

आर्थिक वर्ष २०८३/८४ मा

स्थानीय तहवाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका
सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरू
सञ्चालन सम्बन्धी मार्गदर्शन



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय
सिंहदरबार, काठमाडौं
२०८३ साउन



आर्थिक वर्ष २०८३।८४ मा

स्थानीय तहबाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका

सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरू सञ्चालन सम्बन्धी मार्गदर्शन

(माननीय मन्त्रीस्तरबाट 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.....	३
ब.उ.शि.नं. ३७००१०१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम.....	१०
ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र.....	१३
ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	६६
ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण कार्यक्रम.....	७१
ब.उ.शि.नं. ३७००११०५ महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	२०१
ब.उ.शि.नं. ३७००११०६ अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	२४८
ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	२५४
ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा सञ्चार केन्द्र	२५८
ब.उ.शि.नं. ३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम.....	२६२
ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम.....	२६४
ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम.....	२६७
ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम.....	२७४



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

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



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



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

पालिका अन्तरगत निर्माणाधिन ५।१०।१५ शैय्या आधारभूत अस्पतालको मोबिलाईजेसन तथा श्रृजित दायित्व भुक्तानी

आर्थिक वर्ष २०७७।७८ को नीति तथा कार्यक्रममा "भूगोल र जनसङ्ख्याको आधारमा हरेक स्थानीय तहमा ५ देखि १५ शैय्यासम्मको आधारभूत अस्पताल स्थापना तथा स्तरोन्नती गरिने छ भन्ने उल्लेख भए बमोजिम यस मन्त्रालय (माननीय मन्त्रीस्तर) बाट मिति २०७७।०९।१२ मा २६१ वटा स्थानीय तहहरूमा आधारभूत अस्पताल निर्माण तथा स्तरोन्नती गर्ने निर्णय भएको छ। आ.व. २०८३।८४ मा निर्माणाधिन ५।१०।१५ शैय्या अस्पतालको सिर्जित दायित्व भुक्तानी वापत "पालिका अन्तरगत निर्माणाधिन ५।१०।१५ शैय्या आधारभूत अस्पतालको मोबिलाईजेसन तथा श्रृजित/दायित्व भुक्तानी" शिर्षकमा सशर्त अनुदानमा रकम विनियोजन भएको छ। सो सम्बन्धमा विस्तृत आर्किटेक्चर, संरचना, विद्युतीय, स्यानिटरी, HVAC, Fire fighting लगायतका डिजाईन Review गर्ने कार्य सम्बन्धित स्थानीय कार्यपालिकाबाट स्वीकृत गर्न सकिनेछ। आधारभूत अस्पताल निर्माणाधिन रहेका स्थानीय तहहरूले तपसिल बमोजिमको ढाँचामा सबै विवरण भरी २०८३ भदौ १५ भित्र र प्रत्येक त्रैमासिक भुक्तान भएको ७ गते भित्र वित्तीय र भौतिक प्रगतिको यथार्थ विवरण मन्त्रालयको इमेल ठेगाना: progressreportmohp@gmail.com र mohp.planning@gmail.com मा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।

तपसिल:

आधारभूत अस्पतालको विवरण

स्थानीय तहको कोड:

अस्पतालको नाम:		
शैय्या सङ्ख्या		
जिल्ला		
स्थानीय तह/वडा		
स्थानीय तहमा सम्पर्क व्यक्ति	नाम : सम्पर्क नम्बर : Official email:	
Construction Company को नाम सम्पर्क व्यक्ति		
स्वास्थ्य संस्थाको Geocode	Latitude:	Longitude:
हालसम्मको भौतिक प्रगति (प्रतिशतमा)		
हालसम्मको वित्तीय प्रगति (प्रतिशतमा)		
सम्झौता रकम (Contract agreement संलग्न गर्ने)		
वित्तीय विवरण (LMBIS/SUTRA अनुसार)	पठाएको रकम (रु)	खर्च रकम (रु)
आर्थिक वर्ष २०७७।७८		
आर्थिक वर्ष २०७८।७९		



आर्थिक वर्ष २०७९।८०		
आर्थिक वर्ष २०८०।८१		
आर्थिक वर्ष २०८१।८२		
आर्थिक वर्ष २०८२।८३		
आर्थिक वर्ष २०८३।८४		
भुक्तानी हुन बाँकी रकम		

प्रतिवेदनमा थप संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरू:

१. ठेक्का आह्वानको सार्वजनिक सूचनाको प्रमाणित प्रतिलिपि
२. ठेक्का सम्बन्धी आशयको पत्र (Letter of Intent) को प्रमाणित प्रतिलिपि
३. सम्झौता पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि
४. आ.व २०८३/८४ को निर्माण कार्ययोजना/कार्यतालिका र हालको अवस्था
५. म्याद थप/ बैंक ग्यारेन्टी (म्याद थप भएको खण्डमा) को प्रमाणित प्रतिलिपि
६. निर्माण कार्यको प्रगति देखिने कम्तिमा ४ वटा जति फोटोहरू

नोट: निर्माण सम्बन्धी कार्य योजना र कार्य तालिका अनुसार निर्माण कार्यको मेजरमेण्ट सिट अनुसार तयार गरिएको रनिङ्ग विलको यथार्थ विवरण सम्बन्धित पालिकाले सिफारिस गर्नु पर्ने छ ।

निर्माण सम्पन्न भै हस्तान्तरण भएका ५/१०/१५ शैथ्याका आधारभूत अस्पताल सञ्चालन खर्च

आर्थिक वर्ष २०७७।०७८ को नीति तथा कार्यक्रममा "भूगोल र जनसङ्ख्याको आधारमा हरेक स्थानीय तहमा ५ देखि १५ शैथ्यासम्मको आधारभूत अस्पताल स्थापना तथा स्तरोन्नती गरिने छ भन्ने उल्लेख भए बमोजिम निर्माण सम्पन्न भएका अस्पतालहरूलाई नेपाल सरकारको निर्णयानुसार निर्माणाधिन आधारभूत अस्पतालहरू मध्ये निर्माण सम्पन्न भएका ५ देखि १५ शैथ्या आधारभूत अस्पताल सञ्चालन गर्न स्थानीय तहको लागत सहभागितामा सञ्चालन गर्नुपर्ने र हस्तान्तरण भएका अस्पतालहरू सञ्चालन गर्न सशर्त अनुदानको रूपमा बजेट विनियोजन भएको छ। विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही कार्यपालिकाबाट निर्णय गराई आवश्यकता समेतलाई मध्यनजर गरी देहायका शिर्षकमा रकम खर्च सकिनेछ।

तपसिल

क्र सं	खर्चका क्षेत्रहरू	विनियोजन बजेटको %	विवरण	कैफियत
१	जनशक्ति व्यवस्थापन खर्च	३०	अस्पतालमा कम्तिमा MBBS डाक्टर १ जना, स्टाफ नर्स १ जना, रेडियोग्राफर १ जना र ल्याव टेक्निसियन १ जना व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ । नपुग रकम स्थानीय तहबाटै व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।	
२	स्वास्थ्यजन्य औजार उपकरण खरिद	२०	अति आवश्यक र तत्काल प्रयोगमा ल्याउनु पर्ने मझौला तथा साना प्रकारका औजार उपकरणहरू खरिद जडान तथा सञ्चालन गर्न यो रकम व्यवस्थापन गर्न सकिने	
३	औषधि खरिद	२०	आकस्मिक तथा अत्यावश्यक औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री खरिद तथा व्यवस्थापन गर्न सकिने	
४	फर्निचर तथा फिक्चर्स	१५	अस्पतालमा अति आवश्यक फर्निचर तथा फिक्चर्समा यो रकम खर्च गर्न सकिने	



५	पानी, बिजुली तथा सञ्चार	१०	आधारभूत अस्पताल सञ्चालन गर्न अति आवश्यक पानी बिजुली तथा सञ्चार कार्यमा यो रकम खर्च गर्न सकिने	
६	फोहरमैला व्यवस्थापन खर्च	५	अस्पतालबाट निस्कने फोहरमैला व्यवस्थापन प्रयोजनका लागि यो रकम खर्च गर्न सकिने	

उल्लेखित क्रियाकलापहरू मध्ये यदि कुनै क्रियाकलापमा रकम खर्च गर्नुपर्ने अवस्था नभएमा तालिका मध्येको क्र सं १ बाहेकको अर्को क्रियाकलापमा कार्यपालिकाको निर्णयबाट खर्च गर्न सकिनेछ ।

आधारभूत अस्पताल सञ्चालन अनुदान प्राप्त गर्न आवश्यक कागजातहरूको विवरण:

आर्थिक वर्ष २०७७।७८ को नीति तथा कार्यक्रमका आधारमा स्रोत सुनिश्चितता भएका ३९६ र स्रोत सुनिश्चितता नभएका २६१ मध्येका स्थानीय तहमा निर्माण सम्पन्न भएका आधारभूत अस्पताल सञ्चालनका लागि देहाय बमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी पठाउनु हुन । साथै स्रोत सुनिश्चितता भएका ३९६ र स्रोत सुनिश्चितता नभएका २६१ मध्येका आयोजनाको निर्माण कार्य अगाडि नबढेका स्थानीय तहहरूमा आधारभूत अस्पताल सञ्चालन हुन सक्ने संरचना भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहको अनुरोधमा मन्त्रालयबाट स्थलगत अनुगमनका आधारमा अस्पताल सञ्चालन अनुदान उपलब्ध गराउन सकिने छ । विवरण मन्त्रालयको इमेल ठेगाना: progressreportmohp@gmail.com र mohp.planning@gmail.com मा पठाउन सकिनेछ ।

१. कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन (Work Completion Report)
२. निर्माण सम्पन्न भवन हस्तान्तरण फाराम (म.ले.प. ४०६)
३. कार्यपालिकाको निर्णय सहित स्थानीय तहको अनुरोध पत्र

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यासर रोगी र मेरूदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधि उपचार खर्च बापत मासिक रु ५ हजार दरले उपलब्ध गराइने रकम

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यासर रोगी र मेरूदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधि उपचार बापत उपलब्ध गराउने कार्यविधि, २०७८ अनुसार मासिक रु. ५ हजार लक्षित समूहका विरामीहरूको लागी सोधभर्ना रकम स्थानीय तहहरूलाई उपलब्ध गराउदै आएकोमा गरिवी परिचय पत्र वितरण भएका जिल्लाहरूको हकमा परिचय पत्र बाहकलाई मात्र उपलब्ध गराउने । परिचय पत्र वितरण नभएका जिल्लाहरूको हकमा कार्यविधि बमोजिम समितिले सिफारिस गरे अनुसार व्यवस्था मिलाउने गरी सशर्त अनुदानको रूपमा रकम विनियोजन गरिएको हो । सो रकमबाट अघिल्लो आ.व. २०८२।८३ मा भुक्तानी गर्न बाँकी रकम समेत सोधभर्ना उपलब्ध वा भुक्तान गर्न बाधा पर्नेछैन । सोधभर्नाको लागी यस मन्त्रालयको इमेल ठेगाना: mohp.planning@gmail.com मा मिति २०८३ चैत्र मसान्तभित्रै कार्यविधिको अनुसूची-३ बमोजिमको विवरण र यस शिर्षकमा विगत ३ आर्थिक वर्षको खर्च विवरण भरी मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ । तोकिएको समय भन्दा पछि प्राप्त विवरण तथा माग सम्बोधन गर्न मन्त्रालय बाध्य हुने छैन ।



म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ : घरटोलमा स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम

"एक स्थानीय तह, एक जनस्वास्थ्य अधिकृत"

पृष्ठभूमि:

नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गरेको छ। सङ्घीय संरचना अन्तर्गत स्थानीय तहहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन र सेवा प्रवाहको प्रमुख जिम्मेवारी प्रदान गरिएको छ। यस सन्दर्भमा, स्वास्थ्य क्षेत्रले हालसम्म हासिल गरेका उपलब्धीहरूलाई संस्थागत गर्दै नेपालको संविधान, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, संघीय, प्रादेशिक एवम् स्थानीय नीति तथा योजना एवम् अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता, सम्झौता, घोषणा साथै सम्बन्धित अन्य दस्तावेजहरूको आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क, गुणस्तरिय सेवामा प्रत्येक नागरिकको पहुँच, आकस्मिक सेवामा सबैको निर्वाध रूपमा पहुँच तथा आफ्नो उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने अधिकार, प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व एवम् प्रजनन स्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्ने सन्दर्भमा संविधानप्रदत्त जनस्वास्थ्यका विषयको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न, अस्वस्थकर जीवनशैलीका कारण बढ्दो नसर्ने रोगको भारलाई न्यूनीकरण गर्न, रोग लागेपछि उपचारमात्र होइन रोग लाग्ने नदिन व्यक्ति र समुदायस्तरबाटै प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमलाई केन्द्रित गरी आ.व २०८२/०८३ देखि 'म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ: घरटोलमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम तय गरी एक स्थानीय तह: एक जनस्वास्थ्य अधिकृत को व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक स्थानीय तहमा निर्वाचित प्रमुख तथा पदाधिकारी र कार्यकारी प्रमुख प्रति प्रत्यक्ष उत्तरदायी र जवाफदेही हुने गरि खटिएका जनस्वास्थ्य अधिकृतहरूको नीति, कार्यक्रम, रणनीति र जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा अभियानहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न महत्वपूर्ण भूमिका, जिम्मेवारी तथा अधिकार रहने छ।

१. उद्देश्य:

देहाय बमोजिमका उद्देश्य हासिलगर्न एक स्थानीय तहमा एक जनस्वास्थ्य अधिकृत खटाईने छ।

- म स्वस्थ मेरो समुदाय स्वस्थ: घरटोलमा स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम, समुदाय केन्द्रित जनस्वास्थ्य कार्यक्रम, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम, नागरिक आरोग्य कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नेतृत्व गर्नु।
- नसर्ने तथा मानसिक रोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापनमा पैरवी तथा सहजीकरण गर्नु।
- तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, अभिलेखीकरण तथा कार्यान्वयनमा प्राविधिक नेतृत्व प्रदान गर्नु। जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सञ्चालन, समन्वय, निगरानी गर्नु।
- सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिकामा समग्र जनस्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्न सहयोग गर्नु।
- सम्बन्धित गाउँ नगरपालिका स्वास्थ्य-जनस्वास्थ्य शाखा र मन्त्रालयको "जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन फोकल प्वाइन्ट" सँगको समन्वयमा अन्य कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू गर्नु।

२. जिम्मेवारी र कार्यविवरण (Job Descriptions)

पद (Post)	जनस्वास्थ्य अधिकृत
तह (Level)	अधिकृत सातौँ
समूह (Group)	हेल्थ इन्सपेक्सन



सेवा (Service)	नेपाल स्वास्थ्य
न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	जनस्वास्थ्य विषयमा कम्तिमा स्नातक तह उत्तिर्ण गरेको
उत्तरदायित्व Responsible to	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत/स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
सुपरिवेक्षण (Supervision)	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन फोकल प्वाइन्ट र सम्बन्धित स्थानीय तह
सम्बन्ध (Relation)	स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा, तालुक निकाय तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरू, अस्पतालहरू, निजी क्षेत्र, गैरसरकारी संस्थाहरू, विषयगत कार्यालय तथा निकायहरू
कार्यक्षेत्र (Scope)	यो कार्यविधि स्थानीय तहहरू (गाउँपालिका र नगरपालिका) मा लागू हुनेछ, नेपाल सरकारले छुट्टाएको बजेट अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहबाट जनस्वास्थ्य अधिकृतको पदस्थापन हुनेछ; स्थानीय तह र अन्तर्गत प्रदान गरिने प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक सेवाको कार्यान्वयन, समन्वय, सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने तथा तपसिलमा उल्लेखित कार्यसम्पादन गर्ने गरि जनस्वास्थ्य अधिकृतको प्रमुख कार्य तथा जिम्मेवारीहरू (Term of Reference) तय गरिएको छ।
सेवा अवधि र मूल्याङ्कन:	सेवाको प्रकार: सेवा करार सेवा अवधि: तोकिए बमोजिम कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन: गुणस्तर, समन्वय तथा मूल्याङ्कनका आधार मानी अर्धवार्षिक र वार्षिक रूपमा गरिनेछ।

जनस्वास्थ्य अधिकृतको प्रमुख कार्य तथा जिम्मेवारीहरू (Term of Reference)

क) योजना तर्जुमा, नीति र कार्यान्वयनमा सहजीकरण:

- सम्बन्धित गाउँ-नगरपालिकाका स्वास्थ्य सूचकांक पहिचान एवम् विश्लेषण गरी स्थानीय अवस्था र आवश्यकता अनुसार तथ्यमा आधारित जनस्वास्थ्यका नीति, योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्न प्राविधिक नेतृत्व प्रदान गर्ने,
- नेपालको संविधान, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐनमा उल्लेखित स्थानीय तहको जिम्मेवारीमा सशर्त बाहेक जनस्वास्थ्यका स्थानीय समस्या र चुनौती संवोधन हुनेगरी नीति, योजना र कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्न सहयोग, सहजीकरण र प्राविधिक नेतृत्व गर्ने।

ख) जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन

- गाउँ नगर स्थानीय तहको परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल बनाउन नेतृत्वदायी भुमिका निर्वाह गर्ने।
- स्थानीय तहमा जनस्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन र जोखिम समूह पहिचान गरी त्यो समूह का व्यक्तिहरूको नियमित परीक्षण, परामर्श लगायतका सेवा उपलब्ध गराउनको लागी योजना र कार्यतालिका बनाउने।
- नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी समुदायमा निरोधात्मक र प्रवर्धनात्मक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी नसर्ने रोगहरू तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान, उचित परामर्श, उपचार तथा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने, त्यसको लागी सहजीकरण गर्ने।



- फागुन महिना नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ्ग महिना कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक अग्रसरता लिने। त्यसको लागी हरेक महिनाको एक दिन स्वास्थ्य संस्थामा नसर्ने रोग सम्बन्धी मेला सञ्चालन गर्ने। जोखिमयुक्त समूह, समुदाय र टोलमा जनस्वास्थ्य मेला वा शिविरमार्फत वा स्वास्थ्यसंस्था मार्फत नियमित स्क्रिनिङ्गको लागी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने।
- उच्च रक्तचाप, मधुमेह, दम, र COPD जस्ता दीर्घरोगमा औषधी सेवन गरिरहेका, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका र स्वास्थ्य संस्थामा जान नसक्ने व्यक्तिहरूलाई घरदैलो सेवाको व्यवस्थापन गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थामा नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य परामर्श फोकल पर्सन वा इकाइ तोकी सोमार्फत नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यको नियमित परामर्शको व्यवस्था गर्ने, दर्ता भएका दीर्घरोगी बिरामीलाई महिनामा कम्तिमा पटक स्वास्थ्य संस्थामा बोलाउने र नआएका बिरामीको अवस्था महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) मार्फत घरदैलोमा पुगेर बुझ्ने।
- आमा समूह, विद्यालय, युवाक्लब, समुदायमा आधारित संस्था, टोल संस्था, समूह मार्फत स्वस्थ जीवनशैली सचेतना अभियान, जनस्वास्थ्य कक्षा र स्क्रिनिङ्ग मेला सञ्चालन गर्ने।
- गाउँ-नगरपालिकाभित्र रहेका भोजनालय, खानेपानी लगायतको गुणस्तर, सफाइको अवस्था हेर्ने, तालिम, अनुशिक्षण प्रदान गर्ने।
- स्वास्थ्य प्रवर्धन अभियान, स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाउने, सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन, लागुऔषध प्रयोग न्यूनीकरण, नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ्ग, मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, वातावरणीय सरसफाई तथा स्वच्छता, मेला महोत्सवमा स्वास्थ्य प्रदर्शनी आदिको योजना, व्यवस्थापन र सञ्चालनमा सहजीकरण तथा नेतृत्व गर्ने।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सहजीकरण एवम् पैरवी कार्य, साथै विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षक तथा नर्सलाई अभिमुखीकरण गर्ने, विद्यालयमा नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, सफाइ र स्वच्छता सचेतना, जङ्ग फुड नियन्त्रण लगायतका अभियान सञ्चालन गर्ने।
- स्वस्थकर जीवनशैली, स्वस्थकर खानपान प्रवर्धन गर्ने। स्वस्थकर जिवनशैलीका लागी शारीरिक व्यायमको प्रोत्साहन गर्न सामुदायमा व्यायम र शारीरिक सक्रियताका अभियान, योग तथा खेलकुद कार्यक्रमको समन्वय गर्ने।
- पोषण र स्वस्थकर खाना, स्वस्थ भान्सा र स्वच्छता, रैथाने स्वस्थकर र सन्तुलित पौष्टिक आहारको प्रवर्द्धन, गृह उद्यान, स्वस्थ टोल र शहरका लागी पहलकदमी लिने। उच्च चिनी, नुन, तेल र प्रशोधित खानालाई निरुत्साहित गर्ने अभियान सञ्चालन गर्ने।
- समुदाय केन्द्रित जनस्वास्थ्यका अभियान तथा क्रियाकलापहरू सञ्चालन सहजीकरण, तथा अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्ने, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरू सहजीकरण गर्ने।

ग) समन्वय र सहकार्य :

- एक स्वास्थ्य नीति (One Health Concept) को अवधारणा कार्यान्वयनको लागी सम्बन्धित पक्षहरूसँग आवश्यक समन्वय, पैरवी र सहजीकरण गर्ने,



- हरेक नीतिमा स्वास्थ्य (Health in Policy) अवधारणा बमोजिम स्थानीय तहका अन्य शाखा तथा समिति (शिक्षा, कृषि तथा पशुपन्छी विकास, महिला तथा बालबालिका, वन तथा वातावरण, खानेपानी तथा सरसफाई आदि)सँग विभिन्न Cross Cutting Issues केन्द्रित मुद्दामा पैरवी, सहकार्य, नीति र कार्यक्रमगत समन्वय र नीतिगत सहजीकरण गर्ने,
- स्थानीय तह तथा अन्तर्गतको स्वास्थ्य समिति, सामाजिक विकास समिति तथा जनप्रतिनिधिसँग नियमित समन्वय र पैरवी तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति एवम् जनप्रतिनिधिहरूसँग निरन्तर समन्वय गरी जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धनका विषयमा सहजीकरण गर्ने।
- नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य जाँच, जीवनशैली सुधार, समुदाय योग कार्यक्रम सञ्चालनार्थ सम्बन्धित पक्ष र समुदायसँग समन्वय, सहजीकरण गर्ने,
- पेशागत स्वास्थ्य, खानेपानी गुणस्तर निगरानी, खाद्य स्वच्छता, घरायसी एवम् स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन लगायत फोहोर व्यवस्थापनमा जस्ता विषयमा नीतिगत सहजीकरण तथा समुदाय स्तरमा गतिविधि सञ्चालन गर्न समन्वय, र सहजीकरण गर्ने।
- वातावरणीय स्वास्थ्य र जलवायु परिवर्तनबाट जनस्वास्थ्यमा पारेको असरबारेमा अग्रसरता लिई क्लाइमेट हेल्थ रेजिलियन्स स्थानीय तह निर्माणको लागी पैरवी गर्ने।
- सडक सवारी दुर्घटना नियन्त्रण, अखाद्य बस्तु बिक्रीवितरण न्यूनीकरण, कृषिजन्य विषादी न्यूनीकरण, निरीक्षण लगायतका क्रियाकलापमा पहलकदमी र पैरवी गर्ने।
- स्थानीय जनप्रतिनिधि, राजनीतिक नेतृत्व समुदाय र सामाजिक संघसस्था, युवा महिला र अन्य सरोकारवालाका बीचमा जनस्वास्थ्य संवाद गर्ने।
- जनस्वास्थ्य विपद पूर्व तयारीमा आवश्यक सहयोग र समन्वय गर्ने। बालमैत्री स्थानीय शासन, वातावरणमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन, निरोगी नेपाल अभियान, क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान, बाल विवाह मुक्त अभियान आदीमा समन्वय गर्ने
- जनस्वास्थ्य आपतकालिन अवस्थाहरूमा पूर्व तयारी, आपतकालीन व्यवस्थापन सहजीकरण र प्रतिकार्य योजना कार्यान्वयनमा प्राविधिक सहजीकरण गर्ने,

रकम व्यवस्थापन

“म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थघरः टोलमा स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम अन्तर्गत "एक स्थानीय तह, एक जनस्वास्थ्य अधिकृत" कार्यक्रम सञ्चालनका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। सो रकम जनस्वास्थ्य अधिकृतको पारिश्रमिकका लागि मासिक तलबमा खर्च गर्नुपर्नेछ। यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेट अपुग भएमा स्थानीयतहबाट आवश्यक तलब भत्ता प्रदान गर्न सक्नेछ।



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

स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको तलब, महगी भत्ता र पोषाक भत्ता

परिचय	कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम स्थानीय तहमा नेपाल स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरू समायोजन भई कार्यरत रहेका स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्थायी दरबन्दीमा शुरूमा पदस्थापन भएका (स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा) स्थायी कर्मचारीहरूको कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिमको स्वीकृत दरबन्दी तथा पद/तह अनुसारको मात्र हिसाब गरी तलब, महगी भत्ता र पोषाक भत्ता लगायत अनिवार्य दायित्व भुक्तानीको लागी यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा तर्फका देहाय बमोजिमका निकायहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको मात्र तलब, भत्ता र पोषाक भत्ता उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा स्वीकृत दरबन्दी अनुसारका चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मीहरू, करारका कार्यालय सहयोगीहरूले तलब, महगी भत्ता समयमै प्राप्त गरेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको नियमानुसार तलब भत्ता भुक्तानी गर्ने : - स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू - प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू - स्थानीय तहका अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू - स्वीकृत दरबन्दी अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरू - दरबन्दी रिक्त रही सेवा निरन्तरता दिन दरबन्दी करारमा कार्यरत कार्यालय सहयोगीहरू - नेपाल सरकारकाले कडा रोग भनि तोकेका रोगहरू लागी सङ्घीय स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयले काम काज गर्न खटाएका पदाधिकारीको हकमा भने तलब भत्ता भुक्तानी गर्न बाधा पर्ने छैन। (मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डाइलाईसिस गराई रहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघात) यदि कडा रोगलागेका कर्मचारीहरूले स्वेच्छाले दरबन्दी मिलान गरी नगएको हकमा नियमानुसार कामकाज लगाइ भुक्तानी गर्ने। - स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागबाट प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत छात्रवृत्ति करारमा खटाइएका विशेषज्ञ चिकित्सक/चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलब भत्ता लगायतका सुविधाहरू सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयमा एकमुष्ठ पठाईएकोले उक्त कर्मचारीहरूको तलब भत्ता प्रदेश मार्फत भुक्तानी हुने गरी विनियोजित गरिएकोले स्थानीय तहहरूले प्रदेशसँग समन्वय गरी तलब भत्ताको व्यवस्था मिलाउने।
	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको तलब भत्ता भुक्तानी यस शिर्षकबाट नगर्ने - प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट O & M सर्भे भई दरबन्दी कायम भएका, स्तरबृद्धि भएका तथा सङ्घीय सरकारलाई आर्थिक भार पर्ने गरी दायित्व सृजना भएका पद तथा उक्त पदमा कार्यरत कर्मचारीहरूको तलब भत्ता यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट भुक्तानी गर्न पाइने छैन। - सम्बन्धित स्थानीय तहमा दरबन्दी मिलान भएको तर अन्यत्र निकायमा कामकाज गर्ने गरी खटिईएका कर्मचारीहरूको तलब भत्ता यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट भुक्तानी गर्न पाइने छैन।
बजेट बाँडफाँड	कर्मचारीहरूको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वमा बाहेक अन्य शिर्षकमा रकम विनियोजन गर्न पाइने छैन।
निर्णय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको मिति २०८१।०५।१९ को प्रस्तावमा नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषद्को मिति २०८१।०५।२० को निर्णय: विषय : स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूको दरबन्दी मिलान/कामकाजमा खटाउने सम्बन्धमा।



१. विषयको सम्क्षिप्त व्यहोरा:

कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम संघ प्रदेश र स्थानीय तहमा नेपाल स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूको समायोजन भई कार्यरत रहेका । कर्मचारी समायोजन पश्चात कर्मचारीको गुनासी व्यवस्थापन तथा केही कर्मचारीहरूको समायोजन/मिलान सम्बन्धी मापदण्ड, २०७७ बमोजिम प्रदेश तथा स्थानीय तहको दोहोरो सहमतिका आधारमा केही कर्मचारीहरूको समायोजन मिलान समेत भएको । निजामती तथा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी सङ्घीय ऐन र केही प्रदेशमा कर्मचारी सुरुवा तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रदेश कानून समेत जारी भई नसकेकोले कर्मचारीहरूको खटनपटन तथा व्यवस्थापनमा अन्यौलता सिर्जना भएको । केही स्थानीय तहमा स्वीकृत दरबन्दी भन्दा बढी संख्यामा स्वास्थ्यकर्मिहरूको सङ्ख्या स्थानीय तहमा एक हजार एकसठ्ठी जना रहेकोले यस मन्त्रालयले वार्षिक रु दुई अर्ब पच्चिस करोड थप तलव भत् भुक्तानीका लागी निकास गर्नु परेको अवस्था । दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मिहरूको अभावको कारण करार सेवामा स्वास्थ्यकर्मि नियुक्ति गरी कामकाजमा लगाउने गरेको पाईएको छ भने ती क्षेत्रको स्वास्थ्य स्वास्थ्य सेवा प्रवाह समेत प्रभावकारी हुन नसकेको । साथै सुगम क्षेत्रमा दरबन्दीभन्दा बढी स्वास्थ्यकर्मि रहेको कारण तलव भत्तामा थप बजेट निकास गर्नु परिरहेको । त्यसकारण संघ प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिको समायोजन तथा दरबन्दी मिलान र कामकाज व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक भएको ।

२. प्राप्त परामर्श तथा अन्य प्रासङ्गिक कुरा:

कर्मचारी समायोजन ऐन २०७५ को दफा २८ मा यो ऐन कार्यान्वयन गर्ने क्रममा कुनै कठिनाई उत्पन्न भएमा नेपाल सरकारले यो ऐनको प्रतिकूल नहुने गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउन सक्नेछ भन्ने व्यवस्था रहेको । सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयको मिति २०८१/५/१७ को पत्रबाट नेपाल सरकार, मन्त्रीपरिषद्मा प्रस्ताव पेश गर्न राय / सहमति प्राप्त भएको । साथै, मिति २०८१/५/६ मा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रीको अध्यक्षतामा बसेको विषयगत समितिको बैठकबाट स्वास्थ्यकर्मिको समायोजन मिलान/सुरुवा/कामकाज व्यवस्थापन गर्ने सम्बन्धमा निर्णय भएको ।

३. प्रस्ताव पेश गर्नुपर्नाको कारण र मन्त्रालयको सिफारिस:

हाल निजामती तथा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी सङ्घीय ऐन जारी भई नसकेको र केही प्रदेशको कर्मचारी सुरुवा तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कानून जारी नभएको हुँदा स्वीकृत दरबन्दी भन्दा बढी समायोजन भएका, फाजिलमा रहेका, समायोजन हुन छुटेका कर्मचारीको व्यवस्थापनका लागी नेपाल सरकार, मन्त्रीपरिषद्मा प्रस्ताव पेश गर्न विभागीय मन्त्रीबाट मिति २०८१/५/१९ मा स्वीकृति प्राप्त भएकोले नेपाल सरकार (कार्यसम्पादन) नियमावली, २०६४ को अनुसूची १ को नियम सङ्ख्या ४१ बमोजिम यो प्रस्ताव पेश गरिएको ।

४. निर्णय भएको व्यहोरा:

कर्मचारी समायोजन ऐन २०७५ बमोजिम संघ प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भई कार्यरत रहेका स्वास्थ्यकर्मिको व्यवस्थापन सम्बन्धमा कर्मचारी समायोजन ऐन २०७५ को दफा बमोजिम देहायबमोजिम गर्न स्वीकृति प्रदान भएको ।

- क) कर्मचारी समायोजन ऐन २०७५ बमोजिम समायोजन हुँदा समायोजन हुन नसकी फाजिलमा रहेका, दरबन्दी नभएको तहमा समायोजन भएका र दरबन्दीभन्दा बढि समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिको सम्बन्धमा कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ बमोजिम सम्बन्धित प्रदेश वा स्थानीय तहको सहमति र त्यस्ता कर्मचारीको माग बमोजिम प्रदेश वा स्थानीय तहमा एक पटकका लागी आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ भित्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वीकृत रिक्त दरबन्दीमा समायोजन गर्ने ।
- ख) कर्मचारी समायोजनको क्रममा प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भएका तर सो समयमा पत्र जारी हुन बाँकी स्वास्थ्यकर्मिको हकमा समायोजन पत्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जारी गर्ने ।
- ग) कर्मचारी समायोजन ऐन २०७५ बमोजिम संघ पुलमा समायोजन भएका चिकित्सक र मेडिकल बोर्डको सिफारिसमा संघ पुलमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिको प्राथमिकता समेतलाई हेरी आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ भित्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले संघ/प्रदेश/स्थानीय तहको रिक्त दरबन्दीमा समायोजन गर्ने ।
- घ) संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा समायोजन भई कार्यरत स्वास्थ्यकर्मिलाई प्रदेश वा स्थानीय तहको दोहोरो सहमतिका आधारमा माग बमोजिम दरबन्दी तथा तलव सुनिश्चितगरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले देहाय बमोजिम कामकाजमा खटाउने ।
 १. संघबाट प्रदेश तथा स्थानीय तहमा
 २. एक प्रदेशबाट अर्को प्रदेशमा
 ३. एक स्थानीय तहबाट अर्को स्थानीय तहमा
- ङ) साविकमा मेडिकल अधिकृतको पदमा स्थानीय तहमा समायोजन भई हाल विशेषज्ञता MD/MS हासिल गरेका चिकित्सकलाई निज कार्यरत रहेको स्थानीय तह तथा सम्बन्धित प्रदेशको सहमतिका आधारमा आवश्यकता अनुसार निजको योग्यता र विशेषज्ञताको उपयोग हुने गरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले हाललाई प्रदेश वा अन्तर्गत कामकाजमा खटाउने ।
- च) स्थानीय तह र प्रदेशमा स्वीकृत दरबन्दीभन्दा बढी कामकाजमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मिलाई स्वीकृत दरबन्दीभन्दा बढी नहुने गरी अन्तर स्थानीय तह समन्वय गरी प्रदेशभित्रको स्थानीय तहमा सम्बन्धित प्रदेशको मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयले आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ भित्र दरबन्दी मिलान गर्ने ।
- छ) कर्मचारी सुरुवा तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कानून नवनेको प्रदेशको हकमा प्रदेशमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिको सम्बन्धित प्रदेश भित्रका कार्यालय र स्थानीय तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिको प्रदेशभित्रको स्थानीय तहको दोहोरो सहमतिका आधारमा दरबन्दी तथा तलवको सुनिश्चित गरी मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयले देहाय बमोजिम कामकाजमा खटाउने ।
 १. प्रदेश तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिलाई प्रदेशस्तरीय कार्यालयहरूमा ।
 २. स्थानीय तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई प्रदेशभित्रको एक स्थानीय तहबाट अर्को स्थानीय तहमा
- ज) उल्लिखित प्रक्रियाबाट व्यवस्थापन गरिएका कर्मचारीको अद्यावधिक विवरण स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले राख्ने



नपुग तलव भत्ता माग गर्ने सम्बन्धमा:

नपुग तलव भत्ता माग गर्ने आधारहरू:

स्थानीय तहहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको तलव भत्ता नपुग भएमा मिति २०८३ चैत्र मसान्त भित्र स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको इमेल mohp.planning@gmail.com मा देहाय बमोजिम पठाउनु पर्नेछ ।

- स्वीकृत दरवन्दी भित्रका स्थायी कर्मचारीहरूको सम्बन्धित निकायबाट तलबी प्रतिवेदन पास भएको विवरणको प्रमाणित छायाप्रति ।
- केही स्थानीय तहहरूमा दरवन्दी भन्दा केही बढी संख्यामा नेपाल सरकारले तोकेका कडा रोग (मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डाइलाईसिस गराई रहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघात) भएका र मेडिकल बोर्डबाट सिफारिस भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समायोजन एवम् मन्त्रालयले कामकाज गर्ने वा अर्को व्यवस्था नभएसम्मका लागी भनी तोकेका कर्मचारी पदाधिकारीहरूको हकमा छुट्टै विवरण र रोग पुष्टी हुने प्रमाणित कागजात ।
- आ व २०८२/८३ को बजेट मार्फत थप भएको महङ्गी भत्ता स्वीकृत दरवन्दी भित्रका स्थायी कर्मचारीहरूको ।
- आ व २०८३/८४ को बजेट मार्फत थप भएको स्थायी कर्मचारीहरूको तलव भत्ता, प्रोत्साहन भत्ता समेत २०७४ असार मसान्तसम्मको हिसाब गरी माग गर्ने ।
- यथेष्ट कागजातहरू विना बुँदा नं १ अनुसार विवरण पेश नगरी प्राप्त भएका अनुरोधलाई सम्बोधन नहुने ।
- यथार्थ विवरण नखुल्ने गरी रकम माग गरिएमा तलव भत्ता शिर्षकमा रकम उपलब्ध गराइने छैन ।



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

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

१.१ आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवम् ल्याब सामग्री ढुवानी

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

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

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन तथा अनुशिक्षण गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न, उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा निर्देशिकाबारे अभिमुखीकरण तथा अद्यावधिक गराउन र क्षयरोगका बिरामीको निदान र उपचार नतिजाका साथै क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण गर्न यो क्रियाकलाप राखिएको हो ।
उद्देश्य	- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धिमूलक बनाउनका साथै कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूलाई समयमा सम्बोधन गर्ने । - उपचारकेन्द्रहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अद्यावधिक गर्ने । - राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकहरूको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने । - कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा सम्बन्धित निकायबाट गरिनु पर्ने समस्या समाधानका उपायहरूको विश्लेषण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
अवधि	- स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजनाअनुसार - समीक्षा गोष्ठी १ दिन (पहिलो त्रैमासिकभित्र जिल्लाको गोष्ठी अगावै गर्ने)
सञ्चालन प्रक्रिया	नियमित अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण - सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी: स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/संयोजक, क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन, ल्याबकर्मी आदि । - सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्नु अगावै त्रैमासिक अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरी) तयार गर्ने । - सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सूचकाङ्क कमजोर



भएका उपचारकेन्द्रहरूलाई प्राथमिकता दिने ।

- स्वास्थ्य संस्थाको सुपरभिजन चेकलिष्टको प्रयोग गरी सुपरिवेक्षण गर्ने । क्षयरोग तालिम पुस्तिकाको (<https://www.ntcc.gov.np/content/४०/training-manual-in-nepali/>) अनुसूची २ मा हेर्नुहुन ।
- संलग्न सुपरिवेक्षण चेकलिष्टअनुसारका विषयवस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरूसँग छलफल गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याब रजिस्टर, क्षयरोग सेवा तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- ल्याब रजिस्टर, उपचार कार्ड आदि उपलब्ध नभएको अवस्थामा तत्काल उपलब्ध गर्ने/गराउने ।
- क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित निर्देशिकाहरू स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने ।
- क्षयरोगको औषधीको उपलब्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने ।
- सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको दक्षता अभिवृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ ।

कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा

सहभागीहरू

- स्थानीयतह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति १ जना
- TB designated माईक्रोस्कोपी तथा mWRD केन्द्रबाट प्रयोगशालाकर्मि १ जना
- डी आर सेन्टर/सब सेन्टरबाट क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति १ जना
- क्षयरोग कार्यक्रमसम्बन्धी सहयोगी संस्था/एस.आर.बाट १ जना

सहजकर्ता

- स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/संयोजक, स्थानीय तहका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यालयका (जिल्ला) प्रमुख तथा क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक/जिल्ला ल्याब सुपरभाइजर समीक्षा गोष्ठी १ दिन (पहिलो त्रैमासिक भित्र जिल्लाको गोष्ठी अगावै सम्पन्न गर्ने)
- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तोकेका (डीआर तथा ल्याब समेतको) निर्दिष्ट सूचकाङ्कमा आधारित प्रस्तुतीकरणको ढाँचा बनाई सोअनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने ।
- समीक्षा गोष्ठी अगाडि eTB Register र DHIS 2 मा प्रविष्टि भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रूजु गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण eTB Register मा सच्याई DHIS 2 मा सुनिश्चित गर्न लगाउने । डि.आर. विरामीका साथै ल्याबको (mWRD) विवरण NTPMIS मा प्रविष्टि भएको तथ्याङ्क रूजु गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । सो विवरण फरक परेमा सही विवरण प्रविष्टि गर्न लगाउने ।
- ल्याब भएका स्वास्थ्य संस्थाका ल्याब कर्मचारीले समीक्षा गोष्ठीमा आउँदा माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा LQAS विधि अनुसार सङ्कलन गरिएका खकारका स्लाइडहरू स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्लाका ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिलाई उपलब्ध गराउने ।
- जिल्लाका ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिले समीक्षामा QC प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा QC को लागि पुर्याउने ।

समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु

- डी एस तथा डी आर रोकथाम, पहिचान, निदान तथा उपचारमा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकाङ्कको अवस्था ।
- वार्षिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि ल्याब परीक्षण कार्य ((mWRD समेत) को



	मूल्याङ्कन, चुनौती र समाधानका लागि गरिएका कार्यको विश्लेषण । - अघिल्लो गोष्ठीमा औल्याईएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको समाधानको अवस्था । - क्षयरोगको औषधी, ल्याब सामग्री, कार्यक्रमका फर्म फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्जात एवम् प्रयोग । - क्षयरोग र सहसङ्क्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कुपोषण र अन्य सामाजिक निर्धारकहरूको विश्लेषण - सहयोगी संस्थाबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू (क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान लागु भएका स्थानीयतह) - वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतीहरूको समाधानका उपाय खोज्ने । - राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीति तथा निर्देशिकामा भएका परिमार्जन अद्यावधिक गर्ने । - कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि । - डि आर समिक्षाको हकमा बिरामीले पोषण, यातायात खर्च पाएको सुनिश्चितता बारे छलफल गर्ने । - उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने । - कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको समाधानका लागि कार्ययोजना निर्माण । - स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	वार्षिक समीक्षा: विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौँ संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने । स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण: स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- क्षयरोगका संभावित बिरामीको रोकथाम, पहिचान, निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ । - क्षयरोगको तथ्याङ्क तथा रेकर्डिङ र रिपोर्टिङको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	- तोकिएका ढाँचामा संकलन गरिएको तथ्याङ्क स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने । - अनुसूची १ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने ।



२. क्षयरोगका जोखिम समूह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएका समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम र पिबिसि बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण

२.१ क्षयरोगका जोखिम समूह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएका समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा भएका कारण क्षयरोग सेवा लिन आउन नसकेका र क्षयरोगका जोखिममा रहेका समूहहरू (Slums, Internally Displaced Population लगायत अन्य) मा क्षयरोगका बिरामीहरू निदानका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगका जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ गरी पहिचान भएका सम्भावित बिरामीको खकार संकलन गरी mWRD तथा TB designated माइक्रोसकोपी सेन्टरमा खकार परीक्षण गरी क्षयरोगको निदान तथा उपचार गरिने छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवा पहुँच कम भएका समुदाय तथा जोखिम समूहमा क्षयरोग शीघ्र निदान गरी उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
अवधि	- क्षयरोगको जोखिम समूहमा २ देखि ३ दिन सक्रिय खोजपडताल - स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएका स्थानमा ३ देखि ४ दिन सक्रिय खोजपडताल
सञ्चालन प्रक्रिया	क) जोखिम समुदाय तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएका समूह पहिचान - धेरै जनसङ्ख्या भएका गाँउवस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, गुम्बा, बृद्धाश्रम, होस्टेल, मदरसा, कारखाना, सुकुम्बासी वस्ती, मौसमी बसाइँसराइ हुने स्थल जस्तै: इट्टाभट्टा, निर्माण कार्यमा संलग्न मजदुरहरू, प्रवासी कामदारहरू आदि), चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको वस्ती, धार्मिक मेलापर्व, वेदशाला, घुम्टि विद्यालय आदिलाई नक्साङ्कन (mapping) गरी क्षयरोगको उच्च जोखिम क्षेत्र पहिचान गर्ने। - पहिचान गरिएका क्षयरोग जोखिम स्थानमा वर्षमा २ पटक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ख) क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल तयारी - प्राथमिकताको आधारमा लक्ष्य समूह र सम्भावित लाभग्राही सङ्ख्या उल्लेख गरी तालिका निर्माण गर्ने। - शिविर 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 वस्तीमै क्याम्प स्थल निर्धारण गर्ने र स्थान अनुगमन गरी पूर्वतयारी तथा भीड व्यवस्थापन दृष्टिले मिति निर्धारण गर्नुपर्नेछ। - Portable Digital Chest X-ray को उपलब्धता, ढुवानी, Installation, र सञ्चालनका लागि प्राविधिक व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। ग) सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल क्याम्पको सम्पूर्ण तयारी पूरा गरिसकेपछि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको ACF सञ्चालन निर्देशिका (NATIONAL GUIDE FOR USE OF DIGITAL X-RAY WITH AI IN CAMP SETTINGS, September 2024) अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। क्याम्पमा आएका सम्पूर्ण सहभागीहरूको विवरण संकलन गरी NTPMIS (DHIS2- NTP Service Tracker) को ACF मा अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। - क्षयरोग पुष्टि भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी उपचार सुरु गर्नका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा DOTS सेन्टरमा प्रेषण गरी उपचारमा गएको नगएको सुनिश्चित गर्ने।



बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा/ प्राविधिक/प्रशासनिक परिचालन गर्दा विभिन्न स्थानीय तहले समन्वयात्मक तवरले (प्रादेशिक कार्यालय समेत) लागत प्रभावी हुने गरी कार्य सम्पादन गर्न सक्नेछन्। (बजेटको परिधिभित्र रहि दोहोरो नपर्ने गरी संलग्न स्वास्थ्यकर्मी सहितको टोलीलाई जोखिम स्वरूप बढीमा रु ५० प्रति सेवाग्राहीमा नबढ्ने गरी रु २० डाक्टरलाई, रु १० रेडियोग्राफरलाई, रु १० शिविर संयोजक, रु ५ ल्याबलाई र रु ५ सहायकलाई दिने गरी बाँडफाँट गर्ने र अन्य खर्च नियमानुसार)।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका क्षयरोग बिरामीहरू पहिचान तथा निदान भई उपचारको दायरामा आउनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको NTPMIS मा अनिवार्य प्रविष्ट गराउनुपर्नेछ।

२.२ पि.बि.सि बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण

परिचय	क्षयरोगका बिरामीहरूमध्ये खकार पोजेटिभ भएका बिरामीहरू रोग सार्न सक्ने खालका हुन्छन्। यी बिरामीहरूको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई क्षयरोग सर्न सक्ने संभावना धेरै हुन्छ। त्यसैले यस्ता व्यक्तिहरूमा रोग निदान गर्नु र उपचारमा ल्याई क्षयरोग सङ्क्रमण शृङ्खलालाई रोक्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। साथै क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग सङ्क्रमण हुन गई सक्रिय क्षयरोग हुन सक्ने सम्भावना धेरै हुने भएको हुनाले, सो बालबालिकाहरूमा क्षयरोग नभएको एकीन गरी सक्रिय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउन टि.पि.टि खुवाउनु पर्नेछ।
उद्देश्य	क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने। क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका र सक्रिय क्षयरोग नभएका व्यक्तिहरूलाई टि.पि.टि उपलब्ध गराउने।
लक्षित समूह	क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू
सञ्चालन प्रक्रिया	- यो कार्यक्रम ग्लोबल फण्डको अनुदान अन्तर्गत SR मार्फत सञ्चालन भएका स्थानीयतह बाहेकका अन्य स्थानीय तह एवम् अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागु हुनेछ। - जिल्ला तथा स्थानीयतहका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिले सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण गर्नेछन्। - सम्पर्क परीक्षणकर्ता सामुदायिक स्वयंसेवक (FCHVs/Community volunteers), क्षयरोग निको भएका बिरामी, आमा समूहको सदस्यहरू, क्षयरोग कार्यक्रम बुझेका समुदायका व्यक्ति जस्तै : शिक्षक, सामाजिक परिचालक, विधार्थी, स्थानीय संस्था वा क्लवका सदस्य तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम, अध्ययन गरेका जस्तै CMA, ANM, HA, Staff Nurse आदि व्यक्तिहरूबाट छनोट गर्ने। - स्वास्थ्यसंस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिले सम्पर्क परीक्षणको (क्षयरोग लक्षणहरू, स्क्रिनिङ फाराम (HMIS 6.6), प्रोत्साहन भत्ता आदि) बारेमा सम्बन्धित सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई जानकारी गराउने। - स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराएको पिबिसी बिरामीहरूको विवरणका आधारमा सम्पर्क परीक्षणकर्ताले क्षयरोगको बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरू लाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको पहिचान गर्ने। - संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई रोग निदानका लागि नजिकको अस्पतालमा प्रेषण गर्ने। - क्षयरोग परीक्षणमा पोजेटिभ भएका व्यक्तिहरूलाई नजिकको पायक पर्ने डट्स केन्द्रमा पठाई उपचारमा रहेको सुनिश्चित गर्ने। क्षयरोग रोकथाम उपचार(टी.पि.टी.) - पिबिसि क्षयरोग बिरामीको सम्पर्क परीक्षणमा भेटिएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई सम्पर्क परीक्षणकर्ताले क्षयरोग स्क्रिनिङका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने। - सम्पर्क परीक्षणकर्ताले प्रेषण गरेका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा



	लक्षणका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीले सक्रिय क्षयरोग नभएको एकीन गरी टी. पी. टी शुरू गर्ने । - यदि यी बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण (HMIS 6.6 मा उल्लेख भएअनुसार) हरू भएको अवस्थामा क्षयरोगको भए/नभएको यकिन गर्नको लागि सम्बन्धित चिकित्सक (बाल रोग विशेषज्ञ, क्षयरोग तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर) को मा पठाउने । - ती बालबालिकाहरूमा यदि क्षयरोग निदान भएमा उपचारका लागि नजिकको पायक पर्ने उपचार केन्द्रमा पठाई उपचारको सुनिश्चित गर्ने र यदि क्षयरोग निदान नभएमा टी. पी. टी शुरू गर्ने । - टी. पी. टी शुरू गर्दा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट जारी गरिएको निर्देशिका बमोजिम औषधी खुवाउने । टी. पी. टी औषधीबारे जानकारीका लागि हेर्नुहुन । (https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TPT-guidelines_Sep-2024-version_Final_vuo5g9b.pdf) - टी. पी. टी औषधी मासिक रूपमा उपलब्ध गराउने । सङ्ख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाले टी. पी. टी का लागि आवश्यक औषधी जिल्लासँग माग गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	- सम्पर्क परीक्षणकर्ताले स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग सम्भावित व्यक्तिलाई प्रेषण गरी वा ल्याई क्षयरोग पत्ता लागेमा रु १००० प्रति बिरामी र तीनजना भन्दा बढी पत्ता लागेमा एकमुष्ट रु ५,००० उपलब्ध गराउने - घर भेट सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रममा जाँदा आर्थिक नियमावली, २०६४ मा तोकिए अनुसार सम्पर्क परीक्षण कर्तालाई यातायात खर्च दिने । - प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले यस कार्यक्रमअन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुट्टै अभिलेख राखी प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ र यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने । - टी. पी. टी मा दर्ता भएका बालबालिकाको लागि स्वास्थ्य संस्थामार्फत औषधी सडकलनका लागि प्रतिमहिना यातायात खर्चका लागि आतेजाते रु ४०० उपलब्ध गराउने साथै स्वास्थ्यकर्मीलाई उपचार अवधिमा एकपटक घरभेटका लागि रु ६०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउने । घरभेटमा जाँदा बच्चाले टी. पी. टी नियमित खाए नखाएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । - यदि बजेट अपुग भएमा थप बजेटको लागि सम्बन्धित स्थानीयतहमा अनुरोध गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लागि उपचारको दायरामा आउनेछन् । - क्षयरोगका बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा सक्रिय क्षयरोग विकास हुनबाट रोकथाम हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थाले contact tracing र टी पी टी मा दर्ता भएका बालबालिकाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS 6.7 (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिस्टर) मा अद्यावधिक गर्ने र eTB Master Register मा प्रविष्ट गरी मासिक प्रतिवेदन गर्ने । Contact tracing बाट पत्ता लागेका बिरामीहरूको उपचारमा दर्ता भए नभएको सुनिश्चित गरी सो को जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन गर्ने ।

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

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



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

यी क्रियाकलापहरूको मार्गदर्शन क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन २०७८ (पछिल्लो संशोधित संस्करण) अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो मार्गदर्शन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको वेबसाईट www.ntcc.gov.np बाट download गरी प्रयोग गर्नुहोला ।

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

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

परिचय	यो क्रियाकलापको रकम विनियोजन रहेको औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा राखिएको हो । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू र हुन सक्ने जटिलता व्यवस्थापनका साथै पोषण तथा यातायात खर्चको व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो । बजेट शिर्षकमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (मिर्चैया नगर अस्पतालको) को लागि), औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (लालबन्दी नगर अस्पताल) को लागि) र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (चन्द्रौटा नगर अस्पताल) को लागि) को कार्यक्रम यही शिर्षकअन्तर्गत पर्दछ ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यक पर्ने आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरि औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन भई उपचार नियमिततामा सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आधारभूत परीक्षणहरू हुनेछ । - औषधीहरूबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असरहरू तथा जटिलताको व्यवस्थापन हुनेछ - औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ । - औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्ति: उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधि: उपचार अवधिभरि कार्यान्वयन प्रक्रिया



	• यस अस्पतालको डि आर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई विनियोजन गरिएको रकमबाट आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यक खर्च रकम उपलब्ध गराउने । • बिरामीहरूको विवरण सहित आवश्यक कागजात पेश गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरिदिने । • जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी लगायत अन्य खर्चको व्यवस्थापन सो रकम बाट व्यवस्थापन गर्ने । रकम अपुग भएको अवस्थामा एन्सिलरी औषधीका लागि डीआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग माग गर्ने । • आवश्यक भएमा डि.आर सेन्टरहरूबाट Drug Susceptibility Test का लागि प्रदेशभिन्न रहेको Xpert XDR site सम्म sample courier का लागि समेत यसै बजेटमार्फत खर्च गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँट	क) दैनिक डि आर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००।— ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००।— ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बिमाको व्यवस्था गरेको हुनाले सबै बिरामीलाई बिमा 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 पोषणबापत बिरामीले पाउनु पर्ने रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी भएमा नियमानुसार यस आर्थिक वर्षको बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने ।

५. क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू (जनशक्ति बाहेक)

यस आर्थिक वर्ष २०८३/८४ मा क्षयरोग मुक्त अभियान विस्तार गरिएका स्थानीयतहहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको छ । यस कार्यक्रमको बजेट तल उल्लेखित क्रियाकलापहरूमा बाँडफाँट गरिएको छ । सो बजेट बाँडफाँटको र क्रियाकलापको लागि अनुसूची २ मा हेर्नुहुन । यी क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन मार्गदर्शन क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन २०७८ को पछिल्लो संशोधित संस्करणअनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो मार्गदर्शन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको वेबसाईट www.ntcc.gov.np बाट download गरी प्रयोग गर्नुहोला ।

यस कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलापहरू यस प्रकार रहेका छन्:

१. स्थानीय तहस्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन (Establish BMU at Palika)
२. स्थानीय तहस्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन (Formation of END TB committee)
३. समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन (Development of TB community volunteers)
४. समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपडताल अभियान (TB Screening Campaign in the community)
५. स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ क्याम्प (TB Screening Camp in high risk, vulnerable, and outreach population)
६. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ (Contact Tracing)
७. सङ्क्रमण नियन्त्रण (Infection control measurement)



८. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार (Initiation of TB Preventive Treatment among children under 5-years)
९. क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता (Engagement of Youths)
१०. विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश (Incorporate TB in School Health Program)
११. क्षयरोगसम्बन्धी सूक्ष्म योजनाको निर्माण (Conduct microplanning review meeting at each ward level)
१२. औषधी तथा सामग्री आपूर्ति, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ फर्म तथा फारम छपाई (Drugs and logistics supply in emergency, update eTB register, printing forms and formats)
१३. विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने (World TB day celebration)

पुनः १. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ र क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचारको काम ग्लोबल फण्ड (SR) जिल्लाहरू मा SR मार्फत हुने भएकाले सो क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन नभएको।

२. क्रियाकलाप नं ५ सँग सम्बन्धित: कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा / प्राविधिक जनशक्ति परिचालन गर्दा विभिन्न स्थानीय तहले समन्वयात्मक तवरले (प्रादेशिक कार्यालय समेत) लागत प्रभावि हुने गरी कार्य सम्पादन गर्न सक्नेछन्।

अनुसूची १

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

१. कार्यक्रमको नाम:
२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नं:
३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उद्देश्य:
४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया:
५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मिति:
६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावली:
७. कार्यक्रमका सफल पक्ष:
८. कार्यक्रमका सुधार गर्नुपर्ने पक्ष:
९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण:

सि.नं.	विवरण	प्रस्तावित/विनियोजित रकम	खर्च रकम	बाँकी
१	सहभागी भत्ता	५०००/००	३०००/००	२०००/००
२		नमूना		
३				
जम्मा				

१०. सहभागीहरूको नाम र कार्यालय:
११. फोटो तथा अन्य विवरण:



क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका लागि स्थानीयतहको बजेट र विस्तृत क्रियाकलाप

कोशी प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				खौंदबारी	सोलु दुधकुण्ड	बराह पोखरी	भोजपुर	चुलाचुली	सुर्योदय	अर्जुनधारा
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना										
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ, तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण										
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				खौंदबारी	सोलु दुधकुण्ड	बराह पोखरी	भोजपुर	चुलाचुली	सुर्योदय	अर्जुनघारा
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग क्याम्प	छातीको एकसरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रीनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	४७९,९३०	४०३,३३०	३७९,३३०	३९९,३३०	३९२,९३०	६९२,९३०	६६८,९३२
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रति दिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रीनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	८४,०००	५२,०००	२८,०००	६०,०००			
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान										
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन										
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।	१०,८००	६,०००	३,६००	७,२००			



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				खौदबारी	सोलु दुधकुण्ड	बराह पोखरी	भोजपुर	चुलाचुली	सुर्योदय	अर्जुनघारा
९	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।	१,२००	१,२००	१,२००	१,२००			
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण										
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन										
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	९६१,४००	८७४,०००	५२४,४००	१,०४८,८००	५२४,४००	१,२२३,६००	९६७,५९८
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन										
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
--------	-----------------	---------------	--------------------------	------	--	--	--	--	--	--

१२४। कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन २०८३।८४ (स्थानीय तह)



				दमक	बेलबारी	कानेपोखरी	सुन्दरहरैचा	धरान	उदयपुर
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एकसरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	७६२,५३०	५७५,९३०	३२७,४६६	१,४८७,७३०	१,५६७,३३०	६६२,५३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				दमक	बेलबारी	कानेपोखरी	सुन्दरहरैचा	घरान	उदयपुर
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	८७४,०००	९६१,४००	६०९,०६४	१,०४८,८००	१,७६९,२००	८७४,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				दमक	बेलबारी	कानेपोखरी	सुन्दरहरैचा	धरान	उदयपुर
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



मधेश प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट							
				हनुमाननगर	सुरुङ्गा	लहान	सिरहा	गणेशमान चारनाथ	विदेह	नगराइन	मनरा शिसवा
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना											
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण											
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट							
				हनुमाननगर	सुरुङ्गा	लहान	सिरहा	गणेशमान चारनाथ	विदेह	नगराइन	मनरा शिसवा
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रीनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	६१२,९३०	५७५,१३०	१,३३२,८६४	१,३०३,८६४	६७५,१३०	६४९,९३०	६४९,९३०	६६२,५३०
६	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी विरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रति दिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रीनिङ्ग (२ पटक उपचाररत विरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका विरामीको हकमा)								
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान											
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन											
८	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।								



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट							
				हनुमाननगर	सुरुङ्गा	लहान	सिरहा	गणेशमान चारनाथ	विदेह	नगराइन	मनरा शिसवा
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।								
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण											
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन											
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	१,२२३,६००	९६१,४००	२,१०३,६६६	१,९३२,६६६	९६१,४००	७८६,६००	७८६,६००	८७४,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन											
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				पर्रोहा	यसुनामाई	जितपुर सिमरा	कलैया	जगरनाथपुर	पोखरिया
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिवारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	६४९,९३०	२९९,५३०	१,३१३,९३०	९६३,८६४	६१२,९३०	६६२,५३०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				परौहा	यमुनामाई	जितपुर सिमरा	कलैया	जगरनाथपुर	पोखरिया
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिधि युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				पर्रोहा	यमुनामाई	जितपुर सिमरा	कलैया	जगरनाथपुर	पोखरिया
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ ।	७८६,६००	४३७,०००	२,१२२,६००	२,३७२,६६६	५२४,४००	८७४,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				पिपरा	बागमती	ईश्वरपुर	पर्सा	ब्रह्मपुरी	गरुडा
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				पिपरा	बागमती	ईश्वरपुर	पर्सा	ब्रह्मपुरी	गरुडा
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	६२४,७३०	६८७,७३०	६२५,५३०	३१२,१३०	८२४,७३०	६४९,९३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				पिपरा	बागमती	ईश्वरपुर	पर्सा	ब्रह्मपुरी	गरुडा
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	६११,८००	१,०४८,८००	१,३११,०००	५२४,४००	६११,८००	७८६,६००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



वागमती प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				भिमेखर	गोसाइकुण्ड	त्रिपुरासुन्दरी	बेनीघाट रोराङ्ग	लिखु	मण्डन देउपुर
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	६५३,९३०	७८८,५३०	३२४,७३०	६६२,५३०	२६६,९३०	५८७,७३०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				भिमेखर	गोसाइकुण्ड	त्रिपुरासुन्दरी	बेनीघाट रोराङ्ग	लिखु	मण्डन देउपुर
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	८४,०००	२०,०००			४०,०००	
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थामा औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।	१०,५००	२,४००			४,५००	१०,५००
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।	१,२००	१,२००			१,२००	१,२००
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिधि युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				भिमेखर	गोसाइकुण्ड	त्रिपुरासुन्दरी	बेनीघाट रोराङ्ग	लिखु	मण्डन देउपुर
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	७८६,६००	५२४,४००	६११,८००	८७४,०००	५२४,४००	१,०४८,८००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				नमोबुद्ध	पनौती	महाभारत	खाँडादेवी	गोकुलगंगा	मरिन
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				नमोबुद्ध	पनौती	महाभारत	खाँडादेवी	गोकुलगंगा	मरिन
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	३७५,१३०	६८७,७३०	३३७,३३०	२९८,७३०	४६०,९३०	३४७,१३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)				४४,०००	४४,०००	६८,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।				६,०००	६,०००	८,४००



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				नमोबुद्ध	पनौती	महाभारत	खाँडादेवी	गोकुलगंगा	मरिन
९	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।				१,२००	१,२००	१,२००
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिधि युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	९६१,४००	१,०४८,८००	६९९,२००	७८६,६००	५२४,४००	६९९,८००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				राक्सिराङ्ग	मनहरी	हेटौडा	बकैया	राप्ती	कालिका
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	२६४,४६६	६४९,९३०	१,५७५,९३०	५८७,७३०	७००,३३०	६७५,९३०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				राक्सिराङ्ग	मनहरी	हेटौडा	बकैया	राप्ती	कालिका
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थामा औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिधि युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				राक्सिराङ्ग	मनहरी	हेटौडा	बकैया	राप्ती	कालिका
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	७७२,०६४	७८६,६००	१,६६०,६००	१,०४८,८००	१,१३६,२००	९६१,४००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

गण्डकी प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				भिमसेन	चामे	घारापझोङ्	बेनी	पोखरा	मध्यनेपाल	आँबुखैरेनी
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना										
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				भिमसेन	चामे	घारापझोङ्	बेनी	पोखरा	मध्यनेपाल	आँबुखैरेनी
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण										
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	२९१,४६६	१९५,७६५	१८९,५६५	६७५,७३०	१,५५२,३३०	८९९,३३०	३१२,१३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	४०,०००	४,०००	१२,०००	७६,०००		१४४,०००	
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान										
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				भिमसेन	चामे	घारापझोङ	बेनी	पोखरा	मध्यनेपाल	आँबुखैरेनी
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन										
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।	४,८००	०	१,२००	९,६००		१८,०००	
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।	१,२००	०	१,२००	१,२००		१,२००	
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण										
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिधि युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन										
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	६९९,०६४	४३६,७६५	४३२,५६५	८७४,०००	२,८८४,२००	८७४,०००	५२४,४००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन										
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				हुप्सेकोट	कावासोती	मध्यविन्दु	आँधीखोला	ढोरपाटन	निसिखोला
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	३१२,१३०	९५०,७३०	२५९,४६६	३१२,१३०	६६७,१३०	४६०,३३०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				हुप्सेकोट	कावासोती	मध्यविन्दु	आँधीखोला	ढोरपाटन	निसिखोला
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रति दिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्ट्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)					७२,०००	५६,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।					९,६००	७,२००
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।					१,२००	१,२००
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				हुप्सेकोट	कावासोती	मध्यविन्दु	आँधीखोला	ढोरपाटन	निसिखोला
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	५२४,४००	१,४८५,८००	१,२७७,०६४	५२४,४००	७८६,६००	६११,८००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

लुम्बिनी प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				रुन्टीगढी	त्रिवेणी	प्युठान	रेसुङ्गा	सन्धीखर्क	रामपुर	सुनवल
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना										
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ, तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				रुन्टीगढी	त्रिवेणी	प्युठान	रेसुङ्गा	सन्धीखर्क	रामपुर	सुनवल
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण										
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्त्रीनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्त्रीनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्त्रीनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	४४९,९३०	३२४,७३०	६५७,९३२	६३०,९३०	६७३,३३०	६५९,५३०	९९३,३३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्त्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)				७२,०००	१००,०००		
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान										
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				रुन्टीगढी	त्रिवेणी	प्युठान	रेसुङ्गा	सन्धीखर्क	रामपुर	सुनवल
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन										
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।				९,६००	१३,२००		
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।				१,२००	१,२००		
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण										
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन										
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	७८६,६००	६११,८००	८७८,५९८	१,२२३,६००	१,०४८,८००	८७७,०००	१,१४३,२००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन										
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				प्रतापपुर	देवदह	सैनामैना	कञ्चन	विजयनगर	कृष्णनगर
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्कीनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्कीनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्कीनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	९४६,९३०	१,१९९,०००	१,१८२,०००	५९७,५३०	६२४,७३०	१,२८४,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				प्रतापपुर	देवदह	सैनामैना	कञ्चन	विजयनगर	कृष्णनगर
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्ट्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधीनियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				प्रतापपुर	देवदह	सैनामैना	कञ्चन	विजयनगर	कृष्णनगर
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ ।	७८९,६००	१,०३७,५३०	९५४,५३०	४३९,०००	६११,८००	१,०५२,५३०
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				शान्तीनगर	दाङ्गीसरन	बैजनाथ	नरैनापुर	बरबर्दिया	गुलरिया
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कापेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	३२४,७३०	३२४,७३०	१,२४२,८६४	६१२,१३०	१,२७१,१३०	१,२८३,७३०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				शान्तीनगर	दाङ्गीसरन	बैजनाथ	नरैनापुर	बरबर्दिया	गुलरिया
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रति दिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्ट्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				शान्तीनगर	दाङ्गीसरन	बैजनाथ	नरैनापुर	बरबर्दिया	गुलरिया
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	६११,८००	६११,८००	६९३,६६६	५२४,४००	९६५,४००	१,०५२,८००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

कर्णाली प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				छाँयानाथ	सिमकोट	गुराँस	बरेकोट	जुनिचाँदि	बाँफिकोट
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कोर्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				छाँयानाथ	सिमकोट	गुराँस	बरेकोट	जुनिचाँदि	बाँफिकोट
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	३४५,२९८	३०४,५३०	३३७,३३०	२८०,४३०	२५९,४६६	३०७,३३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रति दिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	६०,०००	२८,०००		५२,०००	५६,०००	४८,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छुनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थामा औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।	७,२००	३,६००		६,०००	७,२००	६,०००



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				छाँयानाथ	सिमकोट	गुराँस	बरेकोट	जुनिचाँदि	बाँफिकोट
९	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।	१,२००	१,२००		२,०००	२,४००	१,२००
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	१,२२२,८३२	६९९,२००	६९९,२००	७८६,१००	७११,४६४	८७४,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट				
				चौरजहारी	छत्रेधर	त्रिवेणी	लेकवेशी	भेरिगंगा
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना								
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण								
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्कीनिङ्ग कार्य गर्नेछन र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्कीनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्कीनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	३३५,३३०	३२४,७३०	३१२,१३०	६६२,५३०	७००,३३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्कीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रति दिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	६८,०००				
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान								
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुन:निर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट				
				चौरजहारी	छत्रेश्वर	त्रिवेणी	लेकवेशी	भेरिगंगा
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन								
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।	८,४००	८,४००			
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।	१,२००	१,२००			
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण								
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिधि युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन								
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	१,२२३,६००	६११,८००	५२४,४००	८७४,०००	१,१३६,२००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन								
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



सुदुरपश्चिम प्रदेश

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				गौमुल	बडिमालिका	बुङ्गल	महाकाली	पाटन	परशुराम	दिपायल
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना										
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिवारे जानकारी सहित	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००	४९,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण										
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्त्रीनिङ्ग कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङ्गमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				गौमुल	बडिमालिका	बुङ्गल	महाकाली	पाटन	परशुराम	दिपायल
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग क्याम्प	छातीको एक्सरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रीनिङ्ग हुने अनुमान गरिएको छ।	१८८,५३०	२९८,७३०	६८४,३३०	२८५,५३०	२८४,९३०	६८७,७३०	६४९,९३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रीनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रीनिङ्ग (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)	२०,०००	४४,०००	८०,०००	५६,०००	६८,०००		
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान										
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन										
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।	२,४००	६,०००	९,६००	७,२००	८,४००		
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधीनियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।	१,२००	१,२००	१,२००	१,२००	१,२००		



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट						
				गौमुल	बडिमालिका	बुङ्गल	महाकाली	पाटन	परशुराम	दिपायल
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण										
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपड्ताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन										
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	५२४,४००	७८६,६००	९६९,४००	७८६,६००	८७४,०००	१,०४८,८००	७८६,६००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन										
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००

क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उप क्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				साँफेबगर	चुरपाटि	गौरिगंगा	जानकी	बेदकोट	भिमदत्त
कार्यक्रम: क्षयरोग अन्त्यका लागि संरचना स्थापना									
१	स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन	कार्यालय सेटअप लागत	फर्निचर (कुर्सी, टेबल, दराज, कार्पेट), कम्प्युटर, प्रिन्टर, स्टेशनरी, ल्यापटप तथा अन्य आवश्यक IT उपकरण र पूर्वाधार	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००	१२५,०००
२	स्थानीयतह स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन	निर्वाचित जनप्रतिनिधिलाई क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीय स्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिको (END TB Committee) गठन हुनेछ तथा मेयर/उपमेयर/अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/वडाध्यक्ष लगायतका समितिका सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००	४९,८००



क्र.सं	क्रियाकलापविवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				साँफेबगर	चुरपाटि	गौरिगंगा	जानकी	बेदकोट	भिमदत्त
३	समुदायस्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक स्थापना एवम् सञ्चालन	क्षयरोग स्वयंसेवक क्षमता विकास तालिम	२ दिनको तालिम: क्षयरोग, चिन्ह तथा लक्षण, संभावित बिरामी पहिचान, निदानको लागि प्रेषण, प्रारम्भिक समयमा बिरामी हराउने अवस्थाको ट्र्याकिङ, उपचार अनुगमन, क्षयरोग सचेतना आदिबारे जानकारी सहित	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००	४१,६००
कार्यक्रम: समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण									
४	समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल अभियान	समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोगका बिरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीले ३० दिनसम्म घर-घर भ्रमण (वर्षमा दुई पटक) गरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ कार्य गर्नेछन् र संभावित बिरामीलाई निदानको लागि प्रेषण गरी परीक्षण भए/नभएको एकीन गर्नेछन्। प्रति दिन १००० यात्रा खर्च, ३०० खाजा खर्च दिइनेछ। क्षयरोगका उच्च जोखिममा रहेका समूहलाई स्क्रिनिङमा प्राथमिकता (वृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्बासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदि) दिइनेछ।	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००	७८०,०००
५	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ क्याम्प	स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रिनिङ क्याम्प	छातीको एकसरे र तालिमप्राप्त टोलीको प्रयोग गरी क्षयरोग स्क्रिनिङ शिविर गरिनेछ र प्रत्येक क्याम्पमा ५०० जना सम्मको स्क्रिनिङ हुने अनुमान गरिएको छ।	३१२,९३०	४५४,९९९	६७५,९३०	६४९,९३०	७६२,५३०	१,२६५,९३०
६	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रिनिङ	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी सम्पर्क परीक्षण	क्षयरोग समुदाय स्वयंसेवक परिचालन गरी बिरामीको घर, छिमेकी तथा कार्यस्थलमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने, प्रतिदिन १००० यातायात खर्च दिने र ३ पटक स्क्रिनिङ (२ पटक उपचाररत बिरामीको हकमा, १ पटक अघिल्लो वर्षका बिरामीको हकमा)						
कार्यक्रम: क्षयरोग निदान									
७	संक्रमण नियन्त्रण	प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण/पुनःनिर्माण	IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जन हुनेछ/छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण नियन्त्रणको लागि कार्य हुनेछ।	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



क्र.सं	क्रियाकलाप विवरण	उपक्रियाकलाप	पूर्वधारणा (Assumptions)	बजेट					
				साँफेबगर	चुरपाटि	गौरिगंगा	जानकी	बेदकोट	भिमदत्त
कार्यक्रम: क्षयरोग रोकथाम व्यवस्थापन									
८	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू तथा उनका अभिभावकलाई स्वास्थ्यसंस्थासम्म औषधी लिन आउनको लागि यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा ३ पटकसम्म स्वास्थ्यसंस्थामा भ्रमण हुनेछ।						
९	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग रोकथाम उपचार	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूले औषधी नियमित खाए/नखाएको तथा प्रतिकूल असरको निगरानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीको घरभेट गर्न यातायात खर्च दिइनेछ, उपचार अवधिमा १ पटकसम्म घरभेट भ्रमण हुनेछ।						
कार्यक्रम: क्षयरोग विरुद्धको लडाइका लागि स्थानीयतह स्तरमा समुदाय सशक्तिकरण									
१०	क्षयरोग कार्यक्रममा युवाहरूको संलग्नता	युवाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१५ सदस्यीय युवा समिति गठन हुनेछ। युवा समितिमा प्रत्येक वडाबाट प्रतिनिध युवाहरूको संलग्नता हुनेछ। सो समितिका सदस्यहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण (२० सहभागी) दिइनेछ। युवालाई क्षयरोग सचेतना, क्षयरोग पहिचान/खोजपडताल, लाञ्छना तथा भेदभाव न्यूनीकरण लगायतका क्षयरोगका लागि वकालत कार्यमा संलग्न गराइनेछ।	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००	३२,३००
११	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा क्षयरोग समावेश	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण	स्थानीयतह स्तरमा २० जना विद्यालय स्वास्थ्य नर्स तथा शिक्षकलाई क्षयरोग सम्बन्धी १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुनेछ।	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०	३९,७७०
कार्यक्रम: योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन									
१२	क्षयरोग सम्बन्धी सूक्ष्मयोजनाको निर्माण	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा सूक्ष्मयोजना निर्माण गोष्ठी	वडास्तरमा क्षयरोग अन्त्य समितिका सदस्यहरूको सहभागीतामा १ दिन गोष्ठी गरी क्षयरोग कार्यक्रमको स्थानीयतहस्तरीय सूक्ष्मयोजना निर्माण हुनेछ।	१,२२३,६००	५८२,३३१	९६१,४००	७८६,६००	८७४,०००	१,६७०,६००
कार्यक्रम: क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चार, वकालत तथा सामाजिक परिचालन									
१३	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउनका लागि क्रियाकलापहरू	विश्व क्षयरोग दिवस मनाइनेछ	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००	५०,०००



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

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

१.१ एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता

परिचय	एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवामा एकजना एआरटी काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ ।																												
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने ।																												
उपलब्धी	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 ।																												
बजेट	एआरटी केन्द्रको लागि हुने खर्चको विवरण (आ.व.२०८३/०८४) <table border="1"> <thead> <tr> <th>विवरण</th><th>संख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th><th>कैफियत</th></tr> </thead> <tbody> <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>३,३६१</td><td>वार्षिक</td></tr> <tr> <td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>५,००,०००</td><td></td></tr> </tbody> </table> नोट: अपुग पोशाक भत्ता रु ६,६३९ तैँहा स्थानीयतहबाट नै व्यवस्थापन गरिदिनुहुन अनुरोध छ । कार्यसम्पादनमा आधारित तलबमानको १० प्रतिशत मासिक प्रोत्साहन भत्ता यस केन्द्रबाट विनियोजन नभएकाले तहाँबाट नै बजेटको व्यवस्था गरी दिन हुन अनुरोध छ ।					विवरण	संख्या	दर	जम्मा महिना/पटक	जम्मा रकम	कैफियत	एआरटी काउन्सेलरको तलब	१	३८,२०३	१३	४९६,६३९	चाडपर्व खर्च समेत	पोशाक भत्ता	१	१०,०००	१	३,३६१	वार्षिक	जम्मा रकम				५,००,०००	
विवरण	संख्या	दर	जम्मा महिना/पटक	जम्मा रकम	कैफियत																								
एआरटी काउन्सेलरको तलब	१	३८,२०३	१३	४९६,६३९	चाडपर्व खर्च समेत																								
पोशाक भत्ता	१	१०,०००	१	३,३६१	वार्षिक																								
जम्मा रकम				५,००,०००																									
सञ्चालन विधि	कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा नियमानुसार निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करारमा नियुक्त गर्न सकिने छ । एआरटी केन्द्रहरूको विवरण अनुसूची-१ मा छ ।																												
प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी आर्थिक लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैँले गराउनुपर्नेछ । कार्यक्रमको खर्च तथा प्रगतिसम्बन्धी त्रैमासिक र वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको आधिकारिक ईमेल 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	एआरटी काउन्सेलरहरूका लागि केन्द्रद्वारा पठाइएको “कार्यशर्त” (TOR), प्रचलित नियमहरू, सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ तथा अन्य प्रचलित ऐन नियमहरू ।																												



