तथा ग्लोबल मलेरिया स्ट्राटेजी अन्तर्गत स्तम्भ १ मा स्पष्ट रूपमा गुणस्तरयुक्त निदान तथा उपचार पहुँचलाई औलो न्यूनीकरणको प्रमुख मार्गका रूपमा पहिचान गरिएको छ। औलो रोगसम्बन्धी प्रयोगशालाका प्राविधिकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न ३० दिने आधारभूत तालिम र प्रदेशस्तरीय समीक्षा कार्यक्रम महत्वपूर्ण क्रियाकलापहरू हुन्। तालिमले व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सीप विकासमा योगदान पुर्‍याउनेछ भने समीक्षा कार्यक्रमले स्थलगत कार्यान्वयन, QA/QC को मूल्याङ्कन, सुधार योजना र उत्प्रेरणा प्रणालीमा बल पुर्‍याउनेछ।
उदेश्य	१) प्रयोगशालाकर्मीहरूको मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी व्यवहारिक सीप र सैद्धान्तिक ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने। २) गुणस्तरयुक्त निदान सुनिश्चित गर्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्ने। ३) राष्ट्रिय QA/QC निर्देशिका अनुरूप प्रगतिको समीक्षा गर्ने र आवश्यक सुधारका दिशानिर्देशन प्रदान गर्ने। ४) जिल्ला तथा DMCs हरूमा नियमित QA/QC प्रणालीका लागि आवश्यक कार्ययोजना निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) प्रयोगशालाकर्मीहरूले प्लाज्मोडियम परजीवीका सबै चरणहरू र प्रजातिहरू छुट्याउन सक्ने क्षमता विकास हुनेछ। २) गुणस्तरयुक्त स्मियर बनाउने, स्टेनीङ्ग गर्ने र परजीवी घनत्व मापनको सीप बिकास हुनेछ। ३) माइक्रोस्कोपी प्रतीवेदन, QA/QC डाटाबेस, केश नोटिफिकेशन, निगरानी, सुपरीवेक्षण र प्रतिवेदन प्रणालीमा सहभागिता वृद्धि हुनेछ। ४) समीक्षा बैठकबाट कमजोरी र चुनौती पहिचान गरी संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहमा QA/QC सुदृढीकरणको लागि कार्य योजना तय हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	***औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम*** • औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम यस आ.ब.मा गण्डकी प्रदेशको लागि व्यवस्था गरिएको छ • प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्नुपर्नेछ। • ती स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको तालिम नलिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्‍याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ। • सहभागी छनोट गर्दा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशानालयसँग समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ। • यस तालिमको अवधि शनिवार सहित २१ दिनको हुनेछ र सहभागी सङ्ख्या १२ देखि १५ जनासम्मको हुनेछ। • शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, Bench

	Aids, व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालिमको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नुपर्नेछ।यस तालिमको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट जारि भएको निर्देशिका मार्ग दर्शनको रुपमा प्रयोग गर्नु पर्नेछ। • तालिम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC) र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL)सँगको समन्वयमा सञ्चालन हुनुपर्नेछ। ***औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs)सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा*** • यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा सञ्चालन हुनुपर्नेछ। • एक दिने समीक्षा कार्यक्रम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको अगुवाइमा कम्तिमा वर्षको एकपटक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • समीक्षामा प्रत्येक तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs) बाट औलो निदानमा संलग्न रहेका माइक्रोसपिष्टहरूलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ। • समीक्षामा QA/ QCसँग सम्बन्धित गतिविधिहरू, प्रगति र नयाँ अद्यावधिक जानकारीहरू बारे छलफल आयोजना गर्नुपर्नेछ। तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका (QA/QC Guidelines) अनुसार भए गरेका प्रगति, क्रस—चेकिङको अवस्था, सबल पक्ष, कमजोरी र आवश्यक सुधार गर्नुपर्ने विषयबारे छलफलका गर्नुपर्नेछ। • समीक्षाको आधारमा doable सुधार योजना तयार गर्नुपर्नेछ। • यस समीक्षा गर्नु पुर्व EDCD, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC), राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL) र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई समेत जानकारी गराउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post test को विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ। औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs)सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि बैठकको प्रतिवेदन तयार गरी EDCD, VBDRTC र NPHL लाई समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल; QA/QC निर्देशिका

२. औलो माइक्रोस्कोपी तालिम, स्लाईड ढुवानी तथा QA/QC

यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामार्फत निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

२.१	माइक्रोस्कोपीको आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal QA) का लागि स्लाइड ढुवानी
२.२	गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) सुदृढीकरणका लागि प्रयोगशालाकर्मीहरूको सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण
२.३.	मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम
२.४	कोशी प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (PPHL) मा आधारभूत मलेरिया (माइक्रोस्कोपी) तालिम तथा कर्णालीमा रिफ्रेसर माइक्रोस्कोपी तालिम।

२.१ माइक्रोस्कोपीको आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal QA) का लागि स्लाइड ढुवानी

परिचय	औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत रोगको समयमै र सही निदान अत्यन्त महत्वपूर्ण छ। निदानको गुणस्तर कायम राख्न आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal Quality Assurance - QA) प्रणालीको अभ्यास आवश्यक हुन्छ। यस अन्तर्गत, स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट परीक्षण गरिएका औलोका पोजेटिभ तथा केही नेगेटिभ स्लाइडहरू प्रदेशस्तरीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पुनः मूल्याङ्कनका लागि पठाउनुपर्ने हुन्छ। स्लाइड ढुवानीको प्रक्रिया सहज बनाउने उद्देश्यले ढुवानी खर्चको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	१) माइक्रोस्कोपीमा आधारित औलो परीक्षणको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु। २) स्लाइडहरूको नियमित आन्तरिक मूल्याङ्कन प्रणालीलाई संस्थागत गर्नु। ३) प्रदेशस्तरीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट पुनः परीक्षणका लागि स्लाइड ढुवानीको व्यवस्थालाई स्पष्ट र सुनियोजित बनाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) औलो परीक्षणको गुणस्तरमा एकरूपता र विश्वसनीयता कायम हुनेछ। २) परीक्षणको आधारमा आवश्यक सुधार पहिचान र कार्यान्वयन गर्न मद्दत पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक जिल्लाका प्रयोगशाला तथा तोकिएका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूले औलो परीक्षणपश्चात् पोजेटिभ र नेगेटिभ स्लाइडहरू (Malaria QA/QC Guideline अनुसार) सङ्कलन गर्नुपर्नेछ। • संकलित स्लाइडहरू प्रत्येक दुई महिनामा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा क्रसचेकिङका लागि पठाउनुपर्नेछ। • स्लाइड ढुवानी खर्च सम्बन्धित प्रयोगशालाबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • यस व्यवस्थाबारे सबै तोकिएका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरू, स्वास्थ्य कार्यालयहरू तथा प्रयोगशालाहरूलाई अग्रिम रूपमा जानकारी दिनुपर्नेछ। • प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले समेत स्लाईडको क्रस चेकिङ्गका लागि कम्तीमा ६ महिनामा एकपटक राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, टेकू/ कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र, हेटौडामा पठाउनुपर्नेछ। • साथै, आवश्यक परेको खण्डमा तोकिएका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरू (DMCs) र जिल्लाका प्रयोगशालाबाट सम्बन्धित प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा स्लाइड पठाउँदा सो केन्द्र र जिल्लाका सम्बन्धित कर्मचारीको दैनिक भ्रमणभत्ता समेत यस शीर्षकबाट खर्च गर्ने सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	Malaria QA/QC Guideline

२.२ गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) सुदृढीकरणका लागि प्रयोगशालाकर्मीहरूको सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

परिचय	औलो रोगको प्रभावकारी नियन्त्रण तथा निवारणका लागि सही, समयमै र गुणस्तरीय निदान अत्यन्तै आवश्यक छ। नेपालमा औलो रोगको निदान मुख्यतः माइक्रोस्कोपी तथा RDTमार्फत गरिन्छ, जसमा माइक्रोस्कोपी अझै पनि सुनिनिश्चित विधि मानिन्छ। तर, माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा प्रयोगशालाका जनशक्तिको दक्षता, उपकरणहरूको अवस्था, स्लाइडको गुणस्तर तथा प्रतीवेदन प्रणालीमा विविधता देखिने गरेको छ। यस सन्दर्भमा केन्द्रीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL), EDCD, तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला बाट प्रदेश र जिल्लास्तरमा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण (supportive supervision) आवश्यक रहेको छ, जसको उद्देश्य गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) प्रणाली सुदृढ पर्दछ।
उदेश्य	१) प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहका प्रयोगशालामा कार्यरत कर्मचारीहरूको कार्यको अनुगमन तथा प्राविधिक मार्गदर्शन प्रदान गर्नु। २) माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूको कार्यसम्पादन, उपकरणहरूको अवस्था, स्लाइड गुणस्तर, रेकर्ड तथा प्रतीवेदन प्रणालीको अनुगमन गर्नु।

अपेक्षित प्रतिफल	१) प्रयोगशालामा गुणस्तरीय औलो परीक्षण सेवा सञ्चालनमा सुधार आउने। २) प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूको कार्यसम्पादनमा एकरूपता र उत्तरदायित्व बढ्नेछ। ३) QA सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार कार्यान्वयन सुनिश्चित हुने। ४) प्रदेश र जिल्लामा कार्यरत कर्मचारीहरूको सीप अभिवृद्धिमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सुपरीवेक्षण टोलीमा PPHL, NPHL र EDCD बाट प्रतिनिधित्व हुनसक्नेछ। • सुपरीवेक्षण भ्रमण प्रदेश, जिल्ला र आवश्यक परे स्थानीय तहमा रहेका माइक्रोस्कोपी केन्द्र, अस्पताल, तथा प्रयोगशालामा गर्नुपर्नेछ। • सुपरीवेक्षणको क्रममा स्लाइड तयारी, स्टेनिङ, परीक्षण प्रक्रिया, प्रतीवेदन, Internal QA, आदिको अवलोकन गर्नुपर्नेछ। • Supervision checklist को प्रयोग गरी सुधार बिन्दुहरू पहिचान गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक भ्रमणपश्चात संक्षिप्त रिपोर्ट तयार गरी सम्बन्धित तहसँग साझा गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ केन्द्रीय टोलीका सदस्यहरूको दैनिक भत्ता तथा हवाइ/सडक यातायात खर्च ✓ प्रदेश र जिल्ला भ्रमणमा प्रयोग हुने सवारी भाडा (vehicle hire) वा इन्धन खर्च
सन्दर्भ सामग्री	Malaria QA/QC Guideline

२.३ मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम

परिचय	औलो रोगको समयमै र सही निदान मलेरिया (औलो) नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमको प्रमुख आधार हो। नेपालको सन्दर्भमा माइक्रोस्कोपी अझै पनि मलेरियाको सुनिनिश्चित परीक्षण विधि हो, जसले निदानको सटिकता सुनिश्चित गर्दछ। तर, दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण धेरैजसो स्थानमा माइक्रोस्कोपी सेवाको गुणस्तरमा चुनौती देखिएको छ। यसै सन्दर्भमा, प्रदेश र जिल्लास्तरका प्रयोगशालाका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि ११ दिने मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उदेश्य	१) प्रयोगशालाका कर्मचारीलाई मलेरियाको सटिक परीक्षण गर्न आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारिक दक्षता प्रदान गर्नु। २) मलेरिया निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने उद्देश्यले जिल्लामा दक्ष जनशक्ति तयार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सहभागीहरूले मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी प्रयोगात्मक र सैद्धान्तिक ज्ञान प्राप्त गर्नेछन्। २) तालिमपश्चात सहभागीहरूले आफ्नो जिल्लामा गुणस्तरीय माइक्रोस्कोपी परीक्षण गर्न सक्नेछन्। ३) जिल्लास्तरमा मलेरिया निदानको क्षमता सुदृढ भई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• तालिम लुम्बिनी र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा एक/एक कार्यक्रम गरी जम्मा दुई प्रदेशमा सञ्चालन गरिनेछ। • तालिमको अवधि ११ दिनको हुनेछ। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमकेन्द्र वाट जारि भएको तालिम निर्देशिका यस तालिमको मार्गदर्शनको रुपमा रहनेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा १५ जना सहभागी हुनुपर्नेछ जसलाई विभिन्न जिल्लाहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्ने गरी छनोट गरिएको हुनुपर्नेछ। • औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्नुपर्नेछ। त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको आधारभूत तालिम (Basic Malaria Microscopy Training) लिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्‍याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराउनुपर्नेछ। • सहभागी छनोट गर्दा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशानालयसँग समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ।

	• शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिलमहरू, ह्यान्ड-आउट, बेन्च एड्स (Bench Aids), व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गर्नुपर्नेछ। तालिम सञ्चालनमा अधिकतम ३ जना स्रोतव्यक्तिको सहभागिता हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ। • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ: ✓ स्रोत व्यक्ति भत्ता तथा हवाइ यातायात खर्च ✓ स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना)- नियमानुसार ✓ सहभागीहरूको दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च (जिल्लाबाट आएका १५ जना) ✓ चिया/नास्ता ✓ तालिम हल भाडा (यदि आवश्यक परेमा)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post test को प्रगति विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	रिफ्रेसर मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल

२.४ कोशी प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (PPHL) मा आधारभूत मलेरिया (माइक्रोस्कोपी) तालिम तथा कर्णालीमा रिफ्रेसर माइक्रोस्कोपी तालिम।

२.४.१औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम -कोशी प्रदेश

परिचय	औलो रोगको समयमै र सही निदान मलेरिया (औलो) नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमको प्रमुख आधार हो। नेपालको सन्दर्भमा माइक्रोस्कोपी अझै पनि मलेरियाको सुनिनिश्चित परीक्षण विधि हो, जसले निदानको सटिकता सुनिश्चित गर्दछ। तर, दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण धेरैजसो स्थानमा माइक्रोस्कोपी सेवाको गुणस्तरमा चुनौती देखिएको छ। यसै सन्दर्भमा, प्रदेश र जिल्लास्तरका प्रयोगशालाका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि ३० दिने मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालिम सञ्चालन गरिनेछ। औलो व्यवस्थापनमा समयमै र सटीक निदान अत्यावश्यक हुन्छ, औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परीक्षणलाई गोल्ड स्ट्यान्डर्ड प्रविधिका रूपमा मानिन्छ, जसले प्रारम्भिक निदान, उपचार निर्णय र निगरानीमा आधार तयार गर्छ। नेपाल औलो रणनीतिक योजना (NMSP २०२५—२०३०) अन्तर्गत रणनीति ३ तथा ग्लोबल मलेरिया स्ट्राटेजी अन्तर्गत स्तम्भ १ मा स्पष्ट रूपमा गुणस्तरयुक्त निदान तथा उपचार पहुँचलाई औलो न्यूनीकरणको प्रमुख मार्गका रूपमा पहिचान गरिएको छ। औलो रोगसम्बन्धी प्रयोगशालाका प्राविधिकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न ३० दिने आधारभूत तालिम कार्यक्रम महत्वपूर्ण क्रियाकलाप हुन्। तालिमले व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सीप विकासमा योगदान पुर्‍याउनेछ
उदेश्य	१) प्रयोगशालाकर्मीहरूको मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी व्यवहारिक सीप र सैद्धान्तिक ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने। २) गुणस्तरयुक्त निदान सुनिश्चित गर्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) प्रयोगशालाकर्मीहरूले प्लाज्मोडियम परजीवीका सबै चरणहरू र प्रजातिहरू छुट्याउन सक्ने क्षमता विकास हुनेछ। २) गुणस्तरयुक्त स्मियर बनाउने, स्टेनीङ्ग गर्ने र परजीवी घनत्व मापनको सीप बिकास हुनेछ। ३) तालिमपश्चात सहभागीहरूले आफ्नो जिल्लामा गुणस्तरीय माइक्रोस्कोपी परीक्षण गर्न सक्नेछन्। ५) जिल्लास्तरमा मलेरिया निदानको क्षमता सुदृढ भई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्नेछ।

	६) माइक्रोस्कोपी प्रतीवेदन, QA/QC डाटाबेस, केश नोटिफिकेशन, निगरानी, सुपरीवेक्षण र प्रतिवेदन प्रणालीमा सहभागिता वृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम यस आ.ब. मा कोशी प्रदेशको लागि व्यवस्था गरिएको छ • प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्नुपर्नेछ। • ती स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको तालिम नलिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्‍याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ। • सहभागी छनोट गर्दा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशानालयसँग समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ। • यस तालिमको अवधि शनिवार सहित २१ दिनको हुनेछ र सहभागी सङ्ख्या १२ देखि १५ जनासम्मको हुनेछ। • शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, Bench Aids, व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालिमको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नुपर्नेछ। यस तालिमको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वाट जारि भएको निर्देशिका मार्ग दर्शनको रुपमा प्रयोग गर्नु पर्नेछ। तालिम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC) र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL)सँगको समन्वयमा सञ्चालन हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post test को विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोडचुल; QA/ QC निर्देशिका

२.४.२ मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम- कर्णाली

परिचय	औलो रोगको समयमै र सही निदान मलेरिया (औलो) नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमको प्रमुख आधार हो। नेपालको सन्दर्भमा माइक्रोस्कोपी अझै पनि मलेरियाको सुनिनिश्चित परीक्षण विधि हो, जसले निदानको सटिकता सुनिश्चित गर्दछ। तर, दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण धेरैजसो स्थानमा माइक्रोस्कोपी सेवाको गुणस्तरमा चुनौती देखिएको छ। यसै सन्दर्भमा, प्रदेश र जिल्लास्तरका प्रयोगशालाका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि ११ दिने मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उदेश्य	१) प्रयोगशालाका कर्मचारीलाई मलेरियाको सटिक परीक्षण गर्न आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारिक दक्षता प्रदान गर्नु। २) मलेरिया निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने उद्देश्यले जिल्लामा दक्ष जनशक्ति तयार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सहभागीहरूले मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी प्रयोगात्मक र सैद्धान्तिक ज्ञान प्राप्त गर्नेछन्। २) तालिमपश्चात सहभागीहरूले आफ्नो जिल्लामा गुणस्तरीय माइक्रोस्कोपी परीक्षण गर्न सक्नेछन्। ३) जिल्लास्तरमा मलेरिया निदानको क्षमता सुदृढ भई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्नेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• तालिम कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालन गरिनेछ। • तालिमको अवधि ११ दिनको हुनेछ। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमकेन्द्र वाट जारि भएको तालिम निर्देशिका यस तालिमको मार्गदर्शनको रुपमा रहनेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा ११ जना सहभागी हुनुपर्नेछ जसलाई विभिन्न जिल्लाहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्ने गरी छनोट गरिएको हुनुपर्नेछ। • औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्नुपर्नेछ। त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको आधारभूत तालिम (Basic Malaria Microscopy Training) लिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्‍याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराउनुपर्नेछ। • सहभागी छनोट गर्दा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशानालयसँग समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ। • शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, बेन्च एड्स (Bench Aids), व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गर्नुपर्नेछ। • तालिम सञ्चालनमा अधिकतम ३ जना स्रोतव्यक्तिको सहभागिता हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ। यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः • स्रोत व्यक्ति भत्ता तथा हवाइ यातायात खर्च • स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम ४ जना)- नियमानुसार • सहभागीहरूको दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च (जिल्लाबाट आएका १२-१५ जना) • चिया/नास्ता • तालिम हल भाडा (यदि आवश्यक परेमा)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post test को प्रगति विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	रिफ्रेसर मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल

औलो माइक्रोस्कोपी तालिम, स्लाईड ढुवानी तथा QA/QC कार्यक्रमहरूको बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूर पश्चिम	जम्मा
माइक्रोस्कोपीको आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal QA) का लागि स्लाइड ढुवानी	२६४	२६४	२६४	२६४	२६४	२६४	२६४	१,८४९
गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) सुदृढीकरणका लागि प्रयोगशालाकर्मीहरूको सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण	४३	८६	८६	४३	८६	८६	८६	५१८
मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालिम	०	०	०	०	३२८	०	३२८	६५७
कोशी प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (PPHL) मा आधारभूत मलेरिया (माइक्रोस्कोपी) तालिम तथा कर्णालीमा रिफ्रेसर माइक्रोस्कोपी तालिम।	१०००	०	०	०	०	५५७	०	१,५५७
जम्मा	१,३०७	३५१	३५१	३०७	६७९	९०७	६७९	४,५८१

औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम तथा औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs)सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा (नेपाल सरकार)

परिचय	औलो व्यवस्थापनमा समयमै र सटीक निदान अत्यावश्यक हुन्छ, जसका लागि गुणस्तर सुनिश्चितता (QA) र गुणस्तर नियन्त्रण (QC) प्रणालीको सुदृढीकरण अपरिहार्य छ। औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परीक्षणलाई गोल्ड स्टयान्डर्ड प्रविधिका रूपमा मानिन्छ, जसले प्रारम्भिक निदान, उपचार निर्णय र निगरानीमा आधार तयार गर्छ। नेपाल औलो रणनीतिक योजना (NMSP २०२५—२०३०) अन्तर्गत रणनीति ३ तथा ग्लोबल मलेरिया स्ट्राटेजी अन्तर्गत स्तम्भ १ मा स्पष्ट रूपमा गुणस्तरयुक्त निदान तथा उपचार पहुँचलाई औलो न्यूनीकरणको प्रमुख मार्गका रूपमा पहिचान गरिएको छ। औलो रोगसम्बन्धी प्रयोगशालाका प्राविधिकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न ३० दिने आधारभूत तालिम र प्रदेशस्तरीय समीक्षा कार्यक्रम महत्वपूर्ण क्रियाकलापहरू हुन्। तालिमले व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सीप विकासमा योगदान पुऱ्याउनेछ भने समीक्षा कार्यक्रमले स्थलगत कार्यान्वयन, QA/QC को मूल्याङ्कन, सुधार योजना र उत्प्रेरणा प्रणालीमा बल पुऱ्याउनेछ।
उदेश्य	१) प्रयोगशालाकर्मीहरूको मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी व्यवहारिक सीप र सैद्धान्तिक ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने। २) गुणस्तरयुक्त निदान सुनिश्चित गर्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्ने। ३) राष्ट्रिय QA/QC निर्देशिका अनुरूप प्रगतिको समीक्षा गर्ने र आवश्यक सुधारका दिशानिर्देशन प्रदान गर्ने। ४) जिल्ला तथा DMCs हरूमा नियमित QA/QC प्रणालीका लागि आवश्यक कार्ययोजना निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) प्रयोगशालाकर्मीहरूले प्लाज्मोडियम परजीवीका सबै चरणहरू र प्रजातिहरू छुट्याउन सक्ने क्षमता विकास हुनेछ। २) गुणस्तरयुक्त स्मियर बनाउने, स्टेनीङ्ग गर्ने र परजीवी घनत्व मापनको सीप बिकास हुनेछ। ३) माइक्रोस्कोपी प्रतीवेदन, QA/QC डाटाबेस, केश नोटिफिकेशन, निगरानी, सुपरीवेक्षण र प्रतिवेदन प्रणालीमा सहभागिता वृद्धि हुनेछ। ४) समीक्षा बैठकबाट कमजोरी र चुनौती पहिचान गरी संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहमा QA/QC सुदृढीकरणको लागि कार्य योजना तय हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs)सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा** • एक दिने समीक्षा कार्यक्रम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको अगुवाइमा कम्तिमा वर्षको दुई पटक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • समीक्षामा प्रत्येक तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs) बाट औलो निदानमा संलग्न रहेका माइक्रोसपिष्टहरूलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ। • समीक्षामा QA/ QCसँग सम्बन्धित गतिविधिहरू, प्रगति र नयाँ अद्यावधिक जानकारीहरू बारे छलफल आयोजना गर्नुपर्नेछ। तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका (QA/QC Guidelines) अनुसार भए गरेका प्रगति, क्रस—चेकिङको अवस्था, सबल पक्ष, कमजोरी र आवश्यक सुधार गर्नुपर्ने विषयबारे छलफलका गर्नुपर्नेछ। • समीक्षाको आधारमा doable सुधार योजना तयार गर्नुपर्नेछ। • यस समीक्षा गर्नु पुर्व EDCD, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC), राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL) र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई समेत जानकारी गराउनु पर्नेछ। औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम सञ्चालनको लागि यस शिर्षकमा विनियोजित बजेट कम भएकोले प्रदेश स्तरीय समीक्षा मात्र सञ्चालन गर्न सकिने ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि बैठकको प्रतिवेदन तयार गरी EDCD, VBDRTC र NPHL लाई समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल; QA/ QC निर्देशिका

स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू

औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१.१	POEs मा औलो केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियनत्रण सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण
१.२	औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू
१.३	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य — प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र प्रतिक्रियात्मक औषधि सेवन (RDA) सहित
१.४	फोसाई (foci)को फलोअप (फिल्ड खर्च)
१.५	सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिको प्रतिरोध (Insecticide resistance) को अनुगमन
१.६	औलोको केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)
१.७	५० वटा पालिकाहरू (उच्च मलेरिया भार भएका पालिकाहरू) मा पालिका-स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रम।

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिकामा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँड अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

१.१ POEs मा औलो केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियनत्रण सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

परिचय	औलो निवारणतर्फको यात्रामा, सीमावर्ती प्रवेश विन्दुहरू (Points of Entry - POEs) रोग नियन्त्रणको संवेदनशील बिन्दुका रूपमा रहेको छ, विशेषगरी भारतसँगको खुला सीमामा जहाँ संक्रमणको जोखिम उच्च हुन्छ। यात्रुहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच तथा औलोको शंका लागेका व्यक्तिहरूको छिटो पहिचान, प्रभावकारी व्यवस्थापन वा प्रेषण गर्न प्रणालीबद्ध प्रक्रिया आवश्यक छ। यस सन्दर्भमा, स्थलगत अनुशिक्षण (onsite coaching and mentoring) कार्यक्रमले POE मा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई औलो पहिचान, केस व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतीवेदन प्रणालीहरूमा व्यवहारिक सीप सुदृढ गर्न मद्दत पुऱ्याउनेछ।
उदेश्य	१) सीमावर्ती स्वास्थ्य डेस्कहरूमा औलोको पहिचान, उपचार तथा प्रेषण प्रणालीका प्रक्रियाहरू अवलोकन तथा मार्गदर्शन गर्नु। २) सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्थलगतरूपमा क्षमता अभिवृद्धि गराउनु। ३) केस नोटिफिकेशन, अभिलेख, प्रतीवेदन तथा रिपोर्टको नियमितता सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) POE मा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले औलो पहिचान, प्राथमिक उपचार तथा केस प्रेषण प्रक्रियामा व्यवहारिक दक्षता प्राप्त गर्नेछन्। २) केस अभिलेख तथा प्रतीवेदन प्रणाली सुदृढ हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम सम्बन्धित जिल्लाका प्रमुख प्रवेश विन्दुहरू (POEs) मा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • हरेक स्थानमा २ जना स्रोत व्यक्ति खटाउनुपर्नेछ, जसले स्वास्थ्य डेस्कमा कार्यरत कर्मचारीहरूसँग स्थलगत अवलोकन, अनुशिक्षण तथा परामर्श दिनुपर्नेछ। • औलो पहिचानका लागि स्क्रिनिङ प्रक्रियाहरू, परीक्षण, उपचार वा प्रेषण, नोटिफिकेशन, अभिलेख र प्रतिवेदन प्रक्रिया अवलोकन गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार तत्काल सुधारका लागि सकारात्मक पृष्ठपोषण दिनुपर्नेछ। • स्रोत व्यक्तिले अनुशिक्षणपछि संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा बजेट खर्च गर्न सकिनेछः ✓ स्रोत व्यक्ति शुल्क — प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, प्रतिव्यक्ति रु. १,००० ✓ स्रोत व्यक्तिहरूको यातायात खर्च ✓ चिया/नास्ता — स्रोत व्यक्ति र POE मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीका लागि स्टेशनरी

१.२ औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू

परिचय	नेपालले सन् २०३० भित्र औलो निवारण गर्ने र पुनःस्थापना रोकथाम सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ। औलो नियन्त्रणको सन्दर्भमा, नेपालमा देखिने अधिकांश औलोका केसहरू बाहिरी मुलुक, विशेषतः भारतबाट आउने आप्रवासी कामदारहरूमार्फत आयातित हुने गरेका छन्। यसैगरी, क्षयरोग (टीबी) र एचआईभी सेवामा पनि आप्रवासी जनसङ्ख्याले पहुँच पाउनमा कठिनाइ भोगिरहेका छन्। आप्रवासीहरूको आवागमन, अस्थायी बसोबास, सीमित स्वास्थ्य जानकारी, लाज र भेदभाव जस्ता कारणले गर्दा उनीहरूमा संक्रमणको जोखिम बढेको र उपचारमा पहुँच कम भएको पाइएको छ। नेपाल सरकारले यी आप्रवासीहरूमा लक्षित गरी औलो, क्षयरोग र एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धिका लागि विभिन्न लक्षित कार्यक्रमहरूको शुरुवात गरेको छ।
उदेश्य	१) आप्रवासी कामदारहरूमाझ औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी/एड्ससम्बन्धी जानकारी तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्नु। २) लक्षित समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श र जोखिम घटाउने उपायहरूको प्रवर्द्धन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) आप्रवासी कामदारहरूको औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी/एड्ससम्बन्धी सेवा पहुँचमा उल्लेखनीय सुधार आउनेछ। २) आप्रवासी कामदारहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतना र व्यवहारमा सकारात्मक रूपान्तरण हुनेछ। ३) समयमै स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहज भई आयातित औलो संक्रमणको सङ्ख्या घटाउन समेत सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	आयातित औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी/एड्स समयमै नियन्त्रण गर्न प्रभाभित देशबाट हालसालै फर्किएका मौसमी कामदार, सुरक्षाकर्मी लगायत अन्य व्यक्तिहरूलाई समावेश गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। Migrant लक्षित् कार्यक्रम गर्दा बढी मात्रामा मौसमी कामदारका रुपमा जाने समूह पहिचान गरी कार्ययोजना बनाई समुदायमै आधारित औलो रोग, यसको लक्षण, बच्ने उपाय, उपचारको व्यवस्था बारे जानकारी प्रदान गर्ने। साथै लक्षित समूह स्वदेश फर्किने समय (जस्तैः ठुला चाड पर्वको समय, खेतीपातीको समय आदि) पहिचान गरी समुदायमै शंकास्पद औलोको जांच समेत गर्न सकिने छ।

बजेट बाडफाड	सञ्चालन प्रक्रियामा उल्लेखित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	National Malaria Surveillance Guidelines 2019; National Malaria Strategic Plan 2025-2030

१.३ फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र प्रतिक्रियात्मक औषधि सेवन (RDA) सहित

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१—३—७" निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उदेश्य	१) स्थानीय औलो केस वर्गीकरण भएका बिरामीको समुदायमा फोकस अनुसन्धान गर्नु। २) पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिकार्यात्मक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय संक्रमण थप समुदायमा फैलिएको/नफैलिएको यकिन हुनेछ। संक्रमणलाई समुदायमा फैलिन नदिन पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिक्रियात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुऱ्याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। १) फोकस (foci) अनुसन्धान कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। २) कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। ३) फोकस (foci) अनुसन्धान फाराम पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। ४) संक्रमण फैलिएको स्थानहरूमा/ पहिचान भएका फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार प्रतिकार्यका गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **खर्च प्रक्रिया** • केस खोजपड्तालबाट स्थानीय संक्रमणमा वर्गीकृत बिरामीको स्थानमा फोकस अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • एकपटकको अनुसन्धान टोलीमा अधिकतम तीन जना संलग्न हुन सक्नेछन्। (प्रदेश/जिल्ला/पालिकाबाट) • सम्बन्धित क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक (FCHV) वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) लाई पनि संलग्न गर्नुपर्नेछ। • यदि जिल्लास्तरमा बजेट अभाव वा अपर्याप्तता भएमा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी अनुसन्धान सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसन्धानसम्बन्धी कागजातहरू

	(फाराम/प्रतिवेदन) पेश गरी निर्देशनालयबाट खर्च भुक्तानी (सोधभर्ना) लिन सक्नेछन्। • पहिचान भएका फोकसमा निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT), प्रतिक्रियात्मक औषधि सेवन (RDA) लगायत अन्य प्रतिकार्य गतिविधिका सञ्चालनका लागि समेत यसै क्रियाकलापमार्फत खर्च गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट कारणवश अनुसन्धान हुन नसकेको अवस्थामा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई जानकारी दिई आवश्यक प्राविधिक सहयोग माग गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ फोसाई अनुसन्धानमा खटिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च ✓ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

१.४ फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१-३-७" निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। फोकस अनुसन्धानपछि पहिचान गरिएका सक्रिय (active) तथा रेसिड्यूअल (residual) फोकसहरूमा संक्रमण अझै फैलिरहेको छ वा रोकिएको भन्ने मूल्याङ्कन गर्न फलोअप क्रियाकलापहरू आवश्यक हुन्छन्। यस गतिविधिलाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका ले मार्गदर्शन गर्छ।
उदेश्य	१) पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा फलोअप क्रियाकलाप सञ्चालन गरी थप केसको पहिचान तथा संक्रमणको अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्नु। २) फोकस क्षेत्रहरूमा संक्रमणको निरन्तरता, अवशेष संक्रमण वा नयाँ संक्रमणको पहिचान गरी आवश्यक प्रतिकार्य योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) फोकसहरूमा स्थानीय संक्रमण जारी रहेको वा रोकिएको प्रष्ट हुनेछ। २) संक्रमण नियन्त्रणका लागि थप आवश्यक प्रतिकार्यात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सहज हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार सक्रिय केस खोजपड्ताल तथा उपचार (RACDT) क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • क्रियाकलापको कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फलोअपको क्रममा आवश्यक फारामहरू भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पेश गर्नुपर्नेछ। • यदि फोकसमा थप केसहरू पहिचान भएमा, त्यसको खोजपड्ताल र उपचार तुरुन्तै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यमा स्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्नुपर्नेछ, र आवश्यक फाराम तथा प्रतिवेदन प्राप्त भएपश्चात निर्देशनालयमार्फत सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • यो क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्न खर्च शीर्षकहरूमा बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछः ✓ फोकस फलोअपमा खटिने अधिकतम २ जना स्वास्थ्यकर्मी/प्राविधिकको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च ✓ संलग्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक (FCHV) वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) को लागि स्थानीय यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

१.५ सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिको प्रतिरोध (Insecticide resistance) को अनुगमन

परिचय	कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत अन्तरिक अवशिष्ट बिषादी छिड्काउ (IRS) को सञ्चालन हुँदै आएको छ। प्रयोगमा रहेका बिषादीहरूप्रति लामखुट्टेमा प्रतिरोध विकास हुन नदिन, कार्यक्रमले समयसमयमा बिषादी प्रतिरोध (Insecticide Resistance) को अनुगमन गर्दै आइरहेको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०२५—२०३०) को दोस्रो रणनीति अनुसार, तोकिएका सेन्टिनेल साइटहरूबाट बिषादी प्रतिरोध र कीटनाशक झुलको प्रभावकारिता को नियमित निगरानी गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	१) औलो नियन्त्रणमा प्रयोग गरिने बिषादीहरूप्रति लामखुट्टेको प्रतिरोध अवस्थाबारे जानकारी प्राप्त गर्नु। २) समयमै बिषादीको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी प्रतिरोध विकासको निगरानी गर्नु, र आवश्यकता अनुसार बिषादी प्रयोग सुधारका लागि सिफारिस प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सेन्टिनेल साइटहरूबाट लामखुट्टे सङ्कलन गरी WHO ले सिफारिस गरेको विधिबाट परीक्षण सम्पन्न भई बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अद्यावधिक तथ्याङ्क उपलब्ध हुनेछ। २) प्रतिरोधको अवस्थाका आधारमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमहरूमा प्रयोग हुने बिषादी छनोटमा वैज्ञानिक मार्गदर्शन उपलब्ध हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• यो क्रियाकलापका लागि गण्डकीको कास्की र सुदुरपश्चिम प्रदेशको कन्चनपुर जिल्लामा प्रति जिल्ला रू 60,000 बजेट व्यवस्था गरिएको छ। • प्रत्येक प्रदेशमा चयन गरिएका सेन्टिनेल साइटहरूमा लामखुट्टे सङ्कलन गरी, WHO ले निर्दिष्ट गरेका वैज्ञानिक विधिहरू (Susceptibility Test) अनुसार परीक्षण गर्नुपर्नेछ। • परीक्षण गर्दा, राष्ट्रिय औलो निवारण कार्यक्रममा प्रयोग भइरहेका बिषादीहरू प्रयोग गरी प्रत्येक बिषादीको प्रतिरोध/संवेदनशीलता मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ। • परीक्षणपछिको तथ्याङ्क अनिवार्य रूपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) र Vector-Borne Disease Research and Training Center (VBDRTC) मा पठाउनुपर्नेछ। • परीक्षणमा प्रयोग हुने उपकरण, सामग्री, यातायात खर्च, र जनशक्तिको दैनिक भ्रमण भत्ता लगायतका लागि विनियोजित बजेटबाट खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	WHO Manual for monitoring insecticide resistance in mosquito vectors and selecting appropriate interventions

१.६ औलोको केस खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१—३—७" निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उदेश्य	१) औलोका बिरामीहरूको विवरण सङ्कलन गरी केस वर्गीकरण (Case Classification) गर्नु। २) बिरामीको घर तथा वरपरको समुदायमा रहेका संकास्पद व्यक्तिहरूको औलो परीक्षण गरी थप संक्रमितहरूको पहिचान गर्नु। ३) संक्रमण आयातित हो वा स्थानीय भन्ने निर्धारण गरी आवश्यकताअनुसार फोकस अनुसन्धान (foci investigation) को निर्णय गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) औलो केस वर्गीकरण भई संक्रमणको प्रकृति (स्थानीय वा आयातित) स्पष्ट पहिचान हुनेछ, जसले समयमै उपयुक्त प्रतिकार्य गतिविधि सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। २) समुदायमा रहेका नयाँ संक्रमितहरू समयमै पहिचान भई उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्, जसले औलोको संक्रमण फैलावट नियन्त्रणमा मद्दत गर्नेछ। ३) औलो प्रसारण नियन्त्रण भई पुनरागमन (re-establishment) को जोखिम न्यून हुनेछ, जसले औलो निवारणको दीर्घकालीन लक्ष्य हासिल गर्न टेवा पुऱ्याउनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुऱ्याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। १) केस खोजपड्तालको कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। २) कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। ३) पूर्ण रूपमा भरिएको खोजपड्ताल फाराम सम्बन्धित स्थानीय तहबाट सङ्कलन गरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका फोकल पर्सन र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ। औलो केस खोजपड्तालका लागि स्थानीय तह र प्रदेशस्तरमा पनि बजेट विनियोजन गरिएको हुँदा, दोहोरोपन हुन नदिन खर्च प्रक्रिया निम्नानुसार गर्नुपर्नेछः १) स्थानीय तहको हकमा, यदि बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित बजेट प्रयोजन पूरा गर्न अपुग भएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। यस व्यवस्थाबारे सबै स्थानीय तहलाई बेलैमा जानकारी प्रवाह गर्नुपर्नेछ। २) जिल्लास्तरमा पनि बजेट अपुग भएमा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्थानीय तहलाई सोधभर्नाको व्यवस्थाका लागि सहजीकरण गर्ने । ३) स्थानीय तहबाट कारणबश केस खोजपड्ताल हुन नसकेमा वा प्राविधिक सहयोग आवश्यक भएमा स्थानीय तहसँग अनिवार्य सहकार्य गरी स्वास्थ्य कार्यालय आफैले समेत केस खोजपड्तालका लागि सहभागी हुनसक्नेछ। यस क्रियाकलापको लागि Implementation Guideline for Case Based Investigation कार्यविधिको "ख" अनुसार गर्ने जस्मा सोही 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 बिन्दु 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। • कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि समेत परिचालन गरी नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्दछ। • अघिल्लो आ.व. को असाढ महिनामा खाता बन्द भए पश्चात यदि कुनै खोज पड्ताल कार्य गरिएको खण्डमा त्यसको भुक्तानी यसबाट दिन वाधा पर्ने छैन • उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढीमा रू १५,००० (पन्ध्र हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढीमा ३ दिनसम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

१.७. ५० वटा पालिकाहरू (उच्च मलेरिया भार भएका पालिकाहरू) मा पालिका स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रम।