१.२ एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च) काउन्सेलरको लागि सञ्चार खर्च, एआरटी कमिटीका लागि समन्वय बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको दुवानी 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 दुवानी तथा भ्रमण सम्बन्धी खर्च आदिका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रहरू मार्फत प्रवाह गरिने सेवाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने।
उपलब्धी	सबै एआरटी केन्द्रहरू प्रभावकारी रूपले सञ्चालन भएको हुनेछ।
बजेट	स्थानीयतहमा रहेका एआरटी केन्द्रहरूको आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ।
सञ्चालन विधि	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 घरसम्म औषधि पुर्याउन लाग्ने भ्रमण खर्च तथा एआरटी कन्सुलरले सेवाग्राहीहरूलाई नियमित औषधि सेवनको लागि SMS पठाउनु तथा मोवाईलाद्वारा सम्पर्क गर्दा लाग्ने खर्च आदिका लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक वर्षमा एकपटक अनिवार्य बस्नु पर्नेछ र बैठक अनुसूची २ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। एआरटी केन्द्रहरूले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था संग समन्वय गरि वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नु पर्ने छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी आर्थिक लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैले गराउनुपर्नेछ। कार्यक्रमको खर्च तथा प्रगतिसम्बन्धी 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	

२. एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याब जाँच सोधभर्ना, अस्पतालको 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 निःशुल्क रूपमा 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 बनेछ।
बजेट	यो कार्यक्रम अन्तर्गत गह्रौँ प्राथमिक अस्पताल, स्याङ्जाका लागि रु. २८,०००/-, चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) का लागि रु. ३२,०००/- र दमक अस्पताल, झापाका लागि रु. ३२,०००/- बजेट विनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम नेपाल सरकारको स्रोततर्फ 'सशर्त अनुदान' अन्तर्गत रहेको छ।



सञ्चालन विधि	अस्पतालहरूले एचआईभी संक्रमितहरूलाई नि:शुल्क प्रयोगशाला तथा अन्य आवश्यक परीक्षण (ल्याब) बापत सोधभर्नाका रूपमा यो रकम प्राप्त गर्नेछन्। विनियोजित बजेटको परिधिभित्र सेवा उपलब्ध गराए 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	कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी आर्थिक लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैले गराउनुपर्नेछ। कार्यक्रमको खर्च तथा प्रगतिसम्बन्धी 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	HIV Testing & Treatment Guidelines 2022, सम्बन्धित अस्पतालहरूको स्वीकृत ल्याब शुल्क विवरण।

अनुसूची-१

स्थानीयतह अन्तर्गत पर्ने एआरटी केन्द्रहरू

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



एआरटी कमिटी बैठक सञ्चालन निर्देशिका

- एआरटी समितिको बैठक वर्षमा कम्तिमा दुई पटक बस्नु पर्नेछ ।
- अध्यक्षले बैठकको मिति समय र स्थान तोकी बैठक बोलाउनु पर्ने छ ।
- बैठकका छलफलका एजेन्डा सहित २४ घण्टा अगावै लिखित रूपमा सुचना प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
- एआरटी व्यवस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित विषयवस्तुमा रही छलफल गर्नुपर्ने छ ।
 - एआरटी केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरूको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने ।
 - एआरटी कार्यक्रमको सुदृढीकरण, ए.आर.टि. केन्द्र व्यवस्थापन, नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरूको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरूको उपचारमा निरन्तरताका साथै प्रेषण प्रणाली (Referral), रि-एन्रोल्लमेन्ट (Re-Enrollment), लस्ट टु फलो अप (Lost to Follow Up), ट्रान्सफर आउट (Transfer Out), ट्रान्सफर इन् (Transfer In) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका विषयमा छलफल गर्ने ।
 - एआरटी खाईरहेका जम्मा बिरामी मध्य भाइरल लोड (Viral Load) जाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसन (Viral Suppression) 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 गतिविधिबारे 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 केन्द्र को रिपोर्टिंग समयमा, पूर्ण रूपमा र सही तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने ।
 - सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने ।
 - सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरू जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका, तालिम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने ।
- बैठकको लागि आवश्यक पर्ने खाजाको रकम सम्बन्धित संस्थामा नै समावेश गरिएको छ ।
- एआरटी समितिका सदस्यहरू (बैठकका सहभागीहरू): प्रत्येक एआरटी सेन्टर प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न एआरटी सञ्चालन कमिटी रहने छ सो कमिटी देहाय बमोजिमका सदस्यहरू रहने छन् ।
 १. अस्पताल प्रमुख (अध्यक्ष)
 २. अस्पताल व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष (सदस्य)
 ३. ओ.पि.डी. इन्चार्ज (सदस्य)
 ४. इमर्जेन्सी इन्चार्ज (सदस्य)
 ५. MNH Clinic इन्चार्ज (सदस्य)
 ६. नर्सिङ 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 प्रमुख तथा प्रतिनिधी (सदस्य)
 १३. एचआइभी कार्यक्रमसँग सम्बन्धित गैरसरकारी संस्थाहरूको प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू (सदस्य)
 १४. सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिनिधी (सदस्य)
 १५. प्रशासन शाखा प्रमुख (सदस्य)
 १६. आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख (सदस्य)
 १७. मेडिकल रेकर्डर (सदस्य)
 १८. स्टोर प्रमुख (सदस्य)
 १९. एआरटी काउन्सेलर (सदस्य सचिव)

नोट : एआरटी सञ्चालन कमिटीका सदस्य आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले आवश्यकता थप घट गर्न सक्नेछन् ।



अनुसूची-३

एचआइभी संक्रमितहरूका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची

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

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

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

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

In addition to regular test mentioned for ARV monitoring, PLHIV may require lab investigation to diagnose opportunistic infections like CXR, USG, Sputum for Gene Xpert, Cr Ag test, Blood and Urine c/s test, CT scan, MRI, lumbar puncture for CSF test , as per National HIV testing and treatment guideline 2022.



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

CBIMNCI कार्यक्रम (कार्यक्रम समीक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुँच कार्यक्रम)
(२७.२२.१४४७५)

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	- स्वास्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने । - कार्यक्रमका समस्याहरू पहिचान गर्ने र उक्त समस्याहरूको समाधानका लागि संयुक्तरूपमा कार्ययोजना तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- CBIMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ । - CBIMNCI सेवाको सुचकांकहरूमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षितसमूह: CBIMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू सञ्चालन विधि: - कार्यक्रम शुरु गर्नुपूर्व जन/स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । - जिल्लाको IMNCI समीक्षा कार्यक्रमबाट पहिचान भएका सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । - स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन CBIMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा मार्फत गर्नुपर्नेछ ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. अनुशिक्षण चेकलिस्ट तथा प्रतिवेदन, एक प्रति परिवार कल्याण महाशाखा, सम्बन्धित निर्देशनालय तथा सम्बन्धित जन/स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा समेत पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	
सन्दर्भ सामग्री	CBIMNCI Coaching Guidelines

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

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



कृयाकलाप: स्थानीय तहको साझेदारीमा नियमित खोप सुदृढीकरण, नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप अभियान सञ्चालन, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरता, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाका लागि व्यवस्थापन खर्च (२७.२२.१४४७४)

यो शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट यस आ.व. मा स्थानीय तहबाट अनिवार्य सञ्चालन गरिनुपर्ने ४ वटा कृयाकलापहरू निम्नानुसार रहेको छन। सो का लागि रकम तालिका अनुसार बाँडफाँड गरिएको छ।

- १.१ नियमित खोप कार्यक्रम, विद्यालय केन्द्रित खोप तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी समीक्षा तथा विनियोजित कृयाकलापको योजना र सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी - २ दिने
- १.२ पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाका लागि घरधुरी सर्वेक्षण (शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचान), खोप समन्वय समितिको बैठक, स्थानीय तह भेरिफिकेशन तथा प्रमाणीकरण एवम् जनशक्ति परिचालन
- १.३ विद्यालय/समुदाय केन्द्रित एचपीभी खोप कार्यक्रम सञ्चालन
- १.४ खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी, अनुसन्धान सम्बन्धी अभिमुखीकरण र नमुना सङ्कलन तथा ढुवानी

नोट : खोप आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्ये प्राथमिकताको कार्यक्रम रहेको र यस अन्तर्गत सबै बालबालिकाले पूर्णखोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित र खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम राख्न र नगरी नहुने मुख्य कृयाकलापहरू समावेश गरी साझेदारीको लागि संघिय तहबाट सशर्त बजेट विनियोजन गरिदै आएको छ। यो कार्यक्रम सञ्चालनमा स्थानीय सरकारले अपनत्व लिदै जानुपर्ने भएकोले तोकिएको कृयाकलाप सञ्चालन गर्न विनियोजित रकम अपुग भएमा तथा खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरणको लागि (अभिमुखीकरण, समीक्षा, पूर्णखोप सुनिश्चितता, खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन, सर्भिलेन्स आदि कृयाकलाप सञ्चालन) स्थानीय तहको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रममा समावेश गरी बजेट विनियोजन समेत गर्नुपर्ने छ।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया र जिम्मेवारी

- कार्यक्रम सञ्चालनमा विनियोजित एकमुष्ट रकमबाट सो अन्तर्गतका कृयाकलाप सञ्चालन गर्न मार्गदर्शनमा उल्लेख भएका सम्पूर्ण क्रियाकलापको अनिवार्य रुपमा अग्रिम बजेट बाँडफाँड र योजना तयारी गरेर अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम/कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- तोकिएका कृयाकलापको लागि विनियोजित बजेट बाँडफाँड गर्दा उल्लेख भएका कृयाकलापहरूमा क्रमशः प्राथमिकता दिई बजेट बाँडफाँड गर्ने र अपुग भएमा थप बजेट स्थानीय तहको साझेदारीमा व्यवस्थापन गरी कार्य सम्पन्न गर्नु पर्दछ।
- स्थानीय तहमा कार्यक्रम सञ्चालनको योजना बनाउदाँ र कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा (समीक्षा, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी) गुणस्तर कायम राख्न र प्रभावकारी कार्ययोजना तयारी र कार्यक्रम सम्बन्धी अद्यावधिक समेत हुन स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र खोप कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउने विकास



साझेदार निकायहरू साथै अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गरी अनिवार्य सहजकर्ताको व्यवस्था र आवश्यक सामग्री प्राप्त गरेर मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

- स्थानीय तहका स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाले विनियोजित कार्यक्रमहरूको समयमै अध्ययन गरी निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समीक्षा, अभिमुखीकरण र सुक्ष्मयोजना तोकिएको त्रैमासिकमा सम्पन्न गर्न अग्रिम योजना बनाई स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा पठाई सहजकर्ता र समय तालिका निर्धारण भए पछि मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन:

१.१ नियमित खोप कार्यक्रम, विद्यालय केन्द्रित खोप तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी समीक्षा तथा विनियोजित कृयाकलापको योजना र सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी - २ दिने

परिचय	स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय समग्र कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि प्रगति, सुक्ष्मयोजना, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी आदिको समीक्षा र समसामायिक विषयवस्तु बारेमा जानकारी/अद्यावधिक गरी स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू तथा खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास एवम् विनियोजित कृयाकलापहरूको प्रभावकारी योजना र सञ्चालनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	- खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरी सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था स्तरीय योजना तथा सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने । - यो आ.व मा विनियोजित कृयाकलाप र बजेटको योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रकृया एवम् जिम्मेवार बाँडफाँड गर्ने ।
प्रतिफल	- स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्था स्तरीय कार्य प्रगति, उपलब्धि, समस्या र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना तयारी तथा कार्यान्वयन हुनेछ । - विद्यालय केन्द्रित एचपीभी खोप कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्थानीय तहको अगुवाईमा कार्ययोजना तयारी हुनेछ । - स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुक्ष्म योजना तयारी र अद्यावधिक गर्न क्षमता विकास हुनेछ ।
क्रियाकलाप र सञ्चालन प्रकृया	सहभागी: स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाका स्वास्थ्यकर्मी, खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्थानीय तह शिक्षा शाखाबाट विद्यालय स्वास्थ्य हेर्ने प्रतिनिधि एवम् बजेटको परिधिमा रहि अन्य सरोकारवालाहरू । सहजकर्ता: स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट प्रमुख, कार्यक्रम फोकल पर्सन, स्थानीय तहका स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाका प्रमुख तथा खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन र



विकास साझेदार निकायहरू ।

सञ्चालन गर्ने अवधि: यो कार्यक्रम यथासम्भव पहिलो त्रैमासिक भित्र शुरूमै सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

सञ्चालन प्रकृया:

पूर्व तयारी

- स्थानीय तहले अग्रिम बजेट तथा कृयाकलापको योजना बनाई स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा पठाएर सहजकर्ता र अन्य अद्यावधिक सामग्रीको लागि समन्वय गरी समय तालिका निर्धारण गर्ने ।
- निर्धारित समय तालिका अनुसार कम्तिमा सात दिन अगावै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका सहभागीहरू लाई जानकारी एवम् आवश्यक सामग्री (पूर्ण रूपमा तयारी भएको सुक्ष्मयोजना, हाल मौज्दात रहेको खोपजन्य सामग्री: सिरिञ्ज, खोप कार्ड, एना, ड्रयाङ्गलर आदि, नियमित खोप तथा एचपीभी खोपको प्रगति र सिकाई र चुनौती सहितको प्रस्तुतीकरण) अनिवार्य लिएर आउन जानकारी गराउने ।
- स्थानीय तहले जिल्लाको समन्वयमा समय तालिका र प्रस्तुतीकरण सामग्री तथा कार्यक्रम सञ्चालन योजना तयारी गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन

पहिलो दिन

- कार्यक्रमको शुरूवात/उद्घाटन सकेसम्म स्थानीय तह प्रमुख/प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको उपस्थितिमा गर्ने र सोही अवसरमा स्थानीय तहको समग्र उपलब्धि, अवस्था, चुनौती र विनियोजित कृयाकलाप र बजेट समेत प्रस्तुत गरी मुख्य कार्यक्रमहरूको उद्देश्य र स्थानीय तहको जिम्मेवारी बारेमा प्रस्तुत गर्ने ।
- यस कार्यक्रममा स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति, सुक्ष्मयोजना र कार्यक्रम सञ्चालनको सबल र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू जानकारी र छलफल गर्दै, यो आ.व को सुक्ष्मयोजना तयारी अवस्थाको विश्लेषण र अद्यावधिक गराउने । यो सत्रमा अद्यावधिक सुक्ष्मयोजनाको प्रदर्शन गर्दै अभ्यास र क्षमता विकास गराउने ।
- विगतमा सञ्चालन भएको एचपीभी खोप, पूर्णखोप सुनिश्चितता एवम् दिगोपना कार्यक्रम, सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन सञ्चालन र खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी भएका सबल र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू बारे अन्तर वडा छलफल गराउने र समूह कार्य गराई पृष्ठपोषण गर्ने ।

दोश्रो दिन

यस आ.व को कृयाकलापहरूको बारेमा जानकारी र योजना:

- पूर्ण खोप सुनिश्चितता एवम् दिगोपना प्रकृया र अनुसूचीबारे छोटो जानकारी: औचित्य, प्रकृया र भूमिका (मंसिर देखि माघ भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र छुट खोप पूरा गर्ने, फागुन १५ भित्रमा वडा प्रमाणीकरण र फागुन भित्रमा स्थानीय तह प्रमाणीकरण)
 - बजेट योजना: घरधुरी सर्वेक्षणको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन, खोप समन्वय



समितिको बैठक, स्थानीय तहबाट हुने अन्तर वडा भेरिफिकेसन र प्रमाणीकरण/घोषणा)

- विद्यालय केन्द्रित एचपीभी खोप कार्यक्रमको महत्व र सञ्चालन प्रकृया बारे छोटो जानकारी: औचित्य, लक्षित समूह र निर्धारण, खोप केन्द्र, स्वास्थ्य संस्था र विद्यालयको भूमिका र वडास्तरको अभिमुखीकरणको विषयवस्तुहरू
 - बजेट योजना: खोप केन्द्र सञ्चालन हुने विद्यालय: सामुदायिक, संस्थागत र लक्षित किशोरी भएका अन्य धार्मिक विद्यालयहरूबाट विद्यालय नर्स/फोकल शिक्षिकालाई समेटी स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमुखीकरण, खोप केन्द्रमा खटिने स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक: फोकल शिक्षिकाको यातायात खर्च, स्थानीय तहबाट गरिने अनुगमन र सहजीकरण
- वडा तथा स्थानीय तह पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना प्रमाणीकरण/घोषणा व्यवस्थापन: सबै बालबालिकाले खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित भए पश्चात हालको अनुसूचिहरू ३, ४, ५, ६ अद्यावधिक गरी वडा र स्थानीय तह खोप समन्वय समितिको बैठकबाट - वडाले फागुन १५ भित्रमा र स्थानीय तहले फागुन भित्रमा प्रमाणीकरण गर्ने र अनुसूची (३, ४, ५, ६) मा प्रतिवेदन गर्ने। खोप समन्वय समितिको सुझाव र समन्वयमा स्थानीय स्रोतको परिचालन गरी घोषणा सभा आयोजना गर्ने
 - प्रमाणीकरण खर्च योजना: यातायात, खाजा
 - घोषणा खर्च: यातायात, खाजा, व्यानर, स्टेज व्यवस्थापन, अतिथि सत्कार, विविध आदि
- खोप कोल्डचेन आपूर्ति व्यवस्थापन: यो गोष्ठीमा स्थानीय तह अन्तर्गत वडाहरूमा हुने नियमित तथा एचपीभी खोप कार्यक्रमको समेतको खोप कोल्डचेन आपूर्ति वितरण योजना: संस्थाको नाम, खोप बुझ्ने स्थान, खोप कोल्डचेन पटक, मिति, खोप फिर्ता गर्ने स्थान र मिति तथा खोप बुझ्ने व्यक्ती सहितको योजना तयार गर्ने। साथै खोप बाहेक अन्य सामग्रीहरूको मौज्दात विश्लेषण गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा शुरूमा कम्तिमा ३ महिनाको मौज्दात र प्रत्येक २ महिनामा आपूर्ति गर्न सुक्ष्मयोजनामा संलग्न नमूना र फाराम नं ६ को योजना प्रदर्शन गरी जानकारी एवम् कुन कुन महिनामा आपूर्ति गर्ने एकिन गर्ने।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी (VPD सर्भिलेन्स) सम्बन्धी जानकारी (रोगहरू — AFP, Suspected MR, AES and NT को परिचय, नमूना सङ्कलन र ढुवानी प्रकृया)

नोट:

१. पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना गर्ने राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार वडा तथा स्थानीय तह खोप समन्वय समितिको अभिमुखीकरण बैठक स्थानीय तहको स्रोतबाट सञ्चालन व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ।



	२. स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने समीक्षा तथा योजना गोष्ठीमा सहजीकरणको लागि खटि आउने जिल्ला तहको सहजकर्ताको दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च जिल्लाको कार्यक्रममै रहेकोले स्थानीय तहको योजनामा समावेश नगर्ने । ३. कार्यक्रमको समापनमा निचोड र योजना स्थानीय तह प्रमुख र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको उपस्थितिमा प्रस्तुत गर्ने ।
सूचक	- सबै स्वास्थ्य संस्थास्तरको सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक भई समयमै प्राप्त भएको - यस आ.व मा सञ्चालन हुने कृयाकलापको पूर्व योजना तयार भई सञ्चालन भएको
बजेट बाँडफाँड	- यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र अन्य प्रचलित ऐन, नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरी स्वीकृत गराई कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ । - पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना, घरधुरी सर्वेक्षण तथा अनुगमनको यातायात खर्च विगतको अभियान सञ्चालन निर्देशिका र यो आ.व को बजेटबाट समेटिएको दरको आधारमा स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने समीक्षा, अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठीहरूमा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ बमोजिम (सहभागी भत्ता दैनिक रु ७००।०० र यातायात खर्च प्रचलित दरमा र सहजकर्ता प्रारिश्मिक प्रतिदिन रु १०००।००) भुक्तानी गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतीकरण स्लाईड, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको निर्देशिकाहरू, सुक्ष्म योजना फाराम ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात कार्यक्रमको प्रतिवेदन, योजना र आर्थिक विवरण सम्बन्धित महाशाखा/शाखामा अध्यावधिक राख्नुपर्दछ साथै अध्यावधिक सुक्ष्मयोजना र कार्यक्रमको योजनाहरू स्वास्थ्य कार्यालयमा समेत समयमै पठाउनु पर्दछ ।

१.२ पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाका लागि घरधुरी सर्वेक्षण (शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचान), खोप समन्वय समितिको बैठक, स्थानीय तह भेरिफिकेशन तथा प्रमाणीकरण एवम् जनशक्ति परिचालन

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य प्राप्ति गर्न सबै बालबालिकाले सबै खोपहरू प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्न जारी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना निर्देशिका बमोजिम खोप छुट बालबालिकाको पहिचान र खोप पूरा गरी सो को प्रतिवेदन र प्रमाणीकरण गर्न प्रभावकारी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि यो कृयाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	- खोप छुट बालबालिकाको पहिचानको लागि निर्देशिका बमोजिम स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट घरधुरी सर्वेक्षण गरी खोप छुट बालबालिकालाई खोप पूरा गराउने । - निर्देशिका बमोजिम प्रकृया पूरा गरी खोप समन्वय समितिहरूबाट पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना भएको प्रमाणीकरण तथा प्रतिवेदन गर्ने । - स्थानीय तह/जनप्रतिनिधि र खोप समन्वय समिति एवम् महिला सामुदायिक स्वास्थ्य



	स्वयंसेविका लगायतका सरोकारवालाहरूको अपनत्व विकास, स्रोत पहिचान र परिचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- स्थानीय तहको नेतृत्वमा वार्षिक पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना प्रमाणीकरण र घोषणा भएको हुनेछ । - पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको लागि स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम मार्फत साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ ।
क्रियाकलाप र सञ्चालन प्रकृया	- स्थानीय तहमा आयोजना हुने समीक्षा तथा योजना गोष्ठीमा घरधुरी सर्वेक्षण र प्रमाणीकरणको लागि तयार गरीएको योजना अनुसार: - घरधुरी सर्वेक्षण मंसिर देखि नै शुरू गरी अनुसूची १ र २ अद्यावधिक गरी माघ भित्रमा छुट खोप पूरा गराउने । - घरधुरी सर्वेक्षणमा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रको भूगोल, घरधुरी संख्या र विगत वर्षहरूको अनुभव र पृष्ठपोषणको आधारमा सम्पूर्ण घरहरूको सर्वेक्षण हुने सुनिश्चित गरी दिन र जनशक्ति परिचालन योजना बनाउने (विनियोजित बजेटबाट यो कृयाकलापलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्ने) । - घरधुरी सर्वेक्षण सम्पन्न गरी सबै वडाहरूबाट स्थानीय तहमा प्रतिवेदन (अनुसूची ३, ४, ५ र ६) प्राप्त भएपछि निर्देशिका बमोजिम स्थानीय तहबाट गर्नुपर्ने भेरिफिकेशनको लागि स्थानीय तहबाट सबै वडाका बच्चा छुट हुन सक्ने/उच्च जोखिम बस्ती/समुदाय छनोट गरी अन्तर वडा — एक वडा बाट अर्को वडाको पहिचान भएको स्थानमा अनुसूची ७ बमोजिम भेरिफिकेशन गराउने साथै स्थानीय तहबाट समेत उच्च जोखिम १-२ स्थानमा अनुगमन भेरिफिकेशन गर्ने गराउने । - भेरिफिकेशनबाट सम्पूर्ण बालबालिकाले खोप पूरा गरेको पाइएमा वडाहरूको प्रतिवेदनको अनुमोदन र प्रमाणीकरण गरी जानकारी दिने र पालिकाको प्रतिवेदन (अनुसूची ३, ४, ५ र ६) समायोजन र प्रमाणीकरण गरी जिल्ला खोप समन्वय समितिमा भेरिफिकेशन र अनुमोदनको लागि पठाउने । - जिल्लाबाट भेरिफिकेशन र प्रमाणीकरण भए पश्चात स्थानीय तहले पूर्णखोप सुनिश्चित तथा दिगोपना भएको घोषणा गर्ने (घोषणा सभाको आयोजना/नगर गाँउ सभाबाट) । - वडा/स्थानीय तह खोप समन्वय समितिको बैठक अभिमुखीकरण: पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना गर्ने निर्देशिका बमोजिम पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको कार्यक्रम सञ्चालनको नीति, योजना र प्रमाणीकरणको लागि समितिहरूको बैठक र अभिमुखीकरण गर्नु जरूरी हुन्छ, तसर्थ विनियोजित बजेटबाट अपुग भएमा स्थानीय तहको साझेदारीमा यो कृयाकलाप सञ्चालन गरी — कार्यक्रमको औचित्य, महत्व, प्रक्रिया र जिम्मेवारी लगायतका विषयवस्तुमा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी, लगायत अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने ।



कार्य सम्पादन सूचक	पूर्ण खोप निर्देशिका अनुसार सम्पूर्ण कृयाकलाप पूरा गरी पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको प्रमाणीकरण र अभिलेख प्रतिवेदन अद्यावधिक भएको हुने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नियमित खोपको बाहेक गर्नुपर्ने र अन्तराष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय खोप एजेण्डा अनुसार खोप छुट बालबालिकाको पहिचान र खोप पूरा गराउने कार्यको लागि अति महत्वपूर्ण र प्रत्येक घरधुरीमा गई सर्वेक्षण गर्न स्वास्थ्यकर्मी परिचालन, अनुगमन भेरिफिकेशन, प्रमाणीकरण जस्ता अनिवार्य गर्नुपर्ने कार्य र थप काम भएकोले यस्तै प्रकृतिका कार्य गर्ने खोप अभियानहरूको निर्देशिका र यही कार्यक्रममा विगत देखि व्यवस्थापन गर्दै आएको नर्म्स अनुसार तपसिल बमोजिम बजेट बाँडफाँड र खर्च भुक्तानी गर्ने । - घरधुरी सर्वेक्षणमा र अन्तर वडा भेरिफिकेशनमा परिचालित स्वास्थ्यकर्मी दैनिक रु ७००।०० र स्थानीय तहबाट हुने अनुगमन दैनिक रु १०००।०० का दरले यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने । - वडा/स्थानीय तह प्रमाणीकरण बैठक खर्च — यो अनिवार्य कृयाकलाप भएको हुदाँ विनियोजित बजेटबाट स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार बजेट विनियोजन गरी जानकारी र सञ्चालन गराउनु पर्ने छ । - वडा तथा स्थानीय तह खोप समन्वय समिति बैठक/अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्दा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ र स्थानीय तहको कार्यविधि बमोजिम (सहभागि यातायात, प्रशिक्षक प्रारिश्मिक, खाजा आदि) गर्ने । (माथि उल्लेख गरे अनुसार यो कृयाकलाप स्थानीय तहको साझेदारीमा सञ्चालन गर्ने ।)
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवम् अभिलेख, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति आदि ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• वडा तहमा घरधुरी सर्वेक्षणको अनुसूची १, २ र प्रतिवेदन तथा प्रमाणीकरणको लागि अनुसूची ३, ४, ५ र ६ लगायत बैठकको निर्णय । • स्थानीय तहमा सबै वडाको अनुसूची ३, ४, ५, ६ र स्थानीय तहबाट समायोजित र जिल्ला खोप समन्वय समितिमा गरिएको प्रतिवेदन अनुसूची ३, ४, ५, ६ र ७ लगायत बैठकको निर्णय ।

१.३ विद्यालय/समुदाय केन्द्रित एचपीभी खोप कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नियमित खोप कार्यक्रममा विद्यालय केन्द्रित एचपीभी खोप सेवा सञ्चालन गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा ६ का छात्राहरू र विद्यालय नजानेको हकमा १० वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई एचपीभी खोप सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय तहमा यस कृयाकलापको र बजेट व्यवस्था गरिएको छ । नोट: यदि विद्यालय नजाने किशोरीहरू रहेको समुदायमा एचपीभी खोप सञ्चालनको लागि केन्द्र राख्नु परेमा समेत यो बजेटबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
-------	--

उद्देश्य

- नियमित खोप मार्फत विद्यालय नजानेको लक्षित खोप सेवा सञ्चालन गरी तोकिएको लक्षित समुहलाई शतप्रतिशत खोप उपलब्ध गराउने

अपेक्षित प्रतिफल

- एचपीभी खोपको प्रदान गरी भविष्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको रोग तथा प्रकोपमा कमी आउने ।
- नियमित खोपमा विद्यालय तथा समुदायस्तरमा प्रदान गरिने खोपहरू सफलता पूर्वक सम्पन्न भई शतप्रतिशत प्रगती हाँसिल हुनेछ ।

क्रियाकलाप र सञ्चालन प्रकृया

लक्षित समूह: विद्यालयका कक्षा ६ का छात्राहरू तथा विद्यालय नजानेको हकमा १० वर्षका किशोरीहरू

सञ्चालन गर्ने अवधि:

- परिवार कल्याण महाशाखाको परिपत्र तथा एचपिभी खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ अनुसार
- लक्षित संख्या निर्धारण र पूर्व योजना खोप सञ्चालन भन्दा १ महिना अघि
- स्थानीय तहको अभिमुखीकरण र योजना, खोप सञ्चालन भन्दा १५ दिन अघि
- वडा तहको अभिमुखीकरण र योजना, खोप सञ्चालन भन्दा ७ दिन अघि
- खोप सञ्चालन तोकिएको अवधि/स्थानीय परिवेश अनुसार सञ्चालन प्रक्रिया:

१. प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्यकर्मी स्वयं विद्यालयमा गएर हाल अध्ययनरत कक्षा ६ का छात्राहरूको निम्नानुसारको सूची तयार गर्ने । विद्यालयको सूची तयार गर्दा सामुदायीक र संस्थागत विद्यालयको कक्षा ६ का छात्राहरू र अन्य धार्मिक विद्यालयहरू (कक्षा नखुलेका, दर्ता नभएका) को १० वर्ष उमेर, यस अघि खोप नलगाएको भए १० देखि १४ वर्षको समेत किशोरीको विद्यालयगत सूची तयार गर्ने ।

सूची तयार गर्ने फारामको नमूना:

एच .पी.भी. खोपको लागि विद्यालयगत कक्षा ६ मा अध्ययनरत बालिका/ किशोरीको विवरण संकलन गर्ने फारम					
स्थानीय तह: वडा नं.		विद्यालयको नाम :		विद्यालयको प्रकार: सामुदायिक/संस्थागत/ धार्मिक	
विवरण संकलन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम :			फोकल शिक्षिकाको नाम :		सम्पर्क नं.
सि.नं	बालिकाको नाम	रोल.नं.	सम्पर्क नं.	ठेगाना (जिल्ला/न.पा./ गा.पा)	उमेर
विद्यालयको छाप		प्रधानाध्यापकको दस्तखत			

२. विद्यालय नजाने किशोरीहरूको निम्न फाराममा पूर्णखोपको घरधुरीसँगै सूची तयार गरी प्रमाणित गरेर अद्यावधिक गर्नुपर्ने छ



समुदाय, खोप सञ्चालन हुने मिति, स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना कृयाकलाप र जिम्मेवारी आदि) । यो कार्यक्रममा अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०८१ एवम् स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार प्रशिक्षक प्रारिभ्रमिक, सहभागि भत्ता/यातायात खर्च, खाजा, स्टेशनरी, हल भाडा आदि खर्च व्यवस्थापन गर्ने ।

- खोप सेवा सञ्चालनको लागि जनशक्ति परिचालन (स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकको रूपमा विद्यालय नर्स वा फोकल शिक्षिका । खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि दैनिक रु ७००।००, स्वयंसेवकहरूको लागि दैनिक रु ६००।०० र स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने अनुगमनको लागि दैनिक रु ८००।०० र स्थानीय तहबाट गरिने अनुगमनको लागि दैनिक रु १०००।०० यातायात खर्च व्यवस्थापन गर्ने ।
 - लक्षित समूह भएका प्रत्येक विद्यालयमा नै खोप केन्द्र राखी खोप दिने व्यवस्था गर्ने, लक्षित संख्या कम र दुरी नजिकै भएका विद्यालयमा एकै जना स्वास्थ्यकर्मीले सोही दिन खोप दिने व्यवस्था गर्ने तर यातायात खर्च १ दिनको मात्र भुक्तानी गर्ने । बजेट योजना गर्दा खोप सञ्चालन हुने दिन र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको संख्या (विद्यालयको र अन्य खोप केन्द्र) को आधारमा स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकको रकम प्राथमिकता दिई योजना बनाउने । अन्तिम दिन अनिवार्य स्वास्थ्य संस्थामा खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने ।
५. स्थानीय तहस्तरमा मासिक हुने विद्यालयका प्रअहरूको बैठकमा स्वास्थ्य शाखा र शिक्षा शाखाबाट अनिवार्य यो कार्यक्रमको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने ।
६. यो कार्यक्रमको बारेमा पालिका/वडा स्तरिय खोप समन्वय समितिलाई समेत अभिमुखीकरण गर्न आवश्यक हुने हुदाँ नियमित कार्यक्रम — पूर्णखोप सुनिश्चितता सम्बन्धी अभिमुखीकरणमा नै यो कार्यक्रमको बारेमा समेत (विद्यालय केन्द्रित खोप एचपीभी कार्यक्रम सञ्चालन बारे छलफल- औचित्य, खोप सञ्चालनको प्रक्रिया तथा योजना बारे जानकारी गराउने साथै बजेट अपुग भएमा आवश्यक स्रोतको समेत व्यवस्थापन गर्ने ।
७. विद्यालय केन्द्रित खोप (एचपीभी) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा छुट्टै रजिस्टर भएमा सोही रजिस्टरमा र नभएमा नियमित खोप कार्यक्रमको रजिस्टरमा खोप प्राप्त गरेका किशोरीहरूको तथ्याङ्क पूर्ण रूपमा अभिलेख राख्ने र खोप प्रदान गरेपछि नियमित खोपमा उपलब्ध पूर्णखोप कार्ड अनिवार्य उपलब्ध गराउने ।
८. प्रतिवेदन: कार्यक्रम सम्पन्न हुनसाथ निम्नानुसारको फाराममा वडाले ३ दिन भित्र स्थानीय तहमा र स्थानीय तहले ७ दिन भित्र अनिवार्य प्रतिवेदन पठाउने साथै जुन महिनामा खोप सञ्चालन भएको हो सोही महिनाको नियमित खोप **DHIS-II** मा संख्या फरक नहुने गरी अनिवार्य प्रविष्टि गर्ने । खोप कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि बाँकी खोप भायल कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी तत्काल तोकिएको स्थानमा फिर्ता गर्ने ।



प्रतिवेदन गर्ने फारामको नमूना:
(क) वडास्तरीय

विद्यालय केन्द्रित HPV खोप संचालन वडा तह स्तरीय प्रतिवेदन फारम

जिल्ला : स्थानीय तह : वडा : स्वास्थ्य संस्था : खोप संचालन मिति/वर्ष :

विद्यालयको नाम	विद्यालयको प्रकार र संख्या	जम्मा	खोप केन्द्रको विवरण (संख्या)				एचपीभी खोपको लक्षित संख्या				खोप दिनेको फर्म विवरण				खोप र खोप सामग्रीको प्राप्ति र खर्च				ए.ई.एफ.आई को विवरण		
			विद्यालय	सहायक सभा	अन्य (सामुदायिक/बोर्ड)	अन्य खोप केन्द्र	नियमित खोपको लक्षित संख्या	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी
जम्मा																					

तयार गर्ने प्रमाणित गर्ने

(ख) स्थानीय तह स्तरीय

विद्यालय केन्द्रित HPV खोप संचालन स्थानीय तह स्तरीय प्रतिवेदन फारम

जिल्ला : स्थानीय तह : खोप संचालन मिति/वर्ष :

वडा नं	विद्यालयको प्रकार र संख्या	जम्मा	खोप केन्द्रको विवरण (संख्या)				एचपीभी खोपको लक्षित संख्या				खोप दिनेको फर्म विवरण				खोप र खोप सामग्रीको प्राप्ति र खर्च				ए.ई.एफ.आई को विवरण	
			विद्यालय	सहायक सभा	अन्य (सामुदायिक/बोर्ड)	अन्य खोप केन्द्र	नियमित खोपको लक्षित संख्या	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी	गलत/छुट किमारी
जम्मा																				

नोट: स्थानीय तहले वडाबाट विद्यालयगत प्रतिवेदन/विवरण प्राप्त गरी यो फारमको कुल जम्मा विवरण यो फारममा समावेश गर्न गरी जिल्लामा पठाउने

तयार गर्ने प्रमाणित गर्ने

नोट: एचपीभी खोपको अभिमुखीकरण, योजना, खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयसँग समेत समन्वय गरी सहजकर्ताको सुनिश्चित गरेर कार्यक्रम सञ्चालन व्यवस्थापन गर्ने ।

कार्य सम्पादन सूचक	कार्यक्रम सञ्चालन योजना, खोप प्रगती प्रतिवेदन, DHIS-II मा प्रविष्टि प्रतिवेदन र एक प्रति प्रतिवेदन तोकिएको फाराममा स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय पठाएको हुनुपर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	माथि कृयाकलापगत उल्लेख भएअनुसार र अन्य स्वीकृत विनियोजित बजेटको परिधिमा रही नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	विगतको एचपीभी खोप लगायत अभियान सञ्चालन निर्देशिका ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	माथि उल्लेख भएअनुसार र संलग्न फाराम अनुसार

१.४ खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानी, अनुसन्धान सम्बन्धी अभिमुखीकरण र नमुना सङ्कलन तथा ढुवानी

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य अनुसार खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, रोकथाम, निवारण र उन्मूलनको अवस्था पहिचान विश्लेषण र कायम राख्न शंकास्पद बिरामी तथा महामारीको अनुसन्धान र निगरानी निरन्तर रूपमा गरी समुदायमा खोजीकार्य सुदृढ गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
-------	---



उद्देश्य	- नेपाल सरकारबाट जारी भएको खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ को कार्यान्वयन गर्ने । - संक्रमणकालीन पोलियो योजना अनुसार पोलियो रोग उन्मूलन लगायत अन्य सर्भिलेन्सका कार्यहरू क्रमशः नेपाल सरकार मार्फत सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ अनुसार सबै तहमा रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, नमूना सङ्कलन र ढुवानी आदि कार्यहरू सञ्चालन हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	- स्थानीय तहबाट जिल्ला समेतको समन्वय र सहजीकरणमा मातहतका स्वास्थ्यकर्मीहरू र RRT लाई वार्षिक अभिमुखीकरण (सर्भिलेन्सको परिचय, महत्व, सर्भिलेन्स गरिने रोगहरू, नमूना सङ्कलन तथा ढुवानी आदि बारे) गर्ने । - नियमित खोपको समीक्षासँगै स्थानीय तहमा वार्षिक यो कार्यक्रमको पनि समीक्षा र योजना गर्ने - शंकास्पद बिरामीको खोजपड्ताल र निगरानी - समुदायस्तरबाट शंकास्पद बिरामीको समयमै पहिचान र समयमै सूचना प्राप्त गर्न नियमित खोप मार्फत, विद्यालय तथा स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत सूचना प्रवाह गर्ने - समुदायमा शंकास्पद बिरामी पहिचान भएमा तत्काल अनुसन्धान, निगरानी, बिरामीको व्यवस्थापन गर्ने - शंकास्पद बिरामीको नमूना सङ्कलन, ढुवानीको लागि जनशक्ति परिचालन गर्ने - नमूना संकलन भई स्थानीय तहबाट जिल्ला र जिल्ला/स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रदेशमा पठाउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । तर जिल्ला/स्वास्थ्य कार्यालय भन्दा नमूना बुझाउने स्थान (प्रदेश) नजिक/ पायक हुने भएमा स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा पायक पर्ने स्थानमा ढुवानी गर्नुपर्दछ । नोटः - माथि उल्लेखित कार्यका लागि विनियोजित रकमबाट अन्य कार्यक्रमको साथै यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्न समेत अनिवार्य रकम विनियोजन गर्नुपर्ने छ । साथै निरन्तर यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि वार्षिक स्थानीय तहको नीति तथा कार्यक्रममा समेत समावेश गरी बजेट विनियोजन गर्नुपर्दछ । - यस आ.व मा विनियोजित बजेट अपुग वा कुनै कारणवश भुक्तानी गर्न नसकिने परिस्थिति सृजना भएमा सो कार्यको भुक्तानीको लागि प्रमाणित कागजात सहित सम्बन्धित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा भुक्तानीको लागि समन्वय गर्नुपर्दछ ।
कार्य सम्पादन सूचक	रोगहरूको पहिचान, नमूना सङ्कलन र ढुवानी आदिको प्रतिवेदन ।
बजेट बाँडफाँड	उपर्युक्त कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपरेमा अन्य कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको यातायात खर्च र नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमअनुसार दैनिक भ्रमण भत्ता खर्च गर्नुपर्ने छ ।



सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको तालिम सञ्चालन पुस्तिका, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ र सर्भिलेन्स सम्बन्धी निर्देशिका आदि ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको तोकिएको अनुसूची र प्रतिवेदन । स्थानीय तहस्तरको सुक्ष्मयोजनामा विवरण अद्यावधिक ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा स्थानीय तहमा विनियोजित कृयाकलाप सञ्चालनको लागि बजेट (रु. हजारमा)

क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
१	फक्ताडलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१४२	१९४	१८१	३४	५५१
२	मिक्वाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	८८.५	१२१	११४	२१	३४४
३	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१३५.५	१८५	१७३	३२	५२५
४	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१०६.५	१४६	१३६	२५	४१३
५	आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१२२.५	१६७	१५७	२९	४७५
६	फुङलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ	१९७	२६९	२५१	४६	७६३
७	पाथिभरा याङवरक गापा	ताप्लेजुङ	१२१	१६५	१५४	२९	४६९
८	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१७८	२४३	२२८	४२	६९१
९	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	१४१	१९२	१८०	३३	५४६
१०	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा	१३८	१८८	१७७	३३	५३६
११	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा	८८.५	१२१	११३	२१	३४३
१२	सिलीचोङ गाउँपालिका	संखुवासभा	१३३.५	१८२	१७१	३२	५१८
१३	चिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा	९३	१२७	११९	२२	३६१
१४	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा	८८	१२०	११२	२१	३४१
१५	खाँदवारी नगरपालिका	संखुवासभा	१४३	१९५	१८३	३४	५५५
१६	पाँचखपन नगरपालिका	संखुवासभा	१३५	१८४	१७३	३२	५२४
१७	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा	१७३	२३६	२२१	४१	६७०
१८	मादी नगरपालिका	संखुवासभा	९७	१३३	१२४	२३	३७७
१९	धर्मदिवी नगरपालिका	संखुवासभा	७२	९९	९३	१७	२८१
२०	खुम्बु पासाङल्हामु गापा	सोलुखुम्बु	८६	११७	११०	२१	३३४
२१	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	१०४	१४२	१३३	२५	४०३
२२	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	८१	११०	१०३	१९	३१२
२३	माप्य दुधकोशी गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	९५	१२९	१२२	२३	३६९
२४	थुलुङ दुधकोशी गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	१४०	१९१	१७८	३३	५४१
२५	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	८८	१२०	११३	२१	३४२
२६	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	सोलुखुम्बु	१७७	२४१	२२६	४२	६८५
२७	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	७२	९८	९२	१७	२७८
२८	चिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१२४	१६९	१५८	२९	४८०
२९	सिद्धिचरण नगरपालिका	ओखलढुङ्गा	१७५	२३९	२२३	४१	६७८
३०	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१२०	१६४	१५४	२९	४६७
३१	खिजीदेम्बा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१२५	१७१	१६०	३०	४८५
३२	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१२५	१७१	१५९	३०	४८४



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
३३	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१५२	२०८	१९४	३६	५९०
३४	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१२४	१६९	१५८	२९	४८०
३५	मानेभञ्ज्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	१३४	१८३	१७१	३२	५२०
३६	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ	११८	१६१	१५०	२८	४५६
३७	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ	११७	१६०	१४९	२८	४५३
३८	रावा बेसी गाउँपालिका	खोटाङ	११८	१६१	१५१	२८	४५७
३९	हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	खोटाङ	१८४	२५१	२३५	४३	७१२
४०	दिक्तेलरुपाकोटमझुवागढी नपा	खोटाङ	२२०	३००	२८०	५२	८५१
४१	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ	८५	११६	१०८	२०	३२८
४२	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका	खोटाङ	१२३	१६८	१५७	२९	४७६
४३	खोटेहाङ गाउँपालिका	खोटाङ	१४९	२०३	१९१	३५	५७८
४४	जन्तेढुंगा गाउँपालिका	खोटाङ	९९	१३५	१२७	२४	३८५
४५	बराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ	१२१	१६५	१५४	२९	४६८
४६	षडानन्द नगरपालिका	भोजपुर	१४३	१९५	१८३	३४	५५५
४७	साल्पासिलिछो गाउँपालिका	भोजपुर	१०६	१४४	१३६	२५	४११
४८	ट्याम्केमैयुङ गाउँपालिका	भोजपुर	१२६	१७२	१६१	३०	४८९
४९	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर	१२३	१६७	१५७	२९	४७५
५०	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर	९६	१३१	१२३	२३	३७२
५१	पौवादुङ्गा गाउँपालिका	भोजपुर	८५	११६	१०९	२०	३२९
५२	रामप्रसाद राई गाउँपालिका	भोजपुर	१०७	१४६	१३७	२५	४१४
५३	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर	११४	१५६	१४६	२७	४४२
५४	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर	१२७	१७३	१६२	३०	४९१
५५	महालक्ष्मी नगरपालिका	धनकुटा	११४	१५५	१४५	२७	४४०
५६	पाख्रिवास नगरपालिका	धनकुटा	९५	१३०	१२१	२३	३६८
५७	छथर जोरपाटी गाउँपालिका	धनकुटा	९९	१३५	१२६	२३	३८२
५८	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा	९९	१३५	१२६	२३	३८२
५९	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा	९४	१२९	१२१	२३	३६७
६०	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा	१२९	१७६	१६५	३१	५०१
६१	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा	१३७	१८७	१७४	३२	५२९
६२	आठराई गाउँपालिका	तेह्रथुम	१५२	२०७	१९४	३६	५८९
६३	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम	१०५	१४३	१३४	२५	४०६
६४	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम	६६	९०	८५	१६	२५७
६५	म्याङलुङ नगरपालिका	तेह्रथुम	१०८	१४८	१३९	२६	४२१
६६	लालीगुराँस नगरपालिका	तेह्रथुम	१०६	१४५	१३५	२५	४१०
६७	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम	१३२	१८०	१६८	३१	५११
६८	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर	१०१	१३८	१२९	२४	३९२
६९	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर	९९	१३५	१२६	२४	३८४
७०	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर	१२२	१६७	१५६	२९	४७४
७१	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर	१७७	२४१	२२५	४१	६८३
७२	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर	११२	१५३	१४४	२७	४३६
७३	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर	८४	११५	१०७	२०	३२५



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
७४	तुम्बेवा गाउँपालिका	पाँचथर	८१	१११	१०३	१९	३१३
७५	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर	१२९	१७६	१६४	३०	४९८
७६	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	१३८	१८८	१७५	३२	५३२
७७	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	११०	१५०	१४०	२६	४२५
७८	ईलाम नगरपालिका	इलाम	१९६	२६७	२५०	४६	७५९
७९	देउमाई नगरपालिका	इलाम	१६०	२१८	२०४	३८	६१९
८०	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	१४०	१९१	१७९	३३	५४३
८१	माडसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	१२४	१६९	१५८	२९	४७९
८२	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	१२२	१६७	१५६	२९	४७३
८३	माई नगरपालिका	इलाम	१४७	२०१	१८८	३५	५७०
८४	सूर्योदय नगरपालिका	इलाम	२१७	२९६	२७७	५१	८४०
८५	रोङ गाउँपालिका	इलाम	१२५	१७१	१६०	३०	४८५
८६	मेचीनगर नगरपालिका	झापा	२०८	२८४	२६५	४९	८०६
८७	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	झापा	९१	१२४	११७	२२	३५४
८८	अर्जुनधारा नगरपालिका	झापा	११५	१५६	१४६	२७	४४३
८९	कन्काई नगरपालिका	झापा	९१	१२४	११६	२२	३५२
९०	शिवसताक्षी नगरपालिका	झापा	११९	१६२	१५२	२८	४६०
९१	कमल गाउँपालिका	झापा	९५	१३०	१२२	२३	३७०
९२	दमक नगरपालिका	झापा	१८२	२४८	२३१	४३	७०३
९३	गौरादह नगरपालिका	झापा	१०६	१४५	१३६	२५	४१२
९४	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा	८१	१११	१०४	१९	३१४
९५	झापा गाउँपालिका	झापा	९२	१२६	११७	२२	३५६
९६	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा	८७	११८	१११	२१	३३७
९७	वित्तिमोड नगरपालिका	झापा	१४१	१९२	१७९	३३	५४४
९८	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा	७६	१०४	९७	१८	२९५
९९	भद्रपुर नगरपालिका	झापा	१२३	१६८	१५८	२९	४७८
१००	कचनकवल गाउँपालिका	झापा	११२	१५३	१४३	२६	४३३
१०१	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ	९४	१२९	१२१	२२	३६६
१०२	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ	९०	१२३	११५	२१	३४९
१०३	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ	९७	१३३	१२४	२३	३७७
१०४	सुन्दरहरैचा नगरपालिका	मोरङ	१४९	२०३	१८९	३५	५७५
१०५	बेलबारी नगरपालिका	मोरङ	१२६	१७१	१६०	३०	४८६
१०६	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ	८६	११८	११०	२१	३३५
१०७	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	मोरङ	११३	१५४	१४४	२७	४३७
१०८	उर्लाबारी नगरपालिका	मोरङ	११२	१५३	१४३	२७	४३४
१०९	रतुवामाई नगरपालिका	मोरङ	११६	१५८	१४८	२७	४४८
११०	सुनवर्षी नगरपालिका	मोरङ	१००	१३६	१२७	२४	३८६
१११	रंगेली नगरपालिका	मोरङ	१०४	१४२	१३३	२५	४०३
११२	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ	९३	१२७	११९	२२	३६०
११३	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ	९१	१२४	११६	२२	३५३
११४	विराटनगर महानगरपालिका	मोरङ	३१६	४३१	४०३	७४	१,२२४



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
११५	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ	९८	१३४	१२५	२३	३८०
११६	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ	१०२	१३९	१३०	२४	३९५
११७	जहदा गाउँपालिका	मोरङ	९७	१३२	१२४	२३	३७५
११८	धरान उप-महानगरपालिका	सुनसरी	२५८	३५१	३२८	६०	९९६
११९	बराह क्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी	२०९	२८५	२६६	४९	८०८
१२०	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी	१२७	१७४	१६३	३०	४९४
१२१	भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	सुनसरी	१२७	१७३	१६३	३०	४९३
१२२	रामधुनी नगरपालिका	सुनसरी	१३४	१८३	१७१	३२	५२०
१२३	इटहरी उप-महानगरपालिका	सुनसरी	२८६	३९०	३६४	६७	१,१०६
१२४	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी	१६४	२२३	२०९	३९	६३५
१२५	गढी गाउँपालिका	सुनसरी	१०४	१४२	१३२	२५	४०२
१२६	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी	१५९	२१७	२०३	३८	६१७
१२७	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी	१३७	१८७	१७५	३२	५३०
१२८	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी	११६	१५९	१४९	२८	४५२
१२९	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी	९४	१२९	१२१	२२	३६६
१३०	बेलका नगरपालिका	उदयपुर	११६	१५८	१४८	२७	४४८
१३१	चौदण्डीगढी नगरपालिका	उदयपुर	१३०	१७८	१६६	३१	५०५
१३२	त्रियुगा नगरपालिका	उदयपुर	२२२	३०२	२८३	५२	८५८
१३३	रौतामाई गाउँपालिका	उदयपुर	१०४	१४२	१३३	२५	४०४
१३४	लिम्चुडबुङ गाउँपालिका	उदयपुर	७०	९५	८९	१७	२७०
१३५	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर	६७	९२	८६	१६	२६१
१३६	कटारी नगरपालिका	उदयपुर	१६२	२२१	२०७	३८	६२७
१३७	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर	११२	१५२	१४३	२६	४३२
१३८	सप्तकोशी नगरपालिका	सप्तरी	७४	१०१	९५	१८	२८८
१३९	कञ्चनरूप नगरपालिका	सप्तरी	१४७	२०१	१८८	३५	५७०
१४०	अग्नीसाइर कृष्णासवरन गापा	सप्तरी	८६	११८	१११	२१	३३६
१४१	रुपनी गाउँपालिका	सप्तरी	७१	९७	९१	१७	२७६
१४२	शम्भुनाथ नगरपालिका	सप्तरी	१११	१५१	१४१	२६	४२८
१४३	खडक नगरपालिका	सप्तरी	१२४	१६९	१५८	२९	४७९
१४४	सुरुगां नगरपालिका	सप्तरी	१३८	१८८	१७६	३३	५३४
१४५	बलान-विहुल गाउँपालिका	सप्तरी	७६	१०३	९७	१८	२९४
१४६	बोदेबरसाईन नगरपालिका	सप्तरी	११३	१५४	१४४	२७	४३७
१४७	डाक्नेश्वरी नगरपालिका	सप्तरी	११६	१५९	१४९	२८	४५२
१४८	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी	७६	१०३	९७	१८	२९४
१४९	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी	७३	९९	९४	१७	२८३
१५०	राजविराज नगरपालिका	सप्तरी	२४४	३३३	३१२	५७	९४६
१५१	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी	७१	९६	९०	१७	२७३
१५२	तिरहुत गाउँपालिका	सप्तरी	६२	८५	७९	१५	२४०
१५३	हनुमाननगर कंकालिनी नपा	सप्तरी	१४५	१९७	१८५	३४	५६०
१५४	तिलाठीकोईलाडी गाउँपालिका	सप्तरी	९७	१३३	१२४	२३	३७७
१५५	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी	६५	८८	८३	१६	२५२



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
१५६	लहान नगरपालिका	सिरहा	२३८	३२५	३०३	५६	९२१
१५७	धनगढीमाई नगरपालिका	सिरहा	१०४	१४२	१३३	२५	४०४
१५८	गोलबजार नगरपालिका	सिरहा	१४६	१९९	१८७	३५	५६७
१५९	मिर्चैया नगरपालिका	सिरहा	१४०	१९१	१७९	३३	५४३
१६०	कर्जन्हा नगरपालिका	सिरहा	९०	१२३	११५	२१	३४८
१६१	कल्याणपुर नगरपालिका	सिरहा	१४५	१९८	१८५	३४	५६१
१६२	नरहा गाउँपालिका	सिरहा	५८	७९	७४	१४	२२५
१६३	विष्णुपुर गाउँपालिका	सिरहा	६७	९१	८५	१६	२५८
१६४	अर्नमा गाउँपालिका	सिरहा	६९	९४	८८	१७	२६८
१६५	सुखीपुर नगरपालिका	सिरहा	१०१	१३८	१२९	२४	३९२
१६६	लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका	सिरहा	८२	१११	१०४	१९	३१५
१६७	सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका	सिरहा	६१	८३	७९	१५	२३८
१६८	भगवानपुर गाउँपालिका	सिरहा	५६	७६	७२	१३	२१६
१६९	नवराजपुर गाउँपालिका	सिरहा	४६	६३	५९	११	१७८
१७०	बरियारपट्टी गाउँपालिका	सिरहा	६९	९४	८८	१६	२६६
१७१	औरही गाउँपालिका	सिरहा	७१	९६	९०	१७	२७३
१७२	सिरहा नगरपालिका	सिरहा	२२९	३१३	२९३	५४	८८९
१७३	गणेशमान चारनाथ नपा	धनुषा	९०	१२३	११५	२१	३४८
१७४	धनुषाधाम नगरपालिका	धनुषा	१५०	२०५	१९२	३५	५८२
१७५	मिथिला नगरपालिका	धनुषा	१५०	२०५	१९२	३५	५८२
१७६	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा	१२५	१७१	१५९	३०	४८४
१७७	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	धनुषा	९९	१३५	१२६	२३	३८३
१७८	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	धनुषा	११४	१५६	१४५	२७	४४१
१७९	मिथिला विहारी नगरपालिका	धनुषा	११२	१५३	१४३	२७	४३५
१८०	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा	१२९	१७६	१६४	३०	४९८
१८१	सबैला नगरपालिका	धनुषा	१५५	२११	१९७	३६	५९८
१८२	शहिदनगर नगरपालिका	धनुषा	१३९	१९०	१७८	३३	५४०
१८३	कमला नगरपालिका	धनुषा	१०७	१४६	१३७	२५	४१४
१८४	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा	११६	१५९	१४९	२८	४५२
१८५	विदेह नगरपालिका	धनुषा	१०४	१४२	१३२	२५	४०२
१८६	औरही गाउँपालिका	धनुषा	९१	१२४	११७	२२	३५४
१८७	जनकपुरधाम उपमनपा	धनुषा	४२२	५७५	५३७	९८	१,६३१
१८८	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा	९९	१३५	१२७	२४	३८५
१८९	नगराइन नगरपालिका	धनुषा	१०५	१४३	१३४	२५	४०७
१९०	मुखियापट्टि मुसहरमिया गापा	धनुषा	१५१	२०६	१९३	३६	५८६
१९१	बर्दिबास नगरपालिका	महोत्तरी	१५९	२१७	२०३	३७	६१५
१९२	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी	१६६	२२६	२११	३९	६४१
१९३	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी	७९	१०८	१०१	१९	३०६
१९४	औरही नगरपालिका	महोत्तरी	७२	९८	९३	१७	२८०
१९५	भैगाहा नगरपालिका	महोत्तरी	१०२	१३९	१३१	२४	३९६



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
१९६	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी	११२	१५३	१४३	२७	४३४
१९७	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी	८९	१२२	११४	२१	३४५
१९८	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी	७८	१०७	१००	१९	३०४
१९९	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी	७४	१०१	९५	१८	२८८
२००	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी	९७	१३३	१२५	२३	३७८
२०१	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी	६०	८१	७६	१४	२३०
२०२	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी	५७	७८	७३	१४	२२२
२०३	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी	८३	११३	१०५	२०	३२०
२०४	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी	७१	९७	९०	१७	२७५
२०५	जलेश्वर नगरपालिका	महोत्तरी	२५९	३५३	३३१	६१	१,००४
२०६	लालबन्दी नगरपालिका	सर्लाही	१४८	२०२	१८९	३५	५७३
२०७	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही	१३०	१७८	१६७	३१	५०६
२०८	बागमती नगरपालिका	सर्लाही	८३	११३	१०५	२०	३२०
२०९	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही	२०३	२७७	२५९	४८	७८६
२१०	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही	९७	१३२	१२३	२३	३७५
२११	ईश्वरपुर नगरपालिका	सर्लाही	१५०	२०५	१९२	३५	५८२
२१२	हरिपुरवा नगरपालिका	सर्लाही	८९	१२२	११४	२१	३४६
२१३	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही	७१	९६	९०	१७	२७३
२१४	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	सर्लाही	७६	१०३	९७	१८	२९४
२१५	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही	८३	११३	१०६	२०	३२२
२१६	कविलासी नगरपालिका	सर्लाही	१००	१३६	१२७	२४	३८६
२१७	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही	८६	११७	११०	२०	३३२
२१८	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही	७३	९९	९४	१७	२८३
२१९	धनकौल गाउँपालिका	सर्लाही	७५	१०२	९६	१८	२९१
२२०	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही	७८	१०७	१००	१९	३०४
२२१	बलरा नगरपालिका	सर्लाही	११६	१५८	१४८	२७	४४८
२२२	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही	१२६	१७२	१६०	३०	४८७
२२३	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही	७४	१०१	९४	१८	२८६
२२४	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही	७८	१०६	९९	१९	३०१
२२५	मलंगवा नगरपालिका	सर्लाही	१२९	१७६	१६४	३०	४९८
२२६	चन्द्रपुर नगरपालिका	रौतहट	१५०	२०५	१९१	३५	५८०
२२७	गजुरा नगरपालिका	रौतहट	११६	१५८	१४९	२७	४५०
२२८	फतुवा विजयपुर नगरपालिका	रौतहट	८४	११४	१०८	२०	३२६
२२९	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट	९०	१२३	११५	२१	३४८
२३०	वृन्दावन नगरपालिका	रौतहट	९३	१२७	११८	२२	३५९
२३१	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट	८८	१२०	११२	२१	३४०
२३२	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट	११६	१५८	१४७	२७	४४७
२३३	गरुडा नगरपालिका	रौतहट	११६	१५८	१४९	२७	४५०
२३४	देवाही गोनाही नगरपालिका	रौतहट	७८	१०६	१००	१९	३०२
२३५	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट	६२	८५	८०	१५	२४२
२३६	बौधीमाई नगरपालिका	रौतहट	९८	१३४	१२५	२३	३८०



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
२३७	परोहा नगरपालिका	रौतहट	९६	१३१	१२३	२३	३७३
२३८	राजपुर नगरपालिका	रौतहट	९३	१२६	११८	२२	३५८
२३९	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट	७३	९९	९४	१८	२८४
२४०	दुर्गाभगवती गाउँपालिका	रौतहट	७१	९७	९१	१७	२७६
२४१	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट	९८	१३३	१२५	२३	३७९
२४२	गौर नगरपालिका	रौतहट	११६	१५८	१४८	२७	४४८
२४३	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट	८९	१२१	११४	२१	३४४
२४४	निजगढ नगरपालिका	बारा	८३	११३	१०६	२०	३२२
२४५	कोल्हवी नगरपालिका	बारा	१३०	१७८	१६६	३१	५०५
२४६	जितपुर-सिमरा उपमनपा	बारा	२३५	३२१	३००	५५	९१०
२४७	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा	६२	८५	७९	१५	२४०
२४८	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा	५९	८१	७६	१४	२२९
२४९	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा	५७	७८	७३	१४	२२२
२५०	फेटा गाउँपालिका	बारा	६८	९३	८८	१६	२६५
२५१	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा	२८०	३८१	३५६	६५	१,०८१
२५२	करैयामाई गाउँपालिका	बारा	७८	१०६	९९	१८	३००
२५३	बारागढी गाउँपालिका	बारा	७२	९८	९१	१७	२७७
२५४	आदर्श कोटावल गाउँपालिका	बारा	६५	८९	८३	१६	२५३
२५५	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा	१२२	१६७	१५६	२९	४७४
२५६	पचरौता नगरपालिका	बारा	९३	१२६	११८	२२	३५८
२५७	महागढीमाई नगरपालिका	बारा	१२४	१६९	१५९	२९	४८१
२५८	देवताल गाउँपालिका	बारा	७१	९६	९०	१७	२७३
२५९	सुवर्ण गाउँपालिका	बारा	७८	१०७	१००	१९	३०४
२६०	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा	५३	७३	६९	१३	२०८
२६१	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा	६४	८७	८१	१५	२४६
२६२	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा	७७	१०५	९८	१८	२९८
२६३	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	पर्सा	५७	७८	७३	१४	२२१
२६४	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	पर्सा	७९	१०८	१०२	१९	३०८
२६५	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा	८९	१२२	११४	२१	३४५
२६६	वीरगञ्ज महानगरपालिका	पर्सा	४४०	६००	५६०	१०३	१,७०३
२६७	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा	९०	१२३	११५	२१	३४८
२६८	पोखरिया नगरपालिका	पर्सा	८३	११३	१०६	२०	३२१
२६९	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा	६५	८९	८४	१६	२५४
२७०	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा	६४	८८	८३	१६	२५१
२७१	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा	६४	८७	८२	१५	२४८
२७२	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	पर्सा	६३	८६	८१	१५	२४५
२७३	बिन्दबासिनी गाउँपालिका	पर्सा	६०	८२	७७	१४	२३२
२७४	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा	१६७	२२८	२१४	३९	६४८
२७५	विगु गाउँपालिका	दोलखा	१७३	२३६	२२१	४१	६७१
२७६	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा	२२२	३०३	२८३	५२	८५९
२७७	वैतेधर गाउँपालिका	दोलखा	१७७	२४१	२२६	४२	६८५



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
२७८	जिरी नगरपालिका	दोलखा	१२७	१७४	१६३	३०	४९४
२७९	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा	१९४	२६५	२४७	४६	७५१
२८०	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	१९१	२६०	२४३	४५	७३८
२८१	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	१८०	२४६	२३०	४२	६९७
२८२	भिमेश्वर नगरपालिका	दोलखा	२०९	२८५	२६७	४९	८१०
२८३	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१३१	१७९	१६८	३१	५०९
२८४	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१४४	१९६	१८४	३४	५५७
२८५	पाँचपोखरी थाङपाल गापा	सिन्धुपाल्चोक	१५३	२०९	१९५	३६	५९३
२८६	हेलम्बु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	११९	१६२	१५२	२८	४६०
२८७	मेलम्ची नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	२३०	३१४	२९३	५४	८९१
२८८	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१५४	२१०	१९६	३६	५९६
२८९	चौतारा सागाचोकगढी नपा	सिन्धुपाल्चोक	२१६	२९५	२७५	५१	८३६
२९०	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१२४	१६९	१५८	२९	४८०
२९१	वाह्रविसे नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१५१	२०६	१९२	३५	५८३
२९२	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	९७	१३३	१२५	२३	३७८
२९३	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	११२	१५२	१४३	२६	४३२
२९४	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	१३८	१८८	१७५	३२	५३२
२९५	गोसाईकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	११३	१५४	१४५	२७	४३९
२९६	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	रसुवा	७०	९५	८९	१७	२७०
२९७	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा	८२	१११	१०४	१९	३१५
२९८	कालिका गाउँपालिका	रसुवा	८९	१२२	११४	२१	३४६
२९९	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	११९	१६३	१५३	२८	४६३
३००	रुवी भ्याली गाउँपालिका	धादिङ	८८	१२०	११३	२१	३४२
३०१	खनियाबास गाउँपालिका	धादिङ	७५	१०२	९६	१८	२९०
३०२	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ	१२०	१६४	१५३	२८	४६५
३०३	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	धादिङ	१३३	१८१	१६९	३१	५१३
३०४	नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका	धादिङ	११०	१५०	१४१	२६	४२७
३०५	नीलकण्ठ नगरपालिका	धादिङ	२११	२८८	२६९	५०	८१८
३०६	ज्वालामुखी गाउँपालिका	धादिङ	१३२	१८०	१६९	३१	५१२
३०७	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ	१०७	१४६	१३७	२५	४१४
३०८	बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका	धादिङ	१३९	१९०	१७८	३३	५४०
३०९	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ	१६४	२२३	२०९	३९	६३५
३१०	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ	९८	१३४	१२६	२३	३८१
३११	थाक्रे गाउँपालिका	धादिङ	१३४	१८३	१७२	३२	५२१
३१२	धुनीबेंसी नगरपालिका	धादिङ	११८	१६१	१५१	२८	४५८
३१३	दुप्चेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	१५८	२१६	२०२	३७	६१२
३१४	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट	१०६	१४५	१३५	२५	४१०
३१५	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट	९५	१३०	१२२	२३	३७०
३१६	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट	२६३	३५८	३३५	६२	१,०१८
३१७	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट	१००	१३६	१२८	२४	३८७
३१८	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट	९८	१३४	१२५	२३	३८०



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
३१९	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	१२३	१६७	१५७	२९	४७५
३२०	बेलकोटगढी नगरपालिका	नुवाकोट	१८८	२५६	२४०	४४	७२७
३२१	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट	९७	१३२	१२४	२३	३७५
३२२	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट	१२९	१७६	१६४	३०	४९८
३२३	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट	१६०	२१८	२०४	३८	६१९
३२४	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट	१४७	२००	१८७	३५	५६८
३२५	शंखरापुर नगरपालिका	काठमाडौं	११४	१५५	१४५	२७	४४०
३२६	कागेश्वरीमनोहरा नगरपालिका	काठमाडौं	१५५	२१२	१९८	३६	६००
३२७	गोकर्णेश्वर नगरपालिका	काठमाडौं	१५५	२१२	१९८	३६	६००
३२८	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	काठमाडौं	२०७	२८२	२६४	४८	८००
३२९	टोखा नगरपालिका	काठमाडौं	१७०	२३२	२१७	४०	६५८
३३०	तारकेश्वर नगरपालिका	काठमाडौं	२०५	२८०	२६२	४८	७९५
३३१	नागार्जुन नगरपालिका	काठमाडौं	१०४	१४१	१३२	२४	४००
३३२	काठमाण्डौ महानगरपालिका	काठमाडौं	७७६	१,०५८	९८७	१८०	३,०००
३३३	कीर्तिपुर नगरपालिका	काठमाडौं	१२६	१७२	१६१	३०	४८८
३३४	चन्द्रागिरी नगरपालिका	काठमाडौं	२०२	२७५	२५७	४७	७८०
३३५	दक्षिणकाली नगरपालिका	काठमाडौं	१०४	१४१	१३२	२४	४००
३३६	चाँगुनारायण नगरपालिका	भक्तपुर	११९	१६२	१५२	२८	४६०
३३७	भक्तपुर नगरपालिका	भक्तपुर	१०४	१४१	१३२	२४	४००
३३८	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	भक्तपुर	१२९	१७६	१६५	३०	५००
३३९	सूर्यविनायक नगरपालिका	भक्तपुर	१५५	२१२	१९८	३६	६००
३४०	महालक्ष्मी नगरपालिका	ललितपुर	१०४	१४१	१३२	२४	४००
३४१	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर	२७१	३६९	३४६	६३	१,०४९
३४२	गोदावरी नगरपालिका	ललितपुर	१२९	१७६	१६५	३०	५००
३४३	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	ललितपुर	६७	९१	८६	१६	२५९
३४४	महाङ्गाल गाउँपालिका	ललितपुर	७४	१०१	९४	१८	२८६
३४५	बागमती गाउँपालिका	ललितपुर	९४	१२८	१२०	२२	३६३
३४६	चौरीदेउराली गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१५७	२१४	२००	३७	६०७
३४७	भुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१५७	२१४	२००	३७	६०७
३४८	मण्डनदेउपुर नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१३२	१८०	१६८	३१	५१०
३४९	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१९४	२६५	२४७	४६	७५१
३५०	धुलिखेल नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१४०	१९१	१७९	३३	५४२
३५१	पाँचखाल नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१३५	१८४	१७३	३२	५२४
३५२	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१३०	१७७	१६६	३१	५०३
३५३	नमोबुद्ध नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१२६	१७१	१६०	३०	४८६
३५४	पनौती नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१७६	२४०	२२५	४१	६८२
३५५	बेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१०१	१३७	१२९	२४	३९०
३५६	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	१७५	२३८	२२३	४१	६७७
३५७	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	११६	१५८	१४८	२७	४४९
३५८	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	९३	१२७	११९	२२	३६०
३५९	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप	१०८	१४७	१३८	२६	४१८



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
३६०	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप	११८	१६१	१५१	२८	४५७
३६१	लिखु तामाकोशी गाउँपालिका	रामेछाप	११६	१५८	१४८	२७	४४८
३६२	रामेछाप नगरपालिका	रामेछाप	१५१	२०६	१९२	३५	५८३
३६३	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप	२२१	३०२	२८२	५२	८५६
३६४	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप	१७०	२३२	२१७	४०	६५९
३६५	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप	१२३	१६८	१५७	२९	४७७
३६६	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप	९९	१३५	१२६	२३	३८२
३६७	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली	१८१	२४७	२३१	४३	७०२
३६८	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली	९४	१२८	१२१	२२	३६५
३६९	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली	१७५	२३९	२२३	४१	६७८
३७०	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली	११०	१५०	१४१	२६	४२७
३७१	कमलामाई नगरपालिका	सिन्धुली	१७०	२३१	२१६	४०	६५६
३७२	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली	९१	१२४	११७	२२	३५४
३७३	घ्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली	८२	११२	१०५	२०	३१९
३७४	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली	८४	११५	१०७	२०	३२५
३७५	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	सिन्धुली	९१	१२४	११७	२२	३५४
३७६	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	मकवानपुर	६३	८६	८१	१५	२४४
३७७	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर	१०६	१४५	१३६	२५	४१२
३७८	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर	८१	११०	१०३	१९	३१२
३७९	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	मकवानपुर	८९	१२१	११४	२१	३४४
३८०	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर	८२	११२	१०४	१९	३१६
३८१	हेटौडा उप-महानगरपालिका	मकवानपुर	२४३	३३२	३१०	५७	९४१
३८२	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर	९३	१२७	११९	२२	३६०
३८३	मकवानपुरगढी गाउँपालिका	मकवानपुर	७९	१०८	१०२	१९	३०८
३८४	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर	१२०	१६३	१५३	२८	४६४
३८५	बाग्मती गाउँपालिका	मकवानपुर	७८	१०७	१००	१९	३०४
३८६	राप्ती नगरपालिका	चितवन	११६	१५८	१४९	२८	४५१
३८७	कालिका नगरपालिका	चितवन	१००	१३७	१२८	२४	३८९
३८८	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन	१००	१३७	१२८	२४	३८९
३८९	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन	३६१	४९२	४६०	८४	१,३९६
३९०	रत्ननगर नगरपालिका	चितवन	१४६	१९९	१८७	३४	५६६
३९१	खैरहनी नगरपालिका	चितवन	१०४	१४२	१३३	२५	४०३
३९२	माडी नगरपालिका	चितवन	८३	११३	१०५	२०	३२०
३९३	चुमनुव्री गाउँपालिका	गोरखा	९२	१२६	११७	२२	३५६
३९४	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा	८६	११७	११०	२१	३३४
३९५	बारपाक सुलिकोट गापा	गोरखा	१२४	१६९	१५८	२९	४७९
३९६	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा	११५	१५७	१४६	२७	४४४
३९७	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा	१४८	२०२	१८८	३५	५७२
३९८	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा	१३८	१८८	१७६	३३	५३५
३९९	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा	१६५	२२५	२१०	३९	६३९
४००	पालुङटार नगरपालिका	गोरखा	१७४	२३७	२२२	४१	६७३



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
४०१	गोरखा नगरपालिका	गोरखा	२०६	२८१	२६३	४८	७९८
४०२	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा	११६	१५८	१४८	२७	४४९
४०३	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा	१२२	१६७	१५६	२९	४७३
४०४	नार्पा भुमि गाउँपालिका	मनाङ	३९	५४	५१	१०	१५४
४०५	मनाङ दिछ्याङ गाउँपालिका	मनाङ	१२९	१७६	१६४	३०	४९८
४०६	चामे गाउँपालिका	मनाङ	४२	५८	५४	१०	१६४
४०७	नासो गाउँपालिका	मनाङ	१०८	१४७	१३७	२५	४१६
४०८	लो-घेकर दामोदरकुण्ड गापा	मुस्ताङ	६०	८२	७६	१४	२३१
४०९	घरपझोड गाउँपालिका	मुस्ताङ	५६	७७	७२	१४	२१९
४१०	वाहगाउँ मुक्तिक्षेत्र गापा	मुस्ताङ	६८	९३	८७	१६	२६३
४११	लोमन्थाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	५०	६८	६४	१२	१९३
४१२	थासाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	७५	१०२	९६	१८	२९०
४१३	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी	१३०	१७७	१६६	३१	५०३
४१४	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी	१४६	१९९	१८७	३५	५६७
४१५	धवलागिरी गाउँपालिका	म्याग्दी	१३४	१८३	१७१	३२	५१९
४१६	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी	१२४	१६९	१५८	२९	४८०
४१७	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी	१०१	१३८	१३०	२४	३९३
४१८	बेनी नगरपालिका	म्याग्दी	१७२	२३४	२२०	४०	६६६
४१९	मादी गाउँपालिका	कास्की	१८२	२४९	२३३	४३	७०७
४२०	माछापुछ्रे गाउँपालिका	कास्की	१७५	२३९	२२३	४१	६७८
४२१	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की	१७८	२४३	२२७	४२	६९०
४२२	पोखरा महानगरपालिका	कास्की	९८२	१,३३९	१,२५१	२२९	३,८०१
४२३	रूपा गाउँपालिका	कास्की	११८	१६१	१५०	२८	४५६
४२४	दोर्दी गाउँपालिका	लम्जुङ	१३८	१८८	१७७	३३	५३६
४२५	मर्स्याङदी गाउँपालिका	लम्जुङ	१४२	१९४	१८१	३४	५५१
४२६	कव्लासोथार गाउँपालिका	लम्जुङ	१२३	१६८	१५८	२९	४७८
४२७	मध्यनेपाल नगरपालिका	लम्जुङ	१६४	२२३	२०९	३९	६३५
४२८	बेसीशहर नगरपालिका	लम्जुङ	१५१	२०६	१९२	३५	५८३
४२९	सुन्दरबजार नगरपालिका	लम्जुङ	१४३	१९५	१८२	३४	५५३
४३०	राईनास नगरपालिका	लम्जुङ	१०२	१३९	१३१	२४	३९६
४३१	दुधपोखरी गाउँपालिका	लम्जुङ	८९	१२२	११४	२१	३४५
४३२	भानु नगरपालिका	तनहुँ	१२७	१७३	१६३	३०	४९३
४३३	व्यास नगरपालिका	तनहुँ	२२१	३०१	२८१	५२	८५४
४३४	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ	९३	१२७	११८	२२	३५९
४३५	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	तनहुँ	१५२	२०७	१९३	३६	५८७
४३६	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ	१०४	१४२	१३३	२५	४०४
४३७	घिरिङ गाउँपालिका	तनहुँ	७८	१०६	९९	१९	३०१
४३८	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	११७	१५९	१५०	२८	४५४
४३९	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ	८२	११२	१०५	२०	३१८
४४०	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ	७८	१०६	९९	१८	३००
४४१	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	तनहुँ	८७	११९	१११	२१	३३८