परिचय	औलो रोग निवारण तथा नियन्त्रणको लक्ष्य हासिल गर्न मलेरिया केस व्यवस्थापन र बिरामीहरूलाई उत्तम उपचार सेवा प्रदान गर्न अत्यन्त आवश्यक छ। केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान र त्यसका आधारमा आवश्यक प्रतिकार्य कार्यक्रमहरू समयमै तथा गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन गर्नु अत्यन्त आवश्यक छ। यसका लागि स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उदेश्य	मलेरिया केस व्यवस्थापन, उत्तम उपचार सेवा, केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान र त्यसका आधारमा आवश्यक प्रतिकार्य कार्यक्रमहरू समयमै तथा गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन गर्नु व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरूको जानकारी । २) १-३-७ निगरानी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ। २) राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) जानकारी बारे सुनिश्चित हुनेछ। ३) राष्ट्रिय औलो केस व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ। ४) औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरूको गुणस्तरीय निगरानी तथा सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम उच्च औलो जोखिम भएको ५० पालिकाहरूमा आयोजना गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम आयोजनामा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग अनिवार्य समन्वय गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा कम्तीमा २० जना सहभागी हुनुपर्नेछ। • प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना स्रोतव्यक्तिहरू रहन सक्नेछन्। • तालिमको विषयवस्तुमा केस पहिचान, १-३-७ रणनीति, केस तथा फोकस अनुसन्धान प्रक्रिया, संक्रमणको जोखिम मूल्याङ्कन, र फोकस प्रतिकार्य समावेश गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय औलो निगरानी निर्देशिका (NMSP 2025-2030) तथा SOP अनुसार तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। • राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) जानकारी गर्ने • यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः ✓ स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम ४ जना ✓ सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च ✓ चिया/नास्ता ✓ तालिम सामग्री तथा आवश्यक परे जिल्लामा हल भाडा
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका, राष्ट्रिय औलो उपचार निर्देशिका

औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरूको जिल्ला अनुसार बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

जिल्ला	हेल्थडेस्कहरू (POEs)मा केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियन्त्रणसम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण	औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार र प्रतिक्रियात्मक औषधि सेवन (RDA) सहित	फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)	सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिको प्रतिरोध (Insecticide resistance) को अनुगमन	औलोको केस खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)	उच्च मलेरिया भार भएका पालिकाहरू मा पालिका-स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रम	जम्मा
झापा	०	०	०	०	०	५०	०	५०
मोरंग	०	१२	०	२५	०	५०	६८	१५५
सुनसरी	०	०	०	०	०	५०	०	५०
उदयपुर	०	०	०	०	०	५०	०	५०
धनुषा	०	०	०	०	०	५०	०	५०
महतोरी	०	०	०	०	०	५०	६८	११८
सर्लाही	०	०	०	०	०	१००	०	१००
रौतहट	०	०	०	०	०	७५	६८	१४३
वारा	०	१२	०	५०	०	५०	२०५	३१७
पर्सा	०	०	०	०	०	५०	०	५०
काठमाडौं	०	०	०		०	१००	१३७	२३७
ललितपुर	०	०	०	५०	०	१००	६८	२१८
सिन्धुली	०	०	०	०	०	५०	०	५०
मकवानपुर	०	०	०	०	०	५०	०	५०
चितवन	०	०	०	०	०	५०	०	५०
कास्की	०	०	०	०	६०	५०	६८	१७८
नवलपरासीपूर्व	०	०	०	०	०	५०	१३७	१८७
पाल्पा	०	१२	०	०	०	५०	०	६२
नवलपरासी प.	०	१२	२५	२५	०	७५	१३७	२७४
रुपन्देही	१६	०	५०	५०	०	२००	१३७	४५३
कपिलवस्तु	१५	०	०	०	०	१७८	६८	२६१
दांग	०	३५	५०	५०	०	१००	२०५	४४०
बाँके	१६	५५	१५०	१८०	०	३००	४११	१११२
वर्दिया	०	१२	२५	२५	०	१००	६८	२३०
मुगु	०	३४	५०	२५	०	५०	६८	२२७
हुम्ला	०	५५	०	०	०	१००	६८	२२३
कालिकोट	०	०	०	०	०	५०	०	५०
दैलेख	०	०	०	०	०	५०	६८	११८
सुर्खेत	०	२४	०	५०	०	१००	३४२	५१६
बाजुरा	०	१२	२५	२५	०	१००	०	१६२
बझांग	०	१२	०	०	०	०	०	१२
दार्चुला	०	०	०	०	०	५०	०	५०
बैतडी	०	०	०	५०	०	५०	१३७	२३७
डडेल्धुरा	०	२४	०	५०	०	१००	१३७	३११
अछाम	०	३५	५०	२५	०	१००	६८	२७८
कैलाली	१५	९०	०	७५	०	३००	४७९	९५९
कञ्चनपुर	१५	१००	५०	५०	६०	१००	२०५	५८०

डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि श्रावण 'डेंगी सचेतना महिना अभियानः लामखुट्टेको बासस्थान खोजी तथा लार्भा खोज तथा नष्ट अभियान, बहु-क्षेत्रीय समन्वय र जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिसलगायतका कीटजन्य रोगहरू प्रत्येक वर्ष विभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेका छन्। केही क्षेत्रमा यस्ता रोगहरू महामारीको रूपमा फैलिनुका साथै मृत्युका घटनासमेत हुने गरेका छन्। रोग लागेपछि उपचार गर्नु भन्दा रोग लाग्न नदिनु नै सबैभन्दा प्रभावकारी तथा लागत-प्रभावी उपाय हो। यसका लागि लामखुट्टेको टोकाइबाट बच्ने व्यक्तिगत सुरक्षाका उपायहरू अपनाउनुका साथै लामखुट्टेको वृद्धि तथा प्रजनन रोक्न वातावरणीय सरसफाइ कायम गर्ने र विशेषगरी डेंगी रोगको सन्दर्भमा लामखुट्टेको प्रजननस्थल (वासस्थान) नियमित रूपमा खोजी गरी नष्ट गर्नु अत्यावश्यक छ। यस्ता रोकथाम तथा नियन्त्रणका प्रयासहरू प्रभावकारी बनाउन सबै सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता र समन्वय अपरिहार्य हुन्छ। नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ देखि श्रावण महिनालाई "डेंगी सचेतना महिना" का रूपमा मनाउने निर्णय गरी देशव्यापी रूपमा विभिन्न कार्यक्रम तथा गतिविधिहरू सञ्चालन गरेको थियो। उक्त अभियानको व्यापक पहुँच, सकारात्मक प्रभाव तथा सामुदायिक सहभागितालाई दृष्टिगत गर्दै आगामी वर्षहरूमा समेत यस अभियानलाई निरन्तरता दिनु आवश्यक देखिएको छ।
उद्देश्य	• डेंगीको संक्रमण रोकथामका लागि रोग सार्ने लामखुट्टेको प्रजननस्थल पहिचान गरी नष्ट गर्नु। • डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको जोखिम तथा रोकथामका उपायहरूबारे सबै सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराई सामुदायिक सहभागिता तथा बहुक्षेत्रीय समन्वय सुदृढ गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	१) डेंगी लगायतका कीटजन्य रोगहरूको संक्रमण दरमा कमी आउने। २) डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस तथा अन्य कीटजन्य रोगहरू सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि भई समयमै स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपयोगमा सुधार आउने। ३) लामखुट्टेको प्रजननस्थल खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यमा स्थानीय तह, समुदाय तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता र स्वामित्व अभिवृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रकृया	**श्रावण महिना- "डेंगी सचेतना महिना" अभियान** नेपाल सरकारले श्रावण महिनालाई "डेंगी सचेतना महिना" का रूपमा मनाउन सुरु गरेको सन्दर्भमा जिल्लाले स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी अभियानलाई प्रभावकारी, सहभागितामूलक तथा परिणाममुखी ढङ्गले सञ्चालन गर्न आवश्यक सहजीकरण, प्राविधिक सहयोग तथा अनुगमन गर्नुपर्दछ। यस अभियान अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ। **क) बहु-क्षेत्रीय समन्वय** डेंगी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य तथा गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रबीच प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य अपरिहार्य हुन्छ। त्यसैले जिल्लाभित्र रहेका सम्बन्धित सरकारी तथा गैर-सरकारी कार्यालयहरू, स्थानीय तहहरू, शैक्षिक संस्थाहरू, प्याब्सन तथा एन-प्याब्सन, सुरक्षा निकायहरू, उद्योग वाणिज्य संघ, सञ्चारमाध्यमहरू, सामुदायिक तथा नागरिक समाजका संस्थाहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सहभागितामा समन्वय तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। अन्तरक्रिया कार्यक्रममा सहभागीहरूलाई जिल्लाको डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको वर्तमान अवस्था, संक्रमणको प्रवृत्ति, रोग सर्ने तरिका, लक्षण, जोखिम समूह, रोकथाम तथा उपचारसम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नुपर्दछ। साथै, लामखुट्टेको प्रजननस्थल खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यको आवश्यकता,

	विधि र समुदायस्तरमा अपनाउनुपर्ने व्यवहारगत उपायहरूबारे स्पष्ट जानकारी गराउनुपर्दछ। बैठक तथा अन्तरक्रियाका क्रममा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको तयारीको समीक्षा का साथै विभिन्न निकायहरूको सम्भावित भूमिका तथा जिम्मेवारी पहिचान गरी कार्यविभाजनसहितको कार्ययोजना तयार गर्नुपर्दछ। विशेषगरी स्थानीय तहको नेतृत्वदायी भूमिका, खोज तथा नष्ट अभियानको निरन्तरता, जनचेतना अभिवृद्धि तथा स्रोत परिचालनका विषयमा छलफल गरी स्थानीय तहलाई थप सक्रिय तथा सशक्त बनाउन आवश्यक सहजीकरण तथा समन्वय गर्नुपर्दछ। जिल्लाले स्थानीय तहहरूलाई अभियान सञ्चालन, प्राविधिक मार्गदर्शन, अनुगमन तथा प्रतिवेदन व्यवस्थापनमा आवश्यक सहयोग प्रदान गर्नुपर्दछ। **ख) लामखुट्टेको बासस्थान खोजी तथा लार्भा खोज तथा नष्ट अभियान** लामखुट्टेको प्रजननस्थल तथा लार्भा खोजी गरी नष्ट गर्ने अभियान डेंगी रोकथाम तथा नियन्त्रणको प्रमुख रणनीति हो। यस अभियानलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न जिल्लाले स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी आवश्यक प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ। अभियान सञ्चालनका क्रममा वडा कार्यालय, टोल विकास संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, नागरिक समाज, नेपाल प्रहरी, नेपाली सेना, शैक्षिक संस्थाहरू, उद्योग वाणिज्य संघ, विभिन्न पेशागत संघ-संस्था, राजनीतिक दल, सञ्चारकर्मी तथा अन्य सामुदायिक सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। यस गतिविधिको मुख्य उद्देश्य स्थानीय तह, वडा कार्यालय, टोल विकास संस्था तथा अन्य सामुदायिक संरचनाहरूलाई खोज तथा नष्ट अभियान सञ्चालनमा सक्षम बनाउनु, यसलाई नियमित व्यवहारका रूपमा स्थापित गर्नु तथा समुदायमा स्वामित्व र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्नु हो। त्यसैले अभियान सञ्चालनमा स्थानीय तहको नेतृत्वदायी तथा सक्रिय भूमिकालाई विशेष प्राथमिकता दिनुपर्दछ। जिल्लाले स्थानीय तहहरूलाई मनसुन सुरु भएदेखि कार्तिक महिनासम्म कम्तीमा हप्तामा एक पटक खोज तथा नष्ट अभियान सञ्चालन गर्न आवश्यक प्राविधिक सहयोग, समन्वय तथा सहजीकरण गर्नुपर्दछ। अभियान **"डेंगी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको प्रजननस्थल तथा लार्भा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि"** बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। **ग) जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालनः** जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्लाको रोगको जोखिम अवस्था, स्थानीय परिवेश तथा समुदायको आवश्यकता अनुसार जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागितासम्बन्धी गतिविधिहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ। यस अन्तर्गत निम्न गतिविधिहरू वा जिल्लाको आवश्यकता अनुसार अन्य उपयुक्त गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछः • आम सञ्चार माध्यममार्फत जनचेतना अभिवृद्धिः स्थानीय रेडियो, एफ.एम., टेलिभिजन, पत्रपत्रिका, अनलाइन सञ्चार माध्यम तथा सामाजिक सञ्जालमार्फत डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगसम्बन्धी जनचेतनामूलक सन्देश नियमित रूपमा प्रसारण तथा प्रकाशन गर्ने। • स्थानीय कला, संस्कृति तथा सिर्जनात्मक माध्यमहरूको प्रयोगः लोकगीत, सडक नाटक, सांस्कृतिक कार्यक्रम, विद्यालयस्तरीय कार्यक्रम तथा स्थानीय मौलिक कला-संस्कृतिको माध्यमबाट डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगसम्बन्धी जनचेतनामूलक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने। • समुदाय तथा युवा समूह परिचालनः राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय क्लबहरू, युवा सञ्जाल, स्वयंसेवी समूहहरू तथा विभिन्न सामाजिक संस्थाहरूलाई परिचालन गरी समुदायस्तरमा डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

	• विद्यालय तथा शैक्षिक संस्थामार्फत सचेतना कार्यक्रमः विद्यालय तथा कलेजहरूमा अभिमुखीकरण, अन्तरक्रिया, वक्तृत्वकला, हाजिरीजवाफ, चित्रकला तथा सरसफाइ अभियानजस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरी विद्यार्थी तथा शिक्षकहरूलाई अभियानमा सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही जिल्लाको आवश्यकता, जोखिम अवस्था तथा प्राथमिकताका आधारमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। बहु-क्षेत्रीय समन्वय बैठक, अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा "खोज तथा नष्ट" अभियानमा सहभागी सरोकारवालाहरूका लागि प्रचलित नियम बमोजिम खाजा तथा यातायात खर्चको व्यवस्था गर्न सकिनेछ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रचलित मापदण्ड अनुसार यातायात खर्च तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीको हकमा प्रचलित नियम तथा मापदण्ड अनुसार खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभियान अन्तर्गत सञ्चालन भएका गतिविधिहरूको तथ्याङ्क तथा प्रतिवेदन निर्धारित ढाँचा अनुसार अनिवार्य रूपमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रदेश रोग नियन्त्रण केन्द्र तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। प्रतिवेदन National Dengue Program को इमेल edcd@dohs.gov.np मार्फत समेत पठाउन सकिनेछ। साथै, प्रतिवेदन तथा तथ्याङ्क तोकिएको गुगल ड्राइभ लिंकमा समेत प्रत्यक्ष प्रविष्ट गर्न सकिनेछ। https://docs.google.com/spreadsheets/d/१CC१JGlN३j१khDcpSnTdD२५nzmXzFAH०e/edit?usp=sharing&ouid=११२४७२७५९१६०२९७२२६२५०&rtpof=true&sd=true
सन्दर्भ सामग्री	• डेंगी रोकथाम र नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको प्रजनन स्थल तथा लार्भा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि: https://edcd.gov.np/resources/download/dengue-prevention-and-control-sop • डेंगी रोग सम्बन्धी हातेपुस्तिकाः https://edcd.gov.np/resources/download/dengue-booklet-२०८२ • जोखिम सञ्चार सामग्रीहरू/ NHEICC: https://drive.google.com/drive/folders/1R_ZDUwD6q89awmZKCVd1g7Zki1Tz6AGQ • डेंगी सम्बन्धी विभिन्न भाषामा तयार पारिएका रेडियो जिङ्गलः https://drive.google.com/drive/folders/१३uwbd१HqcElYFMkePbVHTNwf-JqT८g८४?usp=drive_link

प्रतिवेदन ढाँचा

आ. ब. २०८३/८४ मा डेंगी रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी सम्पन्न गतिविधिहरूको प्रगति प्रतिवेदन		
प्रदेश		
जिल्ला		
स्थानीय तहको नाम		
आ. ब. २०८३/८४ मा सम्पन्न भएका गतिविधिहरूको विवरण		
क्रियाकलाप	सङ्ख्या/विवरण	कैफियत
खोज तथा नष्ट अभियान सञ्चालन गरिएका वडाहरूको सङ्ख्या		
डेंगी सम्बन्धी बहु-निकाय सरोकारवालाहरूसँगको पैरवी वैठक/ अन्तरक्रिया कार्यक्रमको सङ्ख्या		
बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सञ्चालन गरिएका जम्मा बिद्यालयहरूको सङ्ख्या		
बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षामार्फत अभिमुखीकरण गरिएका विद्यार्थी/व्यक्तिको सङ्ख्या		
आम सञ्चार माध्यम (एफएम/रेडियो/पत्र पत्रिका/टेलिभिजन)मार्फत डेंगी सम्बन्धी सुचना प्रकाशन/प्रसारण गरिएको थियो/थिएन?		
अन्य गतिविधिहरू सञ्चालन भएको भए, खुलाउनुहोस		

औलो, कालाजार तथा अन्य कीटजन्य रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	औलो तथा कालाजारबाट प्रभावित गाँउपालिका/ नगरपालिका र वडाहरू जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजार तथा औलोका स्थानीय बिरामीहरू देखिएका तथा विगत वर्षहरूमा औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने सम्भावना भएका वडा वा टोलहरू पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरी औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	विषादी छिड्काउ गर्दा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको "औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरङ्ग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१" को मार्गनिर्देशन अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । विषादी छिड्काउ कृयाकलाप उच्च जोखिम भएका स्थानमा वर्षको दुई पटक सञ्चालन गर्न उपयुक्त हुन्छ । कालाजारको हकमा सम्भव भएसम्म विषादी छिड्काउ तथा सकृय केस निगरानी संयुक्त रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ जसले समय, श्रोत तथा संसाधनको उच्च सदुपयोग हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)	औलो, कालाजार तथा अन्य कीटजन्य रोगहरू प्रतिवेदन/तथ्याङ्कका आधारमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ। विनियोजित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	विषादी छिड्काउको अभिलेख, उपलब्ध गराईएको फाराम भरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, "औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरङ्ग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१"

कालाजारका रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च वापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू. २००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००)

परिचय	कालाजारका नयाँ बिरामी पत्ता लागेको स्थानमा अन्य व्यक्तिहरूमा समेत सो रोग सर्न सक्ने भएकोले सम्भावित कालाजारका बिरामीहरूको खोजपड्ताल गरी समयमै उपचार गर्न सकेमा रोगको थप फैलावटलाई रोक्न सकिन्छ। कालाजारका बिरामीहरू प्रायजसोः आर्थिक रूपमा कमजोर हुने पाइएकाले उपचारका लागि अस्पतालसम्म आउनका लागि लाग्ने यातायात खर्च (रू २०००) र अस्पतालमा उपचारको समयमा गर्नु पर्ने आवश्यक अन्य जाँचका लागि अस्पतालहरूले गर्ने रू ५००० सम्मको खर्चको सोधभर्नाले बिरामीलाई आर्थिक बोझ कम गराई समयमै उपचारका लागि प्रोत्साहन पु्याउनेछ।
उद्देश्य	क) समुदायमा लुकेर रहेको कालाजारका बिरामीहरूको समयमै पहिचान गर्न । ख) बिरामीहरूलाई पर्ने आर्थिक भार कम गर्न । ग) कालाजार उपचार गर्ने अस्पतालहरूलाई निःशुल्क उपचारका लागि टेवा पुऱ्याउन ।
अपेक्षित प्रतिफल	केसबेस सर्भिलेन्सबाट समुदायमा लुकेर रहेका कालाजारका थप नयाँ बिरामी पत्ता लागि समयमा नै उपचार हुनेछ । कालाजार बिरामीहरू समयमा नै अस्पतालमा आएर रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन् । कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
	क) कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स कालाजारको इन्डेक्स केस (INDEX CASE) भेटिएको समुदायमा कालाजारको केसबेस सर्भिलेन्स गर्नुपर्नेछ। सर्भिलेन्स कार्य सञ्चालनको लागि इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको **"कालाजार सक्रिय केस निगरानीका लागि कार्यविधि"** अनुसार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरूले केसको खोजपड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु. २५,००० (पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ र सहभागीहरूलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्नेछ । सम्भव भएसम्म कालाजारको केस बेस सर्भिलेन्स तथा विषादी छिड्काउ संयुक्त रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ जसले समय, श्रोत तथा संसाधनको उच्च सदुपयोग हुनेछ। केस बेस सर्भिलेन्स कालाजारको इन्डेक्स केस प्रतिवेदन भएको तीन महिना भित्र गर्नुपर्नेछ यद्यपि परिस्थिति अनुसार तीन महिना पछी पनि सर्भिलेन्स गर्न वाधा हुने छैन । <u>यो कृयाकलाप गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरूः</u> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग समन्वय गरी खोजपड्ताल गर्ने मिति तय गर्ने • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सम्भावित कालाजारका रोगीहरूको पहिचान गर्न समुदायमा टोली आउँदैछ भन्ने जानकारी पहिले नै गराउने • खोजपड्ताल टिमले सर्भे कार्यको लागि कार्यविधिमा उल्लेखित सामग्रीहरूको व्यवस्था गरी समुदायमा जानु भन्दा पहिला नै रुजु गर्ने • खोजपड्ताल टिमले कालाजार रोगी भेटिएको घरलाई आधार मानी कम्तीमा त्यस घरको १०० मिटर परिधि भित्रका सबै घरहरूमा सर्भेक्षण गरी कालाजार तथा पी.के.डी.एल.को लक्षण र चिन्हहरू भएका सम्भावित सबै सदस्यहरूको rk-39 RDT किट प्रयोग गरी कालाजारको जाँच गर्ने • जाँच गरिसकेपछि प्रत्येक जाँचको नतिजा ल्याब रजिस्टर र Household Screening Register मा उल्लेख भए अनुसार अनिवार्य भर्ने • सर्भेको क्रममा भेटिएका लक्षण भएका नयाँ कालाजारका केसहरूको केस रिफरल फर्म भरि तुरुन्त नजिकको कालाजारको उपचार हुने अस्पतालमा रेफर गर्ने र सम्बन्धित अस्पताललाई पनि खबर गर्ने । यदि कुनै पनि लक्षण नभएका rk-39 पोजिटिभ कोहि भेटिएमा स्वास्थ्य शाखाले वा नजिकैको स्वास्थ्य

	संस्थाले अभिलेख राखी पछि फलोअप गर्ने • समुदायमा कालाजार रोग सम्बन्धी पोष्टर, पम्प्लेटको प्रयोग गरी जनचेतनामूलक कार्य पनि सञ्चालन गर्ने • rk-39 किट प्रयोग गरी कालाजारको जाँच गरेको रेकर्ड तयार गरी HMIS मा प्रतिवेदन गर्ने **ख) कालाजार बिरामीको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च वापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००)** अस्पतालमा कालाजार पुष्टि भएका बिरामीहरूको जाँच तथा औषधी निःशुल्क रूपमा व्यवस्था गरिएको छ । तथापि उपचारको सिलसिलामा अन्य जाँचहरू समेत गर्नुपर्ने भएकाले प्रत्येक बिरामीको उपचार सम्पन्न गरेवापत अस्पताललाई यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित गरिएको रकमबाट रू. पाँच हजार सम्म (रू. ५,०००) सोधभर्ना दिन सकिने छ । यो रकम अस्पतालहरूले कालाजार बिरामी उपचारको क्रममा गरिने आवश्यक जाँच तथा अन्य खर्चका लागि उपलब्ध गराइएको हो । बिरामीबाट सोही प्रावधानका लागि दोहोरो शुल्क लिन पाईने छैन। साथै बिरामीको उपचार पश्चात डिस्चार्ज गर्दाको बखतमा अस्पातालले बिरामीलाई सोही शीर्षक अन्तर्गत यातायात खर्चवापत रू. दुई हजार (रु. २,०००) उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । यदि उपचार गर्ने अस्पतालमा सो रकम विनियोजित नभएमा वा अपुग भएमा अस्पताल रहेको जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट वा बिरामीको स्थानीय ठेगाना भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयबाट सोधभर्ना लिन सकिने छ । यदि कुनै कारणवश, अस्पतालले यातायात खर्च वापत रू. २,००० उपलब्ध गराउन नसक्ने अवस्थामा स्वास्थ्य कार्यालयले सिधै बिरामीलाई रकम माग गर्न आएको बेला वा सकृय केश खोजपड्ताल गर्ने बेला घरमा गएर समेत उपलब्ध गराउन सक्नेछ। नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा दिनु पर्ने छ । बिरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिष्चार्ज सिट अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ ।नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण-पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)	रोगको भार प्रतिवेदन/तथ्याङ्कका आधारमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ। विनियोजित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यो शिर्षकमा विनियोजित बजेटलाई केश बेश सर्भिलेन्स र बिरामीको यातायात खर्च र अस्पतालहरूलाई सोधभर्ना सम्पूर्ण रूपमा सुनिश्चित गरिसकेपछिको बचत रकम कालाजार रोग निवारण टेवा पुऱ्याउनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा FCHV लागि अभिमुखीकरण, स्थानीय पालिका तथा सरोकारवालाहरूसँग पैरवी तथा अन्तरक्रिया, समुदायमा आधारित सचेतना कार्यक्रम गर्न सकिने छ । अस्पतालको हकमा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कालाजार सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्सको प्रतिवेदन तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा ३० दिन भित्र पठाउनु पर्ने छ साथै यातायात खर्च तथा अस्पताल सोधभर्नाका दस्तावेज सुरक्षित राख्नुपर्नेछ वा EWARS मा रहेको कालाजार ट्र्याकर (Kala-azar Tracker) मा अद्यावधिक गराउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, National guideline on kala-azar elimination program (updated) 2019, Standard operating procedure for kala-azar active case surveillance

हात्तीपाईले रोग निवारण

१. प्रादेशिक र जिल्ला अस्पतालहरूमा हाइड्रोसिल बिरामीहरूको अप्रेशन गर्ने, हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको औषधि सेवनबाट असर देखिएका तथा हाइड्रोसिल अप्रेशनको जटिलता देखिएकाहरूको उपचार गर्ने ।

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्यअनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधि सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। हात्तीपाइले रोगका कारण हुने हाइड्रोसिलको शल्यक्रिया गर्न विभिन्न अस्पतालहरूमार्फत निःशुल्क सर्जरी सेवा उपलब्ध गराई यस रोगबाट हुने स्वास्थ्य भार न्यूनीकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रियापश्चात हुन सक्ने जटिलताहरूको व्यवस्थापनमा समेत विशेष ध्यान दिइएको छ। साथै, आम औषधि सेवनपश्चात हुन सक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको निःशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूबाट गरिनेछ।
उद्देश्य	क) हाइड्रोसिलका कारण उत्पन्न हुने असहजता न्यूनीकरण गरी बिरामीको दैनिक जीवनयापनलाई सहज बनाउने। ख) हाइड्रोसिल शल्यक्रियापश्चात हुन सक्ने जटिलताहरूको समयमै व्यवस्थापन गरी बिरामीको स्वास्थ्य अवस्थामा अपेक्षित सुधार ल्याउने। ग) आम औषधि सेवन/केन्द्रीकृत आम औषधि सेवन अभियानपश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event को प्रभावकारी व्यवस्थापन गरी नकारात्मक प्रचारप्रसार न्यूनीकरण गर्ने तथा अभियानप्रति जनस्वीकार्यता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोस्रो रणनीतिअनुरूप सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोगका कारण हुने रूग्णता (हाइड्रोसिल लक्षित्) क्रमशः न्यूनीकरण हुँदै जानेछ तथा शल्यक्रियापश्चात हुन सक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरिनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• चालु आ.व. मा हाइड्रोसिल शल्यक्रियाका लागि बजेट प्राप्त नगरेका अस्पतालहरूलाई प्राथमिकता दिइनेछ। तथापि, बजेट प्राप्त गरिसकेका अस्पतालहरूमा शल्यक्रिया सञ्चालनका लागि उपलब्ध बजेट अपुग हुने देखिएमा अनुमानित शल्यक्रियाको सङ्ख्याका आधारमा थप बजेट बाँडफाँट गर्न सकिनेछ। • हाइड्रोसिल शल्यक्रियाका लागि छनोट भएका अस्पतालहरूले प्राप्त बजेटबाट सेवाबारे जानकारी प्रवाह गर्ने तथा सेवाको माग अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले विज्ञापन, शिविर सञ्चालन, ब्यानर तथा प्रचारप्रसार सामग्री तयारी, स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग अन्तरक्रिया लगायतका कार्यमा प्रति अस्पताल बढीमा रु. २०,०००/- सम्म खर्च गर्न सक्नेछन्। साथै, सामाजिक सञ्जाललगायत कम खर्चिला तथा निःशुल्क माध्यमहरूको प्रयोग गर्न यस निर्देशिकाले प्रोत्साहन गरेको छ। • कार्य समयमै सम्पन्न गर्न अस्पतालमा सञ्चालन गरिने स्टाफ मिटिङ तथा अपरेशन टोलीको खाजा व्यवस्थापनका लागि रु. १०,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। • बाँकी रकमबाट शल्यक्रियाका लागि आवश्यक औषधि तथा सामग्री खरिद, बिरामीको Pre-operative Investigation का लागि प्रति बिरामी रु. ४,०००/- तथा अपरेशन कार्यमा संलग्न कर्मचारीका लागि प्रोत्साहनस्वरूप रु. ३,०००/- गरी प्रति बिरामी अधिकतम रु. ७,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।
	• अपरेशन कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न कर्मचारीहरूबाट अपरेशन टोली गठन गरी कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ। • सम्बन्धित अस्पतालमा अपरेशनका लागि आवश्यक जनशक्ति उपलब्ध नभएमा अन्य सरकारी तथा गैरसरकारी अस्पतालहरूसँग प्रचलित आर्थिक ऐनबमोजिम सम्झौता गरी प्रति केस तोकिएको रकम ननाघ्ने गरी आवश्यक जनशक्ति मात्र लिन वा ती अस्पतालहरूबाट शल्यक्रिया सेवा समेत सञ्चालन गराउन सकिनेछ।

	• हाइड्रोसिल शल्यक्रियापश्चात जटिलता उत्पन्न भई बिरामीलाई रिफर गर्नुपर्ने अवस्थामा जिल्लाको प्रचलित एम्बुलेन्स भाडादरअनुसारको रकम यसै शीर्षकबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ। साथै, जटिलता व्यवस्थापनमा भएको खर्चको शोधभर्ना समेत गर्न सकिनेछ। • यस शीर्षकको रकम आम औषधि सेवन तथा शल्यक्रियापश्चात उत्पन्न हुन सक्ने जटिलता (SAE) का कारण अस्पतालमा उपचारका लागि आएका बिरामीहरूको निःशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापनमा समेत खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• बजेटको बाँडफाँट माथि उल्लिखित सञ्चालन प्रक्रिया तथा मापदण्ड बमोजिम गरिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामाको इमेल (edcd@dohs.gov.np) मा पठाउनुपर्नेछ।

२. प्रादेशिक र जिल्ला अस्पतालहरूमा हाइड्रोसिल बिरामीहरूको अप्रेशन गर्ने, हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको औषधि सेवनबाट असर देखिएका तथा हाइड्रोसिल अप्रेशनको जटिलता देखिएकाहरूको उपचार गर्ने ।

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्यअनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधि सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आइरहेको छ। हात्तीपाइले रोगका कारण हुने हाइड्रोसिलको शल्यक्रिया गर्न विभिन्न अस्पतालहरूमार्फत निःशुल्क सर्जरी सेवा उपलब्ध गराई यस रोगबाट हुने भार (हाइड्रोसिल लक्षित) न्यूनीकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रियापश्चात हुन सक्ने जटिलताहरूको व्यवस्थापनमा समेत विशेष ध्यान दिइएको छ। साथै, आम औषधि सेवनपश्चात हुन सक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको निःशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूले गर्नेछन्।
उद्देश्य	क) हाइड्रोसिलका कारण हुन सक्ने असहजता न्यूनीकरण गरी दैनिक जीवनयापनलाई सहज बनाउने। ख) हाइड्रोसिल शल्यक्रियापश्चात हुन सक्ने जटिलताहरूको समयमै व्यवस्थापन गरी बिरामीको स्वास्थ्यमा अपेक्षित सुधार ल्याउने। ग) आम औषधि सेवन/केन्द्रीकृत आम औषधि सेवन अभियानपश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event को व्यवस्थापन गरी नकारात्मक प्रचारप्रसार न्यूनीकरण गर्ने तथा उक्त अभियानलाई सर्वस्वीकार्य बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोस्रो रणनीतिअनुरूप सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोगका कारण हुने रूग्णता दर क्रमशः न्यूनीकरण हुँदै जानेछ र शल्यक्रियापश्चात हुन सक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरिनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	- हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सञ्चालनका लागि छनोट भएका अस्पतालहरूले प्राप्त बजेटबाट सेवाबारे जानकारी प्रवाह तथा सेवाको माग वृद्धि गर्ने उद्देश्यले विज्ञापन, शिविर सञ्चालन, ब्यानर तथा अन्य प्रचार–प्रसार सामग्रीको प्रयोग, स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग अन्तर्क्रिया लगायतका गतिविधिमा अधिकतम रु. २०,०००/- सम्म खर्च गर्न सक्नेछन्। साथै, सामाजिक सञ्जाल लगायतका कम खर्चिला वा निःशुल्क माध्यमहरूको अधिकतम उपयोग गर्न यस निर्देशिकाले प्रोत्साहन गरेको छ। - शल्यक्रिया कार्यक्रम समयमै सम्पन्न गर्न अस्पतालमा सञ्चालन गरिने स्टाफ बैठक, अपरेशन टोलीको खाजा तथा अन्य आवश्यक व्यवस्थापनका लागि अधिकतम रु. १०,०००/- सम्म

	खर्च गर्न सकिनेछ। - बाँकी रकमबाट शल्यक्रियाका लागि आवश्यक औषधि तथा सामग्री खरिद, बिरामीको पूर्व-शल्यक्रिया परीक्षण (Pre-operative Investigation) का लागि प्रति बिरामी रु. ४,०००/- र शल्यक्रिया कार्यमा संलग्न कर्मचारीलाई प्रोत्साहनस्वरूप प्रति बिरामी रु. ३,०००/- गरी जम्मा प्रति बिरामी अधिकतम रु. ७,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। - शल्यक्रिया कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न कर्मचारीहरूबाट अपरेशन टोली गठन गरी कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ। - सम्बन्धित अस्पतालमा शल्यक्रियाका लागि आवश्यक जनशक्ति उपलब्ध नभएमा प्रचलित आर्थिक ऐन बमोजिम अन्य सरकारी वा गैरसरकारी अस्पतालसँग सम्झौता गरी प्रति केस तोकिएको रकम नबढ्ने गरी आवश्यक जनशक्ति उपलब्ध गराउन वा ती अस्पतालबाट शल्यक्रिया सेवा सञ्चालन गराउन सकिनेछ। - हाइड्रोसिल शल्यक्रियापश्चात कुनै जटिलता उत्पन्न भई बिरामीलाई रिफर गर्नुपर्ने अवस्था आएमा जिल्लामा प्रचलित एम्बुलेन्स भाडादर अनुसारको रकम यसै शीर्षकबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ। साथै, जटिलता व्यवस्थापनमा भएको खर्चको शोधभर्ना समेत गर्न सकिनेछ। - यस शीर्षकअन्तर्गतको रकम आम औषधि सेवन कार्यक्रम तथा शल्यक्रियापश्चात उत्पन्न हुने गम्भीर प्रतिकूल घटना (Serious Adverse Event, SAE) का कारण अस्पतालमा उपचारका लागि आएका बिरामीहरूको निःशुल्क उपचार व्यवस्थापनमा समेत खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको बाँडफाँट माथि उल्लिखित सञ्चालन प्रक्रिया तथा मापदण्ड बमोजिम गरिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामाको इमेल (edcd@dohs.gov.np) मा पठाउनुपर्नेछ ।

३. अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center को नियमित सञ्चालन खर्च

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्यअनुरूप नेपाल सरकारले आम औषधि सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention (MMDP) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा निवारण गर्न सबै इन्डेमिक जिल्लामा पहिचान भएका बिरामीहरूलाई Essential Package of Care (EPC) प्रदान गरी उनीहरूको पीडा न्यूनीकरण तथा जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखिएको छ। यस उद्देश्यअनुसार प्रत्येक जिल्लामा कम्तीमा एक स्वास्थ्य संस्थालाई MMDP Care and Support Center का रूपमा तोकी सञ्चालन गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेको छ। सोही व्यवस्था बमोजिम सम्बन्धित जिल्लाको तोकिएको अस्पतालमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना गरी उक्त अस्पतालमार्फत Essential Package of Care (EPC) सेवा सञ्चालन गर्नु आवश्यक छ। यस केन्द्रले जिल्लाभित्र रहेका सम्पूर्ण हात्तीपाइले प्रभावित बिरामीहरूलाई आवश्यक सेवा तथा सहयोग प्रदान गर्नेछ।
उद्देश्य	१) हात्तीपाइले रोगका कारण हाइड्रोसिल भएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्न आवश्यक समन्वय तथा सहयोग गर्ने र सेवा प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्ने। २) हात्तीपाइले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अङ्गहरू सुन्निएका बिरामीहरूलाई स्व-हेरचाहसम्बन्धी सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारका लागि आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने। ३) स्थापना भएका केन्द्रहरूले हप्तामा कम्तीमा दुई पटक OPDमार्फत हात्तीपाइले रोगबाट प्रभावित बिरामीहरूका लागि क्लिनिक सञ्चालन गर्ने तथा बिरामीहरूलाई सेवाप्रति आकर्षित गर्न आवश्यक सूचना प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोस्रो रणनीतिअनुरूप हाइड्रोसिल शल्यक्रियाको सङ्ख्यामा अपेक्षित वृद्धि हुने तथा lymphedema भएका व्यक्तिहरूमा हुने acute attack को सङ्ख्यामा कमी आई उनीहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ।
सञ्चालन प्रकृया	• यस सेन्टरले जिल्लाको समग्र प्रतिनिधित्व गर्ने भएकाले जिल्लामा रहेका सम्पूर्ण हात्तीपाइले रोगका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्न आवश्यक योजना तर्जुमा गर्नुपर्नेछ। • उक्त सेन्टरले EDCDद्वारा स्वीकृत कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (Standard Operating Procedure) बमोजिम सेवाको माग अभिवृद्धि गर्ने, सेवा प्रदान गर्ने, सेवाको अनुगमन गर्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने कार्य सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • फिल्ड भिजिटका क्रममा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले समुदायमा रहेका स्व-हेरचाह केन्द्रहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्नेछ। • यस शीर्षकअन्तर्गत जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजन भएको रकमबाट आपसी समन्वयका आधारमा सम्बन्धित अस्पतालमार्फत क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछन्।
बजेट बाँडफाँड	यस सेन्टर सञ्चालन गर्ने प्रयोजनका लागि अस्पतालहरूलाई अधिकतम रु. १,५०,०००/- सम्म विनियोजन गरिएको छ र यसको विस्तृत बाँडफाँट अनुसूची-१ मा उपलब्ध रहेको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि SOP को अनुसूची बमोजिम प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (edcd@dohs.gov.np) मा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची-१ (SOP for establishment and operation of MMDP care and support center)

४. हात्तीपाईले आम औषधि सेवन पश्चातको समुदाय संक्रमण अवस्था जाँच [(TAS, EMS, IIS Survey) सुदूरपश्चिम (७९,६४,०००)]।