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
४४२	गैंडाकोट नगरपालिका	नवलपरासीपू.	१४१	१९३	१८१	३३	५४८
४४३	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासीपू.	९६	१३१	१२३	२३	३७२
४४४	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासीपू.	१०६	१४५	१३६	२५	४१२
४४५	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासीपू.	१०५	१४३	१३५	२५	४०८
४४६	देवचुली नगरपालिका	नवलपरासीपू.	१२३	१६७	१५७	२९	४७५
४४७	कावासोती नगरपालिका	नवलपरासीपू.	१९०	२५९	२४२	४५	७३५
४४८	मध्यविन्दु नगरपालिका	नवलपरासीपू.	१५१	२०६	१९३	३६	५८५
४४९	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	नवलपरासीपू.	१२४	१६९	१५८	२९	४८०
४५०	पुतलीबजार नगरपालिका	स्याङजा	१७५	२३९	२२३	४१	६७८
४५१	फेदीखोला गाउँपालिका	स्याङजा	८४	११५	१०७	२०	३२५
४५२	आँधिखोला गाउँपालिका	स्याङजा	१००	१३७	१२८	२४	३८८
४५३	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	स्याङजा	७७	१०५	९८	१८	२९७
४५४	भीरकोट नगरपालिका	स्याङजा	१०१	१३८	१२९	२४	३९२
४५५	बिरुवा गाउँपालिका	स्याङजा	१२२	१६७	१५६	२९	४७४
४५६	हरिनाश गाउँपालिका	स्याङजा	९३	१२७	११९	२२	३६०
४५७	चापाकोट नगरपालिका	स्याङजा	११२	१५३	१४३	२६	४३३
४५८	वालिङ नगरपालिका	स्याङजा	१८१	२४६	२३०	४२	६९८
४५९	गल्याङ नगरपालिका	स्याङजा	१३५	१८४	१७२	३२	५२२
४६०	कालीगण्डकी गाउँपालिका	स्याङजा	९८	१३४	१२५	२३	३८०
४६१	मोदी गाउँपालिका	पर्वत	१३६	१८५	१७३	३२	५२५
४६२	जलजला गाउँपालिका	पर्वत	१५२	२०७	१९४	३६	५८८
४६३	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत	१६८	२२९	२१४	४०	६५१
४६४	फलेवास नगरपालिका	पर्वत	१४१	१९३	१८१	३३	५४८
४६५	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत	१०४	१४१	१३२	२४	४००
४६६	विहादी गाउँपालिका	पर्वत	९४	१२९	१२१	२३	३६७
४६७	पैयूँ गाउँपालिका	पर्वत	१०१	१३८	१२९	२४	३९२
४६८	बाग्लुङ नगरपालिका	बाग्लुङ	२६२	३५८	३३४	६१	१,०१५
४६९	काठेखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ	१३७	१८७	१७५	३२	५३०
४७०	ताराखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ	८६	११८	११०	२१	३३५
४७१	तमानखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ	८४	११५	१०८	२०	३२७
४७२	ढोरपाटन नगरपालिका	बाग्लुङ	१२४	१६९	१५८	२९	४७९
४७३	निसीखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ	१३२	१८०	१६९	३१	५१२
४७४	वढिगाड गाउँपालिका	बाग्लुङ	१८९	२५८	२४१	४४	७३१
४७५	गल्कोट नगरपालिका	बाग्लुङ	१७७	२४१	२२६	४२	६८५
४७६	बरेङ गाउँपालिका	बाग्लुङ	११३	१५४	१४४	२७	४३८
४७७	जैमिनी नगरपालिका	बाग्लुङ	१६८	२२९	२१४	४०	६५१
४७८	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	रूकुम पू.	१७१	२३३	२१७	४०	६६०
४७९	सिस्ने गाउँपालिका	रूकुम पू.	१२३	१६८	१५७	२९	४७७
४८०	भूमे गाउँपालिका	रूकुम पू.	१३३	१८१	१६९	३१	५१३
४८१	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा	९५	१२९	१२२	२३	३६९
४८२	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा	८१	१११	१०३	१९	३१३



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
४८३	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा	११६	१५८	१४८	२७	४४८
४८४	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा	९८	१३४	१२५	२३	३८०
४८५	माडी गाउँपालिका	रोल्पा	९६	१३१	१२३	२३	३७३
४८६	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा	१०७	१४६	१३६	२५	४१३
४८७	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा	११७	१६०	१५०	२८	४५५
४८८	रुन्टीगढी गाउँपालिका	रोल्पा	१३३	१८१	१७०	३१	५१५
४८९	सुनिल स्मृति गाउँपालिका	रोल्पा	१२५	१७०	१५९	२९	४८२
४९०	लुङ्ग्री गाउँपालिका	रोल्पा	११७	१६०	१५०	२८	४५५
४९१	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान	१०७	१४६	१३६	२५	४१३
४९२	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान	११९	१६२	१५१	२८	४५९
४९३	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान	११४	१५६	१४६	२७	४४२
४९४	प्यूठान नगरपालिका	प्यूठान	१२६	१७२	१६१	३०	४८८
४९५	स्वर्गद्वारी नगरपालिका	प्यूठान	१०६	१४५	१३६	२५	४१२
४९६	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान	७८	१०७	१००	१९	३०३
४९७	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान	७५	१०३	९७	१८	२९३
४९८	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान	९१	१२४	११६	२२	३५३
४९९	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान	७६	१०४	९८	१८	२९६
५००	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी	११६	१५८	१४७	२७	४४७
५०१	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी	१३८	१८९	१७७	३३	५३७
५०२	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	१४४	१९६	१८४	३४	५५७
५०३	मुसिकोट नगरपालिका	गुल्मी	१३७	१८७	१७५	३२	५३१
५०४	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी	११६	१५८	१४९	२७	४५०
५०५	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी	१४१	१९३	१८०	३३	५४७
५०६	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी	११७	१६०	१४९	२८	४५३
५०७	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी	११२	१५३	१४३	२६	४३३
५०८	रेसुंगा नगरपालिका	गुल्मी	१४५	१९८	१८६	३४	५६३
५०९	गुल्मीदरबार गाउँपालिका	गुल्मी	१२०	१६४	१५३	२८	४६५
५१०	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	११४	१५६	१४६	२७	४४२
५११	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी	११२	१५३	१४३	२७	४३५
५१२	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची	१५९	२१७	२०२	३७	६१५
५१३	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	१६६	२२६	२१२	३९	६४२
५१४	भुमिकास्थान नगरपालिका	अर्घाखाँची	१६०	२१८	२०४	३८	६२०
५१५	सन्धिखर्क नगरपालिका	अर्घाखाँची	१८७	२५५	२३८	४४	७२३
५१६	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	१६७	२२८	२१३	३९	६४६
५१७	शितगंगा नगरपालिका	अर्घाखाँची	१८७	२५५	२३९	४४	७२५
५१८	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	१३०	१७७	१६६	३१	५०३
५१९	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा	९७	१३३	१२५	२३	३७८
५२०	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा	९४	१२८	११९	२२	३६२
५२१	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा	१४२	१९३	१८१	३३	५४९
५२२	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा	१६९	२३०	२१५	४०	६५३
५२३	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा	१३८	१८८	१७७	३३	५३६



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
५२४	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	पाल्पा	१४२	१९४	१८१	३३	५५०
५२५	तिनाउ गाउँपालिका	पाल्पा	९१	१२४	११७	२२	३५४
५२६	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा	१२०	१६३	१५३	२८	४६४
५२७	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा	१४८	२०२	१८९	३५	५७४
५२८	बर्दघाट नगरपालिका	नवलपरासीप.	१२२	१६६	१५५	२९	४७१
५२९	सुनवल नगरपालिका	नवलपरासीप.	९४	१२८	१२०	२२	३६३
५३०	रामग्राम नगरपालिका	नवलपरासीप.	१५४	२१०	१९७	३६	५९७
५३१	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	नवलपरासीप.	९९	१३५	१२६	२३	३८३
५३२	सरावल गाउँपालिका	नवलपरासीप.	९१	१२४	११६	२२	३५३
५३३	प्रतापपुर गाउँपालिका	नवलपरासीप.	११६	१५८	१४९	२७	४५०
५३४	सुस्ता गाउँपालिका	नवलपरासीप.	८३	११३	१०६	२०	३२१
५३५	देवदह नगरपालिका	रूपन्देही	१५०	२०५	१९१	३५	५८०
५३६	बुटवल उपमहानगरपालिका	रूपन्देही	२५७	३५०	३२७	६०	९९३
५३७	सैनामैना नगरपालिका	रूपन्देही	१२७	१७३	१६२	३०	४९१
५३८	कन्चन गाउँपालिका	रूपन्देही	१०१	१३८	१३०	२४	३९३
५३९	गैडहवा गाउँपालिका	रूपन्देही	१३३	१८२	१७०	३२	५१७
५४०	शुद्धोधन गाउँपालिका	रूपन्देही	९७	१३२	१२३	२३	३७४
५४१	सियारी गाउँपालिका	रूपन्देही	१२१	१६५	१५४	२९	४६८
५४२	तिलोत्तमा नगरपालिका	रूपन्देही	२२२	३०३	२८३	५२	८५९
५४३	ओमसतिया गाउँपालिका	रूपन्देही	१०४	१४१	१३२	२४	४००
५४४	रोहिणी गाउँपालिका	रूपन्देही	१२५	१७१	१६०	३०	४८५
५४५	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	रूपन्देही	१२५	१७१	१५९	३०	४८४
५४६	मायादेवी गाउँपालिका	रूपन्देही	१२९	१७६	१६५	३१	५०१
५४७	लुम्बिनी सांस्कृतिक नपा	रूपन्देही	१९७	२६९	२५१	४६	७६३
५४८	कोटहीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	११९	१६३	१५३	२८	४६३
५४९	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	११६	१५८	१४७	२७	४४७
५५०	मर्चवारी गाउँपालिका	रूपन्देही	१०६	१४५	१३६	२५	४१२
५५१	बाणगंगा नगरपालिका	कपिलवस्तु	१५९	२१७	२०२	३७	६१४
५५२	बुद्धभुमी नगरपालिका	कपिलवस्तु	१७४	२३७	२२२	४१	६७४
५५३	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु	१६५	२२५	२१०	३९	६३८
५५४	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु	१०२	१३९	१३१	२४	३९६
५५५	कृष्णनगर नगरपालिका	कपिलवस्तु	१४९	२०३	१९०	३५	५७७
५५६	महाराजगञ्ज नगरपालिका	कपिलवस्तु	१६६	२२६	२१२	३९	६४२
५५७	कपिलवस्तु नगरपालिका	कपिलवस्तु	२०१	२७४	२५६	४७	७७७
५५८	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु	१६७	२२७	२१३	३९	६४५
५५९	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु	१६०	२१८	२०३	३८	६१८
५६०	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु	१२५	१७०	१५९	२९	४८२
५६१	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ	८३	११३	१०५	२०	३२०
५६२	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ	३२३	४४१	४१२	७५	१,२५०
५६३	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ	३३४	४५६	४२५	७८	१,२९२
५६४	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ	९३	१२७	११९	२२	३६१



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
५६५	बबई गाउँपालिका	दाङ	९६	१३१	१२३	२३	३७३
५६६	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ	८७	११८	१११	२१	३३७
५६७	लमही नगरपालिका	दाङ	१०८	१४७	१३८	२६	४१८
५६८	राप्ती गाउँपालिका	दाङ	११५	१५७	१४७	२७	४४६
५६९	गढवा गाउँपालिका	दाङ	११५	१५७	१४७	२७	४४५
५७०	राजपुर गाउँपालिका	दाङ	९६	१३१	१२३	२३	३७३
५७१	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	बाँके	१६३	२२३	२०८	३८	६३२
५७२	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके	१७५	२३९	२२३	४१	६७८
५७३	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके	१५४	२१०	१९७	३६	५९७
५७४	खजुरा गाउँपालिका	बाँके	१५७	२१४	२००	३७	६०८
५७५	जानकी गाउँपालिका	बाँके	१०१	१३८	१३०	२४	३९३
५७६	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके	३१७	४३२	४०३	७४	१,२२५
५७७	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके	८८	१२०	११३	२१	३४२
५७८	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके	९६	१३१	१२३	२३	३७२
५७९	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया	१५१	२०६	१९३	३६	५८६
५८०	बारबर्दिया नगरपालिका	बर्दिया	१६३	२२२	२०७	३८	६२९
५८१	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया	११९	१६२	१५२	२८	४६०
५८२	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया	९७	१३२	१२४	२३	३७५
५८३	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया	१५५	२११	१९८	३६	५९९
५८४	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया	१२९	१७६	१६४	३०	४९८
५८५	गुलरिया नगरपालिका	बर्दिया	१५४	२१०	१९६	३६	५९५
५८६	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया	१४०	१९१	१७९	३३	५४३
५८७	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	डोल्पा	३१	४२	४०	८	१२०
५८८	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	डोल्पा	४२	५७	५४	१०	१६३
५८९	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा	७१	९६	९०	१७	२७३
५९०	मुङ्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा	५४	७४	७०	१३	२११
५९१	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	डोल्पा	१४४	१९६	१८३	३४	५५६
५९२	ठूलीभेरी नगरपालिका	डोल्पा	६९	९४	८८	१६	२६६
५९३	काईके गाउँपालिका	डोल्पा	३५	४७	४५	९	१३५
५९४	छार्का ताडसोड गाउँपालिका	डोल्पा	३९	५३	५०	९	१५०
५९५	मुगुमकामरौंग गाउँपालिका	मुगु	११९	१६२	१५२	२८	४६१
५९६	छायौनाथ रारा नगरपालिका	मुगु	१६७	२२८	२१३	३९	६४६
५९७	सोरु गाउँपालिका	मुगु	१५५	२११	१९७	३६	५९८
५९८	खत्याड गाउँपालिका	मुगु	१७१	२३३	२१८	४०	६६१
५९९	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला	६२	८५	८०	१५	२४२
६००	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला	११९	१६२	१५२	२८	४६०
६०१	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला	१२७	१७३	१६१	३०	४९०
६०२	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला	८३	११३	१०६	२०	३२२
६०३	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला	१०७	१४६	१३७	२५	४१५
६०४	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला	८३	११३	१०६	२०	३२१
६०५	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला	८७	११९	११२	२१	३३९



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
६०६	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला	११९	१६३	१५२	२८	४६२
६०७	कनकासुन्दरी गाउँपालिका	जुम्ला	१२५	१७१	१५९	२९	४८३
६०८	सिंजा गाउँपालिका	जुम्ला	११२	१५३	१४३	२६	४३३
६०९	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला	१४४	१९७	१८४	३४	५५९
६१०	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला	८८	१२०	११२	२१	३४१
६११	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला	१४२	१९४	१८२	३४	५५२
६१२	तिला गाउँपालिका	जुम्ला	१८६	२५४	२३७	४४	७२१
६१३	हिमा गाउँपालिका	जुम्ला	११५	१५७	१४६	२७	४४४
६१४	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट	१०७	१४६	१३७	२५	४१५
६१५	पचालझरना गाउँपालिका	कालिकोट	१०४	१४१	१३२	२४	४००
६१६	रास्कोट नगरपालिका	कालिकोट	९५	१३०	१२२	२३	३७०
६१७	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	कालिकोट	१२२	१६६	१५६	२९	४७२
६१८	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट	१३०	१७७	१६५	३१	५०२
६१९	खाँडाचक्र नगरपालिका	कालिकोट	१०८	१४८	१३९	२६	४२१
६२०	तिलागुफा नगरपालिका	कालिकोट	११२	१५३	१४३	२७	४३४
६२१	महावै गाउँपालिका	कालिकोट	८२	११२	१०४	१९	३१६
६२२	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट	१०२	१३९	१३१	२४	३९६
६२३	नौमुले गाउँपालिका	दैलेख	१२८	१७४	१६४	३०	४९६
६२४	महाबु गाउँपालिका	दैलेख	११७	१६०	१४९	२८	४५३
६२५	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख	१०६	१४५	१३५	२५	४१०
६२६	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख	९८	१३४	१२५	२३	३८०
६२७	आठवीस नगरपालिका	दैलेख	१२५	१७१	१६०	३०	४८५
६२८	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नपा	दैलेख	१०५	१४३	१३३	२५	४०५
६२९	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख	१८६	२५४	२३७	४४	७२१
६३०	नारायण नगरपालिका	दैलेख	१३०	१७७	१६५	३१	५०२
६३१	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख	१२७	१७३	१६३	३०	४९३
६३२	हुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख	९३	१२६	११८	२२	३५८
६३३	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख	१४४	१९७	१८४	३४	५५९
६३४	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट	११८	१६१	१५१	२८	४५८
६३५	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट	१०७	१४६	१३७	२५	४१४
६३६	जुनीचाँदे गाउँपालिका	जाजरकोट	११२	१५३	१४३	२७	४३५
६३७	छेडागाड नगरपालिका	जाजरकोट	१४४	१९६	१८४	३४	५५७
६३८	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट	१०६	१४४	१३६	२५	४११
६३९	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट	११२	१५३	१४४	२७	४३६
६४०	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट	१२२	१६७	१५६	२९	४७३
६४१	आठविसकोट नगरपालिका	रूकुम प.	११९	१६२	१५२	२८	४६१
६४२	सान्नीभेरी गाउँपालिका	रूकुम प.	१३०	१७७	१६५	३१	५०२
६४३	बाँफिकोट गाउँपालिका	रूकुम प.	१०९	१४९	१४०	२६	४२४
६४४	मुसिकोट नगरपालिका	रूकुम प.	१३५	१८४	१७२	३२	५२३
६४५	त्रिवेणी गाउँपालिका	रूकुम प.	१२४	१६९	१५८	२९	४८०
६४६	चौरजहारी नगरपालिका	रूकुम प.	९८	१३४	१२६	२३	३८१



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
६४७	दार्मा गाउँपालिका	सल्यान	८६	११८	१११	२१	३३६
६४८	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	१३०	१७८	१६७	३१	५०६
६४९	बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका	सल्यान	१२४	१६९	१५९	२९	४८१
६५०	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	७२	९८	९२	१७	२७८
६५१	बागचौर नगरपालिका	सल्यान	११३	१५४	१४४	२७	४३८
६५२	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान	९७	१३२	१२४	२३	३७५
६५३	शारदा नगरपालिका	सल्यान	१२५	१७०	१५९	२९	४८२
६५४	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान	१०८	१४७	१३८	२६	४१९
६५५	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान	८८	१२०	११२	२१	३४१
६५६	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान	८६	११७	१०९	२०	३३१
६५७	सिम्ता गाउँपालिका	सुर्खेत	१६४	२२४	२१०	३९	६३७
६५८	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत	१३०	१७८	१६७	३१	५०६
६५९	लेकबेसी नगरपालिका	सुर्खेत	१४४	१९७	१८४	३४	५५८
६६०	गुर्भाकोट नगरपालिका	सुर्खेत	२१४	२९१	२७२	५०	८२६
६६१	भेरीगंगा नगरपालिका	सुर्खेत	१७८	२४३	२२७	४२	६९०
६६२	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	सुर्खेत	२८६	३९०	३६४	६७	१,१०६
६६३	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत	१७९	२४४	२२९	४२	६९४
६६४	पञ्चपुरी नगरपालिका	सुर्खेत	१४८	२०१	१८८	३५	५७१
६६५	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत	१७६	२४०	२२५	४१	६८२
६६६	हिमाली गाउँपालिका	बाजुरा	१३४	१८३	१७१	३२	५१९
६६७	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा	९३	१२७	११९	२२	३६०
६६८	बुढीनन्दा नगरपालिका	बाजुरा	१२६	१७१	१६०	३०	४८६
६६९	स्वामीकार्तिक खापर गापा	बाजुरा	९७	१३२	१२३	२३	३७४
६७०	जगन्नाथ गाउँपालिका	बाजुरा	८६	११७	१०९	२०	३३१
६७१	बडिमालिका नगरपालिका	बाजुरा	१३६	१८६	१७३	३२	५२६
६७२	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	बाजुरा	१०७	१४६	१३६	२५	४१३
६७३	बुढीगंगा नगरपालिका	बाजुरा	१२८	१७४	१६४	३०	४९६
६७४	त्रिवेणी नगरपालिका	बाजुरा	११२	१५३	१४३	२७	४३४
६७५	साईपाल गाउँपालिका	बझाङ	५५	७५	७०	१३	२१२
६७६	बुंगल नगरपालिका	बझाङ	१५२	२०७	१९३	३६	५८७
६७७	सूर्मा गाउँपालिका	बझाङ	८२	११२	१०४	१९	३१६
६७८	तालकोट गाउँपालिका	बझाङ	९६	१३१	१२३	२३	३७२
६७९	मष्टा गाउँपालिका	बझाङ	१०८	१४७	१३७	२६	४१७
६८०	जयपृथ्वी नगरपालिका	बझाङ	१५९	२१७	२०२	३७	६१४
६८१	छबिसपाथिभरा गाउँपालिका	बझाङ	११३	१५४	१४४	२७	४३८
६८२	दुर्गाथली गाउँपालिका	बझाङ	८८	१२०	११२	२१	३४१
६८३	केदारस्थुँ गाउँपालिका	बझाङ	११९	१६२	१५२	२८	४६०
६८४	बित्थडचिर गाउँपालिका	बझाङ	११७	१५९	१५०	२८	४५४
६८५	थलारा गाउँपालिका	बझाङ	१२३	१६८	१५७	२९	४७६
६८६	खप्तडछान्ना गाउँपालिका	बझाङ	१०९	१४८	१३९	२६	४२२
६८७	व्याँस गाउँपालिका	दार्चुला	९१	१२४	११६	२२	३५३



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
६८८	दुहुँ गाउँपालिका	दार्चुला	७८	१०७	१००	१९	३०४
६८९	महाकाली नगरपालिका	दार्चुला	१९८	२७०	२५३	४७	७६८
६९०	नौगाड गाउँपालिका	दार्चुला	९९	१३५	१२७	२४	३८५
६९१	अपिहिमाल गाउँपालिका	दार्चुला	७२	९९	९३	१७	२८१
६९२	मार्मा गाउँपालिका	दार्चुला	१४९	२०३	१९०	३५	५७७
६९३	शैल्यशिखर नगरपालिका	दार्चुला	१८५	२५३	२३६	४४	७१८
६९४	मालिकार्जुन गाउँपालिका	दार्चुला	१३२	१८०	१६८	३१	५११
६९५	लेकम गाउँपालिका	दार्चुला	११३	१५४	१४४	२७	४३७
६९६	डीलासैनी गाउँपालिका	बैतडी	१२०	१६४	१५४	२८	४६६
६९७	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी	१४१	१९२	१७९	३३	५४४
६९८	पुर्चौडी नगरपालिका	बैतडी	२००	२७२	२५५	४७	७७३
६९९	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी	१४८	२०२	१८९	३५	५७३
७००	दशरथचन्द्र नगरपालिका	बैतडी	१९०	२५९	२४२	४५	७३६
७०१	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी	१२०	१६४	१५४	२९	४६७
७०२	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी	९७	१३२	१२४	२३	३७५
७०३	मेलौली नगरपालिका	बैतडी	११२	१५३	१४३	२७	४३४
७०४	पाटन नगरपालिका	बैतडी	१७०	२३२	२१६	४०	६५७
७०५	सिगास गाउँपालिका	बैतडी	१४८	२०१	१८८	३५	५७१
७०६	नवदुर्गा गाउँपालिका	डडेल्धुरा	१०२	१३९	१३०	२४	३९५
७०७	अमरगढी नगरपालिका	डडेल्धुरा	११९	१६२	१५२	२८	४६०
७०८	अजयमेरु गाउँपालिका	डडेल्धुरा	११४	१५६	१४६	२७	४४२
७०९	भागेश्वर गाउँपालिका	डडेल्धुरा	९४	१२८	१२०	२२	३६३
७१०	परशुराम नगरपालिका	डडेल्धुरा	१४१	१९३	१८०	३३	५४७
७११	अलिताल गाउँपालिका	डडेल्धुरा	११२	१५३	१४३	२६	४३३
७१२	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डडेल्धुरा	९२	१२६	११७	२२	३५६
७१३	पूर्वीचौकी गाउँपालिका	डोटी	१४६	१९९	१८७	३५	५६७
७१४	सायल गाउँपालिका	डोटी	१०२	१३९	१३१	२४	३९६
७१५	आदर्श गाउँपालिका	डोटी	१६६	२२७	२१२	३९	६४४
७१६	शिखर नगरपालिका	डोटी	१६३	२२३	२०९	३९	६३४
७१७	दिपायल सिलगढी नपा	डोटी	१४६	१९९	१८६	३४	५६४
७१८	के.आई.सि. गाउँपालिका	डोटी	१३२	१८०	१६९	३१	५१२
७१९	बोगटान फुडिसल गाउँपालिका	डोटी	१४८	२०२	१८९	३५	५७४
७२०	बडीकेदार गाउँपालिका	डोटी	१२०	१६४	१५३	२८	४६५
७२१	जोरायल गाउँपालिका	डोटी	१३९	१९०	१७७	३३	५३८
७२२	पंचदेवल विनायक नपा	अछाम	११२	१५३	१४३	२७	४३४
७२३	रामारोशन गाउँपालिका	अछाम	१२३	१६८	१५७	२९	४७७
७२४	मेल्लेख गाउँपालिका	अछाम	१३७	१८७	१७५	३२	५३०
७२५	साँफेबगर नगरपालिका	अछाम	१९७	२६९	२५१	४६	७६३
७२६	चौरपाटी गाउँपालिका	अछाम	१३७	१८७	१७५	३२	५३१
७२७	मंगलसेन नगरपालिका	अछाम	१६३	२२३	२०९	३९	६३४



क्र.सं.	स्थानीय तह	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	जम्मा रकम
७२८	बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	अछाम	१००	१३७	१२८	२४	३८८
७२९	कमलबजार नगरपालिका	अछाम	१२२	१६६	१५५	२९	४७१
७३०	ढकारी गाउँपालिका	अछाम	१२३	१६८	१५७	२९	४७६
७३१	तुर्माखाँद गाउँपालिका	अछाम	१३३	१८२	१७०	३१	५१६
७३२	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली	१३८	१८८	१७६	३३	५३४
७३३	चुरे गाउँपालिका	कैलाली	१०८	१४७	१३८	२६	४१९
७३४	गोदावरी नगरपालिका	कैलाली	२०९	२८५	२६६	४९	८०९
७३५	गौरीगंगा नगरपालिका	कैलाली	१२७	१७३	१६२	३०	४९२
७३६	घोडाघोडी नगरपालिका	कैलाली	१८२	२४८	२३२	४३	७०४
७३७	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली	८६	११८	११०	२१	३३५
७३८	लम्किचुहा नगरपालिका	कैलाली	१६४	२२३	२०९	३९	६३५
७३९	जानकी गाउँपालिका	कैलाली	१६८	२२९	२१४	३९	६५०
७४०	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली	१११	१५१	१४२	२६	४२९
७४१	टिकापुर नगरपालिका	कैलाली	१५२	२०७	१९४	३६	५८९
७४२	भजनी नगरपालिका	कैलाली	१३९	१९०	१७८	३३	५४०
७४३	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली	१६६	२२७	२१२	३९	६४४
७४४	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली	३०८	४२०	३९२	७२	१,१९२
७४५	कृष्णपुर नगरपालिका	कञ्चनपुर	१६२	२२१	२०७	३८	६२७
७४६	शुक्लाफाँट नगरपालिका	कञ्चनपुर	१५३	२०९	१९६	३६	५९४
७४७	बेदकोट नगरपालिका	कञ्चनपुर	१४०	१९१	१७८	३३	५४१
७४८	भिमदत्त नगरपालिका	कञ्चनपुर	२८७	३९१	३६६	६७	१,११०
७४९	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका	कञ्चनपुर	१२५	१७१	१५९	२९	४८३
७५०	लालझाडी गाउँपालिका	कञ्चनपुर	७८	१०६	१००	१९	३०२
७५१	पुनर्वास नगरपालिका	कञ्चनपुर	१७१	२३३	२१८	४०	६६२
७५२	बेलौरी नगरपालिका	कञ्चनपुर	१४२	१९४	१८२	३४	५५२
७५३	बेलडाँडी गाउँपालिका	कञ्चनपुर	६७	९१	८६	१६	२५९



पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि तथा परिचय

नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रूपमा हुने व्यवस्था गरेको छ। स्थानीय तह नेपालको संघीय संरचनामा सेवा प्रवाहको सबैभन्दा नजिकको तह भएकोले समुदायस्तरमा पोषण सेवा पुर्याउने जिम्मेवारी पालिकाहरूमा रहेको छ।

यस मार्गदर्शनमा पालिकाहरूबाट सञ्चालन हुने चार स्वीकृत पोषण विशेष कार्यक्रमहरू समावेश गरिएका छन्।

मार्गदर्शनको उद्देश्य

- आर्थिक वर्ष २०८३/८४ मा स्वीकृत बजेट अनुसार पालिकास्तरीय पोषण विशेष कार्यक्रमहरू व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्ने।
- स्थानीय तहको जिम्मेवारी र दायित्व स्पष्ट गर्ने।
- कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया, बजेट बाँडफाँड र प्रतिवेदन व्यवस्था सम्बन्धी एकरूपता कायम गर्ने।
- समुदायस्तरमा पोषण सेवाको गुणस्तर र पहुँच सुनिश्चित गर्दै राष्ट्रिय पोषण लक्ष्यहरू हासिल गर्न सहयोग गर्ने।

आ.व. २०८३/८४ का लागि स्वीकृत पालिका स्तरिय कार्यक्रमहरू

क्र.सं.	कार्यक्रमको नाम
1	आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य संस्था र औषधि पसलहरूको निरीक्षण तथा अनुगमन
2	भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम (२ चरण — कार्तिक र वैशाख)
3	राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम
4	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सुदृढीकरणका लागि सरोकारवालाहरूको समन्वय कार्यक्रम

कार्यक्रमको नाम	१. आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनका लागि आफ्नो क्षेत्रमा रहेका स्वास्थ्य संस्था र औषधि पसलहरूको निरीक्षण तथा अनुगमन
परिचय	स्तनपानको संरक्षण, प्रबर्द्धन गर्दै स्तनपानलाई निरुत्साहित गर्ने वस्तुको अनुचित बजारीकरणलाई नियन्त्रण गर्न आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ विद्यमान छ। ऐनका प्रावधानहरूको कार्यान्वयन मार्फत स्तनपानलाई संरक्षण र संबर्द्धन गर्ने कार्य भइरहेको छ। ऐनको दफा १३ ले व्यवस्था गरेबमोजिम ऐन तथा नियमावलीको कार्यान्वयनको निरीक्षण तथा अनुगमन कार्यका लागि यस शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	- आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बिक्री वितरण नियन्त्रण गर्ने। - आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ को प्रभावकारी कार्यान्वयन गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	- आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बिक्री वितरण नियन्त्रण हुनेछ। - आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ को प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	- प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को अभिमुखीकरण पश्चात स्थानीय तहहरूले उक्त ऐन कार्यान्वयनका लागि नियमावली २०५१ अनुसार पालना गर्नुपर्ने विषयहरू पालना गरिएको छ, छैन भनी आफ्नो क्षेत्रभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्था र औषधि पसलहरूको निरीक्षण तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। - निरीक्षण तथा अनुगमन गर्दा स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको अनुचित प्रचार-प्रसार, नमूना वितरण, उपहार वा प्रोत्साहन



	योजना मार्फत बिक्री वितरण भएको पाइएमा तत्काल सम्बन्धित निकायमा जानकारी गराउनुपर्नेछ। • सुपरिवेक्षण पश्चात उपर्युक्त ऐन र नियमावली अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेश गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिनेछ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१।

कार्यक्रमको नाम	२. भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम (२ चरण — कार्तिक र वैशाख)
परिचय	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि वर्षमा २ पटक (वैशाख र कार्तिक महिनामा) खुवाउने कार्यक्रम सञ्चालन गरिँदै आएको छ। यो कार्यक्रम मार्फत बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए को कमीबाट हुने रोग तथा मृत्युदर घटाउने र आन्द्राको जुकाको संक्रमण नियन्त्रण गर्ने उद्देश्य राखिएको छ। यस कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि म.सा.स्वा.स्व.से. परिचालन लगायतका आवश्यक व्यवस्थाका लागि यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउने। • १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकालाई जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) खुवाउने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि खुवाउन सहजताका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• वैशाख र कार्तिक महिनामा तोकिएको मितिमा भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए तथा १ वर्षदेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाएको हुनेछ। • बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए को कमी तथा आन्द्राको जुकाको संक्रमणबाट हुने जोखिम न्यून भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधि: • वैशाख र कार्तिक महिनामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको मितिमा ६ महिनादेखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए तथा १ वर्षदेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि आम वितरण अभियान सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • अभियान सम्पन्न भएपश्चात म.सा.स्वा.स्व.से.हरूलाई यातायात खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ताभित्र म.सा.स्वा.स्व.से.ले भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनुपर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय साथै स्थानीय निकायका कर्मचारी, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्यकर्मीहरूले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रतिदिन रु ६००/- का दरले २ दिनको यातायात खर्च दिनुपर्नेछ। • स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखाबाट ३ जना कर्मचारीका लागि प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति रु १०००/- का दरले २ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्नुपर्नेछ।



	• प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना कर्मचारीका लागि प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति रु १०००/- का दरले २ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्नुपर्नेछ। • निर्देशिकामा तोकिएका भन्दा बाहेकका व्यक्ति वा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अनुगमनमा खटाइएमा उक्त अनुगमन बापतको भत्ता सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। • अनुगमन बापतको रकम भुक्तानिका लागि अनुगमन प्रतिवेदन अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यक्रमको विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेश गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिनेछ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राखी र सो को प्रतिवेदन HMIS मा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को आर्थिक प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रमको नाम	३. ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम
परिचय	गर्भवती भएदेखि उनको बच्चाको दोश्रो जन्मदिनसम्मको १,०००दिनको अवधि (९ महिना + २४ महिना, वा २७० दिन + ७३० दिन = १,००० दिन) नै सुनौला १,००० दिन हो। जन्मेको दुई वर्षसम्ममा शिशुको मस्तिष्क विकास ८० प्रतिशत भइसकेको विभिन्न अनुसन्धानहरूले देखाएको छ। विश्वभरि नै बालबालिकाहरूको मृत्युको प्रमुख कारणमध्ये एक न्यूनपोषण हो, र विशेष गरी गर्भ रहेदेखि जन्मेको दुई वर्षको अवधि (१,००० दिन) सम्मको पोषणले बाल्यावस्थामा र भविष्यको वयस्क अवस्थाको पोषणमा समेत महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने भएकाले गर्भवती महिला तथा २ वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाको पोषण स्थिति सुधार गर्ने उद्देश्यले देशभरका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको हो। सरकारले सुनौला हजार दिन लक्षित मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसञ्चार अभियान कार्यक्रम अगाडि बढाएको छ।
उद्देश्य	• ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थाको बारेमा जानकारी हुनेछ। • पोषणका दृष्टिकोणले उच्च जोखिममा रहेको समुदायको पहिचान हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहहरूले आफ्नो क्षेत्रभित्रका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक पोषण समीक्षामा तयार गरिएको सूक्ष्म कार्ययोजना बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ; • यो कार्यक्रम तेश्रो त्रैमासिक (फागुन) महिनामा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • पोषण लेखाजोखा अन्तर्गत निम्नानुसारको मापन अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्नेछ: ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको लेखाजोखा: उचाइ/लम्बाइ, तौल, पोषण जन्य कारणले सुनिएको, MUAC, Z-Score कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक निकाय र परिवार कल्याण महाशाखाले गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रतिदिन रु ६००/- का दरले १ दिनको यातायात खर्च दिनुपर्नेछ। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना कर्मचारीका लागि प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति रु ७००/- का दरले ४ दिनका लागि बजेट विनियोजन गर्नुपर्नेछ। • खाजा खर्च बापत नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमानुसार विनियोजन गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यक्रमको विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेश गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिनेछ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम



	अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	- लेखाजोखाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट उपलब्ध गराइएको ढाँचामा गर्नुपर्नेछ। - कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात प्रत्येक स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को बोधार्थ स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम मार्गदर्शन

कार्यक्रमको नाम	४. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सुदृढीकरणका लागि सरोकारवालाहरूको समन्वय कार्यक्रम
परिचय	बालबालिकाहरूको पोषण स्वास्थ्यमा सुधार गर्न विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। यस कार्यक्रमलाई शिक्षा र स्वास्थ्यका सम्बन्धित निकायहरूको समन्वयबाट प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सकिनेमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार आई शैक्षिक उपलब्धिमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ। हाल विद्यालय उमेरका बालबालिकाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागुऔषधको दुर्व्यसनी, सरुवा रोगहरूसँगै नसर्ने रोगहरूको संक्रमण देखिन थालेको परिप्रेक्ष्यमा राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ मा उल्लेख भए अनुसार विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको सुनिश्चितताका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य र अन्य सरोकारवाला निकायहरूबीच समन्वय कार्यक्रम सञ्चालन गर्न यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रका सरोकारवालाहरूबीच समन्वय तथा सहकार्य सुदृढ गर्ने। - विद्यालय उमेरका बालबालिका तथा किशोर-किशोरीमा कुपोषण तथा नसर्ने रोगको जोखिम न्यूनीकरण गर्नु। - विद्यालयस्तरमै पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्नु। - विद्यार्थी तथा अभिभावकमाझ स्वास्थ्य र पोषणप्रति सकारात्मक व्यवहार निर्माण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सरोकारवाला निकायहरूबीच समन्वय सुदृढ भएको हुनेछ। - विद्यार्थीहरूमा पोषण र स्वास्थ्यसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि हुनेछ। - कुपोषण तथा नसर्ने रोगको जोखिम घट्नेछ। - समुदायमा समेत पोषण र स्वास्थ्यप्रति सचेतना बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	- प्रत्येक स्थानीय तहले जनप्रतिनिधी लगाएत अन्तर्गतका विद्यालय, शिक्षा शाखा, स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य सम्बद्ध सरोकारवालाहरूको सहभागितामा समन्वय कार्यक्रम (बैठक/अन्तरक्रिया) आयोजना गर्नुपर्नेछ। - समन्वय कार्यक्रममा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयन अवस्था, कक्षा सञ्चालन तथा पोषण लेखाजोखाको प्रगति, किशोरीहरूलाई वितरण गरिने आईरन फोलिक एसिडको वितरण तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक रणनीतिहरूबारे छलफल गर्नुपर्नेछ। - कार्यक्रमबाट प्राप्त निर्णय तथा सुझावहरू कार्यान्वयनमा ल्याउनका लागि स्पष्ट जिम्मेवारी र समयसीमा तोक्नुपर्नेछ। - स्वास्थ्य शिक्षक वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राविधिक व्यक्ति आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको विस्तृत बजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेश गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिका २०७९ तथा अन्य सामग्रीहरू।