परिचय	हात्तीपाईले (Lymphatic Filariasis-LF) लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने एक उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (Neglected Tropical Disease) हो, जसले विशेषगरी लिम्फोडेमा (हातखुट्टा सुन्निने) तथा हाइड्रोसिलजस्ता दीर्घकालीन अपाङ्गता निम्त्याउँछ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) ले सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा निवारण गर्ने लक्ष्य निर्धारण गरेको छ। नेपाल सरकारले राष्ट्रिय हात्तीपाईले निवारण रणनीति तथा रोडम्याप (२०२४—२०३०) अनुरूप ६४ स्थानिक (Endemic) जिल्लाहरूमा आम औषधि सेवन कार्यक्रम (Mass Drug Administration-MDA) सञ्चालन सम्पन्न गरिसकेको छ। हालसम्म ५७ जिल्लाहरूले WHOद्वारा निर्धारित मापदण्ड पूरा गरी आम औषधि सेवन कार्यक्रम बन्द गरिसकेका छन्। आम औषधि सेवन (MDA) कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि रोगको संक्रमण समुदाय स्तर (कार्यान्वयन एकाइ) मा पूर्ण रूपमा रोकिएको छ वा छैन भन्ने सुनिश्चित गर्न, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आम औषधि सेवनको प्रभाव अनुगमन तथा मूल्याङ्कन—२०२५ अनुसार निश्चित समयावधिमा तोकिएको जनसङ्ख्या समूहमा आम औषधि सेवनको प्रभावको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि खोजपड्ताल (सर्भेक्षण) गर्नुपर्ने हुन्छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आम औषधि सेवनको प्रभाव अनुगमन तथा मूल्याङ्कन—२०२५ बमोजिम प्रत्येक स्थानिक जिल्लाका मूल्याङ्कन एकाइहरूमा TAS-1 सफलतापूर्वक सम्पन्न भएपछि आम औषधि सेवन कार्यक्रम तत्काल बन्द गरिन्छ। तत्पश्चात नयाँ संक्रमणको पुनरावृत्ति भए वा नभएको यकिन गर्न प्रत्येक दुई—दुई वर्षको अन्तरालमा TAS-2 र TAS-3 सञ्चालन गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेको छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशका चार वटा मूल्याङ्कन एकाइहरूमा सन् २०२१ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनद्वारा तोकिएको मापदण्डबमोजिम Transmission Assessment Survey-2 (TAS-2) सफलतापूर्वक सम्पन्न भएको थियो र ती एकाइहरू सन् २०२३ मै TAS-3 सञ्चालनका लागि योग्य भएका थिए।
उद्देश्य	१) कक्षा एक र दुई (६—७ वर्ष उमेर समूहका) बालबालिकाहरूमा फाइलेरिया एन्टिजेन (Ag) को दर निर्धारण गर्नु । २) रोगको पुनः प्रसारण (Recrudescence) भएको वा नभएको पहिचान गर्नु । ३) राष्ट्रिय हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रमका लागि प्रमाणमा आधारित निर्णय लिन सहयोग गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	• द्रुत परीक्षण किट (RDT) सञ्चालनका लागि आवश्यक जनशक्ति प्रशिक्षित हुने । • लक्षित मूल्याङ्कन एकाइहरूमा छनोट भएका सबै विद्यालयका कक्षा एक र दुई (६—७ वर्ष उमेर समूहका) बालबालिकाहरूको RDT परीक्षण सम्पन्न हुने । • RDT Positive देखिएका सबै बालबालिका तथा उनीहरूका परिवारलाई राष्ट्रिय तथा WHO मापदण्डअनुसार उपचार तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गराइने । • TAS-3 सम्बन्धी तथ्याङ्क तथा प्रतिवेदन तयार हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आम औषधि सेवनको प्रभाव अनुगमन तथा मूल्याङ्कन -२०२५ मा निर्देशिका (Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration in the global programme to eliminate lymphatic filariasis: a manual for national

	elimination programmes, 2nd ed) बमोजिम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुरपश्चिमले इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी प्रोटोकल बनाइ स्वीकृत गर्ने, सोही बमोजिम क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रयोजनका लागि निर्देशनालयलाई अधिकतम रू ७९,६४,०००/- छुट्टयाइएको छ र यसको बाँडफाँड स्वीकृत प्रोटोकल बमोजिम गरिनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (edcd@dohs.gov.np) पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आम औषधि सेवनको प्रभाव अनुगमन तथा मूल्याङ्कन —२०२५ निर्देशिका (Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration in the global programme to eliminate lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes, 2nd ed))

५.अस्पतालहरूमा MMDP क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि जिल्लाबाट सहयोगी सुपरभिजन

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्यअनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधि सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention (MMDP) कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आइरहेको छ । यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा निवारण गर्न सबै इन्डेमिक युनिट (जिल्ला) का अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन गरी पहिचान भएका बिरामीहरूलाई Essential Package of Care (EPC)मार्फत सेवा प्रदान गर्दै उनीहरूको पीडा न्यूनीकरण गरी जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य लिइएको छ । साथै, प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूबाट हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सेवा पनि प्रदान भइरहेको छ। तसर्थ, MMDP Care and Support Center बाट प्रदान गरिएका सेवाहरू कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (Standard Operating Procedure) अनुरूप भए/नभएको अनुगमन गर्नुका साथै आवश्यकताअनुसार स्थलगत अनुशिक्षण प्रदान गर्न आवश्यक देखिएको छ । साथै, उक्त सेन्टर तथा हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पतालहरूबाट नियमित रूपमा स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउने व्यवस्था सुनिश्चित गर्न यस कार्यक्रमले सहयोग पुर्‍याउनेछ।
उद्देश्य	१) MMDP Care and Support Center बाट प्रदान गरिएका सेवाहरू कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (Standard Operating Procedure) अनुसार भए/नभएको अनुगमन गर्नुका साथै आवश्यकताअनुसार स्थलगत अनुशिक्षण प्रदान गर्नु । २) स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र अस्पतालको संयुक्त फिल्ड भिजिटमार्फत सेवाको माग तथा पहुँचमा वृद्धि गर्नु । ३) हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पतालहरूबाट नियमित रूपमा स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउने व्यवस्था सुनिश्चित गर्नु । ४) स्वास्थ्य कार्यालय झापा, सर्लाही, रौतहट र कपिलवस्तुले प्रति जिल्ला रु. १,५०,०००/- का दरले जिल्लामा सञ्चालन हुने आम औषधि सेवन कार्यक्रम अन्तर्गत अनुशिक्षण, औषधि ढुवानी तथा औषधि सेवनपश्चात देखिन सक्ने अवाञ्छित असरहरूको व्यवस्थापनका लागि खर्च गर्न सक्नेछन् ।
अपेक्षित प्रतिफल	- राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम हाइड्रोसिल सर्जरीको सङ्ख्यामा अपेक्षित मात्रामा वृद्धि हुने र lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attack को सङ्ख्यामा कमि आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने । - हाइड्रोसिल सल्यक्रिया प्रदान गरिराखेका अस्पातालहरूबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्राप्त हुने । सेवाको माग र पहुँचमा बृद्दी हुनेछ ।

	-झापा, सर्लाही, रौतहट र कपिलवस्तुमा आम औषधि सेवन अभियान सफलतापुर्बक सञ्चालन हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	-Supportive Supervision कार्य EDCD (इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा)द्वारा तयार गरिएको अनुसूची -Supportive Supervision Checklist अनुसार सञ्चालन गरिनेछ । -अस्पतालको teamसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा फोकल पर्सन (NTD/VBD) ले पालैपालो (alternatively) स्थलगत अवलोकन गर्नेछ, सेवाको मागमा बृद्दी गर्नेछ, अनुशिक्षण प्रदान गर्नुका साथै र सहयोगी सुपरीवेक्षण गर्नेछ। -Supervision टोलीले निम्न कार्यहरू अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्नेछः - सेवाको मागमा बृद्दी गर्न स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने - MMDP रजिस्टरको अध्ययन र तथ्याङ्क प्रमाणीकरण (verification) गर्ने। - MMDP सेवा प्रवाहमा संलग्न टोलीसँग अन्तरक्रिया गरी उनीहरूले भोगिरहेका समस्या, चुनौती र आवश्यकताको पहिचान गर्ने। - सम्भव भएमा, बिरामीहरूलाई दिइएको MMDP सेवा अवलोकन गर्ने र त्यसबारे यथोचित सुझाव तथा प्रतिकृया (feedback) प्रदान गर्ने। -Supervision टोलीले MMDP Care and Support Centers तथा हाइड्रोसिल शल्यक्रिया प्रदान गर्ने अस्पतालहरूमा उपलब्ध सेवा, तथ्याङ्क तथा व्यवस्थापन प्रणालीको समेत अवलोकन तथा प्रमाणीकरण गर्नेछ। -Supervision सम्पन्न भएपछि, प्रमाणीकरण (verification) गरिएको अन्तिम तथ्याङ्क तथा प्राप्त निष्कर्षहरू स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (edcd@dohs.gov.np) पठाउनुपर्नेछ । बिरामीलाई यातायात खर्च दुरीको आधारमा रु. २०० देखि रु. ५०० सम्म दिन सकिने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको प्रयोजनका लागि प्रति स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु. ३०,०००/- सम्म छुट्टयाइएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि Supportive Supervision Checklist अनुसार प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची - २ (MMDP care and support center, Supportive Supervision Checklist)

रोग निगरानी तथा अनुसन्धान सम्बन्धी

१. सेन्टिनल तथा रिपोर्टिङ साईटहरूको समीक्षा तथा SORMAS समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम, संक्रामक तथा महामारीजन्य रोग निगरानी कार्यक्रम, DWQS *(स्वास्थ्य निर्देशनालयमा व्यवस्था भएको बजेट शिर्षक)*

परिचय	Early Warning Alert and Response System (EWARS) मा सेन्टिनल तथा रिर्पोटिङ साईट तथा SORMAS बाट समयमा नै पूर्ण विवरण सहित प्रतिवेदन भई रहेको छ वा छैन, अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा भएका समस्या, चुनौतीहरू, सेन्टिनल साईटमा रोग निगरानी कार्य कसरी सञ्चालन भईरहेका छन्, कार्यक्रमको प्रगति तथा तथ्याङ्क विश्लेषण, अभिलेख तथा प्रतिवेदन टुलको बिषयमा छलफल गरी EWARS तथा SORMAS मा द्रुत सूचना प्रवाहको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्रदेश स्तरीय समीक्षा बैठक तथा योजना कार्यक्रम नियमित सञ्चालन हुनु पर्दछ । यस सँगै प्रदेश तहमा खानेपानी गुणस्तरको निगरानी प्रणाली के कसरी सञ्चालन भईरहेको छ भन्ने विषयमा छलफलगरी कम्तीमा जिल्लाबाट र खानेपानी गुणस्तरको निगरानी सञ्चालन गरिरहेका स्थानीय बाट अनिवार्य रुपमा खानेपानी गुणस्तर निगरानी को प्रतिवेदन, तथ्याङ्क विश्लेषण तथा प्रयोग भईरहेको सुनिश्चित गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	• Early Warning Alert and Response System (EWARS) मा प्राप्त प्रतिवेदन, रोगको प्रवृति लगायतका विषयवस्तुको समीक्षा गरी समस्या तथा समाधानको उपायहरू पहिचान गर्ने र योजना निर्माण गर्नु । • SORMAS मा प्राप्त अनपेक्षित घटना, रोग तथा महामारीको अवस्थाको समीक्षा गरी आएका समस्या, चुनौती हरूको विषयमा छलफल गरी समाधानका उपायहरू पहिचान गर्ने र योजना निर्माण गर्नु। • खानेपानी गुणस्तर निगरानीलाई प्रभावकारी बनाउन देखिएका समस्याहरूको विष्लेषण गर्ने, र समाधानका उपायहरू समेटी योजना निर्माण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• Early Warning Alert and Response System (EWARS) मा प्राप्त प्रतिवेदन, रोगको प्रवृति लगायतका विषयवस्तुको समीक्षा गरी EWARS लाई प्रभावकारी बनाउनको निमित्त योजना निर्माण हुनेछ। • SORMAS मा प्राप्त अनपेक्षित घटना, रोग तथा महामारीको अवस्थाको समीक्षा गरी प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन योजना निर्माण भएको हुनेछ। • खानेपानी गुणस्तर निगरानी प्रणाली प्रभावकारी बनाउन योजना निर्माण भएको हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलाप १: नियमित बैठक** • EWARS तथा SORMAS मा प्रतिवेदन भई रहेका जनस्वास्थ्य सम्बन्धी घटनाहरू, लक्षण तथा रोगहरूको प्रवृति, प्रतिकार्य, प्रतिवेदनको Completeness र Timeliness को विषयमा प्रदेश स्तरका रोग निगरानी समितिहरू (EWARS, Water Quality Surveillance,

	Community Based Disease Surveillance) लगायतको त्रैमासिक बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • बैठकका एजेन्डाहरू समिति आफैले निर्धारण गर्नेछ। • महामारी वा प्रकोपको अवस्थामा आवश्यक्ता अनुरुप वैठक सञ्चालन गर्न सकिने छ। **क्रियाकलाप २: प्रदेश तहबाट EWARS sites, स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा अन्य निकायहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण** निगरानी कार्यमा संलग्न विभिन्न निकायहरूबाट नियमित रोग निगरानीका क्रियाकलापहरू नियमित रुपमा सञ्चालन भईरहेको सुनिश्चित गर्न, कुनै संस्था वा निकायमा रोग निगरानी सम्बन्धी समस्या परेमा समाधान गर्नको निमित्त स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट वा निर्देशनालयले खटाएको जनशक्तिबाट नियमित अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्न सकिने छ। अनुगमन तथा सुपरीबेक्षणको क्रममा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी कार्य तालिका बनाउनु पर्नेछ र सोही कार्य तालिका अनुरुप क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्दा जुन कार्यक्रमको अनुगमन गर्न लागेको हो सो को अनुगमन चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्ने छ। साथै अनुगमन भएको सुनिश्चित गर्न फोटो सहितको प्रतिवेदन पेश भए पश्चात मात्र भुक्तानी दिन सकिने छ। **क्रियाकलाप ३: रोग निगरानी कार्यक्रमको समीक्षा तथा योजना गोष्ठी सञ्चालन** रोग निगरानी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाई जनस्वास्थ्य घटना तथा रोगहरूबाट समुदायलाई सुरक्षित राख्न नियमित समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आवश्यक रहेको छ। त्यसैले ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको समन्वयमा कार्य तालिका बनाई प्रदेश तहमा वार्षिक समीक्षा तथा योजना गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। यस शिर्षकबाट समीक्षाका साथै अभिमुखीकरण पनि गर्न सकिनेछ । **अपेक्षित सहभागीहरुः** प्रदेश स्थित मन्त्रालय, निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सम्बन्धित पदाधिकारीहरू, प्रदेश भित्रका सेन्टिनेल साईट (संघीय, प्रादेशिक, स्थानीय, निजी तथा सामुदायिक अस्पतालहरू, प्रतिष्ठानहरू), स्वास्थ्य कार्यालय, केही प्रतिनिधि स्थानीय तहहरू, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग । समीक्षाका विषयवस्तुहरुः • EWARS को समीक्षा २ दिन (सेन्टिनेल साईटका सम्बन्धित सहभागीहरू) • SORMAS र Water Quality Surveillance को समीक्षा २ दिन (स्वास्थ्य कार्यालय, केही स्थानीय तहहरूका सम्बन्धित सहभागीहरू) समीक्षाको लागि Template ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट उपलब्ध गराईने छ।
बजेट बाँडफाँड	

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एक महिनामा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको १५ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेल ठेगाना edcd@dohs.gov.np मा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ । विवरणहरू ❖ समीक्षा तथा योजना गोष्ठी पश्चात निर्देशनालयले अनिवार्यरुपमा देखिएका समस्या, समाधानका उपायहरू, भावी योजना सहितको गोष्ठिको प्रतिवेदन तथा क्रियाकलाप नं १ अनुरुपको समिति बैठकमा सो प्रतिवेदन छलफल गरेको प्रति सहितको फोटो ❖ क्रियाकलाप नं २ को कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन
सन्दर्भ सामग्री	महाशाखाबाट प्रकाशित विभिन्न निर्देशिकाहरू, मापदण्डहरू, www.edcd.gov.np आदि

२. अस्पतालहरूमा Hospital Disease Surveillance Committee बैठक तथा EWARS सम्बन्धी अन्य क्रियाकलापहरू *(अस्पतालहरूमा व्यवस्था भएको बजेट शिर्षक)*

परिचय	संक्रामक रोगहरूको निगरानी तथा द्रुत प्रतिकार्यमार्फत 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 सङ्ख्यामा जनसङ्ख्या प्रभावित हुन सक्ने तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै तत्काल रिपोर्टिङ् र प्रतिकार्यका लागि अस्पतालहरूमा EWARS प्रणाली सञ्चालनमा रहेको छ।
उद्देश्य	• संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क, अभिलेख, व्यवस्थापन र शीघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्नु, • EWARS मा प्रतिवेदन गरेका तथ्याङ्कको completeness हेर्न र incomplete रहेको खण्डमा complete गराउन समन्वय गर्नु, • प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्कद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिनु, • सेन्टिनल अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरूबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	• National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025 बमोजिम EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरिएका रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदन हुनेछ । • EWARS अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रिय सहभागितामा निगरानी कार्यमा आइपरेका र आइपर्न सक्ने समस्याहरूको तत्काल समाधान हुनेछ । • संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ

सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ ।

- अध्यावधिक गरिएको **EWARS** को **SOP** बारेमा अस्पतालमा छलफल भई सबै सरोकारवालाहरू सुसूचीत हुनेछन्।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया

क्रियाकलाप १: बैठक तथा समीक्षा

- बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन र सोको प्रतिवेदनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डरको हुनेछ । कार्यक्रम कम्तीमा महिनाको १ पटक वा आवश्यकता अनुसार राख्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम अस्पतालमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ र वैठक वसेबापत वैठक भत्ता लिन पाईने छैन।
- कार्यक्रममा National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025 बमोजिम गठन भएको Hospital Disease Surveillance Committee (HDSC) का पदाधिकारीहरूको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्दछ। कार्यक्रममा बिरामी दर्ता गर्ने फाँट, सूचना प्रविधि शाखा, भण्डार शाखा लगायतबाट पनि सहभागी आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।
- बैठकमा कम्तीमा निम्नानुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ ।
  - Number of Syndromes reported for targeted diseases and its timeliness of the lab report
  - Number of events reported in EWARS and its timeliness and completeness
  - Data consistency from EWARS and Hospital Records and it's Template (हरेक बैठकमा अनिवार्य सामेल गर्नु पर्ने)

Disease/ Syndrome name	EWARS report	IPD record	OPD record	Emergency record	Lab record	Consistency (yes/no)
Dengue						
SARI						

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

क्रियाकलाप २- National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025 बारे अभिमुखीकरण गर्ने।

अध्यावधिक गरिएको National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025 बारे इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी अस्पतालमा सबै सरोकारवालाहरूलाई १ दिने अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने छ। यो क्रियाकलाप तेस्रो त्रैमासिक भित्र गरी सक्नु पर्नेछ ।

प्रशिक्षक सहजीकरणका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गर्न सकिनेछ।

	क्रियाकलाप ३ — सञ्चार खर्च निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा नियमित सुचना सम्प्रेषण तथा संवाद गर्नको निमित्त सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरिएको छ। National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025 बमोजिम गठन भएको Hospital Disease Surveillance Committee का अध्यक्ष र जिल्ला RRT सदस्य बाहेक अन्य पाँच जना सदस्यलाई मासिक रु ३०० सञ्चार खर्च प्रति व्यक्ति व्यवस्था गरिएको छ।यस किसिमको भुक्तानी दोहोरो पर्ने अवस्था आएमा यस शिर्षकबाट खर्च गर्न पाईने छैन। **क्रियाकलाप ४ — Sample Transportation खर्च** निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा सम्भावित केसहरूको रोग पुष्टि गर्न नमूना रिपोर्टिङ साइट (NPHL/PPHL) मा पठाउनु पर्ने भएमा 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 रिपोर्टिङ साइट (NPHL/PPHL) ले छाप सहित तथा EWARSमा सो परीक्षणको नतिजा प्रविष्ठ गरेको फोटो सहितको प्रतिवेदन बुझाइ सकेपछि मात्र भुक्तानी दिनु पर्ने छ।यस शिर्षकबाट Transport Medium तथा packaging लाई आवश्यक पर्ने वस्तुहरू खरिद गर्न र Transport Medium बनाउन बढीमा रु १०००० सम्म खर्च पनि गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एक महिनामा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित edcd@dohs.gov.np तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयको इमेल ठेगानामा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ । विवरणहरू ❖ क्रियाकलाप १ बमोजिम विवरण भरिएको template सहित बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रमहरूको माइन्युटको फोटो ❖ क्रियाकलाप २ अनुरुपको अभिमुखीकरणको प्रतिवेदन
सन्दर्भ सामग्री	National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025. Resource Application of EWARS. Website: edcd.gov.np थप सन्दर्भ सामग्रीहरूको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ ।

३. अस्पतालहरूमा Hospital Disease Surveillance Committee बैठक तथा EWARS सम्बन्धी अन्य क्रियाकलापहरू साथै संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रम, DWQS

(स्वास्थ्य कार्यालयमा व्यवस्था भएको बजेट शिर्षक)

परिचय	जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरू र अस्पतालहरूले संक्रामक रोगहरूको विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिरहेको अवस्था छ। जिल्लामा रहेका विभिन्न संघीय, गैह्र सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न तथा जिल्लामा खानेपानी गुणस्तर निगरानीका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	• संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क, अभिलेख, व्यवस्थापन र शीघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्नु, • EWARS मा प्रतिवेदन गरेका तथ्याङ्कको completeness हेर्न र incomplete रहेको खण्डमा complete गराउन समन्वय गर्नु, • प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्कद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिनु, • समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली तथा SORMAS को क्रियाशीलता सुनिश्चित गर्नु। • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानी निरन्तर सञ्चालन गरी खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरिएका रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदन भई शीघ्र चेतावनी तथा द्रुत प्रतिकार्य भएको हुनेछ। • सेन्टिनल अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रिय सहभागितामा निगरानी कार्यमा आइपरेका र आइपर्न सक्ने समस्याहरूको तत्काल समाधान हुनेछ । • संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ । • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानीमार्फत खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलाप १: EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने:** तपसिल बमोजिमका सेन्टिनेल साईटका रुपमा रहेका अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी तपसिलका क्रियाकलापहरू गर्नु पर्नेछः ❖ Hospital Disease Surveillance Committee को मासिक रुपमा नियमित बैठक सञ्चालन तथा EWARS अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। बैठकमा माथि उल्लिखित विषयवस्तु तथा template लाई अनिवार्य प्रस्तुत गर्नु पर्नेछ। यस क्रियाकलापमा सम्बन्धित सेन्टिनेल साईट भन्दा बाहिरका प्रशिक्षकहरूलाई यातायात खर्च र विज्ञहरूलाई कार्यपत्रको भुक्तानी दिन सकिनेछ साथै सबै सहभागीहरूको खाजा खर्चमा पनि भुक्तानी गर्न सकिनेछ । ❖ निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको

	निगरानीको क्रममा नियमित सुचना सम्प्रेषण तथा संवाद गर्नको निमित्त सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरिएको छ। National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025 बमोजिम गठन भएको सबै सरकारी तथा निजी अस्पतालका Hospital Disease Surveillance Committee का अध्यक्ष र जिल्ला RRT सदस्य बाहेक अन्य पाँच जना सदस्यलाई मासिक रु ३०० सञ्चार खर्च प्रति व्यक्ति व्यवस्था गरिएको छ। ❖ सेन्टिनेल साईटहरूबाट संक्रामक रोगको निदानको लागि Sample Transportation आवश्यक भएमा सो कार्यका लागि पनि खर्च गर्न सकिनेछ । जन/स्वास्थ्य कार्यालयले बजेटको परिधि भित्र रही वार्षिक योजना बनाई सोही अनुसार तोकिएका अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ वा सञ्चालन गर्न लगाई सोको प्रतिवेदन प्राप्त भइसकेपछि भुक्तानी दिनु पर्नेछ। वार्षिक योजना निर्माण गर्दा मासिक रुपमा वैठक गर्न सकिने गरी योजना निर्माण गर्नुपर्ने छ। यस क्रियाकलाप सम्पन्न गर्न स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धित अस्पताललाई प्रचलित कानून बमोजिम बजेट पेश्कीको रुपमा पनि खर्च गर्न दिन सक्नेछ । **क्रियाकलाप २: समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली (CBS) को समीक्षा तथा अभिमुखीकरण** जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूले समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली विस्तार भएका जिल्लाहरूमा उक्त २ दिने प्रणालीको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली लागू नभएका जिल्लाहरूमा SORMAS प्रणालीको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। सहभागीहरुः स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य शाखाबाट शाखा प्रमुख र सम्बन्धित फोकल पर्सन सहित बजेटको परिधि भित्र रही निगरानीमा उत्कृष्ट कार्यगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रतिनिधिहरूलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।कार्यक्रममा प्रदेश तथा केन्द्र तहबाट पनि आमन्त्रण गर्न सकिनेछ। समीक्षाको टेम्प्लेटको लागि EDCD, रोग निगरानी तथा अनुसन्धान शाखासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। **क्रियाकलाप ३: खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम (Drinking Water Quality Surveillance - DWQS)** अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिका २०८२ मा उल्लेख भए बमोजिका क्रियाकलापहरू (खानेपानी प्रणालीहरूको नक्साङ्कन, पानीजन्य रोगको अध्ययन तथा विश्लेषण, खानेपानी गुणस्तर प्रतिवेदनको लेखाजोखा, खानेपानीको नमूना परीक्षण र प्रकोपको समयमा सरसफाई निरीक्षण) लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको अभिलेखहरू SORMAS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एक महिनामा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित edcd@dohs.gov.np तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयको इमेल ठेगानामा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ । विवरणहरू ❖ क्रियाकलाप नं १ बमोजिम विवरण भरिएको template सहित बैठक तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरूको माइन्युटको फोटो ❖ Sample Transportation गरिएको विवरण खानेपानी गुणस्तर निगरानी र संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रमको विवरण SORMAS मा नियमित प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	National Standard Operating Procedure (SOP) for Early Warning, Alert and Response System (EWARS), 2025. Resource of EWARS. Website: edcd.gov.np थप सन्दर्भ सामग्रीहरूको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ ।

बजेट बाँडफाँड (In Thousand)

S.N.	Health Offices	Total Budget	Budget for EWARS	EWARS sites	Budget for DWQS	Budget For CBS
1	Health Office, Dolakha	250	100	Jiri Hospital	50	100
2	Health Office, Kavrepalanchok	250	100	Dhulikhel Hospital	50	100
3	Health Office, Chitwan	450	300	Bharatpur Hospital, Chitwan Medical College, College of Medical Science.	50	100
4	Health Office, Lalitpur	450	300	Sumeru Hospital, Nepal Mediciti Hospital, Kist Medical College, Patan Academy of Health Science	50	100
5	Health Office, Kathmandu	1100	950	Hams Hospital, Grande International Hospital, Om Hospital & Research Center, Kathmandu Medical College, Norvic International Hospital, Kathmandu Model Hospital, Nepal Medical College, Menlha Nursing Home (Ciwec Hospital Pvt), Vayodha Hospital, Kanti Children Hospital, Civil Services Hospital, Armed Police Force (APF) Hospital, Bir Hospital, Birendra Army Hospital, Nepal Police Hospital, Manmohan Memorial Medical College, Teaching Hospital, Teaching Hospital (Tribhuvan University) & Sukraraj Tropical and Infectious Disease Hospital. Teku	50	100
6	Health Office, Rukum West	250	100	Chaurjahari Hospital	50	100
7	Health Office, Jumla	250	100	Karnali Academy of Health Science	50	100
8	Health Office, Kailali	700	550	Maya Metro Hospital, Nawa Jeewan Hospital, Nisarga Hospital	50	100
9	Health Office, Okhaldhunga	250	100	Okhaldhunga Community Hospital	50	100
10	Health Office, Jhapa	250	100	Amda Hospital Damak	50	100
11	Health Office, Morang	350	200	Nobel Medical College, Koshi Hospital	50	100
12	Health Office, Sunsari	350	200	BPKIHS, Dharan	50	100
13	Health Office, Parsa	350	200	National Medical Hospital Narayani Hospital	50	100

S.N.	Health Offices	Total Budget	Budget for EWARS	EWARS sites	Budget for DWQS	Budget For CBS
14	Health Office, Dhanusa	250	100	Janaki Medical College	50	100
15	Health Office, Saptari	250	100	Gajendra Narayan Singh Hospital	50	100
16	Health Office, Kaski	500	350	Pokhara Academy of Health Sciences, Manipal Teaching Hospital, Gandaki Medical College, Fewacity Hospital & Research Centre	50	100
17	Health Office, Rupandehi	600	400	Devdaha Medical College, Amda Nepal - Siddartha Children And Women Hospital, Crimshon Hospital, Universal College of Medical Sciences	50	150
18	Health Office, Palpa	350	200	United Mission Hospital, Lumbini Medical College	50	100
19	Health Office, Banke	350	200	Bheri Hospital, Nepalgunj Medical College Teaching Hospital,	50	100
20	Health Office, Dang	250	100	Rapti Academy of Health Science	50	100

यसरी व्यवस्था भएको बजेटमा अपुग हुने देखिएमा सम्बन्धित सेन्टिनल साइटहरूले यस मार्गदर्शनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न आआफ्नो बजेट पनि व्यवस्थापन गर्न सक्ने छन् ।

४. Drinking Water Safety Plan and Drinking Water Quality Surveillance Program तथा संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रम (स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरू र अस्पतालहरूले संक्रामक रोगहरूको विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिरहेको अवस्था छ। जिल्लामा रहेका विभिन्न संघीय, गैह्र सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न तथा जिल्लामा खानेपानी गुणस्तर निगरानीका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	• EWARS तथा SORMAS मा प्रतिवेदन गरेका तथ्याङ्कको completeness हेर्न र incomplete रहेको खण्डमा complete गराउन समन्वय गर्नु, • प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्क को प्रयोगद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिन र RRT परिचालन गर्न प्रदेश निर्देशनालयसँग समन्वय गर्ने। • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानी निरन्तर सञ्चालन गरी खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• EWARS तथा SORMAS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरिएका रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदन हुनेछ । • संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ । • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानीमार्फत खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलाप १: समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली (CBS) को समीक्षा तथा अभिमुखीकरण** जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूले समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली विस्तार भएका जिल्लाहरूमा उक्त २ दिने प्रणालीको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली लागू नभएका जिल्लाहरूमा SORMAS प्रणालीको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। सहभागीहरुः स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य शाखाबाट शाखा प्रमुख र सम्बन्धित फोकल पर्सन सहित बजेटको परिधि भित्र रही निगरानीमा उत्कृष्ठ कार्यगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रतिनिधिहरू, FETP तालिम प्राप्त जनशक्तिलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ। कार्यक्रममा प्रदेश तथा केन्द्र तहबाट पनि आमन्त्रण गर्न सकिनेछ। समीक्षाको टेम्प्लेटको लागि EDCD, रोग निगरानी तथा अनुसन्धान शाखासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। **क्रियाकलाप २: खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम** **(Drinking Water Quality Surveillance-DWQS)** अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिका, २०८२मा उल्लेख भए बमोजिका क्रियाकलापहरू (खानेपानी प्रणालीहरूको नक्साङ्कन, पानीजन्य रोगको अध्ययन तथा विश्लेषण, खानेपानी गुणस्तर प्रतिवेदनको लेखाजोखा, खानेपानी को नमूना परीक्षण र प्रकोपको समयमा सरसफाई निरीक्षण) लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको अभिलेखहरू SORMAS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खानेपानी गुणस्तर निगरानी र संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रमको विवरण SORMAS मा नियमित प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।

सन्दर्भ सामग्री	सन्दर्भ सामग्रीहरूको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Website: www.edcd.gov.np तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ ।

५. खानेपानी गुणस्तर निगरानीको लागि प्रयोग गरिने मेसिन सञ्चालन तथ मर्मत सम्बन्धी कार्यका लागि आवश्यक सामग्री खरिद (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)

परिचय	खानेपानीको माध्यमबाट सर्न सक्ने रोगहरूको भार तथा सम्भावित प्रकोपहरूलाई कम गर्नका निमित्त जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूमा खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यका लागि खानेपानी जाँचका लागि मेसिनहरू प्रदान गरिएको छ। समय समयमा मेसिन विग्रिदा समस्या हुने गर्ने गरेकोछ।
उद्देश्य	जिल्ला तथा स्थानीय तहमा वितरित खानेपानी गुणस्तर जाँच गर्ने मेसिनको नियमित मर्मत तथा रियजेन्ट खरिद गरी मेसिनहरूको क्रियाशिलता कायम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूमा नियमित रुपमा खानेपानी गुणस्तर निगरानीको कार्य भएको हुनेछ र खानेपानीको कारणले हुन सक्ने झाडापखालाजन्य रोगको महामारी रोकथाम गर्न सहयोग हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले खानेपानी गुणस्तर निगरानीका लागि प्रयोग गरिने मेसिनको मर्मतका लागि आवश्यक सामग्रीहरू खरिद गरी स्थानीय तह तथा जिल्ला, प्रदेशमा रहेका खानेपानी जाँच गर्ने मेसिनको मर्मतको व्यवस्था मिलाउने तथा रियजेन्ट खरिद गरी जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एक महिनामा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र edcd@dohs.gov.np तथा सम्बन्धित जन/स्वास्थ्य कार्यालयको इमेल ठेगानामा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिका २०८२, www.edcd.gov.np

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

१. अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्राविधिक समिति गठन गरी सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धी आगामी वर्षको योजना तयार

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यक्रम, विभिन्न सूचकहरूको अवस्था र कार्य प्रगतिको समीक्षा गरी तथ्याङ्क अध्यावधिक एवम् अनुगमन गर्ने साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्राविधिक समिति गठन नभएको भए अपाङ्गता भएको व्यक्तिको संघ/समाज तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी संघ समेतको सहभागिता हुने गरी समिति गठन गरी अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नेछ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी विभिन्न सूचकहरूको विष्लेषणात्मक छलफल, सञ्चालित कार्यक्रम तथा कार्य प्रगतिको समीक्षा गर्ने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापहरूको गहन छलफल गर्ने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरुपता ल्याउने । • आवधिक अनुगमन र सो को आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने ।
उपलब्धी	• गत आ.व. को कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित विभिन्न सूचकहरूको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिको विश्लेषण र समीक्षा हुने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता हुने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूको समयमै समाधान गर्न पहल हुने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रमहरू प्रवाभकारीताका साथ सञ्चालन भएको हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्राविधिक समिति गठन नभएको अपाङ्गता भएको व्यक्तिको संघ/समाज तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी संघ समेत समावेश गरी समिति गठन गर्ने र प्राविधिक समिति गठन भइसकेको भए आवधिक रुपमा बैठक सञ्चालन गर्ने । • बैठकमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अधिकृत, तथ्याङ्क अधिकृत, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिनिधि, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको प्रतिनिधि, स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला) प्रमुख तथा फोकल पर्सन (जिल्ला), अपाङ्गता भएको व्यक्तिको संघ/समाज तथा पुनर्स्थापन सम्बन्धी संघ, साझेदार संस्थाका प्रतिनिधीहरू साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ । • HMIS मा प्रविष्ट भएका तथ्याङ्क विश्लेषण गरी औषधी, सहायक सामग्री, प्रचार सामग्री (IEC/BCC)/recording & reporting tools आपूर्ति व्यवस्थापनको समीक्षा गर्ने ।

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

- कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कुष्ठरोग र अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी समीक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्नुपर्नेछ।
- समीक्षामा मन्त्रालय, विभाग तथा महाशाखाबाट थप सहजीकरण गर्न सहभागिताका लागि समन्वय गर्ने ।
- कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यमा प्रदेश स्तरमा कार्यरत सहयोगी संस्थाको संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने ।

</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)</td><td>
<table>
<tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु.प.</th></tr>
<tr><td>२५०</td><td>२५०</td><td>२००</td><td>२५०</td><td>२५०</td><td>२५०</td><td>२५०</td></tr>
</table>
नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>

- कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५
- राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५)
- अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार, तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२)
- HMIS Rehabilitation Service Dataset
- www.edcd.gov.np

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

२. विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रिय दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारका दिन विश्व कुष्ठरोग दिवस र डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रिय दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>
विश्व कुष्ठरोग दिवसः

- समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने ।
- कुष्ठरोगबारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि छलफल, अन्तरक्रिया गर्ने ।
- स्थानीय राजनीतिकर्मी, सञ्चारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने ।
- सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तरराष्ट्रिय दिवसः

- समुदायमा अपाङ्गता बारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउन तथा समाजिक पुनर्स्थापना र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्थानीय राजनीतिकर्मी, सञ्चारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट अपाङ्गताको रोकथाम, नियन्त्रण, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने ।
- सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य एवम् समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने ।

</td></tr>
<tr><td>उपलब्धी</td><td>

- समुदायमा कुष्ठरोग र अपाङ्गता सम्बन्धी जनचेतना अभिबृद्धि हुने ।

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

<table>
<tr><td></td><td>• शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने ।
• सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि हुने ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)</td><td><table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु.प.</td></tr><tr><td>५०</td><td>५०</td><td>५०</td><td>५०</td><td>५०</td><td>५०</td><td>५०</td></tr></table>नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>• प्रदेश/जिल्ला स्थित कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरूसँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने ।
• दिवस मनाउन र प्रचार-प्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामग्रीहरू तयार गर्ने ।
• र्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धी सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रर्दशनी, वादविवाद, हाजिरी जवाफ आदि क्रियाकलाप गर्ने ।</td></tr>
<tr><td>प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५</td></tr>
</table>

३. कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल, LPEP, Leprosy case based surveillance/ reporting तथा कुष्ठरोगको बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>कुष्ठरोगको संक्रमण न्यून गर्न बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा समुदायका घरपरिवार सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्तालको साथै रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ। कार्यान्वियनको दृष्टिले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ ।
त्यसै गरी कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि हरेक कुष्ठरोग बिरामीको विवरणको अभिलेख र तथ्याङ्कको व्यवस्थापन अत्यन्त जरूरी हुन्छ। नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कुष्ठरोग निवारण भइसकेता पनि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कुष्ठरोगको निवारण भइ नसकेको अवस्था छ। अझै पनि कुष्ठरोगको नँया बिरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ तथा चौध वर्ष मुनिका बालबालिकामा असमर्थतताको श्रेणी २ देखिनुले समुदायमा कुष्ठरोगको सक्रिय संक्रमण विधमान रहेको छ भन्ने संकेत गर्दछ। शुन्य कुष्ठरोगको लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५) तयार भई कार्यान्वयनमा रहेको छ ।
यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू मध्ये क्रियाकलाप १ प्राथमिकतामा राखि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ र आवश्यकता अनुसार बाँकीका क्रियाकलापहरू पनि सञ्चालन गर्न सकिने छ ।
१. कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP)
२. Leprosy case based surveillance/Reporting कार्यक्रम
३. कुष्ठरोगको बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरणका लागि अनुगमन</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td><u>कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP)</u>
• कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रमले समुदायमा समयमा नै कुष्ठरोग बिरामी पत्ता लगाउन मुल बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकी परिवारहरूको सम्पर्क परीक्षण गर्ने र कुष्ठरोग</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
रोकथामका लागि उपयुक्त सम्पर्क व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसीन खुवाउने।
<u>Leprosy case based surveillance/Reporting कार्यक्रम</u>
Leprosy case based surveillance/Reporting प्रणालीमार्फत विस्तृत रुपमा कुष्ठरोग बिरामीहरूको विवरण प्रविष्टि गर्ने ।
<u>कुष्ठरोगको बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरणका लागि अनुगमन</u>
कुष्ठरोगको बिरामी र तथ्याङ्क प्रमाणीकरणका लागि अनुगमन सञ्चालन गर्ने ।
</td></tr>
<tr><td>उपलब्धी</td><td>
<u>कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP)</u>
कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रमले समुदायमा समयमा नै कुष्ठरोग बिरामी पत्ता लागि रोगको भार तथा कुष्ठरोगबाट हुने अपाङ्गताको दरमा कमी हुने ।
LPEP कार्यक्रमले सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा कुष्ठरोगको जोखिमको न्यूनीकरण गरी संक्रमणको रोकथाम हुने ।
<u>Leprosy case based surveillance/Reporting कार्यक्रम</u>
Leprosy case based surveillance/reporting प्रणालीद्वारा हरेक कुष्ठरोग बिरामीको विवरण प्राप्त तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको सुनिश्चित हुने तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित हुने।
<u>कुष्ठरोगको बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरणका लागि अनुगमन</u>
कार्यक्रम, तथ्याङ्क तथा बिरामी प्रमाणीकरणबाट तथ्याङ्कको गुणस्तर र शुद्धता विश्वसनीयता अभिवृद्धि भई कार्यक्रमको प्रभावकारी अनुगमन तथा गुणस्तर सुधारमा सहयोग पुग्नेछ।
</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)</td><td>
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु.प.</td></tr>
<tr><td>६००</td><td>७७६</td><td>४००</td><td>४००</td><td>७००</td><td>४००</td><td>६००</td></tr>
</table>
नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>
<u>कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP)</u>
कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार रिफाम्पिसिनको पर्याप्त आपूर्ति र मौज्दात सुनिश्चित गरी कुष्ठरोगका मूल बिरामीको पहिचान र प्रमाणीकरणका आधारमा कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने।
साथै, कुष्ठरोगका मूल बिरामी रिपोर्ट भएका पालिकाअन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले यसअघि नै अभिमुखीकरण प्राप्त गरिसकेको अवस्थामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम पुनः सञ्चालन नगरी सिधै खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
कार्यक्रममा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.से./स्वयंसेवकहरूलाई कुष्ठरोगका मूल बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ। उक्त खर्चको दर मूल बिरामीको भौगोलिक अवस्थिति तथा प्रदेश, जिल्ला वा स्थानीय तहको प्रचलित मापदण्ड बमोजिम निर्धारण गर्न सकिनेछ।
कुनै जिल्ला वा पालिकामा सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम सञ्चालनका लागि बजेट अपुग भएमा दोहोरो नहुने गरी यस कार्यक्रमबाट बजेट व्यवस्थापन गरी सञ्चालन गर्ने ।
<u>Leprosy case based surveillance/reporting कार्यक्रम</u>
केन्द्रीय स्तरबाट स्वीकृत Leprosy case based surveillance/reporting प्रणालीको बारेमा स्वास्थ्य संस्था/पालिका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण दिने ।
</td></tr>
</table>