पोषण विशेष कार्यक्रममा विनियोजित रकमको विवरण

District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
Taplejung	10101 Phaktanlung Rural Municipality	32	339	216	96	683
	10102 Mikwakhola Rural Municipality	10	170	102	30	311
	10103 Meringden Rural Municipality	18	263	161	54	496
	10104 Maiwakhola Rural Municipality	14	196	120	42	372
	10105 Aatharai Tribeni Rural Municipality	18	221	137	54	430
	10106 Phungling Municipality	28	328	207	84	647
	10107 Yangwarak Rural Municipality	12	217	130	36	396
	10108 Sirijanga Rural Municipality	20	341	207	60	628
	10109 Sidingba Rural Municipality	18	279	170	54	521
Sankhuwasabha	10201 Bhotkhola Rural Municipality	34	210	145	102	491
	10202 Makalu Rural Municipality	16	149	95	48	307
	10203 Silichong Rural Municipality	26	205	135	78	444
	10204 Chichila Rural Municipality	12	98	62	36	208
	10205 Sabhapokhari Rural Municipality	14	122	78	42	256
	10206 Khandabari Municipality	22	173	114	66	375
	10207 Panchakhapan Municipality	32	202	138	96	468
	10208 Chainapur Municipality	36	267	179	108	589
	10209 Madi Municipality	20	149	98	60	327
	10210 Dharmadevi Municipality	18	140	91	54	303
Solukhumbu	10301 Khumbu Pasanglhamu Rural Municipality	10	114	70	30	223
	10302 Mahakulung Rural Municipality	12	122	76	36	247
	10303 Sotang Rural Municipality	14	112	72	42	240
	10304 Mapya Dudhkoshi Rural Municipality	14	131	83	42	270
	10305 Thulung Dudhkoushi Rural Municipality	18	203	127	54	403
	10306 Necha Salyan Rural Municipality	14	122	78	42	256
	10307 Solu Dudhakunda Municipality	22	253	159	66	499
	10308 Likhu Pike Rural Municipality	12	114	71	36	233
Okhaldhunga	10401 Chishankhu Gadhi Rural Municipality	16	238	146	48	448
	10402 Siddhicharan Municipality	26	370	229	78	704
	10403 Molung Rural Municipality	14	224	136	42	416
	10404 Khiji Demba Rural Municipality	18	228	141	54	441
	10405 Likhu Rural Municipality	18	237	146	54	455
	10406 Champadevi Rural Municipality	26	263	168	78	535
	10407 Sunkoshi Rural Municipality	26	254	163	78	521
	10408 Manebhanjyang Rural Municipality	18	258	158	54	488
Khotang	10501 Kepilasangadhi Rural Municipality	14	207	126	42	389
	10502 Aiselukharka Rural Municipality	14	214	130	42	400
	10503 Rawabesi Rural Municipality	14	209	127	42	391
	10504 Halesi Tuwachung Municipality	32	379	239	96	746
	10505 Diktel Rupakot Majhuwagadhi Municipality	32	432	269	96	829
	10506 Sakela Rural Municipality	14	150	94	42	300
	10507 Diprung Chuichumma Rural Municipality	14	216	131	42	403
	10508 Khotelang Rural Municipality	18	281	171	54	524
	10509 Jante Dhunga Rural Municipality	12	187	113	36	349
	10510 Baraha Pokhari Rural Municipality	16	230	141	48	434
Bhojpur	10601 Shadananda Municipality	30	304	195	90	618
	10602 Salpa Silichho Rural Municipality	14	138	87	42	281
	10603 Tyamke Maiyum Rural Municipality	20	226	142	60	448
	10604 Bhojpur Municipality	24	246	156	72	498
	10605 Arun Rural Municipality	14	170	105	42	331
	10606 Pauwa Dunma Rural Municipality	12	161	98	36	307
	10607 Ramprasad Rai Rural Municipality	16	194	121	48	379
	10608 Hatuwagadhi Rural Municipality	20	196	125	60	401
	10609 Aamchowk Rural Municipality	22	237	150	66	474
Dhankuta	10701 Mahalaxmi Municipality	26	223	145	78	472



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	10702 Pakhribas Municipality	22	196	127	66	411
	10703 Chhathar Jorpati Rural Municipality	18	156	100	54	328
	10704 Dhankuta Municipality	12	145	89	36	282
	10705 Sahidbhumi Rural Municipality	18	140	91	54	303
	10706 Sangurigadhi Rural Municipality	20	212	134	60	426
	10707 Chaubise Rural Municipality	24	230	147	72	473
Terathum	10801 Aatharai Rural Municipality	14	251	151	42	458
	10802 Phedap Rural Municipality	10	189	113	30	342
	10803 Menchhayayem Rural Municipality	6	103	60	18	187
	10804 Myanglung Municipality	16	198	123	48	385
	10805 Laligurans Municipality	22	217	139	66	444
	10806 Chhathar Rural Municipality	24	242	154	72	492
Paanchthar	10901 Yangbarak Rural Municipality	14	154	96	42	306
	10902 Hilihan Rural Municipality	14	138	87	42	281
	10903 Falelung Rural Municipality	18	170	108	54	350
	10904 Phidim Municipality	28	284	182	84	578
	10905 Falgunanda Rural Municipality	16	179	112	48	354
	10906 Kummayak Rural Municipality	10	121	74	30	234
	10907 Tumbewa Rural Municipality	10	121	74	30	234
	10908 Miklajung Rural Municipality	16	187	117	48	368
Illam	11001 Mai Jogmai Rural Municipality	12	221	132	36	401
	11002 Sandakpur Rural Municipality	10	212	126	30	378
	11003 Ilam Municipality	28	409	253	84	774
	11004 Deumai Municipality	18	335	202	54	610
	11005 Fakfokathum Rural Municipality	14	249	150	42	455
	11006 Mangsebung Rural Municipality	16	217	134	48	415
	11007 Chulachuli Rural Municipality	16	216	133	48	412
	11008 Mai Municipality	20	282	174	60	536
	11009 Suryodaya Municipality	26	439	268	78	811
	11010 Rong Rural Municipality	18	228	141	54	441
Jhapa	11101 Mechinagar Municipality	30	316	202	90	637
	11102 Buddhashanti Rural Municipality	16	128	83	48	274
	11103 Arjundhara Municipality	24	180	119	72	396
	11104 Kankai Municipality	16	119	78	48	260
	11105 Shivasatakshi Municipality	22	182	119	66	389
	11106 Kamal Rural Municipality	16	126	82	48	271
	11107 Damak Municipality	24	194	127	72	418
	11108 Gauradaha Municipality	20	189	121	60	390
	11109 Gauriganj Rural Municipality	12	136	84	36	269
	11110 Jhapa Rural Municipality	14	129	82	42	267
	11111 Barhadashi Rural Municipality	14	129	82	42	267
	11112 Birtamod Municipality	22	172	113	66	372
	11113 Haldibari Rural Municipality	12	122	76	36	247
	11114 Bhadrapur Municipality	20	196	125	60	401
	11115 Kachanakawal Rural Municipality	16	189	118	48	371
Morang	11201 Miklajung Rural Municipality	18	156	100	54	328
	11202 Letang Municipality	22	168	111	66	367
	11203 Kerabari Rural Municipality	22	182	119	66	389
	11204 Sundarharaicha Municipality	24	198	129	72	423
	11205 Belbari Municipality	22	175	115	66	378
	11206 Kanepokhari Rural Municipality	12	110	69	36	227
	11207 Pathari Shanishchare Municipality	20	154	101	60	335
	11208 Urlabari Municipality	20	138	92	60	310
	11209 Ratuwamai Municipality	20	179	115	60	374
	11210 Sunwarshi Municipality	18	158	101	54	331
	11211 Rangelī Municipality	20	196	125	60	401
	11212 Gramthan Rural Municipality	14	170	105	42	331



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	11213 Budhiganga Rural Municipality	14	142	89	42	287
	11214 Biratnagar Metropolitan City	38	439	278	114	869
	11215 Katahari Rural Municipality	18	140	91	54	303
	11216 Dhanapalthan Rural Municipality	14	154	96	42	306
	11217 Jahada Rural Municipality	14	147	92	42	295
	11301 Dharan Sub-Metropolitan City	28	385	239	84	735
sunsari	11302 Baraha Municipality	24	383	234	72	713
	11303 Koshi Rural Municipality	16	224	138	48	426
	11304 Bhokraha Rural Municipality	16	196	122	48	382
	11305 Ramdhuni Municipality	18	265	162	54	499
	11306 Itahari Sub-Metropolitan City	40	429	274	120	863
	11307 Duhabi Municipality	26	309	194	78	607
	11308 Gadhi Rural Municipality	12	205	123	36	376
	11309 Inaruwa Municipality	22	282	176	66	546
	11310 Harinagara Rural Municipality	12	224	134	36	407
	11311 Dewangunj Rural Municipality	14	219	133	42	408
	11312 Barju Rural Municipality	12	175	106	36	329
Udayapur	11401 Belaka Municipality	22	187	122	66	397
	11402 Chaudandigadhi Municipality	24	214	138	72	448
	11403 Triyuga Municipality	44	372	245	132	794
	11404 Rautamai Rural Municipality	18	187	118	54	378
	11405 Limchungbung Rural Municipality	10	140	85	30	264
	11406 Tapli Rural Municipality	10	136	83	30	259
	11407 Katari Municipality	30	291	188	90	599
	11408 Udayapurgadhi Rural Municipality	16	191	119	48	374
saptari	20101 Saptakoshi Municipality	6	92	54	18	171
	20102 Kanchanrup Municipality	26	286	181	78	571
	20103 Agnisair Krishna Sabaran Rural Municipality	14	152	95	42	303
	20104 Rupani Rural Municipality	12	135	83	36	266
	20105 Shambhunath Municipality	26	238	154	78	497
	20106 Khadak Municipality	22	238	151	66	477
	20107 Surunga Municipality	24	265	167	72	528
	20108 Balan-Bihul Rural Municipality	12	145	89	36	282
	20109 BodeBarsain Municipality	20	244	152	60	476
	20110 Dakneshwori Municipality	22	253	159	66	499
	20111 Rajgadh Rural Municipality	12	142	87	36	277
	20112 Bishnupur Rural Municipality	14	135	85	42	276
	20113 Rajbiraj Municipality	22	291	181	66	560
	20114 Mahadewa Rural Municipality	12	145	89	36	282
	20115 Tirahut Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20116 Hanumannagar Kankalini Municipality	24	261	165	72	523
	20117 Tilathi Koiladi Rural Municipality	16	187	117	48	368
	20118 Chhinnamasta Rural Municipality	8	112	67	24	211
siraha	20201 Lahan Municipality	26	355	220	78	679
	20202 Dhangadhimai Municipality	14	170	105	42	331
	20203 Golbazar Municipality	26	270	172	78	546
	20204 Mirchaiya Municipality	26	254	163	78	521
	20205 Karjanha Municipality	14	138	87	42	281
	20206 Kalyanpur Municipality	22	284	177	66	549
	20207 Naraha Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20208 Bishnupur Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20209 Arnama Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20210 Sukhipur Municipality	20	212	134	60	426
	20211 Laxmipur Patari Rural Municipality	14	170	105	42	331
	20212 Sakhuwa Nankarkatti Rural Municipality	10	129	79	30	248
	20213 Bhagawanpur Rural Municipality	10	105	65	30	209



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	20214 Nawarajpur Rural Municipality	6	87	51	18	162
	20215 Bariyarpatti Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20216 Aurahi Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20217 Siraha Municipality	40	411	264	120	835
dhanusha	20301 Ganeshman Charnath Municipality	20	166	108	60	354
	20302 Dhanushadham Municipality	16	149	95	48	307
	20303 Mithila Municipality	26	223	145	78	472
	20304 Bateshwar Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20305 Chhireswornath Municipality	20	165	107	60	352
	20306 Laxminiya Rural Municipality	14	138	87	42	281
	20307 Mithila Bihari Municipality	22	202	130	66	419
	20308 Hansapur Municipality	18	210	131	54	414
	20309 Sabaila Municipality	26	242	156	78	502
	20310 Shahidnagar Municipality	18	237	146	54	455
	20311 Kamala Municipality	16	179	112	48	354
	20312 Janak Nandini Rural Municipality	12	161	98	36	307
	20313 Bideha Municipality	18	187	118	54	378
	20314 Aurahi Rural Municipality	12	129	80	36	258
	20315 Janakpur Sub-Metropolitan City	54	473	311	162	999
	20316 Dhanauji Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20317 Nagarain Municipality	18	172	109	54	353
	20318 Mukhiyapatti Musaharmiya Rural Municipality	12	131	81	36	260
Mahottari	20401 Bardibas Municipality	16	210	130	48	404
	20402 Gaushala Municipality	26	238	154	78	497
	20403 Sonama Rural Municipality	14	138	87	42	281
	20404 Aurahi Municipality	18	147	95	54	314
	20405 Bhangaha Municipality	20	196	125	60	401
	20406 Loharpatti Municipality	14	154	96	42	306
	20407 Balawa Municipality	22	189	123	66	400
	20408 Ram Gopalpur Municipality	16	140	90	48	294
	20409 Samsi Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20410 Manara Shisawa Municipality	22	221	141	66	450
	20411 Ekadara Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20412 Mahottari Rural Municipality	8	96	58	24	186
	20413 Pipara Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20414 Matihani Municipality	18	156	100	54	328
	20415 Jaleshwar Municipality	24	260	164	72	520
sarlahi	20501 Lalbandi Municipality	30	330	210	90	660
	20502 Hariwan Municipality	22	249	157	66	494
	20503 Bagmati Municipality	12	186	112	36	346
	20504 Barahathawa Municipality	34	372	237	102	745
	20505 Haripur Municipality	18	198	124	54	394
	20506 Ishworpur Municipality	22	288	179	66	554
	20507 Haripurwa Municipality	18	198	124	54	394
	20508 Parsa Rural Municipality	12	154	94	36	296
	20509 Brahmapuri Rural Municipality	14	163	101	42	320
	20510 Chandranagar Rural Municipality	14	194	119	42	369
	20511 Kabilashi Municipality	16	214	132	48	409
	20512 Chakraghatta Rural Municipality	20	193	123	60	396
	20513 Basbariya Rural Municipality	12	147	90	36	285
	20514 Dhanakaul Rural Municipality	14	159	99	42	314
	20515 Ramnagar Rural Municipality	8	140	83	24	255
	20516 Balara Municipality	22	258	162	66	508
	20517 Godaita Municipality	26	290	183	78	577
	20518 Bishnu Rural Municipality	16	156	99	48	318
	20519 Kaudena Rural Municipality	10	142	86	30	267



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	20520 Malangawa Municipality	20	217	137	60	434
rautahat	20601 Chandrapur Municipality	12	159	97	36	304
	20602 Gujara Municipality	10	138	84	30	262
	20603 Phatuwa Bijayapur Municipality	16	163	103	48	329
	20604 Katahariya Municipality	18	187	118	54	378
	20605 Brindaban Municipality	14	154	96	42	306
	20606 Gadhimai Municipality	18	187	118	54	378
	20607 Madhav Narayan Municipality	22	235	149	66	472
	20608 Garuda Municipality	18	235	145	54	452
	20609 Dewahi Gonahi Municipality	16	163	103	48	329
	20610 Maulapur Municipality	12	129	80	36	258
	20611 Baudhimai Municipality	18	172	109	54	353
	20612 Paroha Municipality	20	196	125	60	401
	20613 Rajpur Municipality	18	172	109	54	353
	20614 Yamunamai Rural Municipality	8	119	71	24	222
	20615 Durga Bhagawati Rural Municipality	12	145	89	36	282
	20616 Rajdevi Municipality	22	214	137	66	439
	20617 Gaur Municipality	16	198	123	48	385
	20618 Ishanath Municipality	18	187	118	54	378
Bara	20701 Nijagadh Municipality	22	158	105	66	350
	20702 Kolhabi Municipality	32	290	188	96	606
	20703 Jitpur Simara Sub-Metropolitan City	48	356	240	144	788
	20704 Parawanipur Rural Municipality	10	119	73	30	231
	20705 Prasauni Rural Municipality	10	115	71	30	226
	20706 Bishrampur Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20707 Pheta Rural Municipality	14	142	89	42	287
	20708 Kalaiya Sub-Metropolitan City	58	576	373	174	1182
	20709 Karaiyamai Rural Municipality	16	172	108	48	343
	20710 Baragadhi Rural Municipality	12	158	96	36	302
	20711 Aadarsha Kotwal Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20712 Simroungadh Municipality	22	233	148	66	469
	20713 Pacharauta Municipality	20	216	136	60	432
	20714 Mahagadhimai Municipality	28	284	182	84	578
	20715 Devtal Rural Municipality	14	147	92	42	295
	20716 Subarna Rural Municipality	16	163	103	48	329
parsa	20801 Thori Rural Municipality	12	119	74	36	241
	20802 Jirabhawani Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20803 Jagarnathpur Rural Municipality	12	161	98	36	307
	20804 Paterwa Sugauli Rural Municipality	10	121	74	30	234
	20805 Sakhuwa Prasauni Rural Municipality	12	161	98	36	307
	20806 Parsagadhi Municipality	18	172	109	54	353
	20807 Birgunj Metropolitan City	64	650	420	192	1327
	20808 Bahudarmai Municipality	18	203	127	54	403
	20809 Pokhariya Municipality	14	170	105	42	331
	20810 Kalikamai Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20811 Dhobini Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20812 Chhipaharmai Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20813 Pakaha Mainpur Rural Municipality	10	136	83	30	259
	20814 Bindabasini Rural Municipality	8	112	67	24	211
Dolakha	30101 Gaurishankar Rural Municipality	14	311	185	42	552
	30102 Bigu Rural Municipality	26	358	222	78	684
	30103 Kalinchowk Rural Municipality	24	409	249	72	755
	30104 Baitheshwor Rural Municipality	18	360	216	54	648
	30105 Jiri Municipality	8	228	133	24	393
	30106 Tamakoshi Rural Municipality	24	365	224	72	686
	30107 Melung Rural Municipality	14	365	216	42	637
	30108 Shailung Rural Municipality	20	367	222	60	669



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	30109 Bhimeshwor Municipality	30	349	221	90	690
sindhupalchok	30201 Bhotekoshi Rural Municipality	10	121	74	30	234
	30202 Jugal Rural Municipality	24	214	138	72	448
	30203 Panchpokhari Thangpal Rural Municipality	24	246	156	72	498
	30204 Helambu Rural Municipality	18	172	109	54	353
	30205 Melamchi Municipality	30	319	204	90	643
	30206 Indrawoti Rural Municipality	24	230	147	72	473
	30207 Choutara Sangachowkgadhi Municipality	38	339	221	114	712
	30208 Balephi Rural Municipality	16	147	94	48	305
	30209 Bahrabise Municipality	26	230	149	78	483
	30210 Tripurasundari Rural Municipality	12	154	94	36	296
	30211 Lisankhu Pakhar Rural Municipality	14	170	105	42	331
	30212 Sunkoshi Rural Municipality	22	205	132	66	425
Rasuwa	30301 Gosaikunda Rural Municipality	18	187	118	54	378
	30302 Parbatikunda Rural Municipality	12	126	78	36	252
	30303 Uttargaya Rural Municipality	10	135	82	30	256
	30304 Kalika Rural Municipality	10	150	91	30	281
	30305 Naukunda Rural Municipality	14	180	111	42	347
dhading	30401 Rubi Valley Rural Municipality	16	133	86	48	282
	30402 Khaniyabas Rural Municipality	12	114	71	36	233
	30403 Ganga Jamuna Rural Municipality	20	180	116	60	376
	30404 Tripurasundari Rural Municipality	14	158	98	42	311
	30405 Netrawati Rural Municipality	14	124	79	42	259
	30406 Nilkhantha Municipality	34	277	183	102	596
	30407 Jwalamukhi Rural Municipality	16	152	97	48	313
	30408 Siddhalek Rural Municipality	12	115	72	36	235
	30409 Benighat Rorang Rural Municipality	24	187	123	72	407
	30410 Gajuri Rural Municipality	16	131	85	48	280
	30411 Galchhi Rural Municipality	16	124	81	48	269
	30412 Thakre Rural Municipality	22	180	118	66	386
	30413 Dhunibenshi Municipality	18	142	92	54	306
nuwakot	30501 Dupcheshwor Rural Municipality	14	235	142	42	433
	30502 Tadi Rural Municipality	12	191	115	36	354
	30503 Suryagadhi Rural Municipality	10	177	106	30	322
	30504 Bidur Municipality	32	451	280	96	860
	30505 Kispang Rural Municipality	12	189	114	36	351
	30506 Meghang Rural Municipality	12	184	111	36	343
	30507 Tarakeshwor Rural Municipality	14	212	129	42	397
	30508 Belkotgadhi Municipality	28	409	253	84	774
	30509 Likhu Rural Municipality	12	189	114	36	351
	30510 Panchakanya Rural Municipality	10	184	110	30	333
	30511 Shivapuri Rural Municipality	20	293	180	60	553
	30512 Kakani Rural Municipality	16	265	161	48	489
kathmandu	30601 Shankharapur Municipality	18	281	171	54	524
	30602 Kageshwori Manahara Municipality	18	300	182	54	554
	30603 Gokarneshwor Municipality	20	297	182	60	559
	30604 Budhanilkhantha Municipality	20	314	192	60	586
	30605 Tokha Municipality	14	249	150	42	455
	30606 Tarakeshwor Municipality	28	386	240	84	738
	30607 Nagarjun Municipality	20	272	168	60	520
	30608 Kathmandu Metropolitan City	76	1330	817	228	2450
	30609 Kirtipur Municipality	22	300	186	66	574
	30610 Chandragiri Municipality	26	390	240	78	734
	30611 Dakshinkali Municipality	18	258	158	54	488
bhaktapur	30701 Changunarayan Municipality	24	246	156	72	498
	30702 Bhaktapur Municipality	6	198	114	18	336
	30703 Madhyapur Thimi Municipality	22	189	123	66	400



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	30704 Suryabinayak Municipality	28	263	170	84	545
lalitpur	30801 Mahalaxmi Municipality	20	180	116	60	376
	30802 Lalitpur Metropolitan City	40	518	325	120	1003
	30803 Godawari Municipality	34	353	226	102	715
	30804 Konjyosom Rural Municipality	12	145	89	36	282
	30805 Mahankal Rural Municipality	12	161	98	36	307
	30806 Bagmati Rural Municipality	16	194	121	48	379
kavre	30901 Chauri Deurali Rural Municipality	24	261	165	72	523
	30902 Bhumlu Rural Municipality	30	297	191	90	607
	30903 Mandan Deupur Municipality	30	263	172	90	555
	30904 Banepa Municipality	26	275	175	78	555
	30905 Dhulikhel Municipality	28	263	170	84	545
	30906 Panchkhal Municipality	24	267	168	72	531
	30907 Temal Rural Municipality	18	203	127	54	403
	30908 Namobuddha Municipality	36	316	207	108	667
	30909 Panauti Municipality	28	348	218	84	677
	30910 Bethanchowk Rural Municipality	16	172	108	48	343
	30911 Roshi Rural Municipality	28	295	188	84	595
	30912 Mahabharat Rural Municipality	22	189	123	66	400
	30913 Khanikhola Rural Municipality	16	163	103	48	329
ramechhap	31001 Umakunda Rural Municipality	16	202	125	48	390
	31002 Gokulganga Rural Municipality	14	198	121	42	375
	31003 Likhu Rural Municipality	16	219	135	48	418
	31004 Ramechhap Municipality	26	318	199	78	621
	31005 Manthali Municipality	46	506	323	138	1013
	31006 Khandadevi Rural Municipality	26	312	196	78	613
	31007 Doramba Rural Municipality	18	226	140	54	438
	31008 Sunapati Rural Municipality	18	224	139	54	436
sindhuli	31101 Dudhouli Municipality	32	312	201	96	642
	31102 Phikkal Rural Municipality	20	196	125	60	401
	31103 Tinpatan Rural Municipality	34	290	190	102	615
	31104 Golanjor Rural Municipality	24	214	138	72	448
	31105 Kamalamai Municipality	28	263	170	84	545
	31106 Sunkoshi Rural Municipality	14	154	96	42	306
	31107 Ghyanglekha Rural Municipality	22	189	123	66	400
	31108 Marin Rural Municipality	18	140	91	54	303
	31109 Harihpurgaghi Rural Municipality	10	121	74	30	234
makawanpur	31201 Indrasarowar Rural Municipality	12	131	81	36	260
	31202 Thaha Municipality	28	231	152	84	495
	31203 Kailash Rural Municipality	16	158	100	48	321
	31204 Raksirang Rural Municipality	10	124	76	30	240
	31205 Manahari Rural Municipality	22	143	97	66	328
	31206 Hetauda Sub-Metropolitan City	42	362	238	126	767
	31207 Bhimphedi Rural Municipality	18	182	115	54	369
	31208 Makawanpurgadhi Rural Municipality	16	152	97	48	313
	31209 Bakaiya Rural Municipality	22	216	138	66	441
	31210 Bagmati Rural Municipality	18	142	92	54	306
chitwan	31301 Rapti Municipality	28	217	144	84	473
	31302 Kalika Municipality	22	173	114	66	375
	31303 Ichchha Kamana Rural Municipality	26	191	127	78	422
	31304 Bharatpur Metropolitan City	62	650	419	186	1317
	31305 Ratnanagar Municipality	36	279	186	108	609
	31306 Khairahani Municipality	26	191	127	78	422
	31307 Madi Municipality	24	186	122	72	404
gorkha	40101 Chumanubri Rural Municipality	14	186	114	42	356
	40102 Ajirkot Rural Municipality	10	136	83	30	259
	40103 Sulikot Rural Municipality	18	203	127	54	403



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	40104 Dharche Rural Municipality	14	170	105	42	331
	40105 Aarughat Rural Municipality	20	180	116	60	376
	40106 Bhimsen Rural Municipality	16	179	112	48	354
	40107 Siranchowk Rural Municipality	18	205	128	54	405
	40108 Palungtar Municipality	18	207	129	54	408
	40109 Gorkha Municipality	26	238	154	78	497
	40110 Shahid Lakhani Rural Municipality	16	179	112	48	354
	40111 Gandaki Rural Municipality	18	187	118	54	378
manang	40201 Narapabhumir Rural Municipality	4	62	35	12	114
	40202 Manang Ngisyang Rural Municipality	16	194	121	48	379
	40203 Chame Rural Municipality	6	55	33	18	113
	40204 Nashon Rural Municipality	8	98	59	24	188
mustang	40301 Dalome Rural Municipality	6	87	51	18	162
	40302 Gharpajhong Rural Municipality	8	84	51	24	166
	40303 Bahragaun Muktikshetra Rural Municipality	8	112	67	24	211
	40304 Lomanthang Rural Municipality	6	87	51	18	162
	40305 Thasang Rural Municipality	8	108	65	24	205
myagdi	40401 Annapurna Rural Municipality	18	219	136	54	427
	40402 Raghuganga Rural Municipality	24	246	156	72	498
	40403 Dhawalagiri Rural Municipality	18	205	128	54	405
	40404 Malika Rural Municipality	14	168	104	42	328
	40405 Mangala Rural Municipality	14	140	88	42	284
	40406 Beni Municipality	24	246	156	72	498
kaski	40501 Madi Rural Municipality	26	304	191	78	599
	40502 Machhapuchchhre Rural Municipality	26	314	197	78	615
	40503 Annapurna Rural Municipality	18	293	178	54	543
	40504 Pokhara Metropolitan City	98	1595	986	294	2974
	40505 Rupa Rural Municipality	14	205	125	42	386
lamjung	40601 Dordi Rural Municipality	22	260	163	66	510
	40602 Marshyangdi Rural Municipality	28	253	164	84	528
	40603 Kwhola Sothar Rural Municipality	26	249	160	78	513
	40604 Madhya Nepal Municipality	42	395	257	126	820
	40605 Besishahar Municipality	26	335	209	78	648
	40606 Sundarbazar Municipality	28	314	199	84	625
	40607 Rainas Municipality	24	235	150	72	481
	40608 Dudhapokhari Rural Municipality	14	168	104	42	328
tanahu	40701 Bhanu Municipality	30	272	177	90	568
	40702 Byas Municipality	54	439	292	162	947
	40703 Myagde Rural Municipality	20	147	97	60	324
	40704 Shuklagandaki Municipality	38	275	185	114	613
	40705 Bhimad Municipality	24	202	131	72	429
	40706 Ghiring Rural Municipality	18	140	91	54	303
	40707 Rhishing Rural Municipality	22	191	124	66	403
	40708 Devghat Rural Municipality	14	136	86	42	278
	40709 Bandipur Rural Municipality	14	115	74	42	245
	40710 Aanbu Khairani Rural Municipality	14	122	78	42	256
nawalparasi east	40801 Gaidakot Municipality	28	205	137	84	454
	40802 Bulintar Rural Municipality	12	156	95	36	299
	40803 Bungdikali Rural Municipality	14	170	105	42	331
	40804 Hupsekot Rural Municipality	6	87	51	18	162
	40805 Devchuli Municipality	40	261	179	120	600
	40806 Kawasoti Municipality	34	247	166	102	549
	40807 Madhya Bindu Municipality	32	261	172	96	562
	40808 Binayi Tribeni Rural Municipality	14	138	87	42	281
syangja	40901 Putalibazar Municipality	36	349	226	108	719
	40902 Phedikhola Rural Municipality	12	129	80	36	258
	40903 Aandhikhola Rural Municipality	12	158	96	36	302



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	40904 Arjun Choupari Rural Municipality	12	133	82	36	263
	40905 Bhirkot Municipality	20	193	123	60	396
	40906 Biruwa Rural Municipality	16	165	104	48	332
	40907 Harinas Rural Municipality	18	150	97	54	320
	40908 Chapakot Municipality	22	205	132	66	425
	40909 Walling Municipality	36	346	224	108	713
	40910 Galyang Municipality	26	244	157	78	505
	40911 Kaligandaki Rural Municipality	8	112	67	24	211
parbat	41001 Modi Rural Municipality	28	265	171	84	548
	41002 Jaljala Rural Municipality	28	251	163	84	526
	41003 Kushma Municipality	34	339	218	102	693
	41004 Phalebas Municipality	24	290	181	72	567
	41005 Mahashila Rural Municipality	14	186	114	42	356
	41006 Bihadi Rural Municipality	14	170	105	42	331
	41007 Paiyu Rural Municipality	18	189	119	54	381
baglung	41101 Baglung Municipality	30	506	310	90	936
	41102 Kathekhola Rural Municipality	18	256	157	54	485
	41103 Tarakhola Rural Municipality	12	163	99	36	310
	41104 Tamankhola Rural Municipality	14	142	89	42	287
	41105 Dhorpatan Municipality	26	251	161	78	516
	41106 Nisikhola Rural Municipality	14	191	117	42	364
	41107 Badigad Rural Municipality	20	282	174	60	536
	41108 Galkot Municipality	16	307	185	48	556
	41109 Bareng Rural Municipality	20	212	134	60	426
	41110 Jaimuni Municipality	20	344	209	60	633
rukum east	50101 Putha Uttanganga Rural Municipality	32	249	165	96	542
	50102 Sisne Rural Municipality	18	166	106	54	345
	50103 Bhoome Rural Municipality	22	191	124	66	403
rolpa	50201 Sunchhahari Rural Municipality	14	168	104	42	328
	50202 Thabang Rural Municipality	18	140	91	54	303
	50203 Paribartan Rural Municipality	18	172	109	54	353
	50204 Gangadev Rural Municipality	18	150	97	54	320
	50205 Madi Rural Municipality	18	156	100	54	328
	50206 Tribeni Rural Municipality	14	154	96	42	306
	50207 Rolpa Municipality	30	256	168	90	544
	50208 Runtigadhi Rural Municipality	20	202	128	60	410
	50209 Sunil Smriti Rural Municipality	16	180	113	48	357
	50210 Lungri Rural Municipality	20	180	116	60	376
pyuthan	50301 Gaumukhi Rural Municipality	16	173	109	48	346
	50302 Naubahini Rural Municipality	18	187	118	54	378
	50303 JHIMRUK RURAL MUNICIPALITY	16	168	106	48	338
	50304 Pyuthan Municipality	24	240	153	72	490
	50305 SWARGADWARI MUNICIPALITY	18	203	127	54	403
	50306 Mandavi Rural Municipality	10	129	79	30	248
	50307 Mallarani Rural Municipality	14	136	86	42	278
	50308 AIRAWATI RURAL MUNICIPALITY	12	150	92	36	291
	50309 Sarumarani Rural Municipality	12	126	78	36	252
gulmi	50401 Kali Gandaki Rural Municipality	14	214	130	42	400
	50402 Satyawoti Rural Municipality	18	251	154	54	477
	50403 Chandrakot Rural Municipality	22	261	164	66	513
	50404 Musikot Municipality	28	346	217	84	675
	50405 Isma Rural Municipality	14	193	118	42	367
	50406 Malika Rural Municipality	22	242	153	66	483
	50407 Madane Rural Municipality	16	210	130	48	404
	50408 Dhurkot Rural Municipality	18	230	142	54	444
	50409 Resunga Municipality	30	291	188	90	599
	50410 Gulmi Durbar Rural Municipality	14	221	134	42	411



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	50411 Chhatrakot Rural Municipality	28	290	185	84	586
	50412 Ruru Rural Municipality	14	210	128	42	394
arghakhanchi	50501 Chhatradev Rural Municipality	16	312	188	48	564
	50502 Malarani Rural Municipality	22	305	189	66	582
	50503 Bhumikasthan Municipality	24	381	233	72	710
	50504 Sandhikharka Municipality	22	383	233	66	704
	50505 Panini Rural Municipality	22	351	215	66	654
	50506 Shitaganga Municipality	28	390	242	84	744
palpa	50601 Rampur Municipality	32	233	156	96	517
	50602 Purbakhola Rural Municipality	22	207	133	66	428
	50603 Rambha Rural Municipality	20	182	117	60	379
	50604 Baganaskali Rural Municipality	20	237	148	60	465
	50605 Tansen Municipality	20	258	160	60	498
	50606 Ribdikot Rural Municipality	22	237	150	66	474
	50607 Rainadevi Chhahara Rural Municipality	16	210	130	48	404
	50608 Tinau Rural Municipality	12	135	83	36	266
	50609 Mathagadhi Rural Municipality	20	212	134	60	426
	50610 Nisdi Rural Municipality	18	203	127	54	403
nawalparasi west	50701 Bardaghat Municipality	36	246	167	108	556
	50702 Sunawal Municipality	26	177	119	78	400
	50703 Ramgram Municipality	34	309	201	102	646
	50704 Palhinandan Rural Municipality	12	158	96	36	302
	50705 Sarawal Rural Municipality	14	172	106	42	334
	50706 Pratapapur Rural Municipality	18	200	125	54	397
	50707 Susta Rural Municipality	12	128	79	36	255
rupandehi	50801 Devdaha Municipality	20	272	168	60	520
	50802 Butwal Sub-Metropolitan City	26	443	270	78	817
	50803 Sainamaina Municipality	20	226	142	60	448
	50804 Kanchan Rural Municipality	10	161	97	30	298
	50805 Gaidahawa Rural Municipality	18	235	145	54	452
	50806 Suddhodhan Rural Municipality	10	168	101	30	309
	50807 Siyari Rural Municipality	16	207	128	48	398
	50808 Tilottama Municipality	34	474	295	102	905
	50809 Om Satiya Rural Municipality	12	200	120	36	368
	50810 Rohini Rural Municipality	12	238	142	36	429
	50811 Siddharthanagar Municipality	10	235	139	30	413
	50812 Mayadevi Rural Municipality	16	230	141	48	434
	50813 Lumbini Sanskritik Municipality	18	325	196	54	593
	50814 Kotahimai Rural Municipality	14	221	134	42	411
	50815 Sammarimai Rural Municipality	14	207	126	42	389
	50816 Marchawari Rural Municipality	14	191	117	42	364
kapilbastu	50901 Banganga Municipality	24	316	196	72	608
	50902 Buddhabhumi Municipality	22	362	221	66	670
	50903 Shivaraj Municipality	26	328	205	78	637
	50904 Bijayanagar Rural Municipality	16	202	125	48	390
	50905 Krishnanagar Municipality	24	321	199	72	617
	50906 Maharajganj Municipality	22	360	220	66	668
	50907 Kapilbastu Municipality	26	367	227	78	698
	50908 Yasodhara Rural Municipality	16	270	164	48	498
	50909 Mayadevi Rural Municipality	16	258	157	48	478
	50910 Shuddhodhan Rural Municipality	14	221	134	42	411
dang	51001 Bangalachuli Rural Municipality	18	187	118	54	378
	51002 Ghorahi Sub-Metropolitan City	44	615	383	132	1175
	51003 Tulsipur Sub-Metropolitan City	42	582	363	126	1112
	51004 Shantinagar Rural Municipality	16	168	106	48	338
	51005 Babai Rural Municipality	18	189	119	54	381
	51006 Dangisharan Rural Municipality	14	165	102	42	322



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	51007 Lamahi Municipality	24	246	156	72	498
	51008 Rapti Rural Municipality	18	202	126	54	400
	51009 Gadhawa Rural Municipality	20	247	154	60	481
	51010 Rajpur Rural Municipality	24	210	136	72	443
banke	51101 Rapti Sonari Rural Municipality	18	286	174	54	532
	51102 Kohalpur Municipality	30	270	176	90	566
	51103 Baijanath Rural Municipality	16	246	150	48	459
	51104 Khajura Rural Municipality	16	274	166	48	503
	51105 Janaki Rural Municipality	12	209	125	36	382
	51106 Nepalganj Sub-Metropolitan City	46	569	359	138	1112
	51107 Duduwa Rural Municipality	12	170	103	36	321
	51108 Narainapur Rural Municipality	12	186	112	36	346
baridiya	51201 Bangadhi Municipality	22	291	181	66	560
	51202 Barbardiya Municipality	22	339	208	66	635
	51203 Thakurbaba Municipality	18	238	147	54	458
	51204 Geruwa Rural Municipality	12	193	116	36	357
	51205 Rajapur Municipality	22	348	213	66	648
	51206 Madhuwan Municipality	18	282	172	54	527
	51207 Gulariya Municipality	24	311	193	72	600
	51208 Badhaiyatal Rural Municipality	18	267	163	54	502
dolpa	60101 Dolpo Buddha Rural Municipality	4	62	35	12	114
	60102 Shey Phoksundo Rural Municipality	6	87	51	18	162
	60103 Jagadulla Rural Municipality	8	80	49	24	161
	60104 Mudkechula Rural Municipality	20	149	98	60	327
	60105 Tripurasundari Municipality	24	198	129	72	423
	60106 Thulibheri Municipality	12	129	80	36	258
	60107 Kaike Rural Municipality	4	62	35	12	114
	60108 Chharka Tangsong Rural Municipality	4	62	35	12	114
mugu	60201 Mugumkarmarog Rural Municipality	26	207	136	78	447
	60202 Chhayanaath Rara Municipality	38	263	178	114	593
	60203 Soru Rural Municipality	28	247	161	84	520
	60204 Khatyad Rural Municipality	34	274	181	102	591
humla	60301 Chankheli Rural Municipality	8	112	67	24	211
	60302 Kharpunath Rural Municipality	20	165	107	60	352
	60303 Simkot Rural Municipality	24	200	130	72	426
	60304 Namkha Rural Municipality	16	147	94	48	305
	60305 Sarkegad Rural Municipality	12	159	97	36	304
	60306 Adanchuli Rural Municipality	12	98	62	36	208
	60307 Tanjakot Rural Municipality	12	98	62	36	208
jumla	60401 Patarasi Rural Municipality	14	191	117	42	364
	60402 Kanaka Sundari Rural Municipality	10	209	124	30	372
	60403 Sinja Rural Municipality	12	196	118	36	362
	60404 Chandannath Municipality	18	251	154	54	477
	60405 Guthichaur Rural Municipality	10	147	89	30	275
	60406 Tatopani Rural Municipality	8	166	98	24	296
	60407 Tila Rural Municipality	26	240	155	78	499
	60408 Hima Rural Municipality	14	163	101	42	320
kalikot	60501 Palata Rural Municipality	20	154	101	60	335
	60502 Pachal Jharana Rural Municipality	18	138	90	54	300
	60503 Raskot Municipality	20	156	102	60	338
	60504 Sanni Tribeni Rural Municipality	24	170	113	72	379
	60505 Naraharinath Rural Municipality	18	179	113	54	364
	60506 Khandachakra Municipality	20	168	109	60	357
	60507 Tilagupha Municipality	22	191	124	66	403
	60508 Mahawai Rural Municipality	16	119	78	48	260
	60509 Kalika Rural Municipality	20	149	98	60	327
dailekh	60601 Naumule Rural Municipality	18	231	143	54	447



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	60602 Mahabu Rural Municipality	18	200	125	54	397
	60603 Bhairabi Rural Municipality	16	180	113	48	357
	60604 Thantikandh Rural Municipality	14	165	102	42	322
	60605 Aathbis Municipality	18	228	141	54	441
	60606 Chamunda Bindrasaini Municipality	18	202	126	54	400
	60607 Dullu Municipality	34	406	256	102	798
	60608 Narayan Municipality	26	270	172	78	546
	60609 Bhagawatimai Rural Municipality	16	226	139	48	429
	60610 Dungeshwor Rural Municipality	12	163	99	36	310
	60611 Gurans Rural Municipality	22	249	157	66	494
jajarkot	60701 Barekot Rural Municipality	20	165	107	60	352
	60702 Kuse Rural Municipality	18	159	102	54	334
	60703 Junichande Rural Municipality	44	270	187	132	634
	60704 Chhedagad Municipality	30	237	157	90	513
	60705 Shivalaya Rural Municipality	18	140	91	54	303
	60706 Bheri Municipality	24	182	120	72	399
	60707 Nalagad Municipality	34	242	163	102	541
rukum west	60801 Aathabisakot Municipality	44	290	198	132	664
	60802 Sanibheri Rural Municipality	24	187	123	72	407
	60803 Banphikot Rural Municipality	20	166	108	60	354
	60804 Musikot Municipality	32	237	158	96	523
	60805 Tribeni Rural Municipality	24	184	121	72	401
	60806 Chaurjahari Municipality	28	203	136	84	451
salyan	60901 Darma Rural Municipality	16	131	85	48	280
	60902 Kumakh Rural Municipality	24	198	129	72	423
	60903 Banagad Kupinde Municipality	30	256	168	90	544
	60904 Siddha Kumakh Rural Municipality	10	105	65	30	209
	60905 Bagachour Municipality	20	196	125	60	401
	60906 Chhatreshwori Rural Municipality	14	138	87	42	281
	60907 Sharada Municipality	32	265	174	96	567
	60908 Kalimati Rural Municipality	20	165	107	60	352
	60909 Tribeni Rural Municipality	12	129	80	36	258
	60910 Kapurkot Rural Municipality	12	131	81	36	260
surkhet	61001 Simta Rural Municipality	26	300	189	78	593
	61002 Chingad Rural Municipality	26	237	153	78	494
	61003 Lekabeshi Municipality	26	312	196	78	613
	61004 Gurbhakot Municipality	36	446	281	108	871
	61005 Bheriganga Municipality	30	360	227	90	706
	61006 Birendranagar Municipality	38	494	309	114	955
	61007 Barahatal Rural Municipality	28	290	185	84	586
	61008 Panchapuri Municipality	32	323	207	96	658
	61009 Chaukune Rural Municipality	32	305	197	96	631
bajura	70101 Himali Rural Municipality	14	119	76	42	251
	70102 Gaumul Rural Municipality	10	108	67	30	215
	70103 Budhinanda Municipality	10	114	70	30	223
	70104 Swami Kartik Rural Municipality	14	124	79	42	259
	70105 Jagannath Rural Municipality	12	96	61	36	205
	70106 Badimalika Municipality	18	152	98	54	323
	70107 Khaptad Chhededaha Rural Municipality	14	154	96	42	306
	70108 Budhiganga Municipality	22	158	105	66	350
	70109 Tribeni Municipality	30	193	132	90	444
bajhang	70201 Saipal Rural Municipality	12	82	53	36	183
	70202 Bungal Municipality	26	209	137	78	450
	70203 Surma Rural Municipality	4	64	36	12	117
	70204 Talkot Rural Municipality	14	140	88	42	284
	70205 Masta Rural Municipality	14	138	87	42	281
	70206 Jayapriithbi Municipality	26	224	146	78	475



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	70207 Chhabis Pathibhara Rural Municipality	16	147	94	48	305
	70208 Durgathali Rural Municipality	14	122	78	42	256
	70209 Kedarsyun Rural Municipality	18	156	100	54	328
	70210 Bitthadchir Rural Municipality	22	161	107	66	356
	70211 Thalara Rural Municipality	20	180	116	60	376
	70212 Khaptad Chhanna Rural Municipality	14	170	105	42	331
darchula	70301 Byas Rural Municipality	10	140	85	30	264
	70302 Duhun Rural Municipality	8	112	67	24	211
	70303 Mahakali Municipality	22	189	123	66	400
	70304 Naugad Rural Municipality	12	129	80	36	258
	70305 Apihimal Rural Municipality	14	115	74	42	245
	70306 Marma Rural Municipality	10	128	78	30	245
	70307 Shailyashikhar Municipality	12	161	98	36	307
	70308 Malikarjun Rural Municipality	26	224	146	78	475
	70309 Lekam Rural Municipality	16	147	94	48	305
	70401 Dilasaini Rural Municipality	14	198	121	42	375
baitadi	70402 Dogada Kedar Rural Municipality	18	246	151	54	469
	70403 Puchaundi Municipality	24	341	210	72	647
	70404 Surnaya Rural Municipality	26	244	157	78	505
	70405 Dasharathchand Municipality	30	370	233	90	723
	70406 Pancheshwor Rural Municipality	12	168	102	36	318
	70407 Shivanath Rural Municipality	14	156	97	42	309
	70408 Melauli Municipality	18	216	134	54	422
	70409 Patan Municipality	30	337	214	90	671
	70410 Sigas Rural Municipality	22	235	149	66	472
	70501 Nawadurga Rural Municipality	10	172	103	30	314
dadeldhura	70502 Amargadhi Municipality	20	238	149	60	467
	70503 Ajayameru Rural Municipality	12	200	120	36	368
	70504 Bhageshwor Rural Municipality	12	161	98	36	307
	70505 Parashuram Municipality	26	270	172	78	546
	70506 Aalital Rural Municipality	16	180	113	48	357
	70507 Ganyapdhura Rural Municipality	10	161	97	30	298
	70601 Purbichouki Rural Municipality	24	231	148	72	476
doti	70602 Sayal Rural Municipality	16	168	106	48	338
	70603 Aadarsha Rural Municipality	30	291	188	90	599
	70604 Shikhar Municipality	30	367	231	90	717
	70605 Dipayal Silgadhi Municipality	24	221	142	72	459
	70606 K.I. Singh Rural Municipality	16	217	134	48	415
	70607 Bogatan Rural Municipality	24	261	165	72	523
	70608 Badi Kedar Rural Municipality	22	202	130	66	419
	70609 Jorayal Rural Municipality	22	249	157	66	494
	70701 Panchdebal Binayak Municipality	18	253	155	54	480
achham	70702 Ramaroshan Rural Municipality	14	221	134	42	411
	70703 Mellekh Rural Municipality	16	244	149	48	456
	70704 Sanphebagar Municipality	28	385	239	84	735
	70705 Chaurpati Rural Municipality	18	254	156	54	483
	70706 Mangalsen Municipality	34	367	234	102	737
	70707 Bannigadhi Jayagadh Rural Municipality	12	200	120	36	368
	70708 Kamal Bazar Municipality	20	265	164	60	509
	70709 Dhakari Rural Municipality	18	214	133	54	419
	70710 Turmakhand Rural Municipality	20	258	160	60	498
	70801 Mohanyal Rural Municipality	16	224	138	48	426
kailali	70802 Chure Rural Municipality	14	184	113	42	353
	70803 Godawari Municipality	26	311	195	78	610
	70804 Gauriganga Municipality	22	240	152	66	480
	70805 Ghodaghodi Municipality	22	258	162	66	508
	70806 Bardagoriya Rural Municipality	12	149	91	36	288



District	स्थानीय तहको नाम	कार्यक्रम				जम्मा
		१	२	३	४	
	70807 Lamki Chuha Municipality	20	261	162	60	503
	70808 Janaki Rural Municipality	18	268	164	54	505
	70809 Joshipur Rural Municipality	12	173	105	36	327
	70810 Tikapur Municipality	16	295	178	48	536
	70811 Bhajani Municipality	18	265	162	54	499
	70812 Kailari Rural Municipality	14	295	176	42	527
	70813 Dhangadhi Sub-Metropolitan City	28	513	312	84	937
kanchanpur	70901 Krishnapur Municipality	20	282	174	60	536
	70902 Shuklaphanta Municipality	18	256	157	54	485
	70903 Bedkot Municipality	18	242	149	54	463
	70904 Bhimdatta Municipality	40	457	290	120	907
	70905 Dodharachadani Municipality	20	249	155	60	484
	70906 Laljhadi Rural Municipality	12	133	82	36	263
	70907 Punarbas Municipality	10	235	139	30	413
	70908 Belouri Municipality	20	309	189	60	578
	70909 Beldandi Rural Municipality	6	128	74	18	226
		1466	16479	10346	4399	32690
		4	1	0	2	8

नोट

- कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडका लागि स्वास्थ्य संस्थाको संख्या निर्धारण DHIS 2 को आधारमा गरिएको छ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट प्राप्त भएको आधारमा बजेट बाँडफाँड गरिएको छ।
- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको इमेल ठेगाना fwdnutritionsection33@gmail.com मा सम्पर्क गरी समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखाको website: <https://fwd.gov.np/> बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ।
- विनियोजित बजेट भन्दा स्वीकृत बजेट कम भएको खण्डमा पोषण विशेष कार्यक्रमको लागि स्वीकृत भएको जम्मा बजेटको परिधि भित्र रहि अन्य कार्यक्रममा बजेट बढी भएमा उक्त बढी भएको बजेट मार्फत व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ।



परिवार नियोजन किशोरकिशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

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

१. कार्यक्रम: परिवार योजना सेवा

LMBIS CODE: २.७.२२.१०७९०

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



सञ्चालन प्रकृया

स्थानीय तहमा यस शिर्षकमा प्रसिद्ध रकमबाट निम्नानुसार रकम बाँडफाँड गरी खर्च गर्नु पर्नेछ ।

१. आई.यु.सि.डी., इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services मा उल्लेख भए वमोजिमका सामग्रीहरू (गर्भ निरोधक साधन बाहेक) खरिद गर्न ।
२. निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा सञ्चालन गर्नु परेमा
 - ती संस्थाहरूसँग सम्झौता गरी सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ, सो सम्झौतामा उल्लेख अनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई सेवा सञ्चालन गरे वापत निम्न अनुसारको प्रति केश शोधभर्ना दिने ।
 - सम्झौता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीसँग कुनै पनि प्रकारको शुल्क लिन पाउने छैन भने स्थानीय तहले ती संस्थाहरूलाई सेवा सञ्चालनको तथ्याङ्कको आधारमा गर्भ निरोधकका साधनहरू तथा विधिहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।
 - सम्झौता गरी परिवार योजना सेवा सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले अनिवार्य रूपमा फेस सिट भरी HMIS को User ID लिई DHIS2 मा परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्क नियमित रूपमा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ । सोधभर्ना लिनको लागि संस्था दर्ता तथा नविकरण भएको कागजात र निशुल्क सेवा उपलब्ध गराएको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ ।
 - सेवा प्रदान गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमी रहेको सेवा जस्तै पुरुष बन्ध्याकरण र IUCD को बारेमा रहेका भ्रम, जानकारीको कमी जस्ता कुरालाई मध्यनजर गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा विशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
 - बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार अनसाइट कोचिङ तथा स्याटेलाइट क्लिनिक शिविर सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
३. सेवा प्रदायकहरूलाई (निःशुल्क रूपमा परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको हकमा समेत) लामो अवधिको अस्थायी तथा स्थायी (प्रसूति तथा गर्भपतन पछिको प.नि. सेवा समेत) सेवा प्रदान गरे वापत तपसील वमोजिम रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

स्थानीय तहमा रहेका अस्पतालहरूबाट स्थायी बन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन भएमा रकम बाँडफाँडको आधार			
प्रति केशको आधारमा		सेवा सञ्चालन	
खाद्य आहार तथा सेवा ग्राही खर्च	रु २००+रु १००	सेवाग्राहिलाई नगर्दै दिने	नियमित
औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री खरिद	रु ६५०	खर्च भएर जाने सामग्री	नियमित
विविध	रु ५०	माथि उल्लेखित बाहेक आवश्यक सामग्री, प्रचार सामग्री	नियमित



१. महिला बन्ध्याकरण				२. पुरुष बन्ध्याकरण			
जनशक्ति	जना	दर	जम्मा	जनशक्ति	संख्या	दर	जम्मा
सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	३००	३००	सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	२००	२००
सेवामा प्रत्यक्ष स्वास्थ्यकर्मी	५	६६	३३०	अन्य स्वास्थ्यकर्मी (सेवा प्रवाहमा प्रत्यक्ष संलग्न)	३	५०	२००
कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०	कार्यालय सहायक, स्वीपर	२	२०	४०
प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१००	१००	प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१५०	१५०
अन्य कर्मचारीहरू, परिवार नियोजन सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५	अन्य कर्मचारीहरू, परिवार नियोजन सेवामा सहयोग गर्ने		२५	२५
जम्मा			७९५	जम्मा			६१५
IUCD (झिक्ने प्रति केशराख्नेझिक्ने): नियमित/शिविर				Implant (झिक्ने प्रति केशराख्नेझिक्ने): नियमित/शिविर			
IUCD सेवा प्रदायक	१	१००		Implant सेवा प्रदायक	१	५०	
प्रेषण गर्ने महिला स्वयं सेविका	१	७०		प्रेषण गर्ने महिला स्वयं सेविका	१	५०	
सहयोगी	१	२०		सहयोगी	१	२०	
औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०		औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०	
जम्मा		२४०		जम्मा		१७०	
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि अनुसूचीमा भएबमोजिम प्रत्येक स्थानीय तहका लागि विनियोजित रकमलाई लामो अवधिको अस्थायी प.नि. सेवालार्इ प्राथमिकता दिई परिवार योजना सेवा प्रदान गरे वापतको शोधभर्ना/प्रोत्साहन रकम को लागि माथि उल्लेख गरिएको रकम बाँडफाँडका आधारमा खर्च गर्नुपर्नेछ ।						
अभिलेखन/प्रतिवेदन	- सम्बन्धित सेवा रजिस्टरमा अभिलेखीकरण पश्चात् प्रत्येक महिनामा DHIS 2 मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ । साथै eLMIS मा समेत साधनको मौज्जात र खपतको नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ । - परिवार नियोजन स्थायी (बन्ध्याकरण) सेवा रजिस्टर ३.४ अनुसार Excel sheet मा तयार गरी सबै सेवाग्राहीको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य रुपमा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।						
सन्दर्भ सामग्री	National Medical Standard for Reproductive Health Vol.1: Contraceptive Services (https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/national_medical_standard_final.pdf)						



२. कार्यक्रम: किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा

LMBIS CODE: २.७.२२.१०७९१

कृयाकलापको नाम	२.१ महिनावारी स्वास्थ्य
परिचय	विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार धेरै किशोरीहरूलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे ज्ञानको कमी रहेको देखिएको छ भने दुर्गम क्षेत्रमा अझै पनि परम्परागत धारणा र अभ्यासहरू रहेका छन् जसले गर्दा महिला तथा किशोरीको स्वास्थ्यमा असर परिरहेका छन्।
कार्यक्रमको उद्देश्य	किशोरकिशोरीलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे जानकारी दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरीहरूमा महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापनमा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	- मे २८ को दिन महिनावारी दिवसको अवसरमा स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी विद्यालय र यस विषयसँग सम्बन्धित गैर सरकारी संस्था, युवा क्लब अथवा नेटवर्क संगको समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी किशोरकिशोरीहरूका बिच प्रतिस्पर्धात्मक कार्यक्रम जस्तै वक्तृत्वकला, बादबिवाद, कविता वाचन, हाजिरिजवाफ वा सचेतनामूलक कार्यक्रम जस्तै सडक नाटक, प्रदर्शनी, सांगितिक वा साहित्यिक समारोह, आदि गराउन सकिनेछ। - महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी निम्न उल्लेखित विषयहरू समावेश गर्न सकिनेछ: - महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन - महिनावारी स्वास्थ्य र पुरुष सहभागिता - महिनावारी हुँदा किशोरीहरूलाई चुनौती - महिनावारी व्यवस्थापनका विभिन्न सामग्री (प्याड, menstrual cup, tampons आदि) - महिनावारी दिवसको राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय नारा - स्थानीय रूपमा स्यानेटरी प्याड उत्पादन गर्ने संस्थाहरू - साथै सामाजिक संजाल प्रयोग गरी महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न चेतना मुलक जानकारीहरू दिनु पर्नेछ। - प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रोत्साहनका रूपमा बजेट परिधिभित्र रही पुरस्कार वितरण गर्न सकिने छ। - विद्यालय नर्स भएका स्थानीय तहहरूमा सो विद्यालयलाई प्राथमिकता दिई तहाँ कार्यरत नर्सलाई सम्पर्क व्यक्तिका रूपमा सहभागी गराउनुपर्नेछ।



बजेट बाँडफाँड	- यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रत्येक स्थानीय तहमा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा शीर्षकमा विनियोजित बजेटबाट रु.२०,००० (अक्षरुपि बिस हजार रुपैया मात्र) खर्च गर्नुपर्नेछ । - प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रदान गरिने पुरस्कार प्रति व्यक्ति बढिमा रु.१००० (रु एक हजार) भन्दा बढी नहुने गरी बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात् विवरण सहित परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोर किशोरीसम्बन्धी ८ पुस्तिका, बृहत्तर यौनिकता शिक्षा, शिक्षक स्रोत सामग्री, किशोरकिशोरीहरूको लागि बृहत्त यौनिकता शिक्षा (परिवार कल्याण महाशाखामा उपलब्ध)

क्रियाकलापको नाम	२.२ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन
परिचय	नेपालको जनगणना २०७८ अनुसार किशोरकिशोरीको जनसंख्या २० प्रतिशत रहेको छ साथै नेपाल जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०२२ अनुसार १४ प्रतिशत किशोरीहरूले २० वर्ष अगावै गर्भवती हुने गरेका छन् । नेपालमा किशोरकिशोरीले स्वास्थ्य सेवा लिन धेरै कम मात्र गएको विभिन्न अध्ययनले देखाएको छ ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा प्रमाणीकरणका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखीकरण गरी स्वास्थ्य सेवा किशोरकिशोरीमैत्री प्रमाणीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण भई ती स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरीय किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन हुनेछ ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	- स्थानीय स्तरमा महानगरपालिका/उप महानगरपालिका /नगरपालिका/ गाँउ पालिकामा रहेका सामाजिक समिति, स्वास्थ्य समिति वा अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समितिसँग आवश्यक समन्वय गर्ने । - किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ को परिच्छेद ३ को दफा ११ अनुसारको स्थानीय तह समन्वय समिति गठन नभएका स्वास्थ्य संस्थामा समिति गठन गर्नु पर्नेछ । - यस अगावै अभिमुखीकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थालाई प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । - प्रमाणीकरण गर्नको लागि अभिमुखीकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थाले किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ को अनुसूची ३ अनुरूप स्व:मूल्यांकन गरी स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ । - स्वयं मुल्यांकन गर्दा चेकलिष्टमा भए बमोजिम ८० % भन्दा कम अङ्क प्राप्त भएमा सोका लागि आवश्यक सामग्रीहरू स्थानीयतहबाटै व्यवस्थापन तथा आपूर्ति गर्नुपर्नेछ ।



	६. स्वःमूल्याङ्कन ८० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी आएमा स्वास्थ्य संस्थाले स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा प्रमाणीकरणका लागि निवेदन दिनु पर्नेछ । ७. यसरी स्वःमूल्याङ्कन गरेको १ महिना भित्र स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रमाणीकरणको लागि मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ । ८. पालिकाको स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य संस्थाको मूल्याङ्कन गर्दा ८० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी भएमा किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण गरी किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ को अनुसूची ६ को ढाँचामा प्रमाणपत्र दिनु पर्नेछ । ९. प्रमाणीकरण भएका किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक ६/६ महिना स्वःमूल्याङ्कन गरी स्थानीय तहलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ । बजेटको परिधि भित्र रहेर अभिमुखीकरण सम्पन्न भईसकेका स्वास्थ्य संस्थामा प्रमाणीकरणको साथै नयाँ स्वास्थ्य संस्थामा अभिमुखीकरण र प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण नभएका स्वास्थ्य संस्थाका लागि अभिमुखीकरणको प्रकृया: • किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ ले व्यवस्था गरेको स्थानीय तहको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समिति पदाधिकारीहरू, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सेवा प्रदायकहरू, किशोर किशोरीहरू, विद्यालय नर्स, विद्यालयमा स्वास्थ्य विषय पढाउने शिक्षक, शिक्षिकाहरूलाई किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित पालिकाले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन र प्रमाणीकरण गरेको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । प्रमाणीकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाले HMIS 9.3/9.4 को पहिलो पृष्ठमा रहेको “उपलब्धता सेवाहरू” को महलमा किशोरकिशोरीमैत्री सेवा साईटमा चिन्ह लगाई अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९, किशोर किशोरी जब एड, किशोर किशोरी मैत्री ८ वटा पुस्तिकाको सेट (परिवार कल्याण महाशाखाको Website मा उपलब्ध)

क्रियाकलापको नाम	२.३ किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम
परिचय	नेपालको जनगणना २०७८ अनुसार किशोरकिशोरीको जनसंख्या २० प्रतिशत रहेको छ साथै नेपाल जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०२२ अनुसार किशोर किशोरीहरूले विविध प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरू भोगिरहेका छन् जस्तै किशोरीहरूको प्रजनन् दर ७१ प्रति १००० रहेको छ । धेरै जना औपचारिक शिक्षामा आवद्ध छन् त्यसैले विद्यालय र स्वास्थ्य संस्था विच प्रभावकारी समन्वय होस र किशोरकिशोरीलाई उनीहरूको यौन



	तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र समस्याबारे जानकारी प्रदान गर्न र उनीहरूलाई आफ्ना स्वास्थ्य समस्या लिएर नजिकैको सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन जान सहज वातावरण सृजना होस भन्न उद्देश्यका साथ यो कार्यक्रम राखिएको छ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	• किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र समस्याबारे जानकारी प्रदान गर्ने • विद्यालयमा कार्यरत शिक्षकहरूमाझ समेत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य बारे छलफल गर्ने • स्वास्थ्य संस्था र विद्यालय बिचको सहकार्य र समन्वयमा सुदृढीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोर किशोरीमैत्री प्रमाणीकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाबाट किशोरकिशोरीमैत्री सेवा सञ्चालन हुनुका साथै विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवाबारे जानकारी प्राप्त भएको हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य रणनीतिमा उल्लेखित प्राथमिकताका विषयहरू जस्तै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, यौन रोग तथा एच.आइ.भी संक्रमणको नियन्त्रण, मानसिक स्वास्थ्य, लागू पदार्थको दुर्व्यसनको रोकथाम, सडक दुर्घटना, चोटपटक, प्राकृतिक प्रकोप, हिंसाबाट सुरक्षा, जस्ता विषयमा केन्द्रित रहेर स्थानीय तहका वडामा स्थित स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले विद्यालयमा गएर यिनै विषयसँग सम्बन्धित कक्षा सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। लक्षित समूह: कक्षा ६, ७, ८, ९, १०, ११ र १२ का विद्यार्थीहरू कार्यसञ्चालन विधि: सर्वप्रथम विद्यालयका प्रधानाध्यापक र सम्बन्धित शिक्षकसँग समन्वय गरी विद्यार्थी संख्या, कक्षा सञ्चालन गर्ने विषयवस्तु, मिति र समय तय गर्ने। कक्षा सञ्चालन गर्नुपूर्व आवश्यक स्रोत सामग्रीहरू जुटाउने कक्षा सञ्चालन गर्दा अन्तरक्रियात्मक विधिहरू, गेम, नाटक, कथाहरू, भिडियो, लगायतका विधिहरू अपनाउनुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागि "किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा" मा विनयोजित रकमबाट बढीमा रु. २०,००० (बिस हजार मात्र) खर्च गर्न सकिनेछ। प्रति कक्षा सञ्चालनका लागि स्रोत ब्यक्तिका रुपमा अर्थ मन्त्रालयको कार्यविधिको परिधिमा रहेर गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तहलले कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन र प्रमाणीकरण गरेको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९, किशोर किशोरी जब एड, किशोर किशोरी मैत्री ८ वटा पुस्तिकाको सेट (परिवार कल्याण महाशाखाको Website मा प्राप्त गर्न सकिने)



कृयाकलाप	३.१ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्कृनिङ्ग तथा व्यवस्थापन
परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको रोकथाम, व्यवस्थापन र उपचार संविधान प्रदत्त हक हो । नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तै: स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आङ्खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, बाँझोपन जस्ता समस्याहरूको एकीकृत रूपमा पहिचान गर्न शिविर वा स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने एकिकृत गरी सोही समयमा नै सम्पूर्ण रुग्णताको परीक्षण गरी सोही अनुरूप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यक परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	- लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरी आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने। - समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप व्यवस्थापन/उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	एचपीभी डी.एन.ए (HPV DNA) विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रीनिङ्ग लागू भएका स्थानीय तहहरूमा: - कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहहरूका वडाका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका (म.सा.स्वा.से) हरूसँगको १ दिने शिविर अधिको तयारी तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। सो कार्यक्रममा म.सा.स्वा.से लाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने, एचपीभी डी.एन.ए (HPV DNA) स्कृनिङ्ग विधीका बारेमा बताउने र आफ्नो कार्यक्षेत्रका ३०-४९ वर्षका महिलाहरूको लगत सङ्कलनका लागि फारामको अभिमुखीकरण प्रदान गर्ने। अभिमुखीकरणका सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखाको Website बाट वा सम्बन्धीत कर्मचारीहरूबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। - एचपीभी डी.एन.ए (HPV DNA) स्कृनिङ्ग लागू भएका स्थानीय तहमा नमुना सङ्कलन गर्नलाई पनि प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्कृनिङ्ग शिविर नै आयोजना गरी गर्नु पर्नेछ। - स्थानीय तहमा प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्कृनिङ्ग तथा व्यवस्थापन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत संस्थागत रूपमा वा शिविर मार्फत प्रदान गर्न सकिनेछ। - लगत सङ्कलन गरे पश्चात उपलब्ध बजेटको आधारमा शिविर राखिने स्थान, मिति तय गरी म.सा.स्वा.से मार्फत तयार गरिएको लगतको आधारमा लक्षित उमेरका महिलालाई अग्रिम जानकारी दिने । - शिविर सञ्चालन गर्दा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको हकमा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय बाट प्राप्त हुन आएको VTM र म.सा.स्वा.से मार्फत प्राप्त लगतलाई आधार मानि शिविरको संख्या तय गर्ने । - शिविर सञ्चालन गर्दा एक वडाका ३०-४९ वर्षका सबै महिलाको स्क्रिनिङ्ग गरेको सुनिश्चित गरी अर्को वडामा मा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । - HPV DNA किटको Shelf Life ८ देखि १० महिना मात्र हुने भएकोले कार्यक्रम लागू हुने सबै स्थानीय तहले किट प्राप्त हुनासाथ समयमै संस्थागत वा शिविर सञ्चालन गरी नमुना



सङ्कलन गर्नु पर्नेछ ।

- HPV DNA स्क्रिनिङका लागि लिईएको नमूना सङ्कलन पश्चात तोकिएको समय भित्र नमूना खेर नजाने सुनिश्चित गरी सम्बन्धित प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पठाउनुपर्नेछ ।
- शिविरमा स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आइ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, बाँझोपनको साथै अन्य प्रजनन् रुग्णता जस्तै, PID, STI, आदिको समेत स्क्रिनिङ तथा व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। यदि कसैमा STI को समस्या देखिएमा सो को व्यवस्थापन नियमित वितरण हुने essential drug बाट गर्नु पर्नेछ ।
- हरेक रुग्णताको स्क्रिनिङ प्रक्रिया RH protocol मा उल्लेख भए अनुसार नै गर्नु पर्ने छ। जस्तै स्तन क्यान्सरको clinical Breast Examination गर्ने, पाठेघरको मुखको क्यान्सर HPV DNA विधिबाट गर्ने, फिस्टुला र बाँझोपनाको लागि प्रश्रावलीकोप्रयोग गर्ने ।
- प्रयोगशालाको रिपोर्ट प्राप्त भए पश्चात पोजेटिभको संख्या एकिन गरी सोही अनुरूप VIA र Thermocoagulation सहितको सेवा दिनका लागि शिविर सञ्चालन गर्ने। यदि स्थानीय तहमा Thermocoagulation तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक नभएमा नजिकको अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदायक र Thermocoagulator को व्यवस्था गरी उपचार हुने सुनिश्चित गरी मात्र शिविर सञ्चालन गर्ने।
- Thermocoagulation बाट व्यवस्थापन/उपचार गर्न नमिल्ने भएमा थप उपचारका लागि उपचार उपलब्ध भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने छ। थप उपचार तपसिल बमोजिमका अस्पताल मा उपलब्ध छन् (आवधिक रुपमा परिवार कल्याण महाशाखाको Website मा अध्याबधिक गरिने छ)

प्रदेश	अस्पताल
कोशी	कोशी अस्पताल
मधेश	नारायणी अस्पताल
बागमती	निजामती अस्पताल, बि.पी कोइराला क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पताल, त्रि.बि. शिक्षण अस्पताल, नेशनल क्यान्सर केयर फाउन्डेसन, धुलिखेल अस्पताल
गण्डकी	पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान
लुम्बिनी	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भेरी अस्पताल, राप्ती स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान
कर्णाली	प्रादेशिक अस्पताल सुर्खेत
सुदुरपश्चिम	सेती प्रादेशिक अस्पताल

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

एचपीभी डी.एन.ए (HPV DNA) विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रीनिंग कार्यक्रम लागू नभएका स्थानीय तहहरूमा:

- उपलब्ध बजेटका आधारमा शिविर गर्नु पर्ने संख्या र स्थानको यकिन गर्ने। शिविरको स्थान तय गर्दा संस्थागत रुपमा प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको सेवा नियमित रुपमा उपलब्ध नभएका, भौगोलिक रुपमा टाढा रहेका, विपन्न, सेवा पहुँचमा कमी रहेको स्थानमा प्राथमिकता दिनु पर्नेछ।



	• शिविरमा स्तन क्यान्सर, अल्ट्रासोनिक फिस्टुला, आइड खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, बाँझोपनको साथै अन्य प्रजनन रोगता जस्तै, PID, STI, आदिको समेत स्क्रिनिङ तथा व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। यदि कसैमा STI को समस्या देखिएमा सो को व्यवस्थापन नियमित वितरण हुने essential drug बाट गर्नु पर्नेछ । • पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ VIA विधिबाट गर्ने र थप व्यवस्थापनका Thermocoagulation सहितको सेवा दिनका लागि शिविर सञ्चालन गर्ने।यदि स्थानीय तहमा Thermocoagulation तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक नभएमा नजिकको अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदायक र Thermocoagulator को व्यवस्था गरी उपचार हुने सुनिश्चित गरी मात्र शिविर सञ्चालन गर्ने। • हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्दा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी नभएको पालिकामा अन्यत्रबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीका साथै Thermocoagulator मेसिनको व्यवस्था गरी Single visit approach मार्फत उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सकिने छ । • Thermocoagulation बाट व्यवस्थापन/उपचार गर्न नमिल्ने भएमा थप उपचारका लागि उपचार उपलब्ध भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने छ। • सेवाग्राहीको विवरण र अभिलेखीकरण गर्न अनिवार्य रूपमा HMIS रजिस्टर नं ३.८ को प्रयोग गरी जुन वडामा शिविर सञ्चालन गरिएको हो सोही वडाको स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। • विनियोजित बजेटबाट शिविर सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने औषधि उपकरण वा अन्य प्रशासनिक खर्च गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटबाट सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक औषधीजन्य सामग्री (एसिटिक एसिड, रिङ्ग पेसरी) उपकरण (स्पेकुलम, आदि) खरिद गर्न सकिने छ। शिविर सञ्चालन लगायत HPV DNA Screening को लागि HPV DNA सञ्चालन कार्यविधि २०८० विधि अनुसारका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नका लागि बजेट बाँडफाँड गर्न सकिने छ। कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका स्थानीय तहमा यस क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अनुसूची नं १ बमोजिम रहेको छ । विभिन्न विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रीनिङ शिविर सञ्चालन गर्दा प्रदान गरिने भत्ता रकम रु. ७०० मा १५% कर कट्टि गरी भुक्तानी गर्नु पर्नेछ र यातायात खर्चको हकमा आवश्यकता अनुसार स्थानीय तहबाटै निर्णय गराई प्रदान गर्न सकिने छ ।
अभिलेखन/प्रतिवेदन	सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्टि गर्ने र सोही अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत नियमित रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । शिविरमा समेत सम्बन्धित सेवा रजिस्टरको प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	HPV DNA सञ्चालन कार्यविधि २०८०



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङ्ग
मोरङ्ग				
विराटनगर महानगरपालिका	164	100	X	204
उर्लाबारी नगरपालिका	52	76	X	92
पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	96	76	X	112
बेलवारी नगरपालिका	80	64	X	124
रंगेली नगरपालिका	164	76	X	100
रतुवामाई नगरपालिका	96	76	X	124
लेटाङ नगरपालिका	68	76	X	100
सुनवर्षी नगरपालिका	56	76	X	68
सुन्दरहरैचा नगरपालिका	164	84	X	136
कटहरी गाउँपालिका	62	70	X	90
कानेपोखरी गाउँपालिका	48	70	X	78
केराबारी गाउँपालिका	48	78	X	78
ग्रामथान गाउँपालिका	78	72	X	78
जहदा गाउँपालिका	90	70	X	78
धनपालथान गाउँपालिका	61	70	X	78
बुढीगंगा गाउँपालिका	98	70	X	78
मिक्लाजुङ गाउँपालिका	50	74	X	102
सुनसरी				
इटहरी उप-महानगरपालिका	164	104	✓	300
धरान उप-महानगरपालिका	164	104	✓	300
इनरुवा नगरपालिका	108	76	✓	180
दुहवी नगरपालिका	124	84	✓	180
बराह क्षेत्र नगरपालिका	80	100	✓	216
रामधुनी नगरपालिका	60	76	✓	224
कोशी गाउँपालिका	48	72	✓	196
गढी गाउँपालिका	82	68	✓	198
देवानगञ्ज गाउँपालिका	64	70	✓	198
बर्जु गाउँपालिका	82	68	✓	198
भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	62	72	✓	196
हरिनगर गाउँपालिका	98	70	✓	198
झापा				
अर्जुनधारा नगरपालिका	100	80	X	100
कन्काई नगरपालिका	50	80	X	50
गौरादह नगरपालिका	58	76	X	58
दमक नगरपालिका	80	80	X	80
बिर्तामोड नगरपालिका	164	78	X	164
भद्रपुर नगरपालिका	124	78	X	124
मेचीनगर नगरपालिका	164	90	X	164
शिवसताक्षी नगरपालिका	100	80	X	100
कचनकवल गाउँपालिका	66	70	X	66



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रूग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
कमल गाउँपालिका	70	70	X	70
गौरिगंज गाउँपालिका	50	68	X	50
झापा गाउँपालिका	53	70	X	53
बाह्रदशी गाउँपालिका	65	70	X	65
बुद्धशान्ति गाउँपालिका	50	70	X	50
हल्दिबारी गाउँपालिका	49	66	X	49
ताप्लेजुङ्ग				
फुडलिङ नगरपालिका	80	80	X	124
आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका	50	72	X	60
फक्ताङलुङ गाउँपालिका	50	72	X	68
मिक्वाखोला गाउँपालिका	48	72	X	60
मेरिङदेन गाउँपालिका	48	72	X	68
मैवाखोला गाउँपालिका	48	70	X	68
पाथिभरा याङवरक गाउँपालिका	56	72	X	68
सिदिङ्वा गाउँपालिका	48	72	X	68
सिरीजङ्घा गाउँपालिका	48	72	X	68
पाँचथर				
फिदिम नगरपालिका	80	88	X	156
कुम्मायक गाउँपालिका	48	70	X	60
तुम्बेवा गाउँपालिका	45	70	X	60
फालेलुङ गाउँपालिका	50	70	X	68
फाल्गुनन्द गाउँपालिका	50	70	X	68
मिक्लाजुङ गाउँपालिका	48	70	X	68
याङवरक गाउँपालिका	48	70	X	68
हिलिहाङ गाउँपालिका	50	70	X	68
ईलाम				
ईलाम नगरपालिका	80	84	X	136
देउमाई नगरपालिका	80	76	X	100
माई नगरपालिका	72	78	X	112
सूर्योदय नगरपालिका	124	88	X	156
चुलाचुली गाउँपालिका	50	70	X	70
फाकफोकथुम गाउँपालिका	56	70	X	68
माईजोगमाई गाउँपालिका	48	68	X	68
माङसेबुङ गाउँपालिका	48	68	X	68
रोङ गाउँपालिका	64	68	X	68
सन्दकपुर गाउँपालिका	48	65		60
सोलुखुम्बु				
सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	64	80	X	124
खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका	48	70	X	60
माप्य दुधकोशी गाउँपालिका	48	70	X	78
थुलुङ दुधकोशी गाउँपालिका	48	74	X	101
नेचासल्यान गाउँपालिका	45	65	X	64
महाकुलुङ गाउँपालिका	50	66	X	60
लिखुपिके गाउँपालिका	48	66	X	60