	• यस प्रणालीबाट कुष्ठरोग बिरामीहरूको विवरण तथा तथ्याङ्क विस्तृत रुपमा प्रविष्टि गर्ने । कुष्ठरोगको बिरामीको तथ्याङ्क प्रमाणीकरणका लागि अनुगमन • तथ्याङ्क तथा बिरामी प्रमाणीकरण र कार्यक्रम अनुगमन गर्नका लागि DHIS-2 मा कुष्ठरोगको बिरामीको तथ्याङ्कका आधारमा योजना बनाई स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा आवश्यकता अनुसार सञ्चालन गर्ने । • यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने । समन्वय तथा सहकार्य: इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको प्रत्यक्ष सहयोग/ समन्वयमा यी कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुनेछन् ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५) • Leprosy Post-Exposure Prophylaxis कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

४. प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परीक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा एक्स्पोजर भिजिट

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोगको मुख्य तिनवटा Cardinal signs मध्ये स्लिट स्किन स्मेयर जाँच गरी कुष्ठरोगको शीघ्र र सही पहिचान, प्रेषण र प्रतिकृया व्यवस्थापनको लागि प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परीक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा एक्स्पोजर भिजिट कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	• अस्पतालमा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परीक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिमका लागि कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा एक्स्पोजर भिजिट कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • सम्भावित कुष्ठरोगका बिरामीको स्लिट स्किन स्मेयर परीक्षण गरी समयमा नै रोग निदान गर्न दक्ष बनाउने ।
उपलब्धी	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग बिरामीको शीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यवधिक हुनेछ ।

बजेट बाँडफाँड (रू. हजारमा)

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु.प.
८०	८०	८०	८०	८०	८०	८०

नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने । • तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्ति तथा एक्पोजर भिजिट व्यवस्थापनका लागि कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	• कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५

५. कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका तथा अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागी पुनर्स्थापनाका लागि चाहिने सामग्री खरिद तथा वितरण

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी सञ्चालित कार्यक्रम सम्बन्धी विभिन्न तथ्याङ्क तथा सूचकहरू (जस्तै: Nepal Demographic Health Survey 2022, National Burden Disease of Nepal, Multiple Indicator cluster survey Measuring access to Assistive Technology (Rapid Assistive Technology Assessment - rATA) ले हरेक ४ जना व्यक्ति मध्ये १ जनालाई कुनै न कुनै किसिमको पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक रहेको र नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २७.७ % व्यक्तिहरूले कुनै न कुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएको छ। त्यसैगरी १९. ७ % लाई यो सेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरूले पाउन नसकेको देखिन्छ। यी तथ्याङ्कहरूलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको सङ्ख्या उल्लेखनीय मात्रामा रहेको देखिन्छ। यसैगरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त पुनर्स्थापना सेवा, गुणस्तरीय सहायक सामग्री (अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस) सहितको सहायक सामग्री सेवाको 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 गरी गमनसिलता बढाउन सहायक सामग्री, अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुर्याउने। • स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरेअनुसार पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई जन-स्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने। • स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको क्षमता अभिबृद्धि गरी आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको समन्वयमा पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई विस्तार गर्ने।
उपलब्धी	• पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवामार्फत नागरिकको कार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरी सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन गर्ने। • प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवासँग अभ्यस्त गराउने र भविष्यमा प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरू स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी गरोस् भन्ने अपेक्षाका साथ प्रदेशको नेतृत्वमा प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूमार्फत यो सेवा प्रदान गराउने।
बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)	कोशी: ३९० ; मधेश: ३८० ; बागमती: २०० ; गण्डकी: २९० ; लुम्बिनी: ३८० ; कर्णाली: २९० ; सु.प.: २९० नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	**पहिलो चरण**: प्रदेश, प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रबिच समन्वय गर्ने र योजना बनाउने। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको आवश्यक्ता रहेका कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने। **दोश्रो चरण**: प्रदेश मातहतका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने।

	आवश्यक सेवा लिन प्रदेश मातहतका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूको उल्लेखनीय जनसङ्ख्या भएमा घुम्ति सेवा सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ । • सबैभन्दा पहिला संबन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा Assessment तथा नाप जाँच गर्ने । • नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार (प्रेश्क्रिपशन) निर्क्योल गर्ने । • सहायक सामग्रीको fitting ठीक भए/नभएको यकिन गर्ने । • सहायक सामग्रीबाट आएको परिणाम (outcome measurement) दस्तावेज गर्ने । • सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्रीको सही प्रयोग गर्ने बारे तालिम दिने । • फलोअपको समय बारे जानकारी दिने । • सामान्य मर्मत गर्न र नजिकैको मर्मत सम्भार केन्द्रबारे जानकारी पनि दिने । • पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रहरू जन स्वास्थ्य नियमावली २०७७/ प्रचलित कानुन बमोजिम दर्ता भएको हुनुपर्ने । • सहायक सामग्री वितरणका वस्तु नभई स्वास्थ्य सम्बन्धी संवेदनशील वस्तु हुन । त्यसैले यो सेवाको प्रभाव दक्ष जनशक्ति सहितको पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ । • प्रादेशीक तहमा सशर्त अनुदानमार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदा पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरूमध्ये कम्तिमा तिनवटा सेवाहरू उपलव्ध भएको हुनु पर्नेछ । • फिजियोथेरापी सेवा, प्रो स्थेसिस वा अर्थोसिस सेवा, फिजियाट्रिष्ट सेवा, अकुपेश्नल थेरापी सेवा, पुनर्स्थापना नर्सिङ सेवा, स्पिच एन्ड ल्याङ्ग्यज थेरापी सेवा, साईकलोजिकल काउन्सेलीङ/परामर्श सेवा घुम्ति सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलव्ध भएसम्म प्रदेश मातहतका रहेका नजिकका 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 गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहबाट अनिबार्य पूर्व स्विकृति लिनुपर्ने छ । ★सम्भव भएसम्म समुदायमा 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 । ***सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मत सम्भार र follow- up गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल/ पुनर्स्थापना केन्द्रसँग समन्वय गरेर सेवा प्रवाह गर्ने।***
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्नलिखित कागजातहरूको बिबरण सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पेश गर्ने : १. HMIS – DHIS 2 (14 Rehabilitation Service Data Set) मा उल्लेखित सम्पूर्ण सूचकहरूको विवरण पेश गर्नुपर्ने छ जस्तै सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, Impairment/अपाङ्गताको प्रकार आदि । २. सहायक सामग्रीको हकमा Priority assistive product list of Nepal 2075 को आधारमा सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण उपलव्ध गर्नुपर्ने छ । ३. नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरू र उपलव्ध गर्नुपर्ने छ । ४. अभिलेख प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी

	तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/स्वास्थ्य सेवा विभागमा पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	• www.edcd.gov.np • Priority assistive product list of Nepal • पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड, २०७८ • सहायक प्रविधि सामग्री सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड, २०७८ • प्राथमिक सहायक सामग्री सूची सम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन, २०७८ • WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting • WHO standards on prosthetic and orthotics

६. Caregivers skill transfer for children with developmental disabilitites / Autism

कार्यक्रमको परिचय	विकासात्मक अपाङ्गता वा अटिज़म भएका बालबालिकाहरूको समुचित हेरचाह, व्यवहार व्यवस्थापन तथा समग्र विकासमा अभिभावक तथा हेरचाहकर्ताको भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ। यस्ता बालबालिकाको आवश्यकताअनुसार व्यवहारिक, संवेगात्मक, संप्रेषणात्मक तथा दैनिक जीवन सीपको विकासमा टेवा पुऱ्याउनका लागि हेरचाहकर्तालाई आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारगत हस्तान्तरण गर्नु यस कार्यक्रमको मूल उद्देश्य हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत अटिज़म स्पेक्ट्रम डिसअर्डर (ASD) तथा अन्य विकासात्मक अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई सहजीकरण गर्ने हेरचाहकर्ताहरूलाई पाँच दिने व्यवहारमुखी तालिम, अभिमुखीकरण, परामर्श तथा व्यावहारिक अभ्यास गराइनेछ। कार्यक्रमले उनीहरूलाई बालमैत्री, समावेशी र सक्षम वातावरण सिर्जना गर्न सशक्त बनाउनेछ, जसबाट बालबालिकाको आत्मनिर्भरता, सामाजिक सहभागिता र समग्र जीवनस्तरमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	• विकासात्मक अपाङ्गता वा अटिज़म भएका बालबालिकाको हेरचाह, शिक्षण तथा व्यवहार व्यवस्थापनका लागि अभिभावक तथा हेरचाहकर्तालाई आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारिक विधिबारे सशक्त बनाउने। • हेरचाहकर्तामार्फत बालबालिकाको संप्रेषण, सामाजिक अन्तरक्रिया, आत्मनिर्भरता र दैनिक जीवन सीपमा सुधार ल्याउने वातावरण तयार गर्ने। • अटिज़म तथा विकासात्मक अपाङ्गता सम्बन्धी सामाजिक चेतना अभिवृद्धि गर्दै समावेशी र बालमैत्री व्यवहार प्रवर्द्धन गर्ने।
उपलब्धी	• हेरचाहकर्ता/अभिभावकहरूमा अटिज़म तथा विकासात्मक अपाङ्गता भएका बालबालिकाको आवश्यकतालाई बुझ्ने र तदनुसार व्यवहार गर्ने क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ। • बालबालिकाको संप्रेषण, सामाजिक अन्तरक्रिया, आत्मनिर्भरता तथा व्यवहार व्यवस्थापनमा सकारात्मक सुधार हुनेछ। • परिवार तथा समुदायमा समावेशीता, संवेदनशीलता र समर्थनशील वातावरण सृजना हुनेछ। • अटिज़म तथा विकासात्मक अपाङ्गता भएका बालबालिकाको गुणस्तरीय जीवनस्तरमा वृद्धिसँगै उनीहरूको शैक्षिक तथा सामाजिक सहभागिता बढ्नेछ। • दीर्घकालीन रूपमा हेरचाहकर्ताको मनोवैज्ञानिक सशक्तीकरण तथा तनाव व्यवस्थापनमा सुधार

	हुनेछ।
बजेट बाँडफाँट(रू. हजारमा)	कोशी: ४०० , मधेश: ४०० , बागमती: ४०० , गण्डकी: ४०० , लुम्बिनी: ४०० , कर्णाली: ४०० , सु.प.: ४०० नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सम्भव भएसम्म यो पाँच दिने तालिमको सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित Special school/ पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालमा प्रयोगात्मक सत्र गर्ने गरी special school/ पुनर्स्थापना केन्द्र/पुनर्स्थापना अस्पतालको प्राविधिक सहकार्यमा कार्यक्रम चलाउने व्यवस्था मिलाउने । • सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र हेरचाहकर्ता/अभिभावकहरू समावेश गर्ने । • तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरू **caregivers skill transfer for children with developmental disabilitites /Autism** दिने तालिम प्राप्त चिकित्सक/ पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य विषय विशेषज्ञहरूमार्फत सञ्चालन गर्नु पर्ने । • तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरी प्राप्त गर्ने । • हेरचाहकर्ता/अभिभावकहरू समावेश १५-२० गर्ने प्रति समूह सहभागी गराउने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	१. Cargivers skill training for children with developmental disability in English and Nepali version. २. अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तालिम पुस्तिका २०७८ / Disability Management and Rehabilitation Training (Reference Maunual,Trainers Manual and Participants Handsbook) ३. अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६ ४. पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड, २०७८

७. मेडिकल अफिसरको लागि अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तालिम

कार्यक्रमको परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अध्ययनले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरू उपलब्ध नभएको अवस्था छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत मेडिकल अफिसरहरूलाई अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत मेडिकल अफिसरहरूलाई अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा प्रवाह सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान र सीप दिनु। • पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा पनि समाहित गरी नागरिकको घरदैलो सम्म पुर्याउनु। • पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको स्थानीयस्तरमा विस्तार गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउनु ।
उपलब्धी	• समुदायमा रहेका १० प्रकारका अपाङ्ता भएका व्यक्तिहरूको शीघ्र पहिचान गरी

<table>
<tr><td></td><td>समयमै व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन हुने।
• आधारभूत अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत मेडिकल अफिसरहरूको अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवा सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि हुने ।
• पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समाहित भई स्थानीय तह तथा समुदायस्तरसम्म पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवामा पहुँच सुधार भई स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) प्रवर्द्धन हुने ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)</td><td><table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु.प.</th></tr><tr><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td></tr></table>नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>• सम्भव भएसम्म तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालमा प्रयोगात्मक अभ्यास गर्ने गरी पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालको प्राविधिक सहकार्यमा कार्यक्रम चलाउने व्यवस्था मिलाउने ।
• सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरू आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत भएको हुनुपर्ने ।
• तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरू अपाङ्गता तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम प्राप्त चिकित्सक/ पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य विषय विशेषज्ञहरूमार्फत सञ्चालन गर्नु पर्ने ।
• तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरी प्राप्त गर्ने ।
• स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी २०—२५जना मेडिकल अधिकृतहरूलाई तालिममा सहभागी गराउने ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख/प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>१. अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तालिम पुस्तिका, २०७८ /Disability Management and Rehabilitation Training (Reference Maunual,Trainers Manual and Participants Handsbook)
२. अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६
३. पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड, २०७८
४. Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1
५. Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management, EDCD|Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management
६. Osteoarthritis of Knee, Non-Specific Back Pain, Stroke, Developmental Delay and Cerebral Palsy सम्बन्धी चिकित्सकीय प्रोटोकोल</td></tr>
</table>

८. कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापनका लागी औषधी तथा आवश्यक सामग्री खरिद (प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सञ्चालन)

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठरोगको चाप बढी भएका पालिकाहरूमा कुष्ठरोग संक्रमण न्युणीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोग विरुद्धको औषधि Rifampicin खरिद तथा आपुर्ती गर्नका साथै कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका/ प्रभावितहरूको सहजीकरण गर्न र कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन गर्न औषधी, उपकरण आदि खरिदका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यो कार्यक्रमका लागि खरिद गर्नु पर्ने औषधी तथा आवश्यक सामग्री स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>कुष्ठरोग संक्रमण न्यूनीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरूलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधि रिफाम्पीसिन खुवाउने लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रम सञ्चालनका गर्न औषधिको माग बमोजिम सूची तयार र खरिद गर्ने ।
कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन गर्न औषधी तथा अन्य सामग्री खरिद गर्ने ।</td></tr>
<tr><td>उपलब्धी</td><td>कुष्ठरोगका बिरामीहरू तथा प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलाप सहज हुने ।
कुष्ठ प्रभावितहरूले स्थानीय तहमा समय मै उपचार पाई थप अपाङ्गता हुनबाट बच्नेछन् ।
समयमा नै औषधिको व्यवस्थापन भई कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठ प्रभावित परिवार तथा छिमेकीहरूले Leprosy Post-Exposure Prophylaxis कार्यक्रममार्फत एक मात्रा रिफाम्पीसिन निःशुल्क औषधि सेवन गरी कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमि हुनेछ ।
कुष्ठरोगको कारण देखा पर्ने जटिलताहरू (रियाक्सन, न्यूराईटिस, अल्सर आदि) को व्यवस्थापन हुने ।
कुष्ठ प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण हुने ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)</td><td><table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु.प.</td></tr><tr><td>१००</td><td>४००</td><td>१५०</td><td>१५०</td><td>४००</td><td>१००</td><td>२००</td></tr></table>नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला, प्रेषण केन्द्र र अस्पतालहरूमा कुष्ठरोगको कारणले जटिलता भई उपचारमा आउने अनुमानित बिरामी सङ्ख्या यकिन गराई औषधि खरिद योजना तयार गर्ने ।
प्रदेश अन्तर्गतका प्रेषण केन्द्रहरूमा जटिलताको उपचार गर्नुपर्ने र उपचार गरिएका बिरामीहरूको अभिलेख राख्न लगाउने ।
जटिलताको उपचार्थ आवश्यक पर्ने प्रेड्नीसोलन ५, १०, २० र ४० मिली ग्राम, पारासिटामोल ५०० मिलि ग्राम, गज, ब्याण्डेज, बेटाडिन आदि आवश्यकतानुसार खरिद गर्ने ।
उपचार गरिएको प्रत्येक जटिलताको प्रकार, उपचार व्यवस्थापन तथा माथिल्लो निकायमा प्रेषण गरिएको विवरण राख्न लगाउने ।
प्रदेश अन्तर्गत जिल्लामा रिफाम्पीसिन खुवाउनु पर्ने सम्पर्क व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क स्वास्थ्य कार्यालयलाई यकिन गर्न लगाई आवश्यक कुल सङ्ख्या निर्धारण गर्ने र बच्चा र वयस्कको सङ्ख्या अनुसार १५०, ३००, ४५० र ६०० मिली ग्राम रिफाम्पीसिन को मात्रा निर्धारण गरी खरिद गर्ने ।
जिल्लामा रिफाम्पीसिन खुवाउनु भन्दा २ महिना अगावै औषधि खरिद गरी आपूर्तिको व्यवस्था गर्ने ।</td></tr>
</table>

स्पेशिफिकेसन	• Rifampicin capsules: 600/450/300 mg and150mg • Tab. Paracetamol: 500 mg • Prednisolone: 5/10/20/40 mg. • Gauze, Bandage, Gloves, Sanitizer, Betadine, Vaseline, Normal Saline, आदि ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख/प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित खरिद ऐन र नियमावली

९. कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धी औषधी तथा सहायक सामग्री ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राविधिक सहयोग

कार्यक्रमको परिचय	प्रत्येक तीन-तीन महिनामा कुष्ठरोगको उपचाररत बिरामी सङ्ख्याको आधारमा आवश्यकताको पहिचान गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट कुष्ठरोग सम्बन्धी औषधी तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी सहायक तथा अन्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राविधिक सहयोग गरिने छ ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम तर्फ विभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका तथा अपाङ्गता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने औषधि तथा सहायक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने । • भण्डारणको गुणस्तर नियन्त्रण, प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण गर्ने । • औषधि स्टक आउट तथा ओभर स्टक हुन नदिने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• त्रैमासिक रुपमा जिल्लाहरूको लागि कुष्ठरोग बिरामीको सङ्ख्याको स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी आवश्यक पर्ने औषधि तथा अन्य सामग्रीको माग र आपूर्तिको सूची अध्याबधिक गर्ने र FIFO अनुसार औषधि तथा अन्य सामग्री आपूर्ति तथा व्यवस्थापन गर्ने • त्रैमासिक रुपमा मातहतका जिल्लाहरूमा औषधि/सहायक सामग्री ढुवानी गर्न कार्य तालिका बनाउने । • जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि भण्डारण सम्बन्धी स्थलगत अनुगमन गरी औषधिको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्थलगत जानकारी गराउने ।
उपलब्धी	कुष्ठरोग कार्यक्रम तर्फ विभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका लागि आबश्यक पर्ने औषधि भण्डारणको गुणस्तर कायम गरी औषधि स्टक आउट तथा ओभर स्टक नहुने ।
बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)	कोशी: १०० ; मधेश: १०० ; बागमती: ५० ; गण्डकी: १०० ; लुम्बिनी: १०० ; कर्णाली: १०० ; सु.प.: १०० नियमानुसार बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख/प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	आर्थिक ऐन तथा नियमावली

१०. कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर सञ्चालन (प्रादेशिक अस्पतालबाट सञ्चालन)

कार्यक्रमको परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूबाट कुष्ठरोग सम्बन्धी प्रेषण सेवा सर्वसुलभ रुपमा उपलब्ध गराउने उद्धेश्यका साथ रेफेरल क्लिनिकमा कुष्ठरोग तथा चर्मरोग सेवा प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यो कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन विशेष गरी लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल- बुटवल र सेती प्रादेशिक अस्पताल- धनगढीमा व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	कुष्ठरोगको निदान तथा गुणस्तरिय उपचारका लागि प्रेषण भई आएका तथा कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूलाई कुष्ठरोग क्लिनिकमा रहेका जनशक्ति कुष्ठरोगको बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने।
उपलब्धी	कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापन, प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूको लागि बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• ओ.पि.डी.मा आएका चर्मरोग तथा स्नायुमा समस्या भएका र कुष्ठरोगको शंकास्पद बिरामीको पहिचान तथा निदान गरी उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • हात गोडामा चेतना शक्ति हराएको, घाउँ भएका, आखाँमा समस्या भएका अपाङ्गता बिरामीहरूको जाँच (VMT/ST) गरी गुणस्तरिय उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • अपाङ्गता भएका वा हुन सक्ने कुष्ठरोग बिरामीलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धी परामर्श दिने र आबश्यक्ता अनुसार स्वयं हेरचाह किट उपलब्ध गराउने । • कुष्ठरोग सम्बन्धी जटिलताको उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • शल्यक्रिया गर्न आवश्यक पर्ने बिरामीलाई प्रेषण गर्ने । • निदान तथा उपचारमा रहेका बिरामीको अभिलेख राख्ने तथा मासिक रुपमा प्रतिवेदन गर्ने । • उपचारमा अनियमित भएका बिरामीको अनुगमन गर्ने । • बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार सम्पर्क परीक्षण गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	**जनशक्ति व्यवस्थापन बजेट बाँडफाँड** (see table below)
अभिलेख प्रतिवेदन	जनशक्ति व्यवस्थापन पश्चात सो को जानकारी /प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली

जनशक्ति व्यवस्थापन बजेट बाँडफाँड

विवरण	१२ महिना तलब+१ महिनाको चाडवाड खर्च	वार्षिक पोशाक भत्ता (१ पटक)	जम्मा बजेट
लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल -१ जना	४४००००	१००००	४,५०,०००
सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी -१ जना	४४००००	१००००	४,५०,०००
जम्मा			९,००,०००

स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने

११. कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल, LPEP कार्यक्रम, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना, प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा प्राविधिक onsite coaching

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको संक्रमण न्यून गर्न बिरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका छिमेकीको घर परिवारमा सम्पर्क परीक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी खोजपड्ताल गर्ने र रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको फैलावटलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ। कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ। त्यसै गरी कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि हरेक कुष्ठरोग बिरामीको विवरणको अभिलेख र तथ्याङ्कको व्यवस्थापन अत्यन्त जरूरी हुन्छ। नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कुष्ठरोग निवारण भइसकेता पनि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कुष्ठरोगको निवारण भइ नसकेको अवस्था छ। अझै पनि कुष्ठरोगको नँया बिरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ तथा चौध वर्ष मुनिका बालबालिकामा असमर्थतताको श्रेणी २ देखिनुले समुदायमा कुष्ठरोगको सक्रिय संक्रमण विधमान रहेको संकेत गर्दछ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू मध्ये आवश्यकता/बजेट व्यवस्था अनुसार कुनै १ वा १ भन्दा बढी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिने छ। १. बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम २. कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम ३. प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा onsite coaching
उद्देश्य	<u>बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम</u> - कुष्ठरोग प्रकोप दर उच्च रहेको जिल्लामा सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP र कुष्ठरोग प्रकोप दर कम भएका जिल्लामा कुष्ठरोग बिरामीको सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। - यसका लागि गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरू/कुष्ठरोगको मूल बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क जाचँ गरी शुरुको अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने। - कुष्ठरोग मूल बिरामीको परिवार, छिमेकी तथा सामाजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा समावेश गर्न मिल्ने व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने। <u>कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम</u> - जिल्लास्तरिय विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय दिवसको अवसरमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। <u>प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा onsite coaching</u> - जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहसँग कार्यक्रमको समीक्षा एवम् समन्वयको लागि बैठक बसी कार्यक्रममा देखा परेका समस्याहरूको समाधन गर्ने। - कार्यक्रमको गुणस्तरियताका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमिन अनुगमन तथा स्थल अनुशिक्षण गर्ने।

उपलब्धी	<u>बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम</u> ○ बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधि खुवाइ समुदायमा कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमी आउने। <u>कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम</u> ○ समुदायमा कुष्ठरोगको र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतनामा अभिवृद्धी हुने। <u>प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा onsite coaching</u> ○ कार्यक्रममा देखा परेका समस्याहरू समाधान भइ कार्यक्रम सञ्चालन प्रभावकारी हुने। ○ कार्यक्रमको नियमित अनुगमन/रेखदेखबाट कार्यक्रमको गुणस्तरीता बढ्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम</u> ○ Leprosy Post-Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार मूल कुष्ठरोग बिरामीको पहिचान तथा प्रमाणीकरण गरी आवश्यक रिफाम्पिसिनको पर्याप्त आपूर्ति र मौज्दात सुनिश्चित गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ○ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी यसअघि LPEP कार्यक्रम सञ्चालन नभएका वा सम्पर्क परीक्षणका लागि बजेट विनियोजन नभएका पालिकालाई प्राथमिकतामा राखी कार्ययोजना तयार गर्ने। ○ मूल बिरामीका परिवार तथा छिमेकी सम्पर्क व्यक्तिहरूको सूची तयार गरी कार्यक्रम केन्द्र, प्रदेशको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा सञ्चालन गर्ने। ○ सम्पर्क परीक्षण टोलीमा कम्तीमा एक जना स्वास्थ्यकर्मी र एक जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रहनेछन्। आवश्यकताअनुसार स्वयंसेवक वा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिलाई पनि टोलीमा समावेश गर्न सकिनेछ। ○ सम्पर्क व्यक्तिको सङ्ख्याका आधारमा परीक्षण अवधि निर्धारण गरिनेछ र स्थानीय अवस्था अनुसार प्रतिदिन ४०—५० जना सम्पर्क व्यक्तिको परीक्षण गरिनेछ। ○ सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूले यसअघि अभिमुखीकरण प्राप्त गरिसकेको अवस्थामा पुनः अभिमुखीकरण नगरी सिधै खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ○ कार्यक्रममा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.से./स्वयंसेवकहरूलाई कुष्ठरोगका मूल बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ। उक्त खर्चको दर मूल बिरामीको भौगोलिक अवस्थिति तथा प्रदेश, जिल्ला वा स्थानीय तहको प्रचलित मापदण्ड बमोजिम निर्धारण गर्न सकिनेछ। ○ कार्यक्रमको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन केन्द्र, प्रदेश र जिल्लाबाट गरिनेछ। <u>कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम</u> ○ समुदायमा कुष्ठरोगको र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतनामा अभिवृद्धी गर्न सरोकारवालाहरूको सहयोगमा विश्व कुष्ठरोग दिवस जनवरी महिनाको अन्तिम आइतवार तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय दिवस- डिसेम्बर ३ ताकिका दिन जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। <u>प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा onsite coaching</u> ○ कार्यक्रममा प्रगति, देखा परेका समस्या तथा भावी योजना तय गर्न जिल्ला स्तरीय समीक्षा/गोष्ठी सञ्चालन गर्ने।

	○ हाल कुष्ठरोग बिरामी उपचारमा रहेका/कुष्ठरोगको बिरामीको भार उच्च भएका पालिकाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समीक्षा/गोष्ठीमा सहभागी गराई रिकर्डिङ र रिपोर्टिङको बारेमा छलफल गर्नुका साथै आवश्यकता अनुसार स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको नियमित अनुगमन/रेखदेखबाट गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड (रु हजारमा),	घरभेट बिरामी खोजपड्ताल गर्दा म.स्वा.से. र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नियमानुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व अभिमुखीकरणका लागी र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ • LPEP कार्य सञ्चालन निर्देशिका दोश्रो संस्करण, २०८०।८१ • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५)

१२. कुष्ठरोगको नियमित उपचार पूरा गर्ने बिरामीको लागि यातायात खर्च तथा कुष्ठरोगको जटिलताका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जादाको लागि यातायात खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले कुष्ठरोग बिरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमा नै लिन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यका साथ नियमित रुपमा उपचार पुरा गर्ने बिरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत् रु. १०००।- (प्रति बिरामी) र कुष्ठरोगको जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा-जाँदाको लागि यातायात खर्च वापत् रु. १०००।- (प्रति बिरामी) उपलव्ध गराउदै आएको छ। सो कार्यक्रमले बिरामीहरूले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगको निवारणमा सहयोग पुग्नुका साथै कुष्ठरोगको कारणले हुने जटिलताकाहरूको समयमा नै व्यवस्थापन गर्न बिरामीहरूलाई थप सहयोग/ प्रोत्साहन हुने अपेक्षा रहेको छ ।
उद्देश्य	• बिरामीलाई निर्धारित समय भित्र नै नियमित रुपमा उपचार पुरा गराउने । • नियमित उपचार गर्न प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति बिरामी रु. १०००।- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्त्यमा प्रदान गर्ने । • प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा-जाँदाको लागि यातायात खर्च वापत प्रति बिरामी रु. १०००।- प्रदान गर्ने । • कुष्ठरोगको कारणले हुने जटिलताकाहरूको समयमा नै व्यवस्थापन गर्न सहयोग/ प्रोत्साहन हुने ।
उपलब्धी	बिरामीले नियमित रुपमा समयमा नै औषधि सेवन गरी कुष्ठरोग निवारण र कुष्ठरोग बाट हुने अपाङ्गता रोक्न र कुष्ठरोगको कारणले हुने जटिलताकाहरूको समयमा नै व्यवस्थापन गर्न सहयोग पुग्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड (रु हजारमा)	स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कुष्ठरोगको उपचार ६ देखि १२ महिनासम्म गर्नुपर्ने भएकोले बिरामीलाई नियमित उपचारमा ल्याइ समयमै उपचार पुरा गरेमा प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति बिरामी रु. १०००।- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गरिनेछ । साथै सो को विवरण दुरुस्त राख्नुपर्दछ । • यातायात खर्च सुविधा नेपाली नागरिकका लागि मात्र प्राप्त हुने हुनाले बिरामीले नेपाली

	नागरिकताको प्रतिलिपी, उपचार पुरा गरेको कार्ड अनिवार्य पेश गनु पर्नेछ । नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपीको आधारमा समेत भुक्तानी दिन सकिनेछ । • यो रकम वितरण गर्दा बिरामी वा उसको अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलीपी समेत अभिलेखमा राख्नुपर्दछ । यदि नागरिकता नभएमा स्थानीय तहको सिफारिश अनिवार्य राखिनु पर्दछ । • बिरामीको सहमतिमा सम्भव भएसम्म सार्वजनिक समारोह गरी सो रकम वितरण गर्न सकिनेछ । **देश बाहिरका नागरिकहरू (विदेशी नागरिक) लाई यो सुविधा उपलव्ध गराउन मिल्ने छैन ।** • यसको वितरण प्रक्रिया स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत नगर तथा गाँउपालिका तहमा उपचारबाट मुक्त भएका बिरामीको सङ्ख्याको स्थानीय तहमा रकम भुक्तानीको व्यवस्था गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण बिरामीहरूको विवरण तथा अन्य कागजातहरू संलग्न गरी स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५

१३. सहयोगी संस्थाको समन्वयमा सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery)

कार्यक्रमको परिचयः	कुष्ठरोगको जीवाणुले छाला र स्नायुमा प्रभाव पार्ने भएकोले समयमै उपचार नभएमा अपाङ्गता हुन सक्छ । जसको कारण सामाजिक भेदभावका साथै दैनिक जीवन यापनमा कठिनाइ उत्पन्न हुन सक्छ । उनीहरूको दैनिकमा सहजीकरण गर्न र सामाजिक भेदभाव कम गर्न रोगबाट उत्पन्न भएको हात गोडा र आँखाको अपाङ्गतालाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी सुधार गर्न सकिन्छ । यसका लागि स्थानीय स्तरमा नै क्याम्प गरी सहयोगी सस्थाहरूको सहयोगमा शिवीर सञ्चालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरी सामाजिक जीवनस्तर सुधार गर्ने र सामाजिक सहभागितामा विस्तार गर्ने ।
उपलब्धी	कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिको सुधारात्मक शल्याक्रिया पश्चात दैनिक जीवन यापनमा सहजीकरण भई सामाजिक भेदभाव हट्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड (रु हजारमा)	स्वास्थ्य कार्यालयहरू धनुषा (५००) र कास्की (९५२)
सञ्चालन प्रक्रिया	स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दर्ता भई उपचार पुरा गरेका बिरामी, प्रभावित, लक्षित समूह मध्ये सुधारात्मक शल्यकृया गर्न मिल्ने/आवश्यक पर्ने बिरामीहरू कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार छनोट गरी सुचि तयार गर्ने । साथै कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदाको लागि यातायात खर्च पनि यस कार्यक्रमबाट व्यवस्थापन गर्न सकिने छ । सुधारात्मक शल्यक्रिया स्वास्थ्य कार्यालय धनुषाको लालगढ कुष्ठरोग अस्पताल र कास्कीको हरियोखर्क अस्पतालको समन्वयमा सञ्चालन गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सुधारात्मक शल्यक्रियाको कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयमा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार प्रदान गरिएको सुधारात्मक सेवा र सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण पठाउने ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५

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

प्रदेशतहबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

सि.नं	कार्यक्रमको नाम	कार्यान्वयन गर्ने	क्रियाकलाप नं
१	एच एम आइ एस, एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिका समेत स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्मको लागी छपाई एव वितरण	स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र	2.7.22.4464
२	डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्ष रुपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम	स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य मन्त्रालय	2.6.6.95
३	तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्रादेशिक अस्पतालहरूमा एल एम आइ एस, एच एम आइ एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाईट कोचिङ	स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य मन्त्रालय	2.8.1.126
४	स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको एकीकृत अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा	स्वास्थ्य मन्त्रालय गण्डकी	2.6.6.269
५	स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको एकीकृत अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा	स्वास्थ्य निर्देशनालय	2.6.6.97
६	स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत सहायक र मेडिकल रेकडर्सहरूको लागि स्वास्थ्य तथ्याङ्क विश्लेषण सम्बन्धित क्षमता विकास	स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य मन्त्रालय	2.6.2.82
७	औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको खरिदका लागि Quantification तथा Forecasting workshop	स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र	2.7.22.7931
८	औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत ढुवानी	स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र	2.4.2.4
९	नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका एवम् प्रणाली डिजिटाईजेसन गर्न कर्मचारीहरूका लागि परिमार्जित एच एम आइ एस, इएचआइएमएस/DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम	स्वास्थ्य कार्यालय	2.7.22.6869
१०	स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेसन एवम् गुणस्तर सुधार, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी समेत	स्वास्थ्य कार्यालय	2.7.22.6868
११	तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ	स्वास्थ्य कार्यालय	2.7.22.6867
१२	स्वास्थ्य संस्था पञ्जिकरण, भौगोलिक अवस्थिति Geocode तथा Workforce विवरण अद्यावधिक गर्ने ।	स्वास्थ्य कार्यालय	2.7.22.7558
१३	औषधि, उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामग्री, एच एम आइ एस टुल्सहरू लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू जिल्लामार्फत ढुवानी	स्वास्थ्य कार्यालय	2.7.22.6870
१४	WASH FIT (water and sanitation for health facility improvement tool) कार्यक्रम सञ्चालन	स्वास्थ्य कार्यालय	2.7.22.8394

एच एम आइ एस, एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिका समेत स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्मको लागी छपाई एवम् वितरण

परिचय	आ.व. २०८३।८४ का लागि प्रदेश तथा स्थानीयतह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने एच एम आइ एस अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू छपाई गरी ढुवानी समेत गर्ने गरी यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र र अन्य प्रदेशहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ।

उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह / स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिइने सबै स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने एच एम आइ एस फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू समयमा नै छपाई गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह / स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक पर्ने एच एम आइ एस फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू समयमा नै छपाई तथा वितरण भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीयतह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका एचएमआइएस फारामहरूको मौज्दातको अवस्थाको जानकारी लिने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू के कति परिमाणमा चाहिने हो सो को यकिन गर्ने। • देशभरमा एकै प्रकारका टुल्सहरू प्रयोग हुने भएकोले स्पेशिफिकेशन र छपाइ गर्नु पर्ने फारामहरू स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाबाट प्राप्त भएको स्पेशिफिकेशनका आधारमा छपाई प्रक्रिया अगाडि बढाउने। • छपाइ गर्नु पर्ने फारामहरू अन्तिम परिमार्जन भएको विद्युतीय प्रति भएको सुनिश्चित गर्नु पर्ने। • स्पेशिफिकेशनमा तोकिए अनुसारको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू भए/नभएको बारे नियम अनुसारको निकायबाट अनिवार्य रुपमा गुणस्तर परीक्षण गर्नु पर्नेछ। • माग आए बमोजिमको फारामहरू सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा समयमै पुग्ने गरी ढुवानीको व्यवस्था समेत गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाको ईमेल ठेगाना info@hmis.gov.np मा अनिवार्य रुपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अद्यावधिक गरिएका एच एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् अनुगमन पुस्तिकाहरू।

डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्ष रुपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणाली मार्फत अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने प्रावधान रहेको छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकास क्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्ष रूपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन्। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरू (सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी) मा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूलाई परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुदै आएका छन्। प्रतिवेदनहरूको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नै डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा मासिक प्रतिवेदन गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ। तथापी कुनै कुनै स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीय तहमा प्रतिवेदन पठाई तहाँबाट विवरण प्रविष्टि गर्दै आएका छन्। सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो। यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरी सहभागिता दोहोरो नपर्ने सुनिश्चतता गर्नुपर्नेछ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको नियमित प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य संस्था सक्षम हुने। • सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै डि एच आई एस २ मा प्रतिवेदन हुने। • स्वास्थ्य तथ्याङ्कको गुणस्तरमा वृद्धि हुने।

अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको नियमित प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य संस्था सक्षम भएको हुने। • सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै डि एच आई एस २ मा प्रतिवेदन भएको हुने। • तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि भएको हुने। • तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	कार्य सञ्चालन विधि • यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्य प्रदेशहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ। प्रदेश तथा स्थानीयतह अन्तर्गत रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको DHIS२ मा प्रतिवेदनको अवस्था हेरी आफ्नै स्वास्थ्य संस्थाको युजरनेमबाट प्रतिवेदन नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण तयार पार्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटर भए/नभएको विवरण सङ्कलन गर्ने। • मासिक विवरण प्रविष्टिका लागि ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटरको व्यवस्थापन भएका तथा प्रतिवेदन गर्न सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको छुट्टै विवरण बनाउने। • DHIS२ सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्नका लागि कार्ययोजना तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटरको व्यवस्था हुन नसकेका संस्थाहरूले स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाको सहयोगमा आफ्नै स्वास्थ्य संस्थाको युजरनेमबाट प्रतिवेदन गर्न सक्नेछन्। • अन्यः कार्यक्रम सञ्चालनको कार्यतालिका अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ। • तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकता अनुसार सहजकर्ता, श्रोतव्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ। • डि एच आई एस २ मा प्रतिवेदन हुन बाँकी स्वास्थ्य संस्थाहरू नरहेमा विनियोजित बजेटका आधारमा अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई समेत पूनर्ताजगी तालिम दिन सकिनेछ। **तालिम अवधि** : DHIS२ सम्बन्धी तालिम ३ (तीन) दिनको हुनेछ। **सहभागीः** यसका लागि डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्षरूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरू मात्र हुनेछन्। तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन गर्ने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	डि एच आई एस २ मा प्रत्यक्ष रूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तालिम प्रदान गरिएका स्वास्थ्य संस्था तथा तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम तथा सम्पर्क विवरण साथै तालिम प्राप्त गरी प्रतिवेदन शुरु गरेका तथा नगरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण Excel मा तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाको ईमेल ठेगाना info@hmis.gov.np मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका, DHIS2 मा प्रतिवेदन सम्बन्धी प्रयोगकर्ता पुस्तिका।

तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्रादेशिक अस्पतालहरूमा एल एम आइ एस एच एम आइ एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाईट कोचिङ

परिचय	प्रदेश अन्तर्गत रहेका प्रादेशिक अस्पतालहरू, नगर अस्पतालहरू, निजी अस्पतालहरू लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमित रूपमा एल एम आई एस / PAMSv2, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमितरूपमा स्थलगत सहजीकरण एवम् मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो।

	त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरण भएका सामग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा व्यवस्थित तरिकाले राखे / नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूमा प्रतिवेदन भए / नभएको विषयमा निरन्तर अनुगमनका लागि यो कार्यक्रम आवश्यक रहेको छ। यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्य प्रदेशहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ।
उद्देश्य	• अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गर्ने। • अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आई एस / PAMS / एच एम आई एस / डी एच आई एस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ भएको हुने। • अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आई एस / PAMS / एच एम आई एस / डी एच आई एस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार भएको हुने। साथै उक्त स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरूले DHIS2 तथा PAMSv2 मा तोकिए अनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्याङ्क संप्रेषण भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नै गई एच एम आई एस मा रेकर्डिङ गरेका तथ्याङ्कहरूको भेरिफिकेशन सिट प्रयोग गरी भेरिफिकेसन गर्ने र कोचिङ दिने साथै भेरिफिकेसन सिट सहितको प्रतिवेदन दिने। • डि.एच.आई.एस. मा नियमित रूपमा प्रतिवेदन गरे/नगरेको यकिन गर्ने। • PAMSv2 मा औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको नियमित प्रविष्टि भए/नभएको यकिन गर्ने। • उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसँग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सो को समाधान गर्ने। • आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको यकिन गरी नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमित रुपमा फारामहरू भर्न लगाउने। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिकरूपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको बारे यकिन गर्ने। • EMR तथा eHMIS लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा HMIS ले निर्दिष्ट गरेका Variables हरू रेकर्ड भए नभए तथा सोही बमिजिम ९.३, ९.४, ९.५ मा मासिक प्रतिवेदन प्रणाली / DHIS2 मा प्रतिवेदन भए/नभएको समेत यकिन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालहरू, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह एव स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आई एस, एच एम आई एस, डि एच आई एस सम्बन्धी नियमित कार्य भए / नभएको यकिन गरी नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुन-कुन निकायबाट नियमित नभएको हो सो को प्रतिवेदन अनसाइट कोचिङ्ग गरेको हरेक पटक स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउने। यस अन्तर्गत वर्षभरिमा गरिएका क्रियाकलापहरू तथा आगामी दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रतिवेदन तयार गरी व्यवस्थापन महाशाखामा समेत पठाउने।
सन्दर्भ सामग्री	PAMSv2, एच एम आई एस, डि एच आई एस, डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवम् चेकलिष्ट इत्यादि।

स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको एकीकृत अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा (गण्डकी प्रदेश) र

स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको एकीकृत अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा (अन्य प्रदेश)

परिचय	विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उद्देश्यहरूको प्रगतिको वर्तमान अवस्थाका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान भईरहेको सेवा प्रवाहको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई सुधार गर्नुपर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी तथ्यमा आधारित कार्ययोजना तयार गर्न स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी गर्ने पद्धति अवलम्बन गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय बनाउँदै विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उद्देश्यहरू हासिल गर्न सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भूमिका कस्तो हुने भन्ने बारे छलफल र निर्णय हुन जरुरी छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र वस्तुस्थितिका बारेमा छलफल, स्वास्थ्य संस्था तहदेखि स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान, स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बञ्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्था, सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भुमिकाका बारेमा छलफल र निर्णय गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उद्देश्यहरूको प्रगतिको यथार्थ अवस्थाको जानकारी हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा उत्पादन भएका तथ्याङ्कको सबैलाई जानकारी हुनेछ। • प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्था तहदेखि अस्पताल एवम् स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नुपर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बञ्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्थाका बारेमा छलफल एवम् संबोधन भएको हुनेछ। • सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भूमिकाहरूका बारेमा छलफल र निर्णयहरू हुनेछ। • आ.व. २०८२/८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू तथा सेवा प्रवाह, प्रगतिको विवरण समेट्ने गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• वार्षिक समीक्षा हुनु पूर्व गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले र अन्य प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले सबै स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूलाई समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र त्यसको उपभोगको अवस्था र विशेष गरी स्वास्थ्य सेवाले समेट्न नसकेका क्षेत्र एवम् समूह, वर्ग र सेवा उपभोग गर्न उनीहरूले भोग्नु परेका बाधा व्यवधानहरू (आर्थिक, सामाजिक, साँस्कृतिक, सँस्थागत) लाई सम्बोधन गर्नका लागि भएका प्रयासहरू र विश्लेषण सहितको सूचना एवम् प्रस्तुतीकरणका लागि व्यवस्था मिलाउने। • स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरूले जिल्ला भित्रका स्थानीय तहका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धिहरू, त्यस्ता वर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्न लगाउने। • यी समीक्षाहरूमा प्रत्येक स्थानीय तहहरूले लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका हिसावले सम्बोधन गर्नुपर्ने सवालहरूलाई प्राथमिकताका साथ उठाई आगामी बर्षको कार्य योजनामा समावेश गर्न सिफारिस गर्ने। • समीक्षामा प्रदेश भित्रको समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्था, भौगोलिक कठिनाई रहेका क्षेत्रहरूमा सेवा प्रवाहको अवस्था, स्वास्थ्यकर्मी र औषधीको उपलब्धता आदिका बारेमा छलफल गरी सम्बोधन गर्नु पर्ने सवालहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले समाधान गर्न नसक्ने वा नमिल्ने भएमा स्थानीय तह साथै

	सम्बन्धित मन्त्रालय एवम् सङ्घीय मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने। • प्रदेश भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र / स्थान पहिचान गरी औषधि मौज्दात तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ। • यसरी समीक्षाबाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरी चालु आ.व. मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी आ.व. कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नुपर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ। • स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने प्रस्तुतीकरणको खाका, विधि, प्रक्रियालाई आधारमानी वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यसरी प्राप्त हुने खाका, विधिमा प्रदेशस्तरबाट आवश्यकता बमोजिम थपघट गर्न सकिनेछ। समीक्षा कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। **सहभागीहरू** • सङ्घीय मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट प्रतिनिधिहरू • प्रदेशमा स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयका सम्बन्धित पदाधिकारीहरू • स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक प्रयोगशालाका विषयसँग सम्बन्धित पदाधिकारीहरू • प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरू • साझेदार निकायका प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू समीक्षा कार्यक्रमको कार्ययोजना स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा सञ्चालन हुनु भन्दा १५ दिन अगावै अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सबै क्रियाकलापहरूको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तयार गरी सो सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा प्रदेश तथा जिल्ला तहको स्वास्थ्य सूचक सहितको वार्षिक प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा (info@hmis.gov.np) मा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	समीक्षाका लागी आवश्यक मार्गदर्शन, प्रस्तुतीकरणको Template।

स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत सहायक र मेडिकल रेकडर्सहरूको लागि स्वास्थ्य तथ्याङ्क विश्लेषण सम्बन्धित क्षमता विकास

परिचय	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तथा अन्य स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरूबाट संकलित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चित गर्दै तिनको प्रभावकारी विश्लेषण र उपयोगमार्फत प्रमाणमा आधारित योजना तर्जुमा, अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा निर्णय प्रक्रियालाई सुदृढ बनाउन दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ। प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक तथा मेडिकल रेकर्डर्सहरूले नियमित रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, प्रतिवेदन तथा व्यवस्थापनको कार्य गर्दै आएका छन्। तथापि, उपलब्ध तथ्याङ्कको विश्लेषण, व्याख्या तथा निर्णय प्रक्रियामा उपयोग गर्ने क्षमतामा थप अभिवृद्धि आवश्यक रहेको देखिन्छ। यस आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक तथा मेडिकल रेकर्डर्सहरूको स्वास्थ्य तथ्याङ्क विश्लेषण सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता विकास गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागिएको हो। कार्यक्रम मार्फत सहभागीहरूलाई स्वास्थ्य तथ्याङ्कको विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण, व्याख्या तथा तथ्यमा आधारित निर्णय प्रक्रियामा उपयोग सम्बन्धी व्यावहारिक ज्ञान र सीप प्रदान गरिनेछ।

	उक्त कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालयमार्फत तथा अन्य प्रदेशहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक तथा मेडिकल रेकर्डरहरूको स्वास्थ्य तथ्याङ्क विश्लेषण सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न सञ्चालन गरिने यस कार्यक्रमका निम्न उद्देश्यहरू रहेका छन्: • स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तथा अन्य स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण, व्याख्या तथा प्रस्तुतीकरण सम्बन्धी ज्ञान र सीप विकास गर्ने। • स्वास्थ्य सूचकहरूको गणना, प्रवृत्ति विश्लेषण (Trend Analysis) तथा तथ्याङ्कको अर्थपूर्ण व्याख्या गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • स्वास्थ्य तथ्याङ्कको गुणस्तर, पूर्णता, समयमै प्रतिवेदन तथा तथ्याङ्कको उपयोगिताको मूल्याङ्कन गर्न सक्ने दक्षता विकास गर्ने। • तथ्यमा आधारित स्वास्थ्य योजना निर्माणका लागि भरपर्दो सूचना उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा स्वास्थ्य तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा उपयोग गर्ने क्षमतामा अभिवृद्धि भएको हुनेछ। • स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तथा अन्य स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरूबाट प्राप्त तथ्याङ्कको गुणस्तर, पूर्णता र विश्वसनीयतामा सुधार भएको हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा देखिएका समस्या तथा चुनौतीहरूको पहिचान, प्राथमिकीकरण र समाधानका लागि तथ्यमा आधारित निर्णय लिन सहज भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्य सञ्चालन विधि • यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्य प्रदेशहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ। • प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालबाट बढीमा २ जना सहभागीको प्रतिनिधित्व रहनेछ। • कार्यक्रममा स्वास्थ्य तथ्याङ्क विश्लेषण, स्वास्थ्य सूचकहरूको गणना तथा व्याख्या, तथ्याङ्कको गुणस्तर मूल्याङ्कन, DHIS2 ड्यासबोर्ड तथा रिपोर्टहरूको उपयोग, तथ्याङ्क दृश्याङ्कन (Data Visualization) तथा तथ्यमा आधारित निर्णय प्रक्रियासम्बन्धी विषयहरू समावेश गरिनेछन्। • प्रशिक्षणमा प्रस्तुतीकरण, समूह कार्य, अभ्यासमूलक सत्र (Hands-on Exercise), केस अध्ययन तथा अनुभव आदानप्रदानका माध्यमबाट सिकाइ सहजीकरण गरिनेछ। • सहभागीहरूले आफ्नै संस्थाको तथ्याङ्क प्रयोग गरी विश्लेषणात्मक अभ्यास गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ। • स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाबाट समेत सहजकर्ताको लागि समन्वय गर्नुपर्नेछ। **कार्यकमको अवधि** : ३ (तिन) दिनको हुनेछ। **सहभागीहरू**: प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक, मेडिकल रेकर्डर अधिकृत/सहायक तथा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित कार्य गर्ने कर्मचारीहरू रहनेछन्। **सहजकर्ता/श्रोतव्यक्तिः** निर्देशक, जनस्वास्थ्य प्रशासक, तथ्याङ्क अधिकृत, कम्प्युटर अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर अधिकृत तथा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सम्बन्धी विज्ञहरू रहनेछन्।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाको ईमेल ठेगाना info@hmis.gov.np मा अनिवार्य रुपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Public Health Analytics सम्बन्धी स्रोत तथा सन्दर्भ सामग्रीहरू

औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको खरिदका लागि Quantification तथा Forecasting workshop

परिचय	प्रभावकारी औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरू आपूर्ति सुनिश्चित गर्न समयसापेक्ष औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको माग अनुमान (Forecasting) र परिमाण निर्धारण (Quantification) गर्न आवश्यक हुन्छ। यस सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको माग, उपभोग दर, जनसङ्ख्या तथ्याङ्क तथा सेवाको पहुँचका आधारमा वैज्ञानिक र समयसन्दर्भ अनुकुल तथ्याङ्क प्रयोग गरी कार्यशाला गोष्ठी आयोजना गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहमा प्रयोग हुने स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, तथा औषधीजन्य सामग्रीहरू (औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार योजनाका साधनहरू, पोषण सामग्री, रोग नियन्त्रण सँग सम्बन्धित औषधीहरू, TB, HIV, Malaria, Anti Rabies Vaccine, Kits आदि, लगायतका सामग्रीहरूको माग अनुमान (Forecasting) र परिमाण निर्धारण (Quantification) गर्न स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूलाई सहभागी गराई यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेश स्तरीय औषधी तथा सामग्रीहरूको माग निर्धारण गर्न प्रणाली निर्माण गर्नु • स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्तिको नियमितता सुनिश्चित गर्न पूर्वानुमान प्रणाली सुदृढ गर्नु • तथ्याङ्कमा आधारित निर्णय क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नु • कर्मचारीहरूलाई (Forecasting) र (Quantification) सम्बन्धी दक्षता प्रदान गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको यथार्थपरक माग पूर्वानुमान प्रतिवेदन तयार भएको हुनेछ। • सहभागीहरूको Morbidity based forecasting and Consumption based quantification मा दक्षता अभिवृद्धि भएको हुनेछ। • स्टक अभाव तथा अत्यधिक न्यूनीकरण भएको अवस्था जानकारी भएको हुनेछ। • नीति निर्माण तथा बजेट विनियोजनमा सहयोग पुगेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले कार्यशालाको समग्र संयोजन र व्यवस्थापनको जिम्मेवारी लिने • स्वास्थ्य कार्यालय/ अस्पताल / स्थानीय तहहरूसँग सहकार्य र समन्वय गरी उपयुक्त सहभागीहरूको पहिचान गर्ने र गोष्ठीमा आमन्त्रण गर्ने • गोष्ठीको लागि आवश्यक सामग्री (प्रशिक्षण सामग्री, औषधि तथा औषधिजन्य साम्रगीको खपत तथा खर्चको तथ्याङ्क, प्रतिवेदन फारामहरू आदि) तयार गर्ने • विषय विज्ञ मार्फत प्रशिक्षण सत्र सञ्चालन गर्ने • सहभागीहरूलाई औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको माग अनुमान र परिमाण निर्धारण सम्बन्धी तालिम दिने • उपलब्ध जनसाङ्ख्यिक तथ्याङ्क, प्रयोग दर, रोगको प्रवृति तथा सेवा र पहुँचको आधारमा अभ्यास सेसन सञ्चालन गर्ने • समुहगत कार्य, प्रस्तुतीकरण र प्रतिवेदन तयार गर्ने • प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने • प्राप्त नतिजालाई आगामी आपूर्तिको योजना तथा बजेट निर्माणमा उपयोग गर्ने
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनुपर्नेछ।

औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMS टुल्स लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत ढुवानी

परिचय	आपूर्ति व्यवस्थापन क्षेत्रमा "No Commodities, No Programme" भन्ने अवधारणा स्थापित छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको लक्ष्य, उद्देश्य तथा स्वीकृत कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न आवश्यक औषधी, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामग्री, HMS Tools, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, औजार—उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम लगायतका सामग्रीहरू आवश्यक परिमाणमा, सही समयमा र सही स्थानमा उपलब्ध हुनु अपरिहार्य छ। आवश्यक औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू समयमै उपलब्ध भएमा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सहज हुनुका साथै सेवाग्राहीको स्वास्थ्य प्रणालीप्रतिको विश्वास समेत अभिवृद्धि हुन्छ। यस उद्देश्यका साथ प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार नियोजनका साधन, HMS Tools, मेडिकल औजार—उपकरण, पोषण सामग्री लगायतका सामग्रीहरूको प्याकिङ, रिप्याकिङ, ढुवानी तथा पुनः वितरणका लागि यस कार्यक्रम अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने। • आवश्यकतानुसार औषधी, स्वास्थ्यजन्य सामग्रीका साथै एच एम आई एस टुल्स ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुटाउने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। • औषधी र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमा नै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्ति हुने। • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुट्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने। • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था हुने। • एच एम आई एस, एल एम् आई एस लगाएतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमा नै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौगोलिक अवस्था, दूरी, पहुँचको अवस्था तथा उपलब्ध ढुवानी माध्यम (सवारी साधन, भरिया, खच्चड आदि) को आधारमा वार्षिक ढुवानी योजना तथा लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। • ढुवानी लागत निर्धारण गर्दा सम्बन्धित जिल्ला दररेट निर्धारण समितिबाट स्वीकृत दररेटलाई आधार मान्नु पर्नेछ। • औषधी, औजार उपकरण र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरू रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी कार्य एकीकृत ढुवानीको अवधारणा बमोजिम नै सम्पन्न गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका सरसामानहरू उपलब्ध गराउँदा छुट्टाछुट्टै ढुवानी नगरी सम्भव भए सम्म एकै पटक एकीकृत रूपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट माग भई आएमा HMIS का Tools यथासक्य छिटो ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप, मार्कर), प्याकिङ ज्याला, लोड अनलोड आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिनेछ।

	• यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटबाट मुख्य गरी औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS Tools लगायतका सामग्रीहरू, खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू ढुवानी तथा प्याकिङ्ग सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ। • PAMSv2 को आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएका मौज्दातलाई आधार मानी औषधी, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत् स्थानीय तहसम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। **वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरू:** • स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) तथा प्रत्येक महिनाको अन्त्यको मौज्दात परिमाणलाई आधारमानी निकासा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने। • निकासा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौजुदा परिमाणलाई समेत ध्यान दिने। स्टोरमा भएको मौज्दात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पूरा परिमाणमा र नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सकेसम्म स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP) को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने। हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ। • हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने। • प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्था अनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने। • औषधी, साधन, सामग्रीहरू आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकासा परिमाण अनुसार आम्दानी बाँधेको छ/छैन सुनिश्चित गर्ने। • निकासा गरिएको औषधी साधन हस्तान्तरण फाराम (ह.फा.) अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने)। • **अनिवार्य रुपमा PAMS V2 मार्फत मात्रै औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको माग फाराम हस्तान्तरण फारामको प्रयोग गरी जिन्सी व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।**
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका एवम् प्रणाली डिजिटाईजेसन गर्न कर्मचारीहरूका लागि परिमार्जित एच एम आइ एस, इ एच आइ एम एस / DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणाली मार्फत अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्षरूपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन्। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूलाई (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुदै आएका छन्। नयाँ नियूक्ति भएर आएका कर्मचारी तथा हालसम्म तालिम नलिएका कर्मचारीहरूको एच एम आई एस तथा डि एच आई एस सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिका लागि यो अभिमूखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।

उद्देश्य	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत तथा नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) कर्मचारीहरूलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिवृद्दी गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो। यस तालिमको उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्। • स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS/DHIS2) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने। • परिमार्जित HMIS Recording / Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्राप्त भई तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिवृद्दीका साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्राप्ति भएको हुनेछ। • HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास भई प्रतिवेदनको गुणस्तरमा सुधार आउनेछ। • तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम एच एम आई एस तालिम नलिएका कर्मचारीहरूको लागि पहिलो प्राथमिकता राख्नु पर्नेछ। • जिल्ला अन्तर्गतका पालिका साथै विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत र नयाँ नियुक्त भएका र तालिम लिन छुट भएका कर्मचारीहरूको विवरण तयार गर्नुपर्नेछ। • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरूको सङ्ख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ। • तालिम सञ्चालन अगाडि कार्यक्रमको तालिका बनाउनुपर्नेछ। • तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन गर्ने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ। **तालिम अवधि** : DHIS2 तथा HMIS सम्बन्धी तालिम ३ (तीन) दिनको हुनेछ। **सहभागी** : यसका लागि एचएमआईएस तथा डि एच आई एस २ को तालिम नलिएका कर्मचारीहरू मात्र सहभागी हुनेछन्। सहभागी सङ्ख्या : सामान्यतयाः २५ जना सहभागी प्रति समूह र प्रशिक्षक/व्यवस्थापक बढिमा ५ जना हुन सक्नेछन्। सहभागीको सङ्ख्या थपघट हुन सक्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालनको कार्य तालिका स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा info@hmis.gov.np अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ। तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार सहजकर्ता-श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमानुसार गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	डि एच आई एस २ मा प्रत्यक्षरूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तालिम प्रदान गरिएका स्वास्थ्य संस्था तथा तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम तथा सम्पर्क विवरण साथै तालिम प्राप्त गरी प्रतिवेदन शुरु गरेका तथा नगरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण Excel मा तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाको ईमेल ठेगाना info@hmis.gov.np मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका, DHIS2 मा प्रतिवेदन सम्बन्धी प्रयोगकर्ता पुस्तिका।

स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेसन एवम् गुणस्तर सुधार, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी समेत

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको आधारमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा हुन, लक्ष्य अनुसार प्रगति हुन नसकेका कारणहरू पत्ता लगाई समाधानका लागि सरोकारवाला सबैको समन्वय हुनु जरुरी हुन्छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख व्यवस्थापन, अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए/नभएको एकीन गर्ने, मासिक रूपमा हुने सूचना व्यवस्थापन, सङ्कलित तथ्याङ्कको भेरिफिकेशन एवम् उक्त तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको सम्बन्धमा तथा स्थानीय तहस्तरको मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै प्रतिवेदन तयारी कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट सञ्चालन गर्ने गरी यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• प्रत्येक महिना पालिकाले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, सङ्कलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम् उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको यकिन गर्ने • पालिकास्तरमा सञ्चालित कार्यक्रमहरूको समीक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट सञ्चालन गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिस्टरसँग Data Verification गर्ने। • समीक्षा वैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा गर्ने। • लक्ष्य अनुसार कार्यक्रमको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाउने। • स्थानीय तहमा समाधान हुने सवालहरूलाई स्थानीय रूपमा नै समाधान गर्ने र स्थानीय रूपमा समाधान हुन नसक्ने सवाललाई स्वास्थ्य कार्यालयमा लेखि पठाउने • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था भित्र पर्ने समुदायमा विशेष गरी सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक, लैङ्गिक, भौगोलिक हिसावले सेवा उपभोग गर्न नसकेका क्षेत्र र समुदाय पहिचान गर्ने र ती क्षेत्र र समुदायको सहज पहुँचमा बाधा पुर्याउने तत्व पहिचान गर्ने र सम्बोधनका उपायहरू समेत छलफलका लागि कार्य योजना बनाउने। • महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, स्वास्थ्य संस्था, गैर सरकारी संस्थाहरूको प्रतिवेदनलाई विश्लेषण गरी गुणात्मक सूचना प्रेषित गर्ने। • समीक्षा वैठकबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य कार्यालयले विश्लेषण गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण गर्ने प्रकृयाको थालनी गर्ने। • मासिक रूपमा समयमै प्रदेश र सङ्घीयस्तरमा प्रतिवेदन गर्ने। • आ.व. २०८२/८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू तथा सेवा प्रवाह, प्रगतिको विवरण समेट्ने गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रत्येक महिना पालिकाले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, सङ्कलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम् उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको यकिन भएको हुनेछ। • पालिका स्तरको अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिस्टरसँग Data Verification भएको हुनेछ। • समीक्षा वैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा भएको हुनेछ। • लक्ष्यअनुसार एवम् तोकिएका कार्यक्रमहरूको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरूका बारेमा बृहत छलफल र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाईएको हुनेछ। • आ.व. २०८२/८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू तथा सेवा प्रवाह, प्रगतिको विवरण समेट्ने गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी भएको हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन अवधिः** प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा - १ दिन मासिक बैठक **कार्यक्रम सञ्चालन** • स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी सम्बन्धित पालिका वा भौगोलिक स्थितिको आधारमा पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य कार्यालयमा नै मासिक समीक्षाको लागि स्थान तोक्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक दिनको एजेण्डा तयार गर्ने। • एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुरा समावेश हुनु पर्नेः ○ रजिस्टरमा रहेको अभिलेखसँग प्रतिवेदन भएको डाटा भेरिफिकेशन गर्ने। ○ प्रतिवेदन भएको तथ्याङ्कको गुणस्तर जाँच गरी लक्ष्य/प्रगति वारेमा छलफल गरी प्रगति हुन नसकेको भए कारण पत्ता लगाइ समाधानको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने। ○ अघिल्ला महिनाका मासिक समीक्षामा भएका निर्णयहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाको अवस्था आँकलन गर्ने। ○ स्थानीय तह र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयार गर्ने। • प्रतिवेदन सङ्कलन क्षेत्रको अनुकुलतानुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट प्रत्येक महिना कुनै १ वा २ वटा सेवा रजिस्टरहरू साथमा ल्याउन लगाई रजिस्टरसँग प्रतिवेदन भिडाई Data Verification गर्ने।यसरी Data Verify गर्दा निम्नानुसार Data Transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ। Master Register, Service Register, Tally Sheet, Reporting Form, Monthly Monitoring Sheet, यदि गणना गर्दा Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा Data सच्याउन लगाउनु पर्दछ। • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा पछाडि परेका वर्ग तथा उनीहरूले भोग्नु परेका बाधा अवरोध पहिचान गरी समाधानका लागि छलफल गर्ने। जिल्लाबाट पालिकामा खटिएको सुपरभाइजरले स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मासिक कार्यप्रगति समीक्षामा सङ्कलन भएका राय सुझाव र बैठकमा छलफल भएका बिषयलाई समेटेर अनिवार्यरूपमा प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदन HMS ९.३, HMS ९.४, HMS ९.५ अद्यावधिक गर्नुपर्ने अवस्था आएमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अद्यावधिक गर्न लगाउने कार्य सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक र जिल्लाबाट खटिएका सुपरभाइजरहरूले गर्नुपर्नेछ। सहभागीः • स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख, तथ्याङ्क अधिकृत वा सहायक र कार्यक्रम फोकल पर्सनहरू • पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख • जिल्ला भित्रका निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट (आवश्यकतानुसार) **वार्षिक समीक्षा गोष्ठीको तयारी/सञ्चालन :** • स्वास्थ्य सेवा विभाग वा स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट पालिका स्तरीय समीक्षाका लागि जिल्लामा उपलब्ध गराइएको Template समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन हुनुभन्दा कम्तिमा पनि १ हप्ता अगावै प्रत्येक पालिकाहरूलाई उपलब्ध गराई उक्त फाराममा माग गरिएका विवरणहरू अनिवार्य रूपमा भर्न लगाइ समीक्षामा ल्याउन अनुरोध गर्ने। • स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो मातहतका पालिकाहरूलाई निर्धारित ढाँचामा प्रगति विवरण भर्न लगाई समीक्षा गोष्ठीमा सहभागी गराउने। • पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको निर्धारित सूचकाङ्कको विश्लेषण सहित उपयुक्त तरिकाले प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउनु पर्नेछ। • तयार भएको प्रस्तुतीकरण बारे कार्यालय प्रमुख तथा कार्यक्रम फोकल ब्यक्तिहरू वीच छलफल गरी पूर्व समीक्षा गर्नुपर्दछ। • पालिकाको प्रस्तुतीकरण पश्चात् प्रगति विगत भन्दा राम्रो हुनु वा कमजोर हुनुका कारण, स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन चालिएका कदमहरू, स्वास्थ्य संस्थाको समस्या समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरू र जिल्लाले गर्नुपर्ने सहयोग बारे सम्वन्धित पालिका/शाखा

	प्रमुखबाट प्रस्तुतीकरण गराउनु पर्दछ। • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयास, प्राप्त उपलब्धी, त्यस्ता वर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। • कार्य क्षेत्र भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र पहिचान गर्ने, मौज्दात, तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ। • यसरी समीक्षा गोष्ठीबाट निर्शकर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरी चालु आ.व.मा सम्वोधन गर्न सकिने र आगामी वर्षको बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक कार्य प्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्गबाट प्राप्त भएका सुझावहरू त्रैमासिक रूपमा एकीकृत गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सबै क्रियाकलापहरूको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तयार गरी सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा जिल्लातहको स्वास्थ्य सूचक सहितको वार्षिक प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र व्यवस्थापन महाशाखामा (info@hmis.gov.np) मा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	समीक्षाका लागी आवश्यक मार्गदर्शन, प्रस्तुतीकरणको Template।

तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमितरूपमा एल एम आई एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमितरूपमा स्थलगत सहजीकरण एवम् मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो। त्यसैगरी स्थानीय तहहरू एवम् स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थित तरिकाले राखे / नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूको उचित समयमा प्रयोग भए नभएको लगायत कार्यको निरन्तर अनुगमन तथा प्रतिवेदनका लागि यो कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ।यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गर्ने। • स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा PAMS / एच एम आई एस / डी एच आई एस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण / मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ।

	• स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा PAMS / एच एम आई एस / डी एच आई एस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। साथै उक्त स्वास्थ्य संस्थाले **DHIS2** तथा **PAMSv2** मा तोकिए अनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्याङ्क संप्रेषण भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• एच एम आई एस मा रेकर्डिङ गरेका तथ्याङ्कहरूको अनसाइटमा गई भेरिफिकेशन सिट प्रयोग गरी भेरिफिकेसन र कोचिङ गर्ने साथै भेरिफिकेसन सिट सहितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा गर्ने। • डि एच आई एस मा नियमितरूपमा एच एम आई एस अनलाईन प्रतिवेदन गरे / नगरेको यकिन गर्ने। • **PAMSv2** सञ्चालन गरी नियमितरुपमा औषधि तथा औषधि जन्य सामग्रीहरूको प्रचलित म.ले.प. फारामहरूले निर्दिष्ट गरे बमोजिम प्रविष्टि भए/नभएको यकिन गर्ने। • उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसँग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सो को समाधान गर्ने। • अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको यकिन गरी नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमितरुपमा उक्त पुस्तिकाको प्रयोग गर्न लगाउने। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिकरूपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको वारे यकिन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अनसाइट कोचिङ्ग गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तथ्याङ्कमा देखिएका कैफियत, सुधारका लागि गरिएका प्रयास तथा सुझावहरू समेटी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा वित्तीय तथा भौतिक प्रगति पठाउन पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	PAMS, एच एम आई एस, डि एच आई एस, डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवम् चेकलिष्ट इत्यादि।

स्वास्थ्य संस्था पञ्जिकरण, भौगोलिक अवस्थिति Geocode तथा Workforce विवरण अद्यावधिक गर्ने

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी योजना, व्यवस्थापन र गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको सही र अद्यावधिक विवरण तथा त्यहाँ कार्यरत जनशक्तिको यथार्थ विवरण आवश्यक हुन्छ। नेपाल स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण प्रणाली (Nepal Health Facility Registry - NHFR) मा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण विवरण गर्ने र नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Nepal Health Workforce Management Information System - NHWMIS) मा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरणको अद्यावधिक गर्नका लागि यस क्रियाकलाप राखिएको हो। स्वास्थ्य संस्था तथा तहाँ कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अद्यावधिक नहुँदा आवश्यक साधनस्रोत तथा मानव संसाधनको उचित परिचालन, सेवा प्रवाहको अनुगमन र प्रमाणमा आधारित नीति निर्माणमा चुनौतीहरू सिर्जना भएका छन्। यो कार्यक्रमले प्रदेशभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पञ्जिकरण र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरणलाई NHFR र NHWMIS मा एकीकृत र अद्यावधिक गर्ने लक्ष्य राखेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा सञ्चालनमा रहेका विभिन्न सूचना प्रणालीका लागि Nepal Health Facility Registry (NHFR) Master Register को रूपमा तयार हुने र अन्य प्रणालीमा स्वास्थ्य सस्था दर्ता नगरी यसै मार्फत अन्तरआवद्धता Interoperable गरिने भएकाले विवरण अद्यावधिक हुन अपरिहार्य रहेको छ।
उद्देश्य	• नेपालभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण र अद्यावधिक पञ्जिकरण सुनिश्चित गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अद्यावधिक गर्ने। • स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित योजना तर्जुमाका लागि यथार्थ विवरणको प्राप्ति हुने तथा सरोकारवाला सबैलाई आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने।

अपेक्षित प्रतिफल	• नेपालभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण र अद्यावधिक विवरण प्राप्त हुनेछ। • योजना तर्जुमा तथा सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य संस्थाको पञ्जीकरण तथा जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक गर्ने/गराउने नियमित क्रियाकलाप हो। जिल्लामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण अद्यावधिक भए नभएको हेरी स्थानीय तहसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य संस्थाको पञ्जीकरण तथा जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। • हाल प्रणालीहरूमा भएको विवरण अद्यावधिक भए नभएको यकिन गरी आवश्यक विवरण अद्यावधिक गर्नका लागि यस कार्यक्रमको प्रस्ताव गरिएको हो। • स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थ्यकर्मीको विवरण अद्यावधिक गर्ने जिम्मेवारी सञ्चालन अनुमति दिने निकायकै हुन्छ। स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाभरको विवरण अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय तहसँग समेत समन्वय गर्नुपर्नछ। • जिल्लामा रहेको सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण नेपाल स्वास्थ्य पञ्जीकरण प्रणाली NHFR र स्वास्थ्यकर्मीको विवरण नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अद्यावधिक गर्ने कार्यका लागि स्थानीय तह समेतको सहभागितामा यस छलफल कार्यक्रम गर्नुपर्दछ। • विवरण अद्यावधिक गर्ने कार्य नियमित क्रियाकलाप अन्तरगत पर्ने भएकाले स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा तथ्याङ्कसँग सम्बन्धित सम्पर्क व्यक्तिहरूको सहभागितामा गरिने अन्य कार्यक्रमहरूसँग जोडेर १ दिनका लागि पुग्ने गरी रकम विनियोजन गरिएको छ। • रकमले पुगेमा फरक फरक समयमा २ पटक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • जिल्लामा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत तथा तथ्याङ्कसँग सम्बन्धित सम्पर्क व्यक्तिले जिल्लामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रणालीमा रहेको विवरण हेरी विश्लेषण गरी छुट भएको विवरण अद्यावधिक गर्न लगाउने र स्थानीय तह अनुसारको प्रस्तुती गर्न लगाउनुपर्दछ। • छलफल कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, तथ्याङ्क अधिकृत, कर्मचारी प्रशासन हेर्ने कर्मचारी, जिल्लाका सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्दछ। • यो कार्यक्रम आर्थिक वर्षको पहिलो त्रैमासिक भित्रै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण Nepal Health Facility Registry https://nhfr.mohp.gov.np/ मा र ती स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण https://nhwr.mohp.gov.np मा अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य जनशक्तिसम्बन्धी तथ्याङ्कको मुख्यस्रोत यी प्रणालीहरू हुने तथा यसको लाईभ ड्यासबोर्डमा सबै नागरिकको पहुँच हुनेभएकाले तथ्याङ्कको गुणस्तरमा ध्यान दिनुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयको तथ्याङ्क अधिकृतले जिल्लामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाको विवरण तथा DHIS2 मा रहेको *00-00 Health Facility Information* dataset मा समेत विवरण अद्यावधिक भएको यकिन गरी सोको आधारमा स्थानीय तहअनुसारको नक्साङ्कन गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रमका लागि हलभाडा, सहभागीहरूलाई खाजा तथा १ दिनको दैनिक भ्रमण भत्ता वापतको रकम यस शिर्षक अन्तरगत खर्च गर्न सकिन्छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस क्रियाकलाप सम्पन्न गर्नका लागि गरिएका कार्यहरूका बारेमा प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेखन तथा व्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपाल स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण कार्यविधि, २०८१ नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली कार्यविधि, २०८१

औषधि, उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामग्री, एच एम आइ एस टुल्सहरू लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू जिल्लामार्फत ढुवानी

परिचय	आपूर्ति व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित No commodities, no prorgamme भन्ने नारा विगतमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा निकै लोकप्रिय थियो। स्वास्थ्य क्षेत्रको भिजन, मिशन तथा लक्ष्यलाई आत्मसात गरी तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न तथा वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रमहरूलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगाएतका सम्पूर्ण सामग्रीहरू, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाणमा, उपयुक्त सयममा तथा तोकिएकै स्थानमा उपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरे बमोजिम लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ। आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरू समयमै आपूर्ति गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वर्षभरि नै उपलब्ध हुने व्यवस्था भएमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहज हुनुका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारणको विश्वास समेत बढ्दछ। स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार योजनाका साधनहरू, HMIS टुल्स, मेडिकल औजार उपकरण, पोषण सामग्री लगायतका सामग्रीहरूको प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी र पूनः वितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने। • आवश्यकतानुसार औषधी, स्वास्थ्यजन्य सामग्रीका साथै एच एम आई एस टुल्स ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुटाउने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। • औषधी र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमा नै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्ति हुने। • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुट्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने। • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था हुने। • एच एम आई एस लगाएतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौगोलिक अवस्था, दूरी, पहुँचको अवस्था तथा उपलब्ध ढुवानी माध्यम (सवारी साधन, भरिया, खच्चड आदि) को आधारमा वार्षिक ढुवानी योजना तथा लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। • ढुवानी लागत निर्धारण गर्दा सम्बन्धित जिल्ला दररेट निर्धारण समितिबाट स्वीकृत दररेटलाई आधार मान्नु पर्नेछ। • औषधी, औजार उपकरण र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरू रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी कार्य एकीकृत ढुवानीको अवधारणा बमोजिम नै सम्पन्न गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका सरसामानहरू उपलब्ध गराउँदा छुट्टाछुट्टै ढुवानी नगरी सम्भव भए सम्म एकै पटक एकीकृत रूपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट माग भई आएमा HMS का टुल्सहरू यथासक्य छिटो ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप, मार्कर), प्याकिङ ज्याला, लोड अनलोड आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ।

	• यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटबाट मुख्य गरी औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायतका सामग्रीहरू, खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू ढुवानी तथा प्याकिङ्ग सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ। • PAMSv2 को आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएका मौज्दातलाई आधार मानी औषधी, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा स्थानीय तहसम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। **वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूः** • स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) तथा प्रत्येक महिनाको अन्त्यको मौज्दात परिमाणलाई आधारमानी निकासा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने। • निकासा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौजुदा परिमाणलाई समेत ध्यान दिने। स्टोरमा भएको मौज्दात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पूरा परिमाणमा र नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सकेसम्म स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP) को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने। हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ। • हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने। • प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्थाअनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने। • औषधी, साधन, सामग्रीहरू आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकाशा परिमाणअनुसार आम्दानी बाँधेको छ/छैन सुनिश्चित गर्ने। • निकासा गरिएको औषधी साधन हस्तान्तरण फाराम (ह.फा.) अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने।) • **अनिवार्य रुपमा PAMS V2 मार्फत मात्रै औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको माग फाराम हस्तान्तरण फारामको प्रयोग गरी जिन्सी व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।**
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

WASH FIT (water and sanitation for health facility improvement tool) कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट विशेष गरी नवजात शिशु, सुत्केरी र बालबालिकाहरूलाई सुरक्षित एवम् गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न सुरक्षित खानेपानी, सरसफाइ, स्वच्छता (WASH), फोहोर व्यवस्थापन र संक्रमण नियन्त्रण अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छन्। नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३० र ३५ ले स्वच्छ वातावरण, खानेपानी, सरसफाइ र निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक हकका रूपमा ग्यारेन्टी गरेको छ भने जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ र खानेपानी तथा सरसफाइ ऐन २०७८ ले यी मापदण्डहरूको पालना र अनुगमनलाई अनिवार्य बनाएका छन्। यसै कानुनी व्यवस्था र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (२०७९/८०—२०८७/८८) को नीतिगत जगमा टेकेर स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि खानेपानी, हातको स्वच्छता, वातावरणीय सरसफाइ, फोहोरमैला र ऊर्जासहितका पक्षहरूलाई समेट्ने गरी जोखिममा आधारित प्रभावकारी प्रणाली WASH FIT कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बजेट व्यवस्था गरिएको छ।

उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन तथा वातावरणीय सफाईको अवस्थामा सुधार गरी संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सहयोग गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूको WASH को लेखाजोखामा एकरुपता कायम भई गुणस्तरिय सेवा प्रवाहमा सहयोग हुने। • प्राथमिकीकरणमा परेका र सूचकांक उकास्न आवश्यक पर्ने सामग्री, निर्माण, मर्मत आदिको कार्ययोजना तयार गरी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूमा WASH FIT वा IPC वा HCWM समूह गठन हुने। • WASH FIT टुल प्रयोग गरी स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था मूल्याङ्कन हुने। • जोखिमहरूको मूल्याङ्कनबाट सुधारका क्षेत्रहरूको पहिचान भई प्राथमिकता निर्धारण गर्न सकिने। • क्रमिक सुधार योजना तयार हुने र कार्यान्वयनमा लैजान सकिने। • कार्यान्वयन पक्षको निगरानी र समीक्षा गर्दै आवश्यकता अनुसार थप सुधारका लागि क्रमिक रूपमा नयाँ योजनाहरू निर्माण गरिने। • सूचकांक सुधारसँगै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह हुनेछ। • यसबाट आफ्नो सिकाई प्राप्त गरी थप बजेट विनियोजन गर्नेछन् तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा WASH FIT TOOL द्वारा मुल्यांकन गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलाप बमोजिम जिल्ला भित्र रहेका सबै प्रादेशिक र स्थानीय तहहरूमा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको गत आ. व. मा सम्पन्न गरेको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) स्कोरको आधारमा उच्चतम देखि न्यूनतम अंक प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको Ranking गर्ने। • उक्त Ranking मार्फत न्यून अंक रहेका कम्तिमा २ वा त्यो भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्ने। • बजेटको परिधिमा रही २ भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्न सकिनेछ। स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्दा सम्भव भएसम्म फरक/फरक स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्ने। स्वास्थ्य संस्था उक्त वार्डमा रहेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी वा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्था मात्र रहने। • छनोट भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जिल्लाको जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विस्तृत रुपमा WASH FIT TOOL update 2082 प्रयोगद्वारा मुल्यांकन गर्ने र आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाको वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखालाई सहभागी गराउन सक्नेछ। • मुल्यांकन गर्न बिनियोजित बजेटको दुई तिहाई भन्दा बढी खर्च नगर्ने। • WASH FIT TOOL को प्रयोग गरी आवश्यकताहरू निर्धारण र प्राथमिकीकरण गर्ने। प्राथमिकीकरण गर्दा उच्च जोखिम र कम लागत लाग्ने सिद्धान्त लागु गर्ने। • प्राथमिकीकरणको आधारमा पेश भएको स्वास्थ्य संस्थाको संयुक्त रुपमा कार्ययोजना बनाई जिल्लामा रहेका जन/स्वास्थ्य कार्यालयले प्राथमिकीकरणमा परेका र सूचकांक उकास्न आवश्यक पर्ने सामग्री, निर्माण, मर्मत आदि क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नमा खर्च गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्न जिल्लामा रहेको जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाको वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखासँग अनिबार्य रुपमा समन्वय गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित ऐन नियमको परिधिभित्र रही सञ्चालन गर्नुपर्ने र थप केही जटिलता भएमा वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखाबाट सहजीकरण हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

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

प्रदेशस्तर

१. जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम

परिचय	जनस्वास्थ्य विपद् तथा महामारीको रोकथाम र नियन्त्रणमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोले जोखिम सञ्चारलाई एक मूल क्षमताका रूपमा विकास गरी विभिन्न किसिमका सामाजिक माध्यमहरू र जनचेतना कार्यक्रम द्वारा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अपरिहार्य छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरूलाई जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न तथा समुदायमा प्रभावकारी रूपमा जोखिम सञ्चारमा उत्कृष्ट अभ्यासहरू लागू गर्न प्रेरित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	भ्रम, गलत सूचना (इन्फोडेमिक्स) र तिनीहरूलाई उचित तरिकाले व्यवस्थापन गरी समुदायमा संकटको समयमा विश्वास र सहयोग बढाउनु हो।
सञ्चालन प्रक्रिया	क. अभिमुखीकरण/ अन्तरक्रिया कार्यक्रम • विपद तथा महामारी आइपर्दा स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तैः दादुरा, झाडापखाला, हैजा लगायत अन्य कीटजन्य रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, कोभिड-१९, डेंगी, सर्प दंश, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरू। • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू। • प्रदेश एवम् स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान गरी विभिन्न माध्यमद्वारा आधिकारिक सूचना प्रवाह तथा अन्तरक्रिया **सहजकर्ता:** निर्देशक – १ जना स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत – १ जना **विधिः पूर्वतयारी** १. प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसँग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने; २. आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने; ३. कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने; ४. अन्तरकृया वा पैरवी कार्यकमको लागि छनोट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतीकरणको स्लाइड तयार गर्ने; ५. प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, सञ्चारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ।

	कार्यक्रम सञ्चालनः १. अन्तरक्रिया वा पैरवी कार्यक्रम एकदिन अर्थात ७ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ; २. सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने; ३. कार्यक्रममा श्रब्यदृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ; ४. कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तैः कार्यक्रममा सिकेका कुराहरू घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गराउने ५. अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुदाँगत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येबका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; ६. सहजकर्तालि नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ। **ख. संदेश प्रसारण** रेडियो, टि.भी, एफ.एम, पत्रपत्रिका, अनलाइन, सामाजिक सञ्जाल आदि **अवधिः** स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	• बजेट बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। • प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

२. सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिराको रोकथाम, नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी अन्तरक्रिया, बहस/पैरवी लगायतका सञ्चार कार्यक्रम

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको सेवनको कारण बिश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरू जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, ब्लड प्रेसर आदिको समस्या हुने र त्यसबाट धैरै मानिसको मृत्यु हुने गर्दछ। मानिसहरूको व्यवहार परिवर्तन गर्न उनीहरूमा यस्ता पदार्थहरूको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र आम समाजलाई पार्ने समस्याहरूको वास्तविकता बोध गराई उनीहरूको जीवनशैली मा परिवर्तन ल्याउनु आवश्यक हुन्छ।यौ समस्या ब्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयासबाट सम्भव हुन्छ। सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको प्रयोगमा कमि ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू, र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहयोग जस्तै, चुरोट तथा रक्सी बिक्रेताहरूले त्यसको बिक्रि वितरणको लागि प्रचार प्रसार नगर्ने, बिक्रि गर्ने समय तोक्ने, जोखिममा भएका समुह जस्तैः बालबालिकाहरू, गर्भवती आमाहरू आदिलाई बिकी नगर्ने। यसरी, सबैको सक्रिय सहभागितामा धुम्रपान र मध्यपानलाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा स्वीकार गरी समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार तथा उपयुक्त वातावरणको सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।

उद्देश्य	• धुम्रपान र मध्यपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सचेतना जगाउने। • स्थानीय निकायहरूसँगको सहकार्यमा धुम्रपान तथा मध्यपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरूलाई प्रतिबद्धता गराउन पहल गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायका मानिसहरूमा धुम्रपान तथा मध्यपान सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन गरी त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न र मृत्यु दर घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाजसेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **सहजकर्ताः** • प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थाका प्रमुख। निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखी विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ। **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 समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरूः** • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको वर्तमान अवस्था • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरू • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्यूनीकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। **अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू :** • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको विधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट र श्रब्यदृश्य सामग्री आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	• सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने।

	• प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सकिनेछ।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

३. स्वस्थ गाउँ/शहर सम्बन्धी स्थानीय तहमा पैरवी कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल ६ वटा महानगरपालिका, ११ वटा उप-महानगरपालिका, २७६ वटा नगरपालिका र ४६० वटा गाउँपालिका रहेकाछन। जहाँ, जनसङ्ख्याको ठूलो बहुमतले शहरी क्षेत्रको प्रतिनिधित्व गर्दछ, शहरीकरणको तीव्र गतिले स्वास्थ्यमा चुनौतीहरू ल्याएकोछ। पालिकाहरूले वायु र जल प्रदूषण, अव्यवस्थित फोहोर व्यवस्थापन, खाद्यान्न अभाव, ट्राफिक चाप र सीमित हरियाली स्थान जस्ता समस्याहरूको सामना गरिरहेका छन्। यी वातावरणीय र अस्वस्थकर जीवनशैलीका कारणहरूले नसर्ने रोगहरू (NCDs), चोटपटक र हिंसाको उच्च जोखिमको घटनाहरू बढ्दो क्रममा छ। यस दृष्टिकोणले स्वास्थ्यका निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न सार्वजनिक नीतिहरूलाई आकार दिनमा बलियो जोड दिँदै स्वस्थ जीवनको वातावरण र व्यवहारलाई बढावा दिने तथा समावेशी शासन र समानताको वकालत गर्दै राजनीतिक र सामाजिक छलफलमा स्वास्थ्य पालिकाको महत्त्वलाई माथि उठाउनमा टेवा पुग्नेछ।
उद्देश्य	नेपालमा स्थानीय सरकारका नेतृत्व वर्गहरू, पालिका प्रमुखहरू र अन्य निर्वाचित प्रतिनिधिहरू, योजनामा सहभागी हुने पदाधिकारीहरू र स्वास्थ्य एकाइहरूका फोकल व्यक्तिहरूका साथै अन्य सरोकारवाला निकाय/क्षेत्रलाई स्वस्थ गाउँ/सहर निर्माणमा रणनीतिक मार्गदर्शन प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वस्थ जीवनको वातावरण र व्यवहारलाई बढावा दिने तथा समावेशी शासन र समानताको वकालत गर्दै राजनीतिक र सामाजिक छलफलमा स्वास्थ्य पालिकाको महत्त्वलाई माथि उठाउनमा टेवा पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेशमा रहेका सम्बन्धित जिल्लाहरू अन्तर्गत स्थानीय तहहरू। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **सहजकर्ताः** • सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख; • स्वास्थ्य निर्देशक, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत • सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरू • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख। निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखी विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ।

	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 समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरूः** • स्वस्थ शहरको अवधारणा, मापदण्ड तथा परिचय • नमुना स्वस्थ पालिका हुनका लागि चाहिने न्यूनतम मापदण्डहरू • स्वस्थ पालिकाका क्षेत्रहरू। • स्वस्थ पालिका निर्माणका सम्बन्धमा जनप्रतिनिधि एवम् जनसमुदायहरूको भूमिका **अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैशिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू :** • कार्यक्रममा सहभागीहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको विधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	• सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। • प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

४. विभिन्न स्वास्थ्य दिवस/प्रवर्द्धन अभियानहरू मनाउने

परिचय	निर्दिष्ट नारा सहित स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू जस्तैः विश्व सूर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस, स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, सुरक्षित मातृत्व दिवस आदि मनाउने गरिन्छ। यस्ता दिवसको अवसरमा विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरू जस्तैः -याली, अभियान, अन्तक्रिया, माइकिङ, विद्यालय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ। समुदायका मानिसहरूलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू मनाउनाले समुदायका मानिसहरूको चेतनास्तरमा अभिवृद्धि हुने गर्दछ र उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा एवम् व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्थानीयतहको नेतृत्व र विभिन्न संघ/संस्थाको समन्वयमा उपलब्ध स्थानीय श्रोत र साधनको उपयोग गरी मनाउन सकिने छ। यी लगायत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू पनि स्थानीय स्रोत र साधनको उपयोग गरी विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ।

उद्देश्य	• स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउने • यस्ता अवसर पारेर समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूको बारेमा जानकारी गराई ज्ञानको स्तर अभिवृद्धि गर्न, स्वस्थ व्यवहार अपनाउन र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूमा सचेतना अभिवृद्धि हुनुको साथै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा वृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **विधिः पूर्वतयारी** • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश 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; **कार्यक्रम अन्तरगत मनाउन सकिने दिवसहरुः** • विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस • विश्व स्वास्थ्य दिवस • स्वास्थ्य सेवा दिवस • विश्व हातधुने दिवस • परिवार योजना दिवस • जनसङ्ख्या दिवस • राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका दिवस • विश्व एड्स दिवस आदि। *अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू प्रदेशको आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिनेछ।* **दिवस मनाउने क्रममा गर्न सकिने क्रियाकलापहरुः** • व्यानर टास्ने • दिवसका बारेमा सामाजिक माध्यम द्वारा वा माईकिङ्ग गरेर जानकारी गराउने • व्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा –याली प्रदर्शन गर्ने; • स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण गर्ने; • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसको मुख्य नारा अनुसारको क्रियाकलापहरू गर्ने • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरी जवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्न सकिन्छ; • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने • विभिन्न सञ्चारका माध्यमबाट प्रचार प्रसार गर्ने
बजेट बाँडफाँड	• सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। • प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।

अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

५. नसर्ने रोग पहिचान, रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी सञ्चार

परिचय	जनसङ्ख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको फैलावट, पोषणस्तरको रुपान्तरण र तिव्र गतिमा भैरहेको शहरीकरणले नेपालमा नसर्ने रोगको महामारी बढ्ने आँकलन सजिलै गर्न सकिन्छ। बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न उल्लेख्य चुनौतीहरू थप्दै गईरहेको छ। नसर्ने रोगहरू एउटा स्वास्थ्य क्षेत्रको सवाल मात्र होइन, यो राष्ट्रिय विकास योजनाको लागि एक चुनौती पनि हो। यसले व्यक्ति र परिवारको गरीबी बढाउछ।
उद्देश्य	नसर्ने रोगको समयमै पहिचान गर्न, सो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सम्वन्धि समुदायमा स्वास्थ्य सञ्चारको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगहरूको प्रभावकारी रोकथाम र नियन्त्रण तथा जोखिम कम गर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**क. नसर्ने रोग सम्बन्धी अभियान (फागुन महिना) सञ्चालन/अन्तरक्रिया तथा पैरवी कार्यक्रम** **ख. संदेश प्रसारण** रेडियो, टि.भी, एफ.एम, अनलाइन, सामाजिक सञ्जाल आदि। **कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू। **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 समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरूः** • नेपालमा नसर्ने रोगको वर्तमान अवस्था • नसर्ने रोगहरूको पहिचान तथा असरहरू • नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण का साथै न्यूनीकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। **अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैशिक सामग्री तथा शिक्षण विधि हरू :** • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम।

	• सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको विधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	• सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। • प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np www.facebook.com/nheicc.nepal

६. स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी मिडियाकर्मीहरूका लागि सञ्चार तथा पैरवी कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन भनेको व्यक्ति, परिवार तथा समुदायलाई आफ्नो स्वास्थ्यमाथि नियन्त्रण गर्न र स्वास्थ्य सुधार गर्न सक्षम बनाउने प्रक्रिया हो। यसको उद्देश्य स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन, रोगको जोखिम घटाउन र स्वास्थ्यका सामाजिक, आर्थिक तथा वातावरणीय निर्धारकहरूमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्नु हो। नेपालमा हाल सरुवा रोग, नसर्ने रोग तथा चोटपटकजन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको त्रिस्तरीय भार रहेको हुँदा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन सञ्चार अभिवृद्धिमा सञ्चारमाध्यमहरूको भूमिका अझ महत्वपूर्ण बनेको छ। पत्रकारिताको माध्यमबाट स्वास्थ्य प्रबर्धन सम्बन्धी वर्तमान अवस्था,यसको महत्व र आजश्यकताको बारेमा सहि सूचना र सन्देशहरू समुदायमा प्रवाह गरी समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना एवम् ज्ञान र सीप अभिबृद्धि गर्दै स्वस्थ व्यवहार अपनाउन अभप्रेरित गर्न सकिन्छ। यसका लागि पत्रकारहरूका बिचमा ज्ञान र धारणा बृद्दि हुनु आवश्यक छ। पत्रकारहरूमा भएको उक्त ज्ञान र सकारात्मक धारणाले स्वास्थ्य सम्बन्धी सही सूचना आम नागरिकसम्म प्रवाह हुन्छ, जुन नागरिकको मौलिक अधिकार हो। अतः सहि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्न पत्रकारहरूलाई स्वास्थ्य प्रबर्धन सम्बन्धी विषयमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्दा प्रभावकारी रूपमा सूचना र सन्देश प्रवाह हुने भएकोले यस कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो।
उद्देश्य	• पत्रकारहरूलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित विभिन्न विषयवस्तु (नसर्ने रोग, सरुवा रोग, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, वातावरणीय स्वास्थ्य र चोटपटक तथा दुर्घटना रोकथाम) बारे जानकारी गराउने। • पत्रकारहरू मार्फत उपलब्ध स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवा तथा कार्यक्रमहरूको महत्वबारे सकारात्मक जनधारणा विकास गरी समुदायलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवाको समयमै तथा अधिकतम उपयोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने। • सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गरी समुदायमा स्वस्थ व्यवहार अपनाउने वातावरण सिर्जना गर्न पत्रकारहरूको भूमिका सुदृढ गर्ने। • स्वास्थ्यसम्बन्धी गलत सूचना तथा अफवाह नियन्त्रण गर्दै प्रमाणमा आधारित स्वास्थ्य सूचना प्रवाह गर्न पत्रकारहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• मिडियाकर्मीहरूले स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सम्बन्धी ज्ञान र सीप हासिल गर्ने। • सरुवा रोग, नसर्ने रोग, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, वातावरणीय स्वास्थ्य तथा चोटपटक रोकथाम सम्बन्धी सही र प्रमाणमा आधारित सूचना समुदायमा प्रभावकारी रूपमा प्रवाह हुने।

	• स्वास्थ्यकर्मी र मिडियाकर्मीबीच समन्वय, सहकार्य र सूचना आदान प्रदान सुदृढ भई संयुक्त रूपमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गतिविधिहरू सञ्चालन हुने वातावरण निर्माण हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश र अन्तरगतका स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा सम्बन्धित जिल्लाहरूमा। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** पत्रकारहरू। **पैरवी कार्यक्रममा समावेश गरिने विषयबस्तुहरू :** • **नसर्ने रोगहरू तथा प्रमुख जोखिम कारकहरू र Best Buys** : उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटु तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोग, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास रोग, साथै तिनका प्रमुख जोखिम कारकहरू जस्तै सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, मदिरा सेवन, अस्वस्थ आहार, शारीरिक निष्क्रियता र तनाव व्यवस्थापन। • **सरुवा रोगहरूः** झाडापखाला, श्वासप्रश्वास संक्रमण, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार, डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस, दादुरा लगायत अन्य कीटजन्य तथा संक्रामक रोगहरू। • **मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यः** सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, प्रसव फिस्टुला, पाठेघर खस्ने समस्या, सुरक्षित गर्भपतन, किशोर किशोरी स्वास्थ्य, स्तनपान, खोप सेवा तथा बाल पोषण। • **यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यः** यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार तथा सेवामा पहुँच। • **मानसिक स्वास्थ्यः** मानसिक स्वास्थ्य, आत्महत्या रोकथाम। • **पोषण तथा स्वस्थ जीवनशैलीः** सन्तुलित आहार, सूक्ष्म पोषक तत्व, शारीरिक व्यायाम, स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन। • **वातावरणीय स्वास्थ्य तथा सरसफाइः** व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाइ, सुरक्षित खानेपानी, साबुनपानीले हात धुने अभ्यास, फोहोर व्यवस्थापन, जलवायु परिवर्तनजन्य स्वास्थ्य जोखिम। **सहजकर्ताः** • निर्देशक – १ जना • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत – १ जना • सम्बन्धित विषय विज्ञ -१ जना **विधिः पूर्वतयारी** • सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसँग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने; • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने; • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने; • अन्तरकृया वा पैरवी कार्यकमको लागि छनोट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतीकरणको सलाईड तयार गर्ने; • प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, सञ्चारकालागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ।

	कार्यक्रम सञ्चालन: • अन्तरक्रिया वा पैरवी कार्यक्रम एकदिन अर्थात ७ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने • कार्यक्रममा श्रब्यदृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ • कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तैः कार्यक्रममा सिकेका कुराहरू घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गराउने • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुदाँगत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्तालै नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ। **अवधिः** स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्वन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा सञ्चार केन्द्रमा समेत पठाउने।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

जिल्लास्तर

१. स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरू सम्बन्धी सञ्चार

परिचय	विभिन्न रोग लाग्नुको प्रमुख कारक तत्वका रुपमा अस्वस्थ्यकर खानपान, वातावरणीय सरसफाईमा कमी, निस्कृय जीवनशैली, स्वास्थ्य समस्याहरूको समयमै जाँच तथा उपचार नगराउनु आदि नै रहेका छन्।
उद्देश्य	महामारी रोग, मौसम अनुसारका रोगहरू (seasonal), भौगोलिक क्षेत्र अनुसारका रोगहरू, सधै देखापरिरहने खालका रोगहरू, नसर्ने रोगहरू लगायत अन्य रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार सेवाका बारेमा जनचेतना जगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न महामारी रोग तथा अन्य रोगहरूको रोग लाग्ने दर, हुन् सक्ने जोखिम तथा मृत्यु दर घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**क. अन्तरकृया कार्यक्रम** **ख. संदेश प्रसारण** रेडियो, टि.भी, एफ.एम, अनलाइन, पत्रपत्रिका, सामाजिक सञ्जाल आदि। **कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश र अन्तरगतका जिल्ला स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको समन्वयमा सम्बन्धित जिल्लाहरूमा। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत,आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **अनतरकृया कार्यक्रममा समावेश गरिने विषयबस्तुहरू :** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य कीटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, प्रशव फिस्टूला, पाठेघर खस्ने समस्या, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, पोषण, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, कोभिड-१९, डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाईटिस, दादुरा लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरू। • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू। • प्रदेश एवम् स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू। **सहजकर्ताः** • निर्देशक – १ जना • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत – १ जना • सम्बन्धित विषय विज्ञ -१ जना

	विधिः पूर्वतयारी • मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति, स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसँग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने; • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने; • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने। • अन्तरकृया कार्यकमको लागि छनोट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतीकरणको सलाईड तयार गर्ने। • प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, सञ्चारकालागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालनः** • अन्तरक्रिया कार्यक्रम एकदिन अर्थात ७ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने • कार्यक्रममा श्रब्यदृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ • कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तैः कार्यक्रममा सिकेका कुराहरू घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गराउने • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुदाँगत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ। **अवधिः** स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

२. सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रणका लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन

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 धैरै मानिसक मृत्यु हुने गर्छ। मानिसहरू को 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 व्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयास बाट सम्भावना हुन्छ। यसको प्रयोगमा कमि ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहयोग जस्तै, चुरोट तथा मदिरा बिक्रेताहरूले त्यसको बिक्री वितरणको लागि प्रचार प्रसार नगर्ने, बिक्री गर्ने समय तोक्ने, जोखिम मा पर्ने समुह जस्तै बच्चाहरू, गर्भवती आमाहरू आदि लाई बिकी नगर्ने। यसरि सबैको सक्रिय सहभागितामा धुम्रपान र मध्यपानलाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा स्वीकार गरी समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार तथा उपयुक्त वातावरणको सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	• सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिराको अवस्था र त्यसबाट पर्ने प्रभाव तथा रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी बैठक गर्ने • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा सम्बन्धी न्यूनीकरण अभियान तथा बजार र होटेलहरूको अनुगमन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा सेवन गर्नेलाई व्यवहार परिवर्तन गरी त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न सकिने र मृत्यु दर घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**क. समन्वय बैठक** **कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** • जिल्ला प्रशासन कार्यालय • उद्योग बाणिज्य संघ • जिल्ला/ईलाका प्रहरी कार्यालय • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख • उपभोक्ता हित संरक्षण मञ्च • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य स्वास्थ्य शाखा प्रमुख **ख. अनुगमनकर्ता** • जिल्ला प्रशासन कार्यालय • उद्योग बाणिज्य संघ • जिल्ला/ईलाका प्रहरी कार्यालय • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख • उपभोक्ता हित संरक्षण मञ्च

	• सम्बन्धित स्थानीय तहको जनप्रतिनिधि • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखी विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ। **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • बैठक सञ्चालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • बैठक सञ्चालनको लागि आवश्यक प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेबसाइट र फेसबुक पेज बाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc **बैठक/अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरूः** • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको वर्तमान अवस्था • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरू • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्यूनीकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। • जिल्लास्तरमा सुर्तीजन्य तथा मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्ययोजना
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय प्रमुखबाट कार्यक्रम स्विकृत गराई सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

३. नसर्ने रोग पहिचान सम्बन्धी सञ्चार अभियान तथा दिवसहरू मनाउने

परिचय	जनसङ्ख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको फैलावट, पोषणस्तरको रुपान्तरण र तिब्र गतिमा भैरहेको शहरीकारणले नेपालमा नसर्ने रोगको महामारी बढ्ने आँकलन सजिलै गर्न सकिन्छ। बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न उल्लेख्य चुनौतीहरू थप्दै गईरहेको छ। नसर्ने रोगहरू एउटा स्वास्थ्य क्षेत्रको सवाल मात्र होइन, यो राष्ट्रिय विकास योजनाको लागि एक चुनौती पनि हो। यसले व्यक्ति र परिवारको गरीबी बढाउछ।
उद्देश्य	नसर्ने रोगको समयमै पहिचान गर्न, सो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सम्बन्धी समुदायमा स्वास्थ्य सञ्चारको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगहरूको प्रभावकारी रोकथाम र नियन्त्रण तथा जोखिम कम गर्ने।

सञ्चालन प्रक्रिया	**क. नसर्ने रोग सम्बन्धी अभियान (फागुन महिना) गर्ने** **ख. नसर्ने रोग सम्बन्धी दिवसहरू मनाउने** **कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः जिल्ला वा सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।** **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि । **विधिः पूर्वतयारी** • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कार्यक्रम सञ्चालनका लागी सबैको भूमिका निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; **कार्यक्रम अन्तरगत मनाउन सकिने दिवसहरुः** • विश्व मधुमेह दिवस • विश्व क्यान्सर दिवस • विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस • विश्व स्वास्थ्य दिवस • स्वास्थ्य सेवा दिवस • विश्व हातधुने दिवस अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिनेछ) । **दिवस मनाउने क्रममा गर्न सकिने क्रियाकलापहरुः** • व्यानर टास्ने • दिवस का बारेमा सामाजिक माध्यम द्वारा वा माईकिङ्ग गरेर जानकारी गराउने • व्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा –याली प्रदर्शन गर्ने; • स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण गर्ने; • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसको मुख्य नारा अनुसारको क्रियाकलापहरू गर्ने • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरी जवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्न सकिन्छ; कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय प्रमुखबाट कार्यक्रम स्विकृत गराई सञ्चालन गर्नु पर्ने । प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन ।
अभिलेख तथा 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 ।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

४. स्वस्थ गाउँ/शहर सम्बन्धी स्थानीय तहमा पैरवी कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल ६ वटा महानगरपालिका, ११ वटा उप-महानगरपालिका, २७६ वटा नगरपालिका र ४६० वटा गाउँपालिका रहेकाछन्। जहाँ, जनसङ्ख्याको ठूलो बहुमतले शहरी क्षेत्रको प्रतिनिधित्व गर्दछ, शहरीकरणको तीव्र गतिले स्वास्थ्यमा चुनौतीहरू ल्याएकोछ। पालिकाहरूले वायु र जल प्रदूषण, अव्यवस्थित फोहोर व्यवस्थापन, खाद्यान्न अभाव, ट्राफिक चाप र सीमित हरियाली स्थान जस्ता समस्याहरूको सामना गरिरहेका छन्। यी वातावरणीय र अस्वस्थकर जीवनशैलीका कारणहरूले नसर्ने रोगहरू (NCDs), चोटपटक र हिंसाको उच्च जोखिमको घटनाहरू बढ्दो क्रममा छ। यस दृष्टिकोणले स्वास्थ्यका निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न सार्वजनिक नीतिहरूलाई आकार दिनमा बलियो जोड दिँदै स्वस्थ जीवनको वातावरण र व्यवहारलाई बढावा दिने तथा समावेशी शासन र समानताको वकालत गर्दै राजनीतिक र सामाजिक छलफलमा स्वास्थ्य पालिकाको महत्त्वलाई माथि उठाउनमा टेवा पुग्नेछ।
उद्देश्य	नेपालमा स्थानीय सरकारका नेतृत्व वर्गहरू, पालिका प्रमुखहरू र अन्य निर्वाचित प्रतिनिधिहरू, योजनामा सहभागी हुने पदाधिकारीहरू र स्वास्थ्य एकाइहरूका फोकल व्यक्तिहरूका साथै अन्य सरोकारवाला निकाय/क्षेत्रलाई स्वस्थ गाउँ/सहर निर्माणमा रणनीतिक मार्गदर्शन प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वस्थ जीवनको वातावरण र व्यवहारलाई बढावा दिने तथा समावेशी शासन र समानताको वकालत गर्दै राजनीतिक र सामाजिक छलफलमा स्वास्थ्य पालिकाको महत्त्वलाई माथि उठाउनमा टेवा पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेशमा रहेका सम्बन्धित जिल्लाहरू अन्तर्गत स्थानीय तहहरू। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **सहजकर्ताः** • सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख; • निर्देशक, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत • सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख। (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले 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, 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 समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरूः** • स्वस्थ शहर को अवधारणा, मापदण्ड तथा परिचय • नमुना स्वस्थ पालिका हुनका लागि चाहिने न्यूनतम मापदण्डहरू • स्वस्थ पालिकाका क्षेत्रहरू। • स्वस्थ पालिका निर्माणका सम्बन्धमा जनप्रतिनिधि एवम् जनसमुदायहरूको भूमिका **अन्तरक्रिया कार्यक्रमको सञ्चालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू :** • कार्यक्रममा सहभागीहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको विधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा 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।
सन्दर्भ सामग्री	**www.nheicc.gov.np** **www.facebook.com/nheicc.nepal**

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

कार्यान्वयन गर्ने निकाय : प्रादेशिक/स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरू/मानव संसाधन विकास केन्द्र

१. क्रियाकलापको नामः SHP/SBA मोडुलर तालिम-मोडूल १,२,३

परिचय	नेपालमा मातृ मृत्यु अनुपात तथा नवशिशु मृत्यु दर घटाउनका लागि विभिन्न मातृ सुरक्षा तथा नवशिशुसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तथा क्षमता अभिबृद्दि तालिम जस्तै दक्ष प्रसूतिकर्मी तालिम (SBA) सञ्चालन गरिदै आएकोमा नेपाल सरकारबाट जारी भएको SHP/SBA रणनीति २०२०-२०२५ अनुरुप साविकको ६० दिने SBA तालिमलाई समय सापेक्ष, विश्व स्वास्थ्य सँगठनबाट सिफारिस गरिएका तथ्यपरक intervention समाबिष्ट गरी तालिमको विधि समेतमा परिमार्जन गरी सिमुलेसनमा आधारित, मोडुलर SHP/SBA तालिमको सामग्री विकास गरी पाईलटिङ तालिम समेत सञ्चालन भएको छ। SHP/SBA तालिमको निम्न मोडयुलहरू रहेका छन्: **मोडुल** — **अवधि, विधि, प्रकृती, सहभागी मापदण्ड, प्रतिब्याच सहभागी सङ्ख्या** **Module 1- Basics of maternal and new-born health care** — 12 days onsite, group-based module for 10-12 trainees. Participants- All MNH care providers of all level **Module 2- Emergency Obstetric First Aid** — 4 days offsite, group-based module for 16 trainees. Participants - ANM, SN (and above), Medical doctors and paramedics **Module 3- Physiological Birth Care /Intra-partum Care** — 20 days onsite, group-based module for 10-12 trainees. Participants- ANM and staff nurses working at birthing units of all levels SHP-SBA मोडुलर तालिम, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट प्रत्यायन गरिएको क्लिनिकल ट्रेनिङ साइटमा सञ्चालन गर्ने गरी यो कार्यक्रम राखिएको हो । यो तालिम लोकसेवावाट नया नियुक्ति भएका वा करार सेवामा सम्बन्धित मातृ तथा नवशिशु सेवामै संलग्न र यस अघि SBA तालिम नलिएकाहरूलाई मात्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस अघि ६० दिनको SBA तालिम लिइ सकेका सहभागीहरूलाई यो तालिम प्रदान गरिनेछैन, तर तालिम प्रणालीबाट विकास गरिने भर्चुअल तालिम, सम्बन्धित निकायहरूबाट हुने स्थलगत अनुशिक्षण, कोचिङ, मेन्टरिङ लगायत क्षमता अभिवृद्धिको माध्ययमबाट सहभागीहरूलाई क्रमश अध्यावधिक गरिनेछ ।

Inner table:

मोडुल	अवधि, विधि, प्रकृती, सहभागी मापदण्ड, प्रतिब्याच सहभागी सङ्ख्या
Module 1- Basics of maternal and new-born health care	12 days onsite, group-based module for 10-12 trainees Participants- All MNH care providers of all level
Module 2- Emergency Obstetric First Aid	4 days offsite, group-based module for 16 trainees Participants - ANM, SN (and above), Medical doctors and paramedics
Module 3- Physiological Birth Care /Intra-partum Care	20 days onsite, group-based module for 10-12 trainees Participants- ANM and staff nurses working at birthing units of all levels

उद्धेश्य	गुणस्तरीय, सम्मानजनक र अविछिन्न मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने जनशक्तिको आवश्यक ज्ञान, सीप र दक्षता अभिवृद्धि गर्ने यस तालिमको उद्धेश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु मृत्यूदर घटाउनका लागि गुणस्तरीय, सम्मानजनक र अविछिन्न मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागी छनोटको मापदण्डः** • मोडुल अनुसार सहभागीको मापदण्ड तत् तत् मोडुलमै निजहरूको पद/शैक्षिक योग्यता र निजहरू कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार अनुसार उल्लेख गरिएकाले मोडुलको तालिम सामग्रीमै वर्णन गरिए बमोजिम सहभागीको छनोट गर्नुपर्नेछ । तोकिएको संस्थाका ANM हरूलाई मोडुल ३ सम्म तालिम दिन सकिनेछ भने तोकिएको संस्थाका Staff Nurse हरूलाई मोडुल ४ सम्म तालिम दिन सकिनेछ, • मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) सेवा प्रदान गर्ने जिम्मावरीमा रहेका इच्छुक, उत्प्रेरित र सोही सेवामै लामो अवधि सेवा प्रवाहगर्न प्रतिबद्ध तोकिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू • सहभागीहरू छनोट गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय र निर्देशनालयसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ । **प्रशिक्षकको मापदण्डः** • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणालीबाट SHP/SBA Modular Training Trainers Update को तालिम लिइ प्रमाणपत्र लिएका तालिमका प्रशिक्षकहरू • मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा दिइरहेका सक्रिय सेवा प्रदायकहरू मात्रै तालिमको प्रशिक्षक रहनेछन् । • हरेक दिन ४ जना प्रशिक्षकहरूको प्रावधान गर्नुपर्नेछ । • प्रशिक्षकको विस्तृत मापदण्ड तालिम सामग्रीमा उल्लेख गरिएको छ **तालिम सञ्चालन प्रक्रियाः** **तालिमको पूर्व तयारी** स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ । सहभागीको मापदण्ड अनुसार प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय, निर्देशनालयसँग समन्वय गरी एक ब्याचका लागि १२ जना नर्सिङ कर्मचारी सहभागी छनोट गर्नुपर्नेछ। प्रशिक्षणका लागि उपयुक्त सङ्ख्यामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणालीबाट SHP SBA Modular Training Trainers Update लिएका प्रशिक्षकहरू सुनिश्चित गर्नपर्नेछ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट सूचीकृत/प्रत्ययान भएको क्लिनिकल तालिम साइटको उपलब्धता सुनिश्चित गरी तालिम सञ्चालन गर्ने साइट छनोट गर्नुपर्नेछ। तालिमका लागि आवश्यक पाठ्यक्रममा उल्लेख भए बमोजिमका तालिम सामग्री, सिमुलेसन सिकाइका लागि मेनिकिन/एनाटोमिकल मोडेल लगायतका

	सामग्रीहरू अग्रिम सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ । **<u>तालिम सञ्चालन</u>** हालका लागि प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट मोडुल अनुसारको उपयुक्त सहभागीको उपलब्धता र बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसारको निरन्तर Block Model मा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • **<u>Block A</u>** = Module One (१२ दिन) + Module Two (४ दिन) + Module Three (२० दिन) गरी जम्मा ३६ कार्यदिन • हरेक मोडुलको समाप्ति पछि एक दिन विदा दिनुपर्नेछ । **तालिम पश्चात** • तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अध्यावधिक गरी तालिम पश्चात अधिकतम परिचालन र उपयोग हुने वातावरण सृजना गर्न सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ । • अन्य स्रोतको परिचालन गरी तालिम पश्चात फलोअप गर्न सकिनेछ • तालिम प्राप्त जनशक्तिलाई आआफ्नो कार्यक्षेत्रमा गइ अन्य सम्बन्धित सहकर्मीहरूलाई CME/ CNE/CPD को माध्ययमबाट अध्यावधिक ज्ञान सिप अभिवृद्धि गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	**अभिलेखः** सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको अनलाइन/तालिम रजिष्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ। हरेक मोडुलको समाप्ती संगै सर्टिफिकेट जारी गर्नुपर्नेछ । तालिमको नाम TIMS मा प्रविष्टि भैसकेको छ। तेस्रो मोडुलको सर्टिफिकेटको फुटनोटमा Participant is certified Skilled Birth Attendant (SBA) र चौंथो मोडुलको सर्टिफिकेटको फुटनोटमा Participant is certified Skilled Health Personnel (SHP) भनि उल्लेख गर्नुपर्नेछ। थप सहजीकरणका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्न सकिनेछ। प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविष्टि गरी सफतापुर्वक तालिम सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्नेछ। तालिम साइटले हरेक सहभागीको हरेक मोडुलको ज्ञान र सीप परीक्षणका अभिलेखहरू सुरक्षित राख्नुपर्नेछ र तालिमको प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ। **प्रतिवेदनः** सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	• मोडयुल अनुसारको सहभागी निर्देशिका, सन्दर्भ पुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिका, क्लिनिकल लगबुक • केस स्टडीहरू, सीप मूल्याङ्कन सूचीहरू, परिद्धश्यहरू र अभ्यास पत्रहरू • मोडुल अनुसारका म्यानिकिनहरू र आवश्यक सामग्री/साधनहरू

२. क्रियाकलापको नामः Medico-Legal Training on Post Mortem Examination and Clinical Forensic Medicine

परिचय	न्याय सम्पादन प्रकृयामा आवश्यक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमाणको लागि आवश्यक विभिन्न जाँच (शव परीक्षण, घाउजाँच, लैङ्गिक हिंसा आदि) को वैज्ञानिक परीक्षण र प्रतिवेदनमा दक्षता हासिल गरी न्याय प्रकृयालाई सहयोग गर्नको लागि सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सकहरूलाई Medico-Legal Training on Post Mortem Examination and Clinical Forensic Medicine तालिमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	न्यायिक प्रक्रिया निरुपण गर्न आवश्यक स्वास्थ्यसँग सम्वन्धित चिकित्सकीय प्रमाणहरू उपलब्ध गराउनको लागि चिकित्सकहरूको दक्षता विकास गराउने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकहरूलाई न्याय सम्पादन प्रकृयामा आवश्यक चिकित्सकीय प्रमाणहरू उपलब्ध गराउन लगायत Medico-legal विषयको विविध पक्षमा दक्षता विकास भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सहभागी छनोटको मापदण्ड- सरकारी अस्पतालको स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत स्थायी/अस्थायी/करार दरबन्दीमा कार्यरत चिकित्सकहरू यस तालिममा सहभागी हुनेछन् । प्रशिक्षकको मापदण्ड- मेडिको लिगल तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा तालिमको विषयविज्ञ मध्ये CTS तालिम प्राप्त गरेको र केन्द्रको तालिम प्रशिक्षकमा सूचीकृत विज्ञ यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ । यो तालिम रा.स्वा.ता.के बाट प्रत्यायन (सूचीकृत) तालिम साइटमा मात्र सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरी रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ र तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारी गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको **Online** तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भरि वा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ । तालिम अवधि १७ दिनै उपस्थिति जनाइ सम्पुर्ण ज्ञान तथा सीपको परीक्षण सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई सर्टिफिकेट जारी गर्नुपर्नेछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना

	शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमकेन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२, Standard Operating Procedures for Autopsy and Clinical Forensic Examination, Forensic Medicine,२०१८ (Updated version २०२४), मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता) २०७४

३. Integrated Reproductive Health (RH) morbidity तालिम

परिचय	प्रजनन स्वास्थ्य (RH) morbidity एक व्यापक शब्द हो जसमा प्रजनन अंगहरू र तिनीहरूका कार्यहरूसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य अवस्थाहरू समावेश छन्। विश्व स्वास्थ्य सँगठनको प्राविधिक समूहको प्रतिवेदनले प्रजनन रोगलाई प्रजनन सम्बन्धी रोगहरू कुनै पनि अवस्था वा गर्भावस्था, गर्भपात, प्रसव वा यौन व्यवहार लगायत प्रजनन व्यवहारको परिणाम हो भनेर परिभाषित गरेको छ। नेपालको प्रजनन स्वास्थ्य रणनीतिले प्रजनन स्वास्थ्य (RH) समग्र स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण भाग हो र मानव विकासको केन्द्रबिन्दु हो भनी मान्यता दिएको छ। नेपालमा प्रमुख (RH) रोगीहरू पल्भिक अर्गन प्रोल्याप्स, सर्भिकल क्यान्सर, प्रसूति फिस्टुला र सबफर्टिलिटी हुन्। यी अवस्थाहरू बाहेक, स्तन क्यान्सर नेपालका महिलाहरूमा दोस्रो सबैभन्दा बढी देखिने क्यान्सर हो। तसर्थ, स्तन क्यान्सरलाई पनि प्रजनन स्वास्थ्य रोगको रूपमा समावेश गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उचित उपचार प्रदान गर्न आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यावसायिकता प्राप्त गर्न सक्षम बनाउने र क्लिनिकल/सबक्लिनिकल संक्रमणहरूको उपचार गर्न, निदान साथै उपचार गर्न सक्ने स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन गर्ने यो तालिमको उदेश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय मातृ तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा पुर्याइ मातृ स्वास्थ्यलाई असर गर्न सक्ने रोगहरूको रोकथाम बढाउन र प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा सेवा प्रबाह गर्न सक्ने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागी छनोटको मापदण्ड** यस तालिममा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू स्टाफ नर्स, मेडिकल अधिकृतहरू सहभागी हुन सक्ने छन्। **प्रशिक्षकको मापदण्ड** रा.स्वा.ता.के.मा सूचीकृत सम्बन्धित बिषयको विज्ञहरू र यस सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण (ToT)/CTS तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रशिक्षक हुनेछन्। **कार्य सञ्चालन विधि** कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराउनू पर्नेछ। सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी मापदण्ड अनुसारको सहभागी छनोट गरी प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रुपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण केन्द्रले तयार गरेको अनुसूची—३ बमोजिमको फाराम भरी २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले चौमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची—२ बमोजिम तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२

४. Basic Burn Care (BBC) तालिम

परिचय	जलनका बिरामीहरूको पहिचान, प्राथमिक उपचार र व्यवस्थापन तथा द्रुत प्रेषण गरी बिरामीको जीवन रक्षा गर्न, रूघ्णता घटाउन र अपाङ्गता रोकथाम गर्न आधारभूत अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरी यो १ दिने Basic Burn Care (BBC) तालिम राखिएको हो ।
उद्देश्य	जलनका विरामीहरूको प्राथमिक तहमा गर्न सकिने प्राथमिक उपचार गरी समयमै प्रेषण गर्नको लागि आधारभूत तहका स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने यो तालिमको उदेश्य रहेकोछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	जलनका विरामीहरूको प्राथमिक उपचार गरी समयमै प्रेषण गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागी छनोटको मापदण्डः** • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र/ स्वास्थ्य चौकी/ आधारभूत अस्पताल मा कार्यरत र जलनको उपचारमा प्रत्यक्ष संलग्न हे.अ., सि.अ.हे.व, अ.हे.व, स्टाफ नर्स, सि.अ.न.मी, अ.न.मी हरू यस तालिमको सहभागी हुनेछन् **प्रशिक्षकको मापदण्डः** • Burn विषयका विज्ञहरू/ विशेषज्ञ • Primary Burn Care Management तालिमका प्रशिक्षकहरू • यस अघि ६ दिने Primary Burn Care Management (PBC) तालिम लिइ CTS/GTS तालिम लिएकाहरू • PBC, BBC तालिममा लिइसकेका MO,HA,SN लाई यस तालिमको सह प्रशिक्षकको भुमिका दिन सकिनेछ • प्रशिक्षकका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्न पर्नेछ सहभागी र प्रशिक्षकको सङ्ख्याः प्रत्येक समुहमा अधिकतम २० जना सहभागी, ४ जना प्रशिक्षक (सह-प्रशिक्षक समेत) ५:१ को अनुपातमा

बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका-२०८१ (नवौं संस्करण) बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	**अभिलेखः** एक दिनको पुरै अवधि तालिममा उपस्थित, सम्पुर्ण Assessment सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई TIMS मा प्रविष्टि गरी प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्नेछ । सहभागीहरूको जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाउन पर्नेछ। **प्रतिवेदनः** सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमकेन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि/सन्दर्भ पुस्तिका।

५. Basic Life Support (BLS) तालिम

परिचय	आधारभूत जीवन सहायता भनेको मुटुको धडकन बन्द भएको अवस्थमा जीवन बचाउने आधारभूत प्रकृया हो। असामहिक हुने सम्भावित मृत्यूलाई रोक्न आधारभूत जीवन सहायता सँग सम्बन्धित विधीहरू एकदमै महत्वपुर्ण रहेका हुन्छन्। यस्तो अवस्थामा तालिम प्राप्त प्राथमिक उपचारक, स्वास्थकर्मी र अन्य तालिम प्राप्त व्यक्तिहरूले दिने आकस्मिक सेवा उपचारलाई नै आधारभूत जीवन सहायता Basic Life Support (BLS) भनिन्छ।
उद्देश्य	समग्रमा यस तालिमको उद्देश्य भनेको स्वास्थ्य कर्मीहरूबाहेक अन्य कार्यालयका कर्मचारीहरू ज्ञान र क्षमता अभिबृद्धी गरी आपतकालीन अबस्थामा वयस्क, बालबालिका र शिशुहरूको लागि आधारभूत जीवन सहायता सेवाहरू दिन सक्षम बनाउनु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	यस तालिम पश्चात स्वास्थ्य कर्मीहरूबाहेक अन्य कार्यालयका कर्मचारीहरूको ज्ञान र क्षमता अभिबृद्धी भई आधारभूत जीवन सहायता सेवाहरू प्रदान गर्न सक्नेछन।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम संयोजक वा कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा

	प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । **सहभागी प्रशिक्षक छनोटको मापदण्डः** सहभागी र प्रशिक्षकहरूको छनोट LRP मा उल्लेख भए बमोजिम हुने छ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रुपमा राख्नु पर्दछ। सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण केन्द्रले तयार गरेको अनुसूची—३ बमोजिमको फाराम भरी २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची—२ बमोजिम तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि/सन्दर्भ पुस्तिका।

६. सि.टि.एस.तालिम

परिचय	विभिन्न क्लिनिकल तालिम सञ्चालन गरी दक्ष सेवा प्रदायक उत्पादन गर्न प्रशिक्षक तयार पार्नको लागि यो तालिम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्लिनिकल तालिम सञ्चालन गर्ने विधि लगायत अन्य आवश्यक ज्ञान र शिप युक्त प्रशिक्षक उत्पादन गर्ने यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्लिनिकल तालिम सञ्चालनका लागि दक्षता भएका प्रशिक्षकहरू उत्पादन हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम संयोजक वा कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । **सहभागी छनोटको मापदण्ड** चिकित्सक, कम्तिमा सामान्य चिकित्सा विषयमा प्रमाणपत्र तह वा नर्सिङ्ग विषयमा प्रमाणपत्र/स्नातकतहको योग्यता प्राप्त गरेका वा अन्य स्वास्थ्य अधिकृतहरू जो सम्बन्धित विधाका दक्ष सेवा प्रदायक भई कार्यरत रहेका वा माथी उल्लेखित शैक्षिक योग्यता पुगेका स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षण कार्यमा संलग्न भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू यो तालिमका सहभागी हुनेछन । **प्रशिक्षकको मापदण्ड** • यस केन्द्रबाट सूचीकृत भएका सि.टी.एस. प्रशिक्षकहरू सि.टी.एस. तालिमको Completion Certificate प्राप्त गरेका दक्ष अनुभवि क्लिनिकल तालिमका प्रशिक्षकहरू जसले कम्तिमा २ वटा सि.टी.एस. तालिममा सहप्रशिक्षक भूमिका निर्वाह गरेका ।

बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रुपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण केन्द्रले तयार गरेको अनुसूची—३ बमोजिमको फाराम भरी २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची—२ बमोजिम तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि/सन्दर्भ पुस्तिका।

७. Primary Emergency Care (PEC) तालिम

परिचय	मानव जीवनकालमा विभिन्न कारणले बाह्य चोट वा आन्तरिक घातले शारीरिक अशक्तता मात्र नभई मृत्यु समेत गराउन सक्दछ। ठुलो प्राकृतिक प्रकोप वा सवारी साधन दुर्घटनाबाट धेरै व्यक्तिहरूको शारीरिक अंगभंगता वा आकस्मिक रोगको कारणले हुने गम्भीर स्वास्थ्य परिस्थितिमा ज्यान जोगाउन आपतकालीन उपचार व्यवस्थापन अति महत्वपुर्ण हुन्छ । आपतकालीन अवस्थामा यथाशीघ्र प्रवाह गरिने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सहायताले प्राकृतिक प्रकोप वा दुर्घटनाका घाईते वा आकस्मिक रोगको उपचारले दीर्घकालीन शारीरिक अशक्तता मात्र घटाउने मात्र नभई मृत्यु समेतलाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । उपचारमा संलग्न हुने स्वास्थ्यकर्मी, नर्सिङ्ग स्टाफ र चिकित्सकहरूको प्राथमिक आपतकालीन उपचार सेवा सम्बन्धी तालिम मार्फत क्षमता अभिवृद्बी गरी प्रभावकारी आकस्मीक स्वाथ्य सेवा प्रदान गर्न यो तालिम राखिएको हो ।
उद्देश्य	बाह्य चोट वा आन्तरिक चोट भएका व्यक्तिहरूको जीवन रक्षा र शारिरिक अपाङ्गता न्यूनीकरण गर्न तथा दुर्घटनाबाट हुने हताहती एवम् हाडजोर्नी सम्बन्धी चोटको उपचार व्यवस्थापन गर्न सक्षम गराउने यस तालिम कार्यक्रमको उदेश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	तालिम पश्चात सहभागीहरूको बाह्य चोट वा आन्तरिक चोट भएका व्यक्तिहरूको जीवन रक्षा र शारिरिक अपाङ्गता न्यूनीकरण गर्न तथा दुर्घटनाबाट हुने हताहती एवम् हाडजोर्नी सम्बन्धी चोटको उपचार व्यवस्थापन गर्ने क्षमता अभिवृद्बी भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागीको मापदण्ड** सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका सेवा प्रदायक चिकित्सक, नर्सिङ्ग स्टाफ र पारामेडिक्सलाई यस तालिममा समावेश गराईने छ ।

	कार्य सञ्चालन विधि कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रुपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण केन्द्रले तयार गरेको अनुसूची–३ बमोजिमको फाराम भरी २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची–२ बमोजिम तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि/सन्दर्भ पुस्तिका।

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

१. आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्ने
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरूको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
सञ्चालन प्रक्रिया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न प्रदेश भित्रका स्थानीय तहको जनसङ्ख्या, रोग भार र गत आ.व. मा खपत भएको औषधिको परिमाण लगायतका विषयहरूलाई आधार मानी पुर्वानुमान तयार गर्ने। • ९८ प्रकारका आधारभूत औषधि र १८ प्रकारका औषधिजन्य सामग्री खरिद गर्दा प्रदेशले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधि खरिद गर्नुपर्नेछ (केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने औषधिको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेकोछ)। साथै उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Technical Specification Bank (TSB) अनुसार खरिद गर्नु पर्ने छ। • औषधी खरिद गर्दा स्थानीय तहबाट खरिद हुने औषधीहरूको दोहोरोपना नहुने गरी खरिद गर्नुपर्नेछ। • वर्गीकृत औषधि मध्ये स्थानीय तहबाट वितरण गर्नुपर्ने औषधि समयमा नै खरिद गरी स्थानीय तहमा बाह्रै महिना उपलव्ध हुने सुनिस्चितता गर्नुपर्नेछ। • आकस्मिक अवस्थामा आवस्यकता अनुसार थप औषधि समेत खरिद गर्न सकिनेछ। • केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरी खरिद गर्ने। • विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ। नेपाल सरकारको शासकीय सुधारका प्रमुख १० कार्यहरूको कार्ययोजनाको **"क्र.सं. २ प्रमुख कार्यसम्पादन सूचकमा नेपाल औषधि लिमिटेड र सिंहदरबार वैद्यखानालाई निशुल्क वितरणका लागि सुचिकृत औषधिहरू उत्पादन गर्न आवश्यक आर्थिक प्राविधिक सहयोग गर्ने र उत्पादित औषधिहरू नेपाल सरकारले सोझै खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउने"** समेत उल्लेख भएकोले नेपाल सरकारको स्वामित्व भएको संस्थाबाट उत्पादित औषधिहरू प्राथमिकतामा राखि खरिद गर्नुपर्नेछ।

आर्थिक बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा PAMSV2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ ।सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी), आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन तथा समीक्षा तथा फलोअप

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी), आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन, समीक्षा तथा फलोअप
उदेश्य	• प्रदेशस्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्यूनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरी आवश्यकता अनुसार सुदृढीकरण गर्ने । • प्रदेशस्थित अस्पतालहरूमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड को समीक्षा र अनुगमनबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै निरन्तर सुदृढीकरण हुने। • स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सञ्चालन प्रक्रिया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रादेशिक अस्पतालहरू तथा स्थानीय तह अन्तर्गतको आधारभूत अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको बर्षमा २ पटक फलोअप गर्नुपर्नेछ। • प्रदेश भित्रका स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन गर्ने • प्रदेश स्तरमा एक पटक जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, MSS फोकल पर्सन र प्रदेश स्थित अस्पतालका मे.सु. लाइ सहभागी गराई समीक्षा गर्नुपर्नेछ। • समीक्षा कार्यक्रम उपचारात्मक सेवा महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ। • समीक्षा कार्यक्रममा प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको हालसम्मको प्रगतिको अवस्था, देखा परेका समस्या र चुनौती र कार्ययोजना (Action Plan) को कार्यान्वयनको बारेमा विस्तृत छलफल गर्नुपर्ने छ। • जिल्ला स्तरीय न्यूनतम सेवा मापदण्ड समीक्षा सम्पन्न भइसकेपछि प्रदेश स्तरीय समीक्षा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

	• कार्यक्रम सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड तथा अस्पतालको सम्बन्धी TOOLS र निर्देशिका

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
उदेश्य	• अस्पतालबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन। • सेवा प्रदायक लाई सेवा प्रति जिम्मेबार बनाउन। • सेवामा जवाफदेहिता कायम गर्न ।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालले दिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार आउने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय / सम्वन्धित अस्पताल
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • अस्पतालको क्लिनिकल सेवाको अवस्थाको मूल्याङ्न गरी समस्याहरूको पहिचान गर्ने । • क्लिनिकल अडिट मूल्याङ्कन गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार क्लिनिकल बिज्ञहरूको संलग्नता हुनुपर्नेछ । • संघीय क्लिनिकल अडिटको निर्देशिका तथा मापदण्डलाई आधार मानेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखासँग समन्वय गर्नुपर्ने छ।
आर्थिक बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	क्लिनिकल अडिट सम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड

प्रादेशिक अस्पतालहरूको व्यवस्थापनको लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत (Hospital management officer) करार सेवामा नियुक्ति (५० शैय्या वा सो भन्दा बढीका अस्पतालहरूका लागि)

परिचय	अस्पतालको सेवा सुदृढीकरणका लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत स्वास्थ्य सेवा सातौं तह करार सेवाबाट लिने।
उदेश्य	• अस्पताल सेवाको व्यवस्थापकीय कार्यमा सुधार गर्ने। • सम्वन्धित अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनमा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालको समग्र सेवासँग व्यवस्थापन कार्यलाई जोड्दा सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि हुने। • न्यूनतम सेवा मापदण्डमा सुधार हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	• सामाजिक विकास मन्त्रालय / स्वास्थ्य मन्त्रालय बाट बजेट हस्तान्तरण गरी सम्बन्धित ५० शैय्या वा सो भन्दा बढीका ४७ प्रादेशिक अस्पतालहरू
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन (Hospital Management officer को नामावली सहित) उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • करार सेवा ऐन र नियमावली अन्तर्गत रहेर अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत (Hospital Management officer) स्वास्थ्य सेवा सातौं तहमा करारमा नियुक्ति गर्नुपर्नेछ । • नियुक्ति गरिने कर्मचारीको शैक्षिक योग्यता Health Care Management बिषयमा स्नातक उतीर्ण भएको हुनुपर्ने । • अस्पताल व्यवस्थापक अधिकृत पदमा यस अघि काम गर्दै आएकालाई कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा निरन्तरता दिन सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गरिने अस्पतालहरूको नामावली उल्लेख गरिएको छ। • अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृतको TOR बमोजिम कार्य गर्नुपर्नेछ । • प्रति अस्पताल रु. ६ लाख ५० हजारको दरले विनियोजित गरिएको छ।
आर्थिक बाँडफाँड	नेपाल सरकारको आर्थिक नियम तथा स्वास्थ्य सेवा नियमावली बमोजिम स्वास्थ्य सेवा अधिकृत सातौं स्तरको तलब स्केल, महंगी भत्ता, दशैं पेश्की र पोशाक भत्ताको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ, तलबको लागि बजेट अपुग भएको खण्डमा प्रदेशको स्रोतबाट अपुग रकम थप गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ । ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन

स्वास्थ्य व्यवस्थापन अधिकृत नियुक्ति गर्नुपर्ने अस्पतालहरू :

प्रदेशस्तरका ५० शैय्या वा सो भन्दा माथिका प्रदेशिक अस्पतालहरुः

कोशी

१ संखुवासभा अस्पताल संखुवासभा

२ ईलाम अस्पताल ईलाम

३ मेची अस्पताल भद्रपुर झापा

४ ईनरुवा अस्पताल सुनसरी

५ उदयपुर अस्पताल गाईघाट उदयपुर

६ मदन भण्डारी अस्पताल तथा ट्रमा सेन्टर, मोरङ्ग

मधेश

१ जनकपुर अस्पताल

२ रौतहट अस्पताल, गौर

३ कलैया अस्पताल बारा

४ मलंगवा अस्पताल सर्लाही

५ सिरहा अस्पताल सिरहा

६ लहान अस्पताल सिरहा

७ जलेश्वर अस्पताल महोत्तरी

बागमती

१ हेटौडा अस्पताल

२ त्रिशुली अस्पताल नुवाकोट

३ धादिङ्ग अस्पताल धादिङ्ग

४ सिन्धुली अस्पताल सिन्धुलीगढी

५ भक्तपुर अस्पताल भक्तपुर

गण्डकी

१ गोरखा अस्पताल गोरखा

२ धौलागिरी अस्पताल

३ लमजुङ्ग अस्पताल

४ वेनी अस्पताल म्याग्दी

५ मध्यविन्दु अस्पताल पूर्व नवलपरासी

लुम्बिनी

१ पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरासी पश्चिम

२ भीम अस्पताल भैरहवा

३ लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल रुपन्देही

४ पाल्पा जिल्ला अस्पताल तानसेन

५ रामपुर अस्पताल पाल्पा

६ गुल्मी अस्पताल गुल्मी

७ अर्घाखाँची अस्पताल अर्घाखाँची

८ कपिलवस्तु अस्पताल तौलिहवा कपिलवस्तु

९ प्यूठान अस्पताल प्यूठान

१० रोल्पा अस्पताल रोल्पा

११ रुकुम पूर्व अस्पताल रुकुमपूर्व्

१२ राप्ती प्रादेशिक अस्पताल तुलसीपुर दाङ

१३ बर्दिया अस्पताल बर्दिया

कर्णाली

१ प्रदेश अस्पताल सुर्खेत

२ जाजरकोट अस्पताल जाजरकोट

३ मेहलकुना अस्पताल सुर्खेत

४ दैलेख अस्पताल दैलेख

५ सल्यान अस्पताल सल्यान

६ कालीकोट अस्पताल

सुदुरपश्चिम

१ सेती प्रादेशिक अस्पताल धनगढी

२ महाकाली अस्पताल कन्चनपुर

३ टीकापुर अस्पताल टीकापुर

४ वैतडी अस्पताल वैतडी

५ डोटी अस्पताल सिलगढी डोटी।

जम्मा ४७ अस्पताल

स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचारबारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम।
उदेश्य	• स्रोत व्यक्ति तयार हुने । • स्वास्थ्यकर्मी हरूको क्षमता विकास हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम बाट जनशक्तिको सम्वन्धित विषयमा ज्ञान हुने • अन्य स्वास्थ्यकर्मी लाइ तालिम दिन सकिने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका लागि सम्बन्धित विषय विज्ञको सहयोगमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • यस अघि अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन र अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाइ सहभागी गराउने । • तालिम सञ्चालनको प्रक्रिया निर्माण गरी ३ दिने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने • तालिम सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे निर्देशिका

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा Telemedicine कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	प्रदेशमा दुर चिकित्सा (TELEMEDICINE) सेवा सञ्चालन गर्न प्रादेशिक अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन।
उदेश्य	• प्रदेशमा दुर चिकित्सा सेवाको लागि छनोट भएको हब अस्पतालबाट प्रदेशस्थित अन्य अस्पतालहरूमा दुर चिकित्सा को माध्यम बाट विशेषज्ञ चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने । • आवश्यकता अनुसार हब अस्पतालले दुर चिकित्सा सेवा सञ्चालन भएका संघीय अस्पतालहरूसँग समन्वय गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	• दुर्गम तथा पहुच नभएका स्थानका जनताले दुर चिकित्साका माध्यमबाट बिशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्ने। • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अविबृधि हुने। • आर्थिक वय्यभार कम हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सामाजिक विकास / स्वास्थ्य मन्त्रालय
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रादेशिक अस्पतालहरूमा दुर चिकित्सा सेवा विस्तार गर्ने। • दुर चिकित्साको संघीय कार्यविधि अनुसारको उपकरण, सामग्री, जनशक्ति, फर्निचर लगायतको व्यवस्थापन गरी सञ्चालन गर्ने । • सेवा विस्तार गर्न आवश्यक अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने। • दुर चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्ने। • सहजीकरणको लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासँग समन्वय गर्ने।
आर्थिक वाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	नेपाल सरकारको आ.व. २०८३/८४ को नीति तथा कार्यक्रममा रहेको हुँदा कार्यक्रम सञ्चालन गरी कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	दुर चिकित्सा सम्बन्धी उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको कार्यविधि

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता (सामाजिक परीक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम

परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता (सामाजिक परीक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम
उदेश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा समजिक परीक्षकलाइ सामाजिक परीक्षण सम्बन्धी तालिम दिई क्षमता अविवृद्धि गर्ने तालिमको लागि प्रदेशस्तरीय स्रोत व्यक्ति तयार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	सामाजिक परीक्षक तथा प्रदेशस्तरीय स्रोत व्यक्ति तयार हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार भएको तालिम सामग्रीको आधारमा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ • उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा सम्पन्न भएको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी र गत आ.व. मा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तालिम लिएका प्रशिक्षकहरू द्वारा तालिम

	सञ्चालन गर्नुपर्नेछ • सहभागीको रुपमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, फोकल पर्सन र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ • स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा जिल्लाभित्रका सामाजिक परीक्षण गर्नसक्ने गैर सरकारी संस्थाका सामाजिक परीक्षकहरूलाई समेत तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ • तालिम २ दिनको हुनेछ • तालिम लिएका सामाजिक परीक्षक संस्था र परीक्षकहरूको नामावली जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनुपर्नेछ • कार्यक्रम उपचारात्मक सेवा महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) तालिम प्राप्त व्यक्तिहरूको नामावली सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिताको संघीय मार्गदर्शन २०७७

उपचारात्मक सेवा सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी समीक्षा, अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढीकरण ४. आधारभूत औषधिको Quantification तथा Forecasting)

परिचय	उपचारात्मक सेवा सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा तथा सुदृढीकरण ४. आधारभूत औषधिको Quantification तथा Forecasting)
उदेश्य	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने • स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने • स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) सम्बन्धी अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा/अभिमुखीकरण तथा सुदृढीकरण • स्थानीय तहहरूमा आवश्यक पर्ने आधारभूत औषधीहरूको परिमाण निर्धारण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्यकर्मीहरूले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने

	• स्वास्थ्यकर्मीहरूले आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने • स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा तथा सुदृढीकरण हुने • स्थानीय तहहरूमा आवश्यक पर्ने आधारभूत औषधीहरूको सहि तथा वैज्ञानिक अनुमान तथा आँकलन हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालयहरू
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • यस अघि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य संयोजक, सह संयोजक, आधारभूत अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी लगायत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई ३ दिनको अभिमुखीकरण दिनुपर्ने छ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समेत अभिमुखीकरणको बजेट रहेकोले सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी नदोहिरिने गरी गर्नुपर्छ • यस अघि BHS STP को प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्ति सहजकर्ताको को रुपमा रहनेछन। • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी पुस्तक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्राप्त गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक / सह संयोजक तथा अन्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई समेटेर आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण दिनुपर्नेछ । • स्वास्थ्य कार्यालयबाट जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालन हुने न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को फलोअपमा अनुगमन तथा सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। • न्यूनतम सेवा मापदण्डमा संलग्न रहने स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख वा प्रतिनिधि, स्वास्थ्य कार्यलयका प्रतिनिधिलाई सहभागी गराई बजेटको परिधि भित्र योजना बनाइ प्रदेश भित्र वा बाहिर समेत भ्रमण गरी पारस्परिक अवलोकन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • बर्षको एकपटक स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी जिल्ला स्तरीय समीक्षा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रममा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक / सह संयोजक लगायत बजेटको परिधि भित्र रही केहि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई सहभागी गराई गर्नुपर्ने छ। • समीक्षा गर्दा हालसम्मको स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को अवस्था, चुनौती, कार्ययोजना (Action Plan) को कार्यन्वयनको अवस्था आदिको बिषयमा छलफल गर्नुपर्नेछ। • समीक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Review Template को प्रयोग गरी गर्नु पर्नेछ । • बजेटको परिधिमा रही न्यूनतम सेवा मापदण्डमा देखिएका कमि कमजोरी सुधार गर्न आवश्यक सुदृढीकरण समेत गर्नुपर्नेछ। • Quantification तथा Forecasting कार्यक्रम स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य शाखा

	प्रमुखहरूको सहभागितामा तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँगको संलग्नतामा गर्नुपर्नेछ। • माथि उल्लिखित कार्यक्रमहरू सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	**बजेट खर्च गर्दा तपसिल अनुसार बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ :** १. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण ३० % २. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण २० % ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी समीक्षा, अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढीकरण ३० % ४. आधारभूत औषधिको Quantification तथा Forecasting) २०%
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।तथा Quantification तथा Forecasting कार्यक्रमको निष्कर्ष तथा आवश्यक पर्ने औषधीको परिमाण तथा अनुमानित बजेट उपचारात्मक सेवा महाशाखा तथा प्रदेशको आपूर्ति केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती र सोको अभिमुखीकरण मार्गदर्शन, MSS Implementation Guideline, HP MSS TOOLS तथा मार्गदर्शन र आँखा, नाक, कान, घाँटी र मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्देशिका। व्यवस्थापन महाशाखाबाट तयार भएको Quantification and Forecasting को ढाँचा।

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 नागरिकलाई 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 नीति तथा रणनीतिलाई कार्यान्वयनका लागि सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गत विभिन्न अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइ, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यक्रम र लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई प्रतिकारका निम्ति अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन जस्ता कार्यक्रमहरूको अवलम्बन गरिएको छ। सो को लागि यस महाशाखाद्वारा ससर्त अनुदान मार्फत बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	1. लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामुलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने। 2. लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने। 3. 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। 4. लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्‍याउने।
कार्यक्रमको उपलब्धी	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुगेको हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न एकमुष्ठ रकम विनियोजन भएको छ। उक्त बजेटबाट कम्तिमा ३५-४५% बजेट (अस्पतालको आवश्यकता अनुसार) एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन गर्न बाँडफाँड गरी बांकी हुन आउने रकम सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गत बर्षको केसको आधरमा बाँडफाँड गर्नुपर्दछ। यसरी बाँडफाँड गरिएको रकम सामाजिक सेवा एकाइ (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। साथै आवश्यक आयुर्बेद तथा बैकल्पिक सेवालाई राष्ट्रिय नीति अनुरुप एकीकृत रुपमा सञ्चालन गर्न आबस्यक समन्वय र सहजीकरण गर्न, सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक बजेट यसै शिर्षक अन्तर्गतको निर्णय गरी खर्च गर्न सकिने छ। ज्येष्ठ नागरिक सेवा सञ्चालन गर्ने अस्पतालले आयुर्बेद तथा बैकल्पिक सेवालाई अस्पतालको सेवासँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक रकम यसै बजेटबाट निर्णय गरी खर्च गर्न सकिनेछ।

सञ्चालन विधि	**मेथिनकोट अस्पताल, मनाङ अस्पताल र मुस्ताङ अस्पतालको** हकमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रमबाट कर्मचारीको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छैन।
प्रतिवेदन	मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको website मा रहेको OCMC, SSU, Geriatric Portal System मा नियमित प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाइ (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७,

अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन, सामाजिक सेवा एकाई र एकद्धार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रमका लागी निम्नानुसार वजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

क्र. सं.	अस्पतालको नाम	एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	आ.व.२०८३/८४ को बजेट (रु. हजारमा)
	कोशी प्रदेश				
१	मेची अस्पताल	√	√	√	४०२९
२	ताप्लेजुङ्ग अस्पताल	√	√	√	२४५०
३	पाँचथर अस्पताल	√	√	√	२६००
४	ईलाम अस्पताल	√	√	√	३१००
५	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	√	√	√	३५००
६	उदयपुर अस्पताल	√	√	√	३९४०
७	फाप्लु अस्पताल	√	√		२६००
८	रुमझाटार अस्पताल, ओखलढुंगा	√	√		१३००
९	धनकुटा अस्पताल	√	√	√	२६००
१०	संखुवासभा अस्पताल	√	√	√	३०००
११	तेह्रथुम अस्पताल	√	√		२३६०
१२	भोजपुर अस्पताल	√	√	√	३०७०
१३	खोटाङ्ग अस्पताल	√	√		२६२८
	जम्मा	**१३**	**१३**	**९**	**३७१७७**
	मधेश प्रदेश				
१४	प्रादेशिक अस्पताल जनकपुर	√	√	√	७०३५
१५	सिराहा अस्पताल	√	√	√	३९४०
१६	कलैया अस्पताल	√	√	√	३०४०
१७	सर्लाही अस्पताल	√	√	√	३०६०
१८	महोत्तरी अस्पताल	√	√		१७४०
१९	गौर अस्पताल	√	√	√	५२६०
२०	राम उमा स्मारक अस्पताल, लहान सिराहा		√	√	२१८०
	जम्मा	**६**	**७**	**६**	**२६२५५**
	बागमती प्रदेश				
२१	हेटौडा अस्पताल	√	√	√	५८६६
२२	सिन्धुली अस्पताल	√	√		२६००

क्र. सं.	अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	आ.व.२०८३/८४ को बजेट (रु. हजारमा)
२३	भक्तपुर अस्पताल	√	√	√	४८००
२४	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	√	√	√	३९४०
२५	धादिङ अस्पताल	√	√	√	३५००
२६	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	√	√		२३६०
२७	चरिकोट अस्पताल, दोलखा	√	√		२३६०
२८	रामेछाप अस्पताल	√	√		१७४८
२९	रसुवा अस्पताल	√	√	√	१७४८
३०	बकुलहर अस्पताल, चितवन		√		१७५२
३१	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रे	√			४२८
	जम्मा	**१०**	**१०**	**५**	**३११०२**
	गण्डकी प्रदेश				
३२	गोरखा अस्पताल	√	√	√	३०००
३३	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	√	√	√	४८९९
३४	दमौली अस्पताल	√	√	√	३५००
३५	बेनि अस्पताल, म्याग्दी	√	√	√	३०८०
३६	पर्वत अस्पताल	√	√		३१५०
३७	स्याङ्जा अस्पताल	√	√	√	३०६०
३८	मनाङ्ग अस्पताल	√	√		७००
३९	मुस्ताङ अस्पताल	√	√		७००
४०	लमजुङ अस्पताल	√	√		३०६०
४१	मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, नवलपुर	√	√		२२००
	जम्मा	**१०**	**१०**	**५**	**२७३४९**
	लुम्बिनी प्रदेश				
४२	तम्घास अस्पताल, गुल्मी	√	√	√	३३३२
४३	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	√	√	√	३५०८
४४	सन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची	√	√		२८९२
४५	लुम्बिनी प्रादेशीक अस्पताल, रुपन्देही	√	√	√	१००१३
४६	गुलेरिया अस्पताल, बर्दिया	√	√	√	४२०८
४७	रामपुर आस्पताल	√	√	√	२२३६
४८	प्यूठान अस्पताल	√	√	√	२१९२
४९	कपिलवस्तु अस्पताल	√	√	√	३५००
५०	रोल्पा अस्पताल	√	√	√	३१३२
५१	पाल्पा अस्पताल	√	√	√	२६८४
५२	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	√	√	√	३१३२
५३	रुकुम पुर्व अस्पताल	√	√	√	२६८४
५४	भिम अस्पताल, रुपन्देही	√	√	√	२४००
५५	भालुवाङ अस्पताल, दाङ		√		३५६
	जम्मा	**१३**	**१४**	**१२**	**४६२६९**
	कर्णाली प्रदेश				

क्र. सं.	अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	आ.व.२०८३/८४ को बजेट (रु. हजारमा)
५६	प्रदेश अस्ताल सुर्खेत	√	√	√	७३८४
५७	दैलेख अस्पताल	√	√	√	३५००
५८	जाजारकोट अस्पताल	√	√	√	३२४०
५९	रुकुम अस्पताल	√	√		२६००
६०	हुम्ला अस्पताल	√	√	√	३१००
६१	मुगु अस्पताल	√	√		२७००
६२	डोल्पा अस्पताल	√	√		२७००
६३	कालिकोट अस्पताल	√	√	√	३५००
६४	सल्यान अस्पताल	√	√		३६००
६५	मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत	√	√		२६००
	जम्मा	**१०**	**१०**	**५**	**३४९२४**
	सुदुरपश्चिम प्रदेश				
६६	सेती प्रादेशीक अस्पताल, कैलाली	√	√	√	८७६८
६७	महाकाली प्रादेशीक अस्पताल, कञ्चनपुर	√	√	√	६०००
६८	डोटी अस्पताल	√	√	√	३३३३
६९	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	√	√	√	३५००
७०	बैतडी अस्पताल	√	√	√	३०६०
७१	बझाङ अस्पताल	√	√	√	३३३३
७२	बाजुरा अस्पताल	√	√		२६३०
७३	दार्चुला अस्पताल	√	√	√	३०७०
७४	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	√	√	√	३६८०
	जम्मा	**९**	**९**	**८**	**३७३७४**
	कुल जम्मा	**७१ अस्पताल**	**७३ अस्पताल**	**५० अस्पताल**	**२४०४५०**

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 स्वयंसेविकाहरूलाई दीर्घकालीन सेवाको लागि स-सम्मान बिदाई

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको निःस्वार्थ योगदानको कदर गर्दै नेपाल सरकारले आ.ब. २०७१/०७२ देखि स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा नागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका र राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) बुँदा २.३.२ को (ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स-सम्मान बिदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदायमा पुर्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै स्वमंसेविकाको कार्यभार नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्ने।

कार्यक्रमको उपलब्धी	• आ-आफ्नो वडामा रही निःस्वार्थ सेवाभावले कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई स्वरूप केही रकम, प्रमाणपत्र सहित सम्मान गरिँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदानलाई सम्मान हुनेछ। • नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मनोनयन गर्ने मार्ग समेत खुल्नेछ।
बजेट बाँडफाँट	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई जनही रु. २०,००० (बीस हजार) का दरले बैंक खातामा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नोटः सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले सबै स्थानीय तहबाट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण (नाम, थर, आई. डी. नं.), उमेर (नागरिकताको आधारमा), शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं., बैंक खाता नं. र ईमेल प्राप्त गरी स्वयंसेविकाहरूको बैंक खाता मार्फत रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
सञ्चालन विधि	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) बुँदा २.३.२ को (ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भए कम्तीमा १० वर्षसम्म सेवा गरेका नागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका वा न्यूनतम ५ वर्ष महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई सेवा गरिसकेका असामायिक निधन भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक बिदाई दिनका लागि नेपाल सरकारको स्रोतबाट प्रत्येक जिल्लाका जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा सम्मानजनक बिदाई हुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सङ्ख्या र विवरण सङ्कलन गर्नुपर्छ। सोही विवरणको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सम्मान गरिनेछ। स्वास्थ्य आमा समूहबाट सम्मानजनक बिदाईका लागि निर्णय भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई गर्ने देहायका विवरणसहितको अभिलेख राख्नुपर्नेछ। ▪ स्वास्थ्य आमा समूहले सम्मानजनक बिदाईका लागि गरिएको सिफारिस पत्र। ▪ सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र। ▪ बिदाई भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचय नं तथा सम्पर्क नं. सहितको विवरणको अभिलेख। ▪ सम्बन्धित स्थानीय तहबाट अनिवार्य अवकाशको निर्णय पत्र। ▪ स्वास्थ्य आमा समूहले छानेको नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र नीजको पूर्ण विवरण ▪ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई कम्तीमा ५ वर्ष सम्म सेवा गरेको असामयिक निधन भएमा मृत्यू दर्ता प्रमाण पत्र। **नोटः** ▪ नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको चयन/छनोट गर्दा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) अनुरुप छनोट गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहले राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रममा उल्लेख गरेको सङ्ख्यामा नबढाई बिदाई भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त

	स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा स्थानीय तहबाट नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। ▪ कुनै स्थानीय तहमा रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीयले आफै स्रोत व्यवस्थापन गरी स-सम्मान विदाई गर्न सक्नेछ।
प्रतिवेदन	– यस कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को अभिलेख राखी भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नु पर्नेछ र पेश गरिएको प्रतिवेदनलाई वार्षिक रुपमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको इमेल ठेगानाः **nationalfchvprogram2045@gmail.com** मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ। – **महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको स-सम्मान विवरण FCHV app मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।**
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६)

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठक्रम अनुसार आधारभूत तालिमको व्यवस्था गर्न स्थानीय सरकारले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तालिम, पुनर्ताजगी तालिम, अनुशिक्षण, अभिमुखीकरण गोष्ठी, अनुगमन तथा समीक्षा बैठक सञ्चालन गरी स्वयंसेविकाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सकिनेछ भनी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) मा उल्लेख भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमहरू प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएकोछ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा आधारभूत ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सक्रिय भई कार्य गर्न सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने।
कार्यक्रमको उपलब्धी	● तालिम पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा दिईने स्वास्थ्य सेवामा सुधार हुनेछ। ● महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले गरेको कार्यहरूको सही प्रतिवेदन तयार गर्न सक्नेछन्।
बजेट बाँडफाँट	यस कार्यक्रमको लागि LMBIS Code 2.7.22.7160 मार्फत सबै जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा आधारभूत र पुर्नताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने गरी एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएको छ। उपलब्ध रकमलाई प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमावलीको परिधीमा रही आवश्यक शिर्षकमा बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। आवश्यकता अनुसार र बजेटको उपलब्धताको आधारमा एकभन्दा बढी समूहलाई पनि तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
सञ्चालन विधि	- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्नका लागि यस आ.व मा नेपाल सरकारको स्रोतबाट सम्बन्धित जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएकोछ। - कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लामा रहेका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम लिएका, लिन बाँकी महिला

सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सङ्ख्या र विवरण सङ्कलन गर्नु पर्नेछ।

- सोही अभिलेखका आधारमा जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ।
- यस आ.व.मा पुनर्ताजगी तालिम लिनेहरूको हकमा २०७९/८० को तालिम पुस्तिका प्रकाशन अघि आधारभूत तालिम प्राप्त स्वयंसेबिकलाई पुनर्ताजगी तालिममा सहभागी हुँदा तालिम पुस्तिका पनि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
- तालिम पुस्तिकाको छपाई मापदण्ड : भित्री पेपरः १०० ग्रामआर्ट, कभर पेपरः २५० ग्राम आर्ट बोर्ड, मल्टीकलर, कभर ग्लस लेमिनेसन, साइज A4 size, ग्लु बाइन्डिङ।
- नोटः पुस्तिकाको कभर पेज नर्सिङ्ग तथा सामाजिक महाशाखाको वेवसाईट (www.nssd.dohs.gov.np)मा उपलब्ध गराईएको pdf मा भए बमोजिम नै राखुपर्नेछ। अन्य व्यहोरा थप गर्नु परेमा भित्री पेजमा थप गर्न सकिनेछ।
- उपलब्ध बजेट अनुसार तपसिलका सामग्रीहरू खरिद गरी किट बक्समा समावेश गर्न सकिनेछ।
- रोलर व्याण्डेज (१० से.मी*३ मी -)-१ दर्जन
- कटन (६० ग्राम) -१ रोल
- कैंची - १ थान
- मास्क - १ बट्टा
- साबनु सहित साबनुको बट्टा -१ थान
- पारासिटामोल -२० चक्की
- भिटामिन ए क्याप्सलु - १ बट्टा
- जीवनजल - १० पुरिया
- जिङ्क चक्की - २० चक्की
- आईरन/फोलेट चक्की - विद्यमान नीति अनुसार
- मिर्जोप्प्रोस्टिल - विद्यमान नीति अनुसार
- नाभी मलम - विद्यमान नीति अनुसार
- जुकाको औषधी - विद्यमान नीति अनुसार
- कण्डम -३० थान स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ।
- पिल्स - स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ।
- आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की — स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ।
- राष्ट्रिय खोप तालिका - १ थान
- MUAC tape -१ थान
- थर्मोमिटर (डिजिटल) - १थान
- मल्टी माइक्रोनियुट्रेन्ट पाउडर (MNP -बाल भिटा) - ५ थान
- छाता — १ थान
- रूमाल — १ थान
- टर्च लाइट - १ थान

(स्थानीय आवश्यकता अनुसार सामग्री थप गनि सकिनेछ।)

- स्वयंसेविकाको बोर्ड राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७) पहिलो संशोधन २०७६) को अनुसूची २ बमोजिम हुनुपर्नेछ।

	नोटः आधारभूत तालिमलाई प्राथमिकता दिई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। आधारभूत तालिम लिएका स्वयंसेविकालाई मात्र पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गर्ने। - तालिम सञ्चालन गर्दा देहाय बमोजिमका बुदाँहरूमा ध्यान दिनुपर्छ : ○ आधारभूत तालिम १० दिनको हुनेछ। ○ आधारभूत तालिमका प्रशिक्षार्थीहरूलाई आवश्यक तालिम सामग्री जस्तैः किट बक्स, साईन बोर्ड, झोला, तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्दछ। ○ आधारभूत तालिम तथा पुर्नताजगी तालिम लिएको प्रत्येक चार/चार वर्षमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ४ दिनको पुर्नताजगी तालिम दिनु पर्नेछ। ○ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा गरेको कार्यको नियमित प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवा र सो को प्रतिवेदन कसरी गर्ने भन्ने बारेमा समेत स्पष्ट पार्नु पर्नेछ। **नोट** ▪ आधारभूत तथा पुर्नताजगी तालिमको सहभागी पुस्तिका एकै हुनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिका फरक फरक हुनेछ। ▪ तालिम पुस्तिकाको pdf नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको वेवसाइट **www.nssd.dohs.gov.np** बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिकाको लागि ईमेल nationalfchvprogram2045@gmail.com मा मार्फत माग गर्न सकिनेछ। ▪ तालिम पुस्तिका आ.व. २०७९/०८० मा परिमार्जन भएको हुँदा यस आ.व. मा पुर्नताजगी तालिम लिने सहभागीलाई पनि तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। ▪ यी दुवै तालिम सञ्चालनका लागि प्रशिक्षकहरू छनोट गर्दा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, सम्बन्धित विषयमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्ति र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम सञ्चालन गर्ने अनुभव भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नछ। ▪ आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालनको लागि बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहले पनि व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सोको अभिलेख राखी भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको इमेल ठेगानाः **nationalfchvprogram2045@gmail.com** मार्फत पेश गर्नुपर्नेछ। तालिम लिएको विवरण FCHV app मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिमको सञ्चालन पुस्तिका, २०७९/८०, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्यक्रम प्रशिक्षक निर्देशिका २०७८, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२ (संशोधन चौथो), आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रम र विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको समीक्षा

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 ३२८ सामुदायिक विद्यालयहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। उक्त निर्देशिकाको परिच्छेद ३ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयको मापदण्ड, प्रमाणीकरण समिति र प्रकृयाबारे उल्लेख भएको हुँदा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरूलाई क्रमश स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमणिकरण गर्नको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजित गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्न प्रमाणीकरण समितिको गठन गर्ने। • सम्बन्धित जिल्ला अन्तर्गत विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूलाई क्रमश स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्ने। • सम्बन्धित जिल्ला अन्तर्गत विद्यालय तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम लागू पालिकासँग सहकार्य गरी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा गर्ने।
कार्यक्रमको उपलब्धी	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सञ्चालन भएको विद्यालयहरू स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण हुनेछ र विद्यालयस्तर बाट नै विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्धन हुनेछ। विद्यालय स्वास्थ्य तथ नर्सिङ सेवा कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन भएको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कार्यालय कोड ३७००१११६ मार्फत रु १९ लाख बजेट विनियोजन गरिएको छ। विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू भएको विद्यालय र स्थानीय तहको संङख्या अनुसार जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयलाई बजेट विनियोजन गरिएको छ। सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। • यस शिर्षक विनियोजन गरिएको वजेट प्रमाणीकरण समितिको बैठक सञ्चालन खर्च, विद्यालय अनुगमन र प्रमाणीकरण गर्न आवश्यक भ्रमण/यातायात खर्च/खाजा खर्च र प्रमाण पत्र छपाई वाहेक अन्य शीर्षकमा खर्च गर्न पाइने छैन। • यस यस शिर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहबाट वजेट व्यवस्थापन गरी कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने छ। • समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक हुने विभन्न शिर्षकहरू जस्तै प्रशिक्षक, खाजा खर्च, यातायत/दैनिक भ्रमण भत्ता आदिमा खर्च गर्न सकिने र रकम अपुग भएमा जिल्ला र स्थानीय तहबाट पनि थप गरी सञ्चालन गर्न सकिनेछ। यस समीक्षा कार्यक्रम अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समीक्षा कार्यक्रमहरू सँग मर्ज गरी सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन □□□□	• विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ अनुसार यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। निर्देशिकाको परिच्छेद ३ दफा १० बमोजिम प्रमाणीकरण समिति गठन गर्नुपर्नेछ। • उक्त समितिको गठन पश्चात समितिको सदस्यहरूलाई प्रमाणीकरण प्रकृया, मापदण्डहरू, समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। • प्रमाणीकरण समितिको बैठक आवस्यक्ता अनुसार गर्नु बस्नुपर्नेछ।

	● स्थानीय तहबाट प्राप्त सिफारिसको आधारमा स्वास्थ्य प्रबर्धनात्मक विद्यालयको मापदण्ड अनुसार समितिले स्थलगत अनुगमन गर्नुपर्नेछ। विद्यालयको स्थलगत अनुगमन गर्दा आवश्यक अनसाईट कोचिङ्ग तथा मेन्टरिङ्ग र पृष्ठपोषण प्रदान गर्नुपर्नेछ। ● निर्देशिकाको अनुसूची ४ बमोजिम अनुगमन र मूल्याङ्कन गरी हरेक मापदण्डमा ६० प्रतिशत अंक प्राप्त गरेमा उक्त विद्यालयलाई स्वास्थ्य प्रर्वधनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गरी उक्त विद्यालयलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्नु पर्नेछ। ● प्रत्येक तीन वर्षमा पुनः स्थलतगत अनुगन गरी प्रमाणपत्र नविकरण गर्नु पर्नेछ। ● यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि शिक्षा विकास समन्वय इकाइ र सम्बन्धित स्थानीय तहको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। ● संस्थागत विद्यालयहरूलाई पनि स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्नको लागि PABSON/NPABSON को जिल्ला स्थित इकाइ र निजी विद्यालयहरू सँग पैरवी कार्यक्रम आयोजना गर्ने। ● समीक्षा कार्यक्रम ● कार्यक्रम लागू भएको पालिकासँग सहकार्य गरी समीक्षा टेम्पलेट तरी गरी विद्यालयको सङ्ख्या अनुसार समीक्षाको दिन तय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ● समीक्षा टेम्पलेटको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ। ● स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण र समीक्षा कार्यक्रमको लागि जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयको पब्लिक हेल्थ नर्सलाई फोकल व्यक्ति तोक्नु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	● प्रमाणीकरण समिति गठन गरेको मिटिङ्ग माईन्यूट बनाई अभिलेख राख्नुपर्नेछ। ● प्रमाणीकरणको लागि स्थलगत अनुगमनमा मापदण्ड अनुसार प्राप्त अंक र अनुगमनको प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। ● समीक्षा कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। ● सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत गठित प्रमाणीकरण समितिले प्रमाणीकरण प्रकृयाको लागि गरिएको स्थलगत अनुगमनको विवरण, स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गरिएको विद्यालयको विवरण र समीक्षा कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल nursing2075@gmail.comमा पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१

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

आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम सशर्त अनुदान

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

सोह्रौं पञ्चवर्षिय योजनाको 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 संघ 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।

यस सन्दर्भमा प्रदेश 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 पारिएको छ।

स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा कार्यक्रम अनुगमन तथा समन्वय।

परिचय	प्रत्येक प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गतको आयुर्वेद शाखा मार्फत प्रदेशमा सञ्चालन हुने आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा कार्यक्रमको सम्वन्धमा समन्वय तथा सहजीकरणका साथै सञ्चालित कार्यक्रमको अनुगमन तथा समन्वय गरी कार्यक्रमको प्रभावकारीता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा कार्यक्रम सञ्चालन सम्वन्धमा अनुगमन, समन्वय तथा सहजीकरण समेत गरी सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता वृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तिनै तहका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू बीच समन्वय स्थापित भै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भएका हुने।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः स्वास्थ्य निर्देशनालय।** **सञ्चालन विधिः** • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाइ प्राप्त बजेट मध्ये बाट प्रदेश तथा स्थानीय तहका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थावाट सञ्चालित संघीय सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा आवश्यक अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहजीकरण तथा समन्वय गर्ने। • अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहजीकरण तथा समन्वय गर्दा संस्था नदोहरिनेगरी मासिक कम्तिमा १ पटक गर्नुपर्नेछ। प्रत्येक पटकमा कम्तिमा १ प्रदेश स्तरीय आयुर्वेद

	स्वास्थ्य सस्था,१ आयुर्वेद औषधालय र १ नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र समेटिनुपर्नेछ । **लक्षित समूहः** प्रदेश भित्रका प्रदेश तथा स्थानीय तहका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू(आयुर्वेद अस्पताल, प्रादेशिक/आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय/ आयुर्वेद चिकित्सालय/जिल्ला/आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, आयुर्वेद औषधालय, नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र)।
बजेट बाँडफाँड	रू. २००००० ।
प्रतिवेदन	अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा प्रत्येक त्रैमासिकको अन्त्यमा विभागमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	आर्थिक कार्यविधि तथ वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन तथा नियमावली, कार्य सञ्चालन निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

ख) मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको लागि

१) औषधि खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवम् उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई तोकिएका औषधि निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने उदेश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	•निःशुल्क अत्यावश्यक औषधिहरूको उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने । •स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरी आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने। •निःशुल्क औषधि सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अत्यावश्यक औषधि सहितको सेवा नियमित उपलब्ध हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन **गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू । **सञ्चालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्याङ्क अनुसार आयुर्वेद औषधिको प्राथमिकता एवम् परिमाण निर्धारण गर्ने। • यस शिर्षकबाट निशुल्क वितरण गरिने ३५ प्रकारका आयुर्वेद औषधिहरू, पूर्वकर्म (पञ्चकर्म) लगायत कार्यक्रमका लागि समेत औषधि खरिद गर्ने। • औषधि खरिद गर्दा अनुसूची ६ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरूको मिति २०८२।४।२२ को स्वीकृत सूची (३५ वटा) र तोकीएको प्याकिङ साइज अनुसारका औषधि खरिद गर्नु पर्नेछ। • सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ वमोजिम प्राप्त बजेटको परिधी भित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम गर्ने । • यसरी औषधी खरिद गर्दा WHO-GMP Guideline /National GMP Guideline / औषधी उत्पादन कुशल अभ्यास (दोस्रो सशोधन) संहिता,२०८२बमोजिम प्रमाणीकरण गरिएको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथमिकतामा राखी खरिद गर्ने। • प्रचलित कानूनको प्रतिकूल नहुनेगरि,सम्भव भएसम्म नेपाल सरकारको स्वामित्व भएको संस्थाबाट उत्पादित अत्यावश्यक औषधिहरू र स्वदेशी उत्पादकलाइ प्राथमिकतामा राखि औषधी खरिद गर्नुपर्ने । • औषधि खरिदका लागि लागत अनुमान तयार गर्दा औषधि उत्पादक कम्पनीहरूले यस

	आ.व.का लागि राष्ट्रियस्तरको पत्रिकामा प्रकाशित सूचना अनुसारको थोक मूल्य दरलाई आधार मानि तयार गर्ने। • अनुसूची ७ 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 पठाउनु पर्नेछ। • औषधि खरिद गर्दा गुणस्तर परीक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनु पर्नेछ। • खरिद गरिने औषधिहरूको ब्याच नं., निर्मित मिति र म्याद समाप्ति मिति स्पष्ट भएको हुनुपर्ने र कम्तिमा १ बर्ष म्याद समाप्ति मिति बाँकि रहेको हुनपर्नेछ। • औषधिको बट्टा / प्याकेजिङ बाहिर अनिवार्य रूपमा स्पष्ट देखिनेगरी "नेपाल सरकारद्वारा निःशुल्क वितरणको लागि" भनि उल्लेख गरिएको हुनुपर्नेछ। • औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची ७ मा तोकिए वमोजिम हुनेछ।खरिद सम्बन्धमा अनुसूची ९ वमोजिम को फाराम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ। **लक्षित समूहः** सेवाग्राहीहरू। **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** कार्य योजना अनुसार।
बजेट बाँडफाँड	बजेट विनियोजन भए बमोजिम।
प्रतिवेदन	• अनुसूची ७ 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 पठाउनु पर्नेछ। • AHMIS को Medicine Distribution Dataset बाट समेत मासिक प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
कार्यसम्पादन सूचक	गुणस्तरीय आत्यावश्यक आयुर्वेद औषधीको खरिद तोकीए बमोजिम भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

२) ज्येष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा कार्यक्रम

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरूको आवश्यकता पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गरी रसायन औषधीको प्रयोग गरी स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योग परामर्शको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• ज्येष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवम् औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन्। • उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। • रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू। **सञ्चालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीको आवश्यकता पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने। • आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग तथा पूर्वपञ्चकर्म विधिको आधारमा सेवा प्रदान गर्ने र अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमका औषधिहरू बजेटको परिधि भित्र रहि खरिद गरी वितरण गर्ने। • ज्येष्ठ नागरिक सेवा प्रदान गर्ने सन्दर्भमा, अन्य स्रोतबाट बजेट सुनिश्चितता भएमा समुदायमा ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय संघ संस्थाहरू, बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूसँग समेत समन्वय गरी सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ । • ज्येष्ठ नागरिक सेवाको अभिलेख AHMIS को ज्येष्ठ नागरिक सेवा रजिस्टर (AHMIS Rervice Register2.2) वमोजिम अद्यावधिक राखु पर्ने छ । **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय समयमा नियमित रुपमा । **लक्षित समूहः** ज्येष्ठ नागरिकहरू ।
,बजेट बाँडफाँड	• रु ७५,०००।- अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमका रसायन औषधी र तेल खरिद गर्ने। • ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी औषधी खरिद गर्दा तोकीए बमोजिमका प्रत्येक औषधीहरू तोकिए बमोजिमको प्याकिङ साइजमा कम्तिमा १५०/१५० फाइल खरिद गर्नुपर्नेछ ।
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMIS को ज्येष्ठ नागरिक सेवा प्रतिवेदन बमोजिंम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• महिनामा ४ पटकका दरले कम्तिमा ३७ जना ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेको हुनुपर्नेछ भने सेवा सङ्ख्या कम्तिमा १५० हुनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

३) स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक औषधि वितरण कार्यक्रम

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण वितरण गरी पर्याप्त दूध बढाउन यो कार्यक्रम राखिएको 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, को प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ । • स्तनपायी महिलाहरू आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन् । • बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ। • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ । • बाल मृत्युदर घटाउन मद्धत पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू । **सञ्चालन विधिः** • स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्वन्धित सेवाग्राहीको आवश्यकता (स्तन्यअल्पता भएका आमालाइ प्राथमिकता दिइ)पहिचान गरिअनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमको औषधि बजेटको परिधि भित्र रहि खरिद गरी वितरण गर्ने। • अन्य स्रोतबाट बजेट सुनिश्चितता भएमा स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेतको समन्वयमा सुत्केरी महिलाको लगत सङ्कलन गर्ने र सक्रिय रूपमा स्तनपान सप्ताह समेत मनाउने। • शिशु र आमाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनु पर्नेछ । • आवश्यकतानुसार मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन बर्थिङ सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्व प्रसूति जाँच गर्ने स्थानहरूसँग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ र त्यहाँबाट वितरण भएको औषधीको सम्बन्धमा अनुसूची ३ बमोजिम अलग्गै अभिलेख राख्नुपर्नेछ । • कार्यक्रमको अभिलेख AHMIS को स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा रजिस्टर (AHMIS Service Register 2.3)वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । **लक्षित समूहः** स्तनपायी आमा (बच्चा ६ महिनाको हुँदासम्म) । **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित ।
बजेट बाँडफाँड	रु ७५,०००।- अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने ।
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMIS को स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा प्रतिवेदन बमोजिमा मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• महिनामा ३ पटकका दरले कम्तिमा १० जना स्तनपायी आमाले सेवा प्राप्त गरेको हुनुपर्नेछ भने सेवा सङ्ख्या कम्तिमा १८७हुनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

४) पञ्चकर्म (पूर्वकर्म) कार्यक्रम

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	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू । **सञ्चालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरी समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने । • पञ्चकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा स्नेहन, स्वेदन तथा शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवा वस्ति, नस्य आदि आवश्यकतानुसार सञ्चालन गर्ने । • स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची २ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने । • कार्यक्रमको सेवाको अभिलेख AHMIS को पञ्चकर्म प्रधानकर्म/ उपक्रम /पूर्वकर्म सेवा रजिस्टर(AHMIS Rervice Register2.1)वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक जनशक्ति सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रहि नपुग रकमको सम्बन्धमा अन्य स्रोतबाट व्यवस्था भएअनुसर हुनेगरी यस आ.व. को लागि आवश्यकता अनुसार १ महिला र १ पुरूष गरी जम्मा २ जना अभ्यंगकर्तासँग अनुसूची ५ वमोजिमको कार्य विवरण अनुसारका कार्य गर्ने गरी सेवा करार गर्ने । • जनशक्ति सेवा करार अन्य स्रोतबाट व्यवस्था भएको अवस्थामा प्राप्त बजेट प्रचलित कानूनको विपरित नहुनेगरी कार्यक्रम सञ्चालन व्यवस्थापनमा खर्च गर्न सकिनेछ । **लक्षित समूहः** आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू। **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय सञ्चालन रहने समयमा नियमित रुपमा ।
बजेट बाँडफाँड	• जम्मा बजेट रु ५,२०,०००।(श्रेणीविहिन जनशक्ति कार्यक्रम सेवा करार / व्यवस्थापन खर्च) • औषधीको हकमा औषधी खरिद शिर्षकबाट व्यवस्था गर्ने ।)
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMIS को पञ्चकर्म प्रधानकर्म/ उपक्रम /पूर्वकर्म सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• पूर्वपञ्चकर्म सेवा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्वकर्म तालिम तथा कार्यसञ्चालन मार्गदर्शन (म्यानुअल)

५) नागरिक आरोग्य अभियान तथा समन्वय

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 तहसंगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान समन्वयका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• "मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरी स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालनको समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ । • नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण भै कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारीता आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः-** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू । **सञ्चालन विधिः-** • नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने । • समन्वय र सहजीकरणका क्रममा सम्बन्धित पालिकाका जनप्रतिनिधि/ पदाधिकारीहरू र अभियानकर्ताको उपस्थितिमा समन्वयात्मक वैठक गर्ने **लक्षित समूहः**- नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र, स्थानीय जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवाला
बजेट बाँडफाँड	रु ५०,०००/-
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन अनुसूची १० बमोजिम त्रैमासिक रूपमा विभागमा पठाउनुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र भएका सवै पालिका समेटिनेगरी कम्तिमा १० पटक समन्वयात्मक वैठक भएको हुनुपर्ने । • नागरिक आरोग्य कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६

६) प्रयोगशाला सञ्चालन (अन्य सेवा शुल्क समेत)

परिचय	प्रयोगशाला सञ्चालन भैरहेका जिल्लास्थित संस्थाका लागिआवश्यक स्थायी कर्मचारीको दरवन्दि नभएकाले सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गरी प्रयोगशाला सेवा सुचारू गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	प्रभावकारी एवम् सुलभ निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन गर्ने ।

न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	ल्याव टेक्निसियनः मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे. विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह (सि.एम.एल.टी.) उतिर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा B Class निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी रोग निदानको माध्यमबाट सेवा प्रभावकारीता अभिबृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था । **सञ्चालन गर्ने विधिः** • रोग निदानको लागि नियमितरुपमा प्रयोगशाला परिक्षणको व्यवस्था मिलाउने । • विद्यमान प्रशासनिक, आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसारको प्रकृया अपनाइ यस आ.व. को लागि सेवा करारमा लिइने पदको कार्य विवरण तयार गर्ने । • विषयगत कार्यमा कम्तिमा १ वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने • सेवा करार सम्झौता भएका कर्मचारीको नियमित मुल्यांकन र अनुगमन गर्ने । • करार जनशक्तिको पारिश्रमिकको हकमा प्रचलित करार कानूनको विपरित नहुनेगरी गर्नुपर्नेछ ।तर अन्य स्रोतबाट बजेट सुनिश्चितता भएको खण्डमा प्रचलित कानून बमोजिमको थप सुविधा दिन बाधा हुने छैन । • जनशक्ति सेवा करार अन्य स्रोतबाट व्यवस्था भएको खण्डमा प्राप्त बजेट प्रयोगशाला पूर्वाधार, सामग्री लगायतमा खर्च गर्न सकिने ।
बजेट बाँडफाँड	जनशक्ति पारिश्रमिक/ प्रयोगशाला पूर्वाधार, सामग्री लगायत खर्च
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमबाट सेवा प्राप्त गर्ने सेवा ग्राहीको प्रतिवेदन AHMISको प्रयोगशाला सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• सेवाग्राहीहरूको आवश्यकतानुसार प्रयोगशाला परीक्षण सञ्चालन भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

७) स्वर्णविन्दु प्राषण कार्यक्रम

परिचय	आयुर्वेदका संहिताहरूमा उल्लेख भएको स्वर्ण प्राशनबाट बालवालिकामा शारिरीक तथा मानसिक विकास तथा व्याधी प्रतिरोधक क्षमता वृद्धिका लागि “बालबालिका लागि स्वर्णविन्दु प्राशन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८२" बमोजिम यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	शास्त्रीय विधिबाट बालबालिकाको व्याधी प्रतिरोधक क्षमता वृद्धिका साथै सर्वाङ्गिण विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	वालवालिकमा रोग प्रतिरोधी क्षमतामा वृद्धि भै प्रभावकारी रूपमा बालबालिकाको समग्र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः बजेट विनियोजन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू ।** • बालबालिकाको लागि स्वर्णविन्दु प्राशन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका,२०८२ बमोजिमको प्रकृया/विधि अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र निर्देशिका बमोजिमको समितिसँग आवश्यक समन्वय गर्ने।

	• कार्यक्रमको अनुगमन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागले गर्ने । • कार्यक्रमबाट प्रदान गरिएको सेवाको अभिलेख AHMIS को स्वर्णविन्दु प्राशन सेवा रजिस्टर (AHMIS Rervice Register2.11) बमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	• बजेट विनियोजन भए बमोजिम । • प्राप्त बजेट औषधी र व्यवस्थापन (अभिमुखीकरण/पैरवी समेत) मा क्रमशः४:१ को अनुपातमा छुटयाइ खर्च गर्न सकिनेछ ।
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमको सेवाको प्रतिवेदन AHMISको स्वर्णविन्दु प्राशन सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• स्वर्णविन्दु प्राशन कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	बालबालिकाको लागि स्वर्णविन्दु प्राशन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८२ मार्गदर्शन, कार्यसञ्चालन निर्देशिका, तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

८) विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	विद्यार्थीहरूलाइ स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहारविहार आदी), सदवृत्त, आचार रसायन, जीवनशैली सम्बन्धी 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 राखिएको हो ।
उद्देश्य	• विद्यार्थीहरूलाइ स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने । • विद्यार्थीहरूलाइ योगको बारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउने । • विद्यार्थीहरूलाइ 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 निर्माणमा टेवापुग्नेछ । • 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 सिकाउन उत्प्रेरित हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः-** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था । **सञ्चालन विधीः-** • विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्वन्धित विद्यालयबाट प्रतिवद्दता पत्र लिई कुनै दुई वटा विद्यालय छनोट 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 आवश्यक छलफल गरी पहल गर्ने । • विद्यार्थीहरू माझ योगाभ्यास प्रतिष्पर्धा गराइ उत्कृष्ठ विद्यार्थीलाइ प्रोत्साहित गर्न सकिने छ । • सम्बन्धित आयुर्वेद निकायले कार्यक्रम फोकल पर्सन तोकी त्रैमासिक रूपमा विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको अनुगमन तथा समन्वय गर्नुपर्नेछ । • कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख AHMIS को विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा सेवा रजिस्टर (AHMIS Rervice Register 2.10) वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ ।
बजेट बाडफाँड	रू.७५,०००/-(अभिमुखीकरणको लागिः ३००००, त्रैमासिक अनुगमन समन्वयः ३००००, शिक्षक प्रोत्साहनः १२०००(खाजा खर्च), उत्कृष्ट विद्यार्थी प्रोत्साहन ३०००)
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमबाट सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीको प्रतिवेदन AHMIS को विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• कम्तिमा २ विद्यालयमा Module for Ayurveda and Yoga Educatin at School मा आधारित रहि नियमित रूपमा विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुने।
सन्दर्भ सामग्री	Module for Ayurveda and Yoga Education at School

आयुर्वेद चिकित्सालयहरूका लागि सेवा सञ्चालन तथा सुदृढीकरण खर्च (यस शिर्षक अन्तर्गत बजेट प्राप्त संस्थाको लागि मात्र।

परिचय	आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम राखिएको हो ।यसमा निश्चित प्रयोजनका लागि कार्य वा शर्त तोकी प्रदान गरिने शर्त सहितको चालु अनुदान वापतको रकम समावेश गरिएको छ ।
उद्देश्य	आयुर्वेद चिकित्सालयको गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहीहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः आयुर्वेद चिकित्सालयहरू** सञ्चालन विधिः चिकित्सालयलाई सेवा सञ्चालन तथा सुदृढीकरण खर्च शिर्षकमा बिनियोजित रकम मध्येबाट चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने । • श्रावण महिना भित्र न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard-MSS) को स्वमूल्याङ्कन गरी चिकित्सालयको सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने । • आवश्यकता पहिचान पश्चात भदौ महिना भित्र अस्पताल सुदृढीकरण खर्च सम्बन्धी बजेट बाँडफाँडको कार्ययोजना (MSS Evaluation बाट देखीएको Gap analysis अनुसारको Top Ten Action Plan) बनाइ स्वीकृत गराउने । • स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने । • बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने । • कार्यक्रमको अनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	
प्रतिवेदन	अर्धवार्षिक MSS Self Assessment गरी प्रगति विभागमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने ।
कार्यसम्पादन सूचक	MSS Self Assessment मा सुधार भएको हुने ।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, Minimum Service Standard-MSS District/Provincial Ayurveda Hospital कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

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

अनुसूची १

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा कार्यक्रम अनुगमन, समन्वय स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि

अनुगमन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना

अनुगमनमा संलग्न कर्मचारी

१ नामः पद/तहः मो.नं.

२ नामः पद/तहः मो.नं.

त्रैमासिक	अनुगमन गरेको संस्थाको				अनुगमनको क्रममा देखिएका		हाल सम्म अनुगम गरीएका संस्थाम संख्या	अनुगमन पश्चात				
	नाम, ठेगाना	कार्यालय प्रमखको नाम	पद/तह	मो.नं	मुख्य समस्या (बढिमा ३ वटा)	असल अभ्यास (बढिमा ३ वटा)		सम्बधित संथालाइ सुझाव	सम्बन्धित पालिकालाइ सिफारिस	निर्देशनालयलाइ सिफारिस	प्रदेश मन्त्रालयलाइ सिफारिस	विभागलाइ सिफारिस

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 पञ्चमूल
लघुपञ्चमूल	गुर्जो	तण्डुल (चामल)	शीतल चिनी (शिग्रु)	तितेपाती
बरुण (सिप्लिगान)	एरण्ड	अर्क (आँक)	तिल	सिस्नु आदि

अनुसूची -३

स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक औषधि वितरण कार्यक्रम

(आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था वाहेकका समन्वय इकाइबाट वितरणको लागि)

१. नाम, थरः

२. उमेरः

३. ठेगानाः महा/उप/नगर/गाउँपालिका वडा नं.

४. पेशाः

सहायक रजिस्टर दर्ता नं.

सि.नं.	मिति	औषधिको नाम	फायल	ग्रा./मि.ग्रा	पुनरावृति मिति	विरामीको दस्तखत	दस्तखत (औषधि वितरण शाखा)
१							
२							
३							
४							
५							
६							

सिफारिश गर्ने

(उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी)

नामः

पदः

दस्तखतः

स्वीकृत गर्ने

संस्था प्रमुख

नामः

पदः

दस्तखतः

अनुसूची -४

जेष्ठनागरिक सेवा र स्तनपायी आमाका लागि औषधिहरू

क्र. सं	सेवाको नाम	औषधीको नाम	मात्रा	प्रयोग अवधि	कैफियत
१	ज्येष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा कार्यक्रम	१.अश्वगन्धा चूर्ण २.आमलकी चूर्ण ३.दशमूल तेल	१.३ देखि ६ ग्राम वा चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम २. ३ देखि ६ ग्राम वा चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम ३.चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम	१. कम्तिमा १ महिना २. कम्तिमा १ महिना ३. चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम	अश्वगन्धा र आमलकी प्रयोग गर्न नहुने अवस्थाको विचार गर्ने
२	स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक औषधि वितरण कार्यक्रम	१.शतावरी (कुरिलो)चूर्ण	चूर्ण ५ग्राम वा चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म	

अनुसूची -५

पूर्वकर्म (स्नेहन, स्वेदन), शिरोधारा, पञ्चकर्म सञ्चालन गर्ने अभ्यङ्गकर्ता सम्बन्धी

अभ्यङ्गकर्ता (श्रेणी विहिन)

१. महिला/पुरुष

२. आधिकारीक निकायबाट तालिम प्राप्त वा कम्तिमा ३ महिनाको सम्बन्धित कामको अनुभव प्राप्त ।

३. कम्तीमा एस.इ.इ. वा सो सरह उत्तीर्ण हुनुपर्ने ।

४. स्थानीय लाइ प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।

५. उमेरः १८-४५ वर्ष

कार्य विवरण

(क) चिकित्सक/प्राविधिकको निगरानीमा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरूलाई अभ्यङ्ग (तेल मालिश), स्वेदन, शिरोधारा लगायतका कामहरू गर्ने ।

(ख) पूर्वकर्मकालागि आवश्यक सामग्रीहरू तयार गर्ने ।

(ग) अभ्यङ्ग लगायत सेवा प्रदान गरेको विवरणका साथै प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने

(घ) पञ्चकर्म कक्षको आवश्यक सरसफाई गर्ने ।

अनुसूची -६

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूची

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

क्र.सं.	औषधिको विबरण	प्याकिङ साइज	क्र.सं.	औषधिको विबरण	प्याकिङ साइज
१.	अविपत्तिकर चूर्ण	५० ग्राम	१९.	जात्यादि तेल	६०मि.लि.
२.	हिंग्वाष्टक चूर्ण	५० ग्राम	२०.	कैशोर गुग्गुल	२५ ग्रा.
३.	महायोगराज गुग्गुल	१० ग्राम	२१.	चन्द्रप्रभावटी	२५ ग्राम
४.	महानारायण तैल	६० मि.लि.	२२.	त्रिफला चूर्ण	५० ग्राम
५.	सितोपलादि चूर्ण	५० ग्राम	२३.	अश्वगन्धा चूर्ण	५० ग्राम
६.	टंकण भस्म	१० ग्राम	२४	रजः प्रवर्तनी वटी	१० ग्राम
७.	पुष्यानुग चूर्ण	५० ग्राम	२५	अर्शकुठार रस	१० ग्राम
८.	बालामृत	१०० मि.लि.	२६	आरोग्यवर्द्धनी वटी	१० ग्राम
९.	मृगमदासाव	१५ मि.लि.	२७	लक्ष्मिविलास रस नारदीय	१० ग्राम
१०.	सर्पगन्धाघन वटी	२५ ग्राम	२८	स्वेत पर्पटी	१० ग्राम
११.	निम्बादि चूर्ण	५० ग्राम	२९	आमलकी चूर्ण	५० ग्राम
१२.	गन्धक रसायन	१० ग्राम	३०	त्रीकटु चूर्ण	५० ग्राम
१३.	खदिरादि वटी	१० ग्राम	३१	रोहितक्यादी चूर्ण	५० ग्राम
१४.	षडविन्दु तेल	१५ मि.लि.	३२	सतावरी चूर्ण	१०० ग्राम
१५.	योगराज गुग्गुल	२५ ग्राम	३३	काञ्चनार गुग्गुल	२५ ग्राम
१६.	महाशुदर्शन चूर्ण	५० ग्राम	३४	ल्वाङ तेल	५ मि.लि.
१७.	महाशंख वटी	१० ग्राम	३५	दशमूल तेल	६०मि.लि.
१८.	विल्वादि चूर्ण	५० ग्राम			

अनुसूची - ७

औषधि गुणस्तर सम्बन्धी व्यवस्था

सम्बन्धित निकायबाट हालसालै नविकरण गरी अद्यावधिक भएको उत्पादन अनुज्ञापत्र तथा बजार बिक्री बितरण प्रमाणपत्र संलग्न हुनुपर्ने। गुणस्तर परीक्षणका लागि कम्तिमा BAMS वा सो सरहको अध्ययन गरी नेपाल आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्तावाला चिकित्सक, कार्यालय प्रमुख र एक जना आयुर्वेद विषयको प्राविधिक रहने गरी गुणस्तर परीक्षण समिति गठन गरी परीक्षण गराउने।

क) चूर्ण औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(ख) गुग्गुल/वटी औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

(ग) भष्म/पिष्टी औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

(घ) मलहम एवम् तैल औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

अनुसूची -८

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद अध्यावधिक गर्दा भर्नुपर्ने र खपत विवरण फाराम

क्र.स.	औषधिको नाम	औषधिको मासिक खर्च विवरण		औषधि हस्तान्तरण गरेको संस्थाको सङ्ख्या	कैफियत
		परिमाण	इकाइ		
१.					
२.					
३.					
४.					
५.					
६.					
७.					
८.					
९.					
१०.					
११.					
१२.					

अनुसूची ९

औषधिको मौज्दात विवरण फाराम

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

अनुसूची १०

नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अनुगमन, समन्वय

प्रदेश स्तरीय कार्यालयहरूको लागि

अनुगमन तथा समन्वय गर्ने संस्थाको नाम,ठेगानः

अनुगमनमा संलग्न कर्मचारी

नामः पद/तहः मो.नं.

त्रैमासिक	अनुगमन तथा समन्वय गरेको ना.आ. सेवा केन्द्रको			अनुगमनको क्रममा देखिएका		हाल सम्म अनुगमन गरिएका संस्था सङ्ख्या	अनुगमन पश्चात				
	नाम, ठेगाना	सेवा केन्द्रको भएको स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि / पदाधिकारी तथा कार्यक्रम संयोजकको नाम	मो. नं	मुख्य समस्या (बढिमा ३ वटा)	असल अभ्यास (बढिमा ३ वटा)		सम्बन्धित संस्थालाई सुझाव	सम्बन्धित पालिकालाइ सिफारिस	निर्देशनालयलाइ सिफारिस	प्रदेश मन्त्रालयलाइ सिफारिस	विभागलाइ सिफारिस

जेफम्याट स्रोतबाट प्राप्त अनुदानबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम, एड्स तथा यौनरोग तथा एचआईभी नियन्त्रण कार्यक्रम, मलेरिया नियन्त्रण कार्यक्रम र क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम मार्फत विभिन्न प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा हस्तान्तरण गरिएको सशर्त अनुदानका प्रमुख सर्तहरू

१. मूल्य अभिवृद्धि कर (VAT):

कार्यक्रम सञ्चालन तथा खरिद प्रक्रियाका क्रममा लाग्ने मूल्य अभिवृद्धि कर (VAT) सम्बन्धी खर्च जेफम्याट स्रोतबाट भुक्तानी गर्न मिल्ने छैन। उक्त रकम शीर्षक मिल्ने नेपाल सरकारको स्रोत वा अन्य स्वीकृत स्रोतबाट व्यहोर्नु पर्नेछ।

२. बाँकी रकम फिर्ता तथा जानकारीः

जेफम्याट स्रोत अन्तर्गतको खर्च हुन नसकेको बाँकी रकम सम्बन्धित कोष तथा लेखा नियन्त्रण कार्यालय (DTCO) मार्फत सम्बन्धित स्रोतमा जम्मा गरी सोको लिखित जानकारी आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले १५ (पन्ध्र) दिनभित्र सम्बन्धित विभाग/केन्द्र/महाशाखा/स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

३. प्रगति तथा वित्तीय प्रतिवेदनः

अनुदानबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूको वित्तीय तथा भौतिक प्रगति सम्बन्धी त्रैमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन तोकिएको ढाँचा अनुसार सम्बन्धित कार्यक्रम हेर्ने महाशाखा/केन्द्र/स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा प्रत्येक त्रैमासिक/अर्धबार्षिक समाप्त भएको मितिले १५ (पन्ध्र) दिनभित्र तथा आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले २१ (एक्काइस) दिनभित्र अनिवार्य रूपमा पेश गर्नु पर्नेछ।

.... सरकार

.... मन्त्रालय

जेफम्याट स्रोत तर्फको क्रियाकलापगत खर्चको आर्थिक प्रगति विवरण

आ.व. २०८३।८४ को खर्च विवरण

कार्यालयको नामः

ठेगानाः

मूल क्रियाकलाप तथा LMBIS कोडः

क.स.	कार्यक्रमहरू	वार्षिक बजेट रू. १	निकाशा भएको रकम रू.	खर्च रू. २	बाँकी बजेट रू. ३=१-२	कैफियत
१					-	
२						
	जम्मा					

....
तयार गर्ने
नामः
पदः
मितिः

....
रुजु गर्ने
नामः
पदः
मितिः

....
स्वीकृत गर्ने
नामः
पदः
मितिः