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रूग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङ्ग
सोताङ गाउँपालिका	49	65	X	60
संखुवासभा				
खाँदवारी नगरपालिका	82	80	X	124
चैनपुर नगरपालिका	82	80	X	124
धर्मदेवी नगरपालिका	45	76	X	100
पाँचखपन नगरपालिका	48	76	X	100
मादी नगरपालिका	58	76	X	100
चिचिला गाउँपालिका	50	66	X	60
भोटखोला गाउँपालिका	48	65	X	60
मकालु गाउँपालिका	50	68	X	68
सभापोखरी गाउँपालिका	56	68	X	68
सिलीचोङ गाउँपालिका	56	66		60
खोटाङ				
दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	80	90	X	168
हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	52	80	X	124
ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	82	70	X	78
केपिलासगढी गाउँपालिका	48	70	X	78
खोटेहाङ गाउँपालिका	58	74	X	101
जन्तेढुंगा गाउँपालिका	48	68	X	60
दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका	48	70	X	78
रावा वेसी गाउँपालिका	48	68	X	68
बराहपोखरी गाउँपालिका	50	67	X	68
साकेला गाउँपालिका	48	66	X	60
ओखलढुंगा				
सिद्धिचरण नगरपालिका	82	84	X	136
खिजीदेम्बा गाउँपालिका	52	74	X	101
चम्पादेवी गाउँपालिका	66	78	X	112
चिशंखुगढी गाउँपालिका	48	72	X	66
मानेभञ्ज्याङ गाउँपालिका	48	74	X	66
मोलुङ गाउँपालिका	48	72	X	100
लिखु गाउँपालिका	45	74	X	100
सुनकोशी गाउँपालिका	48	78	X	100
भोजपुर				
भोजपुर नगरपालिका	64	84	X	136
षडानन्द नगरपालिका	62	88	X	156
अरुण गाउँपालिका	45	70	X	68
आमचोक गाउँपालिका	48	78	X	101
ट्याम्केमैयुङ गाउँपालिका	61	74	X	68
पौवादुङ्गा गाउँपालिका	48	68	X	68
रामप्रसाद राई गाउँपालिका	50	72	X	68
साल्पासिलिछो गाउँपालिका	62	68	X	68
हतुवागढी गाउँपालिका	64	76	X	68
उदयपुर				
कटारी नगरपालिका	124	88	X	66



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
चौदण्डीगढी नगरपालिका	96	76	X	112
त्रियुगा नगरपालिका	164	92	X	180
बेलका नगरपालिका	60	76	X	100
उदयपुरगढी गाउँपालिका	90	74	X	90
ताप्ली गाउँपालिका	50	66	X	60
रौतामाई गाउँपालिका	84	72	X	90
लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	48	66	X	60
तेह्रथुम				
म्याङलुङ नगरपालिका	74	78	X	112
लालीगुराँस नगरपालिका	48	76	X	100
आठराई गाउँपालिका	49	70	X	68
छथर गाउँपालिका	49	68	X	68
फेदाप गाउँपालिका	49	65	X	60
मेन्छयायेम गाउँपालिका	48	68	X	68
धनकुटा				
धनकुटा नगरपालिका	64	76	X	112
पाखिवास नगरपालिका	48	76	X	112
महालक्ष्मी नगरपालिका	50	76	X	136
शहिदभूमि गाउँपालिका	45	70	X	68
चौबिसे गाउँपालिका	49	72	X	68
छथर जोरपाटी गाउँपालिका	50	72	X	68
साँगुरीगढी गाउँपालिका	45	78	X	68

	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
सप्तरी				
कञ्चनरूप नगरपालिका	64	84	X	136
खडक नगरपालिका	48	80	X	124
डाक्नेश्वरी नगरपालिका	48	76	X	68
राजविराज नगरपालिका	132	92	X	180
बोदेबरसाईन नगरपालिका	48	76	X	68
शम्भुनाथ नगरपालिका	48	84	X	68
सुरुगां नगरपालिका	56	80	X	68
हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका	164	88	X	68
सप्तकोशी नगरपालिका	48	80	X	124
अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका	124	68	X	60
छिन्नमस्ता गाउँपालिका	48	68	X	60
तिरहुत गाउँपालिका	48	64	X	60
तिलाठी कोईलाडी गाउँपालिका	48	72	X	92
बिष्णुपुर गाउँपालिका	48	68	X	60
राजगढ गाउँपालिका	48	68	X	60



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्क्रीनिङ
महादेवा गाउँपालिका	48	68	X	60
रुपनी गाउँपालिका	48	68	X	60
बलान-विहुल गाउँपालिका	48	68	X	60
सिराहा				
कल्याणपुर नगरपालिका	48	84	X	136
गोलबजार नगरपालिका	164	84	X	68
धनगढीमाई नगरपालिका	48	88	X	156
मिर्चैया नगरपालिका	48	84	X	68
लहान नगरपालिका	180	112	X	68
सिरहा नगरपालिका	48	108	X	68
सुखीपुर नगरपालिका	48	76	X	68
कर्जन्हा नगरपालिका	48	80	X	68
अर्नमा गाउँपालिका	48	64	X	60
औरही गाउँपालिका	48	64	X	60
नरहा गाउँपालिका	48	64	X	60
नवराजपुर गाउँपालिका	48	64	X	60
बरियारपट्टी गाउँपालिका	48	64	X	60
भगवानपुर गाउँपालिका	48	64	X	60
लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका	48	68	X	68
विष्णुपुर गाउँपालिका	48	64	X	60
सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका	48	64	X	60
धनुषा				
जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका	124	116	X	200
क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	48	76	X	112
गणेशमान—चारनाथ नगरपालिका	48	80	X	68
धनुषाधाम नगरपालिका	48	76	X	100
नगराइन नगरपालिका	48	76	X	100
मिथिला नगरपालिका	96	80	X	124
विदेह नगरपालिका	48	76	X	100
सबैला नगरपालिका	48	84	X	144
शहिदनगर नगरपालिका	48	76	X	100
कमला नगरपालिका	48	76	X	100
मिथिला विहारी नगरपालिका	48	76	X	112
हंसपुर नगरपालिका	48	76	X	68
औरही गाउँपालिका	48	68	X	68
जनकनन्दिनी गाउँपालिका	48	68	X	60
बटेश्वर गाउँपालिका	48	64	X	60
मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका	48	68	X	60
लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	48	68	X	80
धनौजी गाउँपालिका	48	64	X	60



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्क्रीनिङ
महोत्तरी				
गौशाला नगरपालिका	64	84	✓	240
जलेश्वर नगरपालिका	96	84	✓	240
बर्दिबास नगरपालिका	240	88	✓	200
औरही नगरपालिका	48	76	✓	224
बलवा नगरपालिका	48	80	✓	240
भैगाहा नगरपालिका	48	76	✓	224
मटिहानी नगरपालिका	48	76	✓	224
मनरा सिसवा नगरपालिका	48	76	✓	224
रामगोपालपुर नगरपालिका	64	76	✓	180
लोहरपट्टी नगरपालिका	48	76	✓	180
एकडारा गाउँपालिका	96	68	✓	224
पिपरा गाउँपालिका	48	68	✓	240
महोत्तरी गाउँपालिका	48	68	✓	224
सम्सी गाउँपालिका	48	68	✓	224
सोनमा गाउँपालिका	48	72	✓	224
सर्लाही				
ईश्वरपुर नगरपालिका	80	88	✓	252
गोडैटा नगरपालिका	96	84	✓	244
मलंगवा नगरपालिका	80	84	✓	244
लालबन्दी नगरपालिका	164	96	✓	252
बरहथवा नगरपालिका	204	96	✓	240
बलरा नगरपालिका	124	80	✓	240
बागमती नगरपालिका	96	84	✓	244
हरिपुर नगरपालिका	80	76	✓	224
हरिवन नगरपालिका	108	80	✓	244
हरिपुर्वा नगरपालिका	48	76	✓	224
कबिलासी नगरपालिका	124	76	✓	224
चक्रघट्टा गाउँपालिका	52	76	✓	224
चन्द्रनगर गाउँपालिका	64	68	✓	224
धनकौल गाउँपालिका	48	68	✓	224
ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	48	68	✓	224
रामनगर गाउँपालिका	96	68	✓	224
विष्णु गाउँपालिका	64	72	✓	236
बसबरीया गाउँपालिका	124	68	✓	120
कौडेना गाउँपालिका	64	68	✓	240
पर्सा गाउँपालिका	48	68	✓	224
रौतहट				
गरुडा नगरपालिका	48	76	✓	224
गौर नगरपालिका	96	76	✓	76



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्क्रीनिङ
चन्द्रपुर नगरपालिका	80	76	✓	224
ईशनाथ नगरपालिका	60	76	✓	224
कटहरीया नगरपालिका	48	76	✓	224
गढीमाई नगरपालिका	48	76	✓	224
गुजरा नगरपालिका	48	76	✓	224
देवाही गोनाही नगरपालिका	72	76	✓	224
परोहा नगरपालिका	60	76	✓	224
फतुवा विजयपुर नगरपालिका	64	80	✓	240
बौधीमाई नगरपालिका	48	76	✓	224
माधवनारायण नगरपालिका	48	76	✓	224
मौलापुर नगरपालिका	48	76	✓	224
राजपुर नगरपालिका	48	76	✓	224
वृन्दावन नगरपालिका	52	76	✓	224
राजदेवी नगरपालिका	48	76	✓	224
दुर्गाभगवती गाउँपालिका	48	64	✓	224
यमुनामाई गाउँपालिका	48	64	✓	224
बारा				
कलैया उपमहानगरपालिका	124	120	X	200
जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका	108	112	X	200
कोल्हवी नगरपालिका	48	80	X	92
निजगढ नगरपालिका	64	84	X	144
महागढीमाई नगरपालिका	56	80	X	124
सिम्रौनगढ नगरपालिका	48	80	X	92
पचरौता नगरपालिका	48	76	X	92
आदर्श कोतावल गाउँपालिका	60	72	X	64
करैयामाई गाउँपालिका	48	72	X	60
देवताल गाउँपालिका	48	68	X	80
परवानीपुर गाउँपालिका	48	64	X	60
प्रसौनी गाउँपालिका	48	68	X	68
फेटा गाउँपालिका	48	68	X	68
बारागढी गाउँपालिका	48	68	X	68
सुवर्ण गाउँपालिका	48	72	X	68
विश्रामपुर गाउँपालिका	48	64	X	180
पर्सा				
वीरगञ्ज महानगरपालिका	148	132	X	200
पोखरिया नगरपालिका	116	76	X	112
पर्सागढी नगरपालिका	48	76	X	100
बहुदरमाई नगरपालिका	52	76	X	68
छिपहरमाई गाउँपालिका	48	64	X	34
जगरनाथपुर गाउँपालिका	52	68	X	68



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
धोबीनी गाउँपालिका	48	64	X	68
पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	48	64	X	68
पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	48	64	X	60
बिन्दबासिनी गाउँपालिका	48	64	X	64
सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	56	68	X	68
ठोरी गाउँपालिका	48	64	X	60
कालिकामाई गाउँपालिका	48	64	X	60
जिराभवानी गाउँपालिका	48	64	X	60

	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
काठमाण्डौ				
काठमाण्डौ महानगरपालिका	192	132	X	200
कागेश्वरी—मनोहरा नगरपालिका	148	76	X	100
कीर्तिपुर नगरपालिका	124	76	X	112
गोकर्णेश्वर नगरपालिका	200	76	X	100
चन्द्रागिरी नगरपालिका	240	88	X	152
टोखा नगरपालिका	140	80	X	124
तारकेश्वर नगरपालिका	140	80	X	124
दक्षिणकाली नगरपालिका	124	76	X	100
नागार्जुन नगरपालिका	132	76	X	112
बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	124	84	X	144
शंखरापुर नगरपालिका	96	76	X	100
काभ्रेपलाञ्चोक				
धुलिखेल नगरपालिका	100	84	X	300
नमोबुद्ध नगरपालिका	132	80	X	124
पनौती नगरपालिका	192	84	X	100
पाँचखाल नगरपालिका	164	84	X	144
बनेपा नगरपालिका	124	88	X	156
मण्डनदेउपुर नगरपालिका	80	84	X	136
खानीखोला गाउँपालिका	48	68	X	60
चौरीदेउराली गाउँपालिका	60	76	X	100
तेमाल गाउँपालिका	80	76	X	100
बेथानचोक गाउँपालिका	64	68	X	68
भुम्लु गाउँपालिका	60	76	X	112
महाभारत गाउँपालिका	80	72	X	92
रोशी गाउँपालिका	96	84	X	68
चितवन			X	
भरतपुर महानगरपालिका	124	124	X	200



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
कालिका नगरपालिका	116	80	X	124
खैरहनी नगरपालिका	56	84	X	144
माडी नगरपालिका	56	76	X	100
रत्ननगर नगरपालिका	50	92	X	180
राप्ती नगरपालिका	192	84	X	144
इच्छाकामना गाउँपालिका	64	68	X	80
दोलखा				
जिरी नगरपालिका	48	76	✓	224
भिमेश्वर नगरपालिका	64	76	✓	224
कालिन्चोक गाउँपालिका	50	76	✓	224
गौरीशङ्कर गाउँपालिका	48	76	✓	224
तामाकोशी गाउँपालिका	48	68	✓	224
वैतेश्वर गाउँपालिका	48	72	✓	236
मेलुङ्ग गाउँपालिका	48	68	✓	224
विगु गाउँपालिका	48	72	✓	236
शैलुङ्ग गाउँपालिका	50	72	✓	236
धादिङ्ग				
धुनीबेंसी नगरपालिका	148	76	X	136
नीलकण्ठ नगरपालिका	96	88	X	156
खनियाबास गाउँपालिका	48	64	X	60
गङ्गाजमुना गाउँपालिका	48	68	X	80
गजुरी गाउँपालिका	144	72	X	92
गल्छी गाउँपालिका	80	72	X	92
ज्वालामुखी गाउँपालिका	96	68	X	80
त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	52	68	X	80
थाक्रे गाउँपालिका	72	80	X	124
नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका	48	64	X	60
बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका	80	76	X	112
रूवी भ्याली गाउँपालिका	48	68	X	68
सिद्धलेक गाउँपालिका	50	68	X	80
नुवाकोट			X	
विदुर नगरपालिका	96	84	X	144
बेलकोटगढी नगरपालिका	48	84	X	144
ककनी गाउँपालिका	48	72	X	92
किस्पाङ गाउँपालिका	48	64	X	60
तादी गाउँपालिका	48	68	X	68
तारकेश्वर गाउँपालिका	48	68	X	68
दुप्चेश्वर गाउँपालिका	60	68	X	80
पञ्चकन्या गाउँपालिका	116	64	X	60
म्यागङ गाउँपालिका	48	68	X	68



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
लिखु गाउँपालिका	48	68	X	68
शिवपुरी गाउँपालिका	56	72	X	92
सुर्यगढी गाउँपालिका	48	64	X	60
भक्तपुर				
चाँगुनारायण नगरपालिका	116	76	X	180
भक्तपुर नगरपालिका	96	76	X	112
मध्यपुर थिमी नगरपालिका	140	76	X	150
सूर्यविनायक नगरपालिका	80	76	X	112
मकवानपुर				
हेटौंडा उप-महानगरपालिका	124	100	X	200
थाहा नगरपालिका	192	84	X	136
ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	76	64	X	60
कैलाश गाउँपालिका	48	76	X	112
बकैया गाउँपालिका	96	84	X	68
बागमती गाउँपालिका	108	76	X	120
भिमफेदी गाउँपालिका	72	76	X	100
मकवानपुरगढी गाउँपालिका	96	72	X	92
मनहरी गाउँपालिका	80	76	X	100
राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	76	76	X	100
रसुवा				
उत्तरगया गाउँपालिका	48	64	X	60
कालिका गाउँपालिका	48	64	X	60
गोसाईकुण्ड गाउँपालिका	50	68	X	68
नौकुण्ड गाउँपालिका	52	68	X	60
आमाछोदिङमो गाउँपालिका	48	64	X	60
रामेछाप				
मन्थली नगरपालिका	124	88	X	68
रामेछाप नगरपालिका	80	76	X	100
उमाकुण्ड गाउँपालिका	108	68	X	80
खाँडादेवी गाउँपालिका	72	76	X	100
गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	64	68	X	68
दोरम्बा गाउँपालिका	50	68	X	80
लिखु तामाकोशी गाउँपालिका	48	68	X	80
सुनापति गाउँपालिका	50	64	X	60
ललितपुर				
ललितपुर महानगरपालिका	200	124	✓	276
गोदावरी नगरपालिका	172	88	✓	224
महालक्ष्मी नगरपालिका	200	76	✓	220
कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	48	64	✓	224
बागमती गाउँपालिका	64	68	✓	224



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
महाङ्काल गाउँपालिका	48	68	✓	224
सिन्धुपालचोक				
चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	64	88	✓	232
मेलम्ची नगरपालिका	96	84	✓	240
ब्राह्मविसे नगरपालिका	80	76	✓	224
ईन्द्रावती गाउँपालिका	96	84	✓	244
जुगल गाउँपालिका	56	68	✓	224
त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	50	68	✓	224
पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	56	72	✓	168
बलेफी गाउँपालिका	50	72	✓	244
भोटेकोशी गाउँपालिका	52	64	✓	224
लिसंखुपाखर गाउँपालिका	48	68	✓	224
सुनकोशी गाउँपालिका	64	68	✓	224
हेलम्बु गाउँपालिका	56	68	✓	224
सिन्धुली				
कमलामाई नगरपालिका	148	88	X	156
दुधौली नगरपालिका	164	88	X	156
गोलन्जोर गाउँपालिका	116	68	X	100
घ्याङलेख गाउँपालिका	45	64	X	60
तीनपाटन गाउँपालिका	72	80	X	124
फिक्कल गाउँपालिका	124	68	X	68
मरिण गाउँपालिका	96	68	X	80
सुनकोशी गाउँपालिका	52	68	X	80
हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	64	72	X	92



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
कास्की				
पोखरा महानगरपालिका	123	136	X	300
अन्नपूर्ण गाउँपालिका	48	80	X	230
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	74	75	X	226
मादी गाउँपालिका	98	83	X	240
रूपा गाउँपालिका	62	70	X	220
गोरखा				
गोरखा नगरपालिका	123	88	X	157
पालुङटार नगरपालिका	82	78	X	112
अजिरकोट गाउँपालिका	48	65	X	60
आरुघाट गाउँपालिका	70	78	X	112
गण्डकी गाउँपालिका	82	72	X	91
चुमनुव्री गाउँपालिका	48	70		79
धार्चे गाउँपालिका	48	70	X	79
भिमसेनथापा गाउँपालिका	48	72	X	91
शहिद लखन गाउँपालिका	58	75	X	102
सिरानचोक गाउँपालिका	54	72	X	91
बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका	66	72	X	60
तनहुँ				
भानु नगरपालिका	48	84	X	146
भिमाद नगरपालिका	48	75	X	102
व्यास नगरपालिका	96	88	X	156
शुक्लागण्डकी नगरपालिका	123	83	X	134
आँबुखैरेनी गाउँपालिका	74	68	X	68
ऋषिङ्ग गाउँपालिका	48	72	X	91
घिरिङ गाउँपालिका	48	65	X	60
देवघाट गाउँपालिका	98	65	X	60
म्याग्दे गाउँपालिका	48	70	X	79
बन्दिपुर गाउँपालिका	116	68	X	68
नवलपरासी पुर्व				
कावासोती नगरपालिका	200	119	X	282
गैडाकोट नगरपालिका	150	122	X	298
देवचुली नगरपालिका	170	119	X	282
मध्यविन्दु नगरपालिका	120	112	X	250
बौदीकाली गाउँपालिका	45	84	X	100
बुलिङटार गाउँपालिका	50	84	X	100
बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	60	87	X	116
हुप्सेकोट गाउँपालिका	45	84	X	100



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
पर्वत				
कुश्मा नगरपालिका	123	88	X	157
फलेवास नगरपालिका	49	80	X	123
जलजला गाउँपालिका	49	75	X	102
पैयूँ गाउँपालिका	48	70	X	79
महाशिला गाउँपालिका	49	68	X	68
मोदी गाउँपालिका	48	72	X	91
विहादी गाउँपालिका	48	68	X	68
बागलुङ				
गल्कोट नगरपालिका	123	80	X	123
जैमिनी नगरपालिका	49	78	X	112
ढोरपाटन नगरपालिका	66	75	X	102
बागलुङ नगरपालिका	82	88	X	157
काठेखोला गाउँपालिका	62	72	X	91
तमानखोला गाउँपालिका	75	84	X	100
ताराखोला गाउँपालिका	45	81	X	84
निसीखोला गाउँपालिका	100	87	X	116
वढिगाड गाउँपालिका	65	97	X	166
बरेङ गाउँपालिका	40	81	X	84
मनाङ				
चामे गाउँपालिका	48	65	X	60
नार्पा भुमि गाउँपालिका	48	65	X	60
नासोँ गाउँपालिका	48	75	X	102
मनाङ डिस्पाङ गाउँपालिका	48	75	X	102
मुस्ताङ				
घरपझोड गाउँपालिका	48	65	X	60
थासाङ गाउँपालिका	48	65	X	60
लो-धेकर दामोदरकुण्ड गाउँपालिका	48	65	X	60
लोमन्थाङ गाउँपालिका	48	65	X	60
वाहगाउँ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	48	65	X	60
म्याग्दि				
बेनी नगरपालिका	82	78	X	112
अन्नपूर्ण गाउँपालिका	48	72	X	180
धवलागिरी गाउँपालिका	48	70	X	79
मंगला गाउँपालिका	48	65	X	60
मालिका गाउँपालिका	62	70	X	79
रघुगंगा गाउँपालिका	49	72	X	91
लमजुङ्ग				
बेसीशहर नगरपालिका	82	80	X	123
मध्यनेपाल नगरपालिका	58	78	X	112



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
राईनास नगरपालिका	48	78	X	112
सुन्दरबजार नगरपालिका	49	80	X	120
कव्लासोथार गाउँपालिका	48	75	X	102
दुधपोखरी गाउँपालिका	48	68	X	68
दोर्दी गाउँपालिका	48	75	X	100
मसुर्याङ्दी गाउँपालिका	48	75	X	100
स्याङ्जा				
गल्याङ नगरपालिका	62	80	X	123
चापाकोट नगरपालिका	48	78	X	112
पुतलीबजार नगरपालिका	82	88	X	157
भीरकोट नगरपालिका	49	75	X	102
वालिङ नगरपालिका	106	88	X	157
अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	48	68	X	68
आँधिखोला गाउँपालिका	48	68	X	68
कालीगण्डकी गाउँपालिका	49	70	X	79
फेदीखोला गाउँपालिका	48	65	X	60
विरुवा गाउँपालिका	48	72	X	91
हरिनाश गाउँपालिका	20	87	X	116



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
अर्घाखाँची				
भुमिकास्थान नगरपालिका	48	76	X	112
शितगंगा नगरपालिका	76	88	X	156
सन्धिखर्क नगरपालिका	80	84	X	136
छत्रदेव गाउँपालिका	64	72	X	136
पाणिनी गाउँपालिका	76	72	X	136
मालारानी गाउँपालिका	48	76	X	164
कपिलवस्तु				
कपिलवस्तु नगरपालिका	164	84	X	136
कृष्णनगर नगरपालिका	88	84	X	136
बाणगंगा नगरपालिका	108	100	X	124
बुद्धभुमी नगरपालिका	164	76	X	112
महाराजगञ्ज नगरपालिका	88	80	X	124
शिवराज नगरपालिका	164	100	X	124
मायादेवी गाउँपालिका	52	72	X	60
यसोधरा गाउँपालिका	72	72	X	92
विजयनगर गाउँपालिका	88	68	X	60
शुद्धोधन गाउँपालिका	124	68	X	60
गुल्मी				
मुसिकोट नगरपालिका	48	76	X	100
रेसुंगा नगरपालिका	96	88	X	156
इस्मा गाउँपालिका	48	68	X	224
कालीगण्डकी गाउँपालिका	48	68	X	80
गुल्मीदरबार गाउँपालिका	48	68	X	80
चन्द्रकोट गाउँपालिका	48	72	X	60
छत्रकोट गाउँपालिका	55	84	X	100
धुर्कोट गाउँपालिका	48	68	X	80
मदाने गाउँपालिका	48	68	X	80
मालिका गाउँपालिका	72	90	X	92
रुरु गाउँपालिका	48	48	X	68
सत्यवती गाउँपालिका	64	72	X	92
दाङ्ग				
घोराही उपमहानगरपालिका	164	100	X	204
तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	180	100	X	204
लमही नगरपालिका	112	76	X	100
गढवा गाउँपालिका	96	72	X	60
दंगीशरण गाउँपालिका	88	68	X	80
बंगलाचुली गाउँपालिका	48	72	X	92



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
बबई गाउँपालिका	48	68	X	60
राजपुर गाउँपालिका	80	68	X	60
राप्ती गाउँपालिका	144	76	X	100
शान्तिनगर गाउँपालिका	48	68	X	60
नवलपरासी सुस्ता पश्चिम				
बर्दघाट नगरपालिका	132	92	X	180
रामग्राम नगरपालिका	164	96	X	200
सुनवल नगरपालिका	108	84	X	144
सुस्ता गाउँपालिका	76	64	X	60
पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	124	68	X	68
प्रतापपुर गाउँपालिका	124	76	X	100
सरावल गाउँपालिका	76	68	X	80
पाल्पा				
तानसेन नगरपालिका	124	88	✓	172
रामपुर नगरपालिका	80	76	✓	120
तिनाउ गाउँपालिका	48	68	✓	224
निस्दी गाउँपालिका	192	68	✓	224
पूर्वखोला गाउँपालिका	48	68	✓	224
बगनासकाली गाउँपालिका	48	76	✓	240
माथागढी गाउँपालिका	48	72	✓	252
रम्भा गाउँपालिका	48	72	✓	244
रिब्दीकोट गाउँपालिका	48	72	✓	224
रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	48	72	✓	244
प्युठान				
प्युठान नगरपालिका	124	76	X	112
स्वर्गद्वारी नगरपालिका	64	76	X	100
ऐरावती गाउँपालिका	56	68	X	68
गौमुखी गाउँपालिका	68	68	X	80
झिमरुक गाउँपालिका	68	72	X	92
नौबहिनी गाउँपालिका	76	90	X	92
मल्लरानी गाउँपालिका	48	64	X	60
माण्डवी गाउँपालिका	64	64	X	64
सरुमारानी गाउँपालिका	76	68	X	60
बर्दिया				
गुलरिया नगरपालिका	148	84	X	136
ठाकुरबाबा नगरपालिका	96	76	X	100
बाँसगढी नगरपालिका	132	76	X	100
मधुवन नगरपालिका	132	76	X	100
राजापुर नगरपालिका	112	76	X	112
बारबर्दिया नगरपालिका	124	80	X	124



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
गेरुवा गाउँपालिका	56	68	X	68
बढैयाताल गाउँपालिका	124	76	X	100
बाँके				
नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	124	108	X	204
कोहलपुर नगरपालिका	164	88	X	168
खजुरा गाउँपालिका	88	72	X	92
जानकी गाउँपालिका	80	68	X	68
डुडुवा गाउँपालिका	52	68	X	60
नरैनापुर गाउँपालिका	76	68	X	60
बैजनाथ गाउँपालिका	60	72	X	60
राप्तीसोनारी गाउँपालिका	144	76	X	100
रूपन्देहि				
बुटवल उपमहानगरपालिका	164	100	X	204
तिलोत्तमा नगरपालिका	144	96	X	192
देवदह नगरपालिका	124	84	X	136
लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	124	84	X	136
सिद्धार्थनगर नगरपालिका	124	84	X	144
सैनामैना नगरपालिका	80	80	X	124
ओमसतिया गाउँपालिका	68	68	X	60
कन्चन गाउँपालिका	80	64	X	60
कोटहीमाई गाउँपालिका	48	68	X	80
गैडहवा गाउँपालिका	124	76	X	100
मर्चवारी गाउँपालिका	52	72	X	92
मायादेवी गाउँपालिका	65	90	X	134
रोहिणी गाउँपालिका	60	68	X	80
शुद्धोधन गाउँपालिका	88	68	X	60
सम्मरीमाई गाउँपालिका	64	68	X	80
सियारी गाउँपालिका	80	68	X	80
रोल्पा				
रोल्पा नगरपालिका	80	76	X	112
त्रिवेणी गाउँपालिका	76	87	X	80
थवाङ गाउँपालिका	64	64	X	64
परिवर्तन गाउँपालिका	56	68	X	60
माडी गाउँपालिका	70	84	X	66
रुन्टीगढी गाउँपालिका	64	76	X	100
लुङ्ग्री गाउँपालिका	48	68	X	60
गंगादेव गाउँपालिका	48	68	X	60
सुनछहरी गाउँपालिका	56	68	X	80
सुनिल स्मृति गाउँपालिका	48	72	X	92



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
रुकुम पुर्व			X	
पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	68	88	X	156
भूमे गाउँपालिका	72	76	X	100
सिस्ने गाउँपालिका	68	72	X	92

	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
कालिकोट				
खाँडाचक्र नगरपालिका	48	80	X	48
तिलागुफा नगरपालिका	30	100	X	30
रास्कोट नगरपालिका	48	75	X	48
शुभ कालिका गाउँपालिका	48	72	X	48
नरहरिनाथ गाउँपालिका	60	74	X	60
पचालझरना गाउँपालिका	74	74	X	74
पलाता गाउँपालिका	48	76	X	48
महावै गाउँपालिका	48	70	X	48
सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	48	76	X	48
जाजरकोट				
छेडागाड नगरपालिका	48	84	X	48
नलगाड नगरपालिका	98	84	X	98
भेरीमालिका नगरपालिका	48	74	X	48
कुसे गाउँपालिका	90	93	X	90
जुनीचाँदे गाउँपालिका	48	80	X	48
बारेकोट गाउँपालिका	90	74	X	90
शिवालय गाउँपालिका	48	74	X	48
जुम्ला				
चन्दननाथ नगरपालिका	82	78	X	82
कनकासुन्दरी गाउँपालिका	48	72	X	48
गुठिचौर गाउँपालिका	48	64	X	48
तातोपानी गाउँपालिका	48	72	X	48
तिला गाउँपालिका	48	76	X	48
पातारासी गाउँपालिका	48	70	X	48
सिंजा गाउँपालिका	25	84	X	25
हिमा गाउँपालिका	48	70	X	48
डोल्पा				
ठूलीभेरी नगरपालिका	82	80	X	82
त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	48	78	X	48
काईके गाउँपालिका	48	70	X	48
छार्का ताडसोड गाउँपालिका	48	68	X	48



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
जगदुल्ला गाउँपालिका	48	68	X	48
डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	60	68	X	60
मुङ्केचुला गाउँपालिका	100	74	X	100
शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	24	38	X	24
मुगु				
छायौनाथ रारा नगरपालिका	122	88	X	122
खत्याड गाउँपालिका	48	80	X	48
मुगुमकाम्मारोग गाउँपालिका	48	74	X	48
सोरु गाउँपालिका	48	80	X	48
रुकुम पश्चिम				
आठबिसकोट नगरपालिका	164	88	X	164
चौरजहारी नगरपालिका	58	88	X	58
मुसिकोट नगरपालिका	106	88	X	106
त्रिवेणी गाउँपालिका	66	76	X	66
बाँफिकोट गाउँपालिका	48	76	X	48
सानीभेरी गाउँपालिका	90	80	X	90
सल्यान				
बागचौर नगरपालिका	82	82	X	82
बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका	114	84	X	114
शारदा नगरपालिका	200	90	X	200
कपुरकोट गाउँपालिका	48	68	X	48
कालिमाटी गाउँपालिका	82	70	X	82
कुमाख गाउँपालिका	48	70	X	48
छत्रेश्वरी गाउँपालिका	48	70	X	48
सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	48	64	X	48
त्रिवेणी गाउँपालिका	48	68	X	48
दार्मा गाउँपालिका	58	68	X	58
हुम्ला				
अदानचुली गाउँपालिका	24	34	X	24
खार्पुनाथ गाउँपालिका	24	32	X	24
चंखेली गाउँपालिका	24	34	X	24
ताँजाकोट गाउँपालिका	48	64	X	48
नाम्खा गाउँपालिका	48	68	X	48
सर्केगाड गाउँपालिका	48	72	X	48
सिमकोट गाउँपालिका	54	72	X	54
दैलेख				
आठबीस नगरपालिका	45	93	X	45
चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	45	93	X	45
दुल्लु नगरपालिका	164	84	X	164
नारायण नगरपालिका	82	80	X	82



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
गुराँस गाउँपालिका	48	72	X	48
ठाँटीकाँध गाउँपालिका	74	68	X	74
डुंगेश्वर गाउँपालिका	48	68	X	48
नौमुले गाउँपालिका	28	36	X	28
भगवतीमाई गाउँपालिका	48	72	X	48
भैरवी गाउँपालिका	48	70	X	48
महाबु गाउँपालिका	74	68	X	74
सुर्खेत				
गुर्भाकोट नगरपालिका	98	88	✓	98
पञ्चपुरी नगरपालिका	78	80	✓	78
भेरीगंगा नगरपालिका	98	86	✓	98
लेकबेसी नगरपालिका	48	78	✓	48
वीरेन्द्रनगर नगरपालिका	146	92	✓	146
चिङ्गाड गाउँपालिका	54	68	✓	54
चौकुने गाउँपालिका	48	78	✓	48
बराहताल गाउँपालिका	54	78	✓	54
सिम्ता गाउँपालिका	48	75	✓	48

	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
आर्द्धम				
कमलबजार नगरपालिका	80	76	X	112
पंचदेवल विनायक नगरपालिका	48	76	X	68
मंगलसेन नगरपालिका	64	80	X	156
साँफेबगर नगरपालिका	80	80	X	156
चौरपाटी गाउँपालिका	76	68	X	80
ढकारी गाउँपालिका	80	72	X	92
तुर्माखाँद गाउँपालिका	48	72	X	92
बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	48	68	X	68
मेल्लेख गाउँपालिका	48	72	X	92
रामारोशन गाउँपालिका	48	68	X	60
कञ्चनपुर				
कृष्णपुर नगरपालिका	164	72	X	100
पुनर्वास नगरपालिका	140	80	X	124
बेदकोट नगरपालिका	152	76	X	112
बेलौरी नगरपालिका	164	76	X	112
भिमदत्त नगरपालिका	140	100	X	136
चाँदनी-दोधारा नगरपालिका	152	76	X	112
शुक्लाफाँट नगरपालिका	124	84	X	136



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
बेलडाँडी गाउँपालिका	72	64	X	60
लालझाडी गाउँपालिका	116	68	X	68
कैलाली				
धनगढी उपमहानगरपालिका	124	100	✓	300
गोदावरी नगरपालिका	200	80	✓	244
गौरीगंगा नगरपालिका	200	80	✓	244
घोडाघोडी नगरपालिका	152	84	✓	232
टिकापुर नगरपालिका	164	76	✓	228
भजनी नगरपालिका	164	76	✓	224
लम्किचुहा नगरपालिका	152	76	✓	232
कैलारी गाउँपालिका	144	76	✓	220
चुरे गाउँपालिका	88	68	✓	224
जानकी गाउँपालिका	96	76	✓	232
जोशीपुर गाउँपालिका	144	68	✓	232
बर्दगोरिया गाउँपालिका	116	68	✓	224
मोहन्याल गाउँपालिका	108	68	✓	240
डडेल्धुरा				
अमरगढी नगरपालिका	88	80	X	124
परशुराम नगरपालिका	72	84	X	136
अजयमेरु गाउँपालिका	50	68	X	68
अलिताल गाउँपालिका	48	72	X	92
गन्यापधुरा गाउँपालिका	48	64	X	60
नवदुर्गा गाउँपालिका	52	64	X	60
भागेश्वर गाउँपालिका	48	64	X	60
डोटी				
दिपायल सिलगढी नगरपालिका	48	76	X	100
शिखर नगरपालिका	76	80	X	124
आदर्श गाउँपालिका	48	68	X	80
के.आई.सि. गाउँपालिका	68	68	X	80
जोरायल गाउँपालिका	88	68	X	68
पूर्वीचौकी गाउँपालिका	48	68	X	80
बडीकेदार गाउँपालिका	48	64	X	60
बोगटान फुङ्सिल गाउँपालिका	48	68	X	80
सायल गाउँपालिका	48	68	X	68
बझाङ				
जयपृथ्वी नगरपालिका	64	80	X	124
बुंगल नगरपालिका	48	80	X	124
साईपाल गाउँपालिका	48	64	X	60
केदारस्युँ गाउँपालिका	60	76	X	100
खप्तडछान्ना गाउँपालिका	48	68	X	80



	परिवार योजना	किशोरकिशोरी	प्रजनन् रुग्णता	
			HPV DNA	एकीकृत स्कृनिङग
छबिसपाथिभेरा गाँउपालिका	48	68	X	80
तालकोट गाँउपालिका	48	68	X	60
थलारा गाँउपालिका	48	76	X	100
दुर्गाथली गाँउपालिका	48	68	X	80
मष्टा गाउँपालिका	48	68	X	80
वित्थडचिर गाँउपालिका	50	76	X	100
सूर्मा गाउँपालिका	48	64	X	60
बाजुरा				
त्रिवेणी नगरपालिका	48	76	X	100
बडिमालिका नगरपालिका	92	76	X	100
बुढीगंगा नगरपालिका	60	76	X	112
बुढीनन्दा नगरपालिका	56	76	X	112
गौमुल गाउँपालिका	80	68	X	68
खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	48	68	X	80
जगन्नाथ गाउँपालिका	48	68	X	60
स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका	48	64	X	60
हिमाली गाउँपालिका	48	68	X	80
बैतडी				
दशरथचन्द नगरपालिका	80	80	X	124
पाटन नगरपालिका	116	76	X	112
पुर्चौडी नगरपालिका	124	76	X	112
मेलौली नगरपालिका	96	76	X	100
डीलासैनी गाउँपालिका	50	68	X	80
दोगडाकेदार गाउँपालिका	80	72	X	92
पंचेश्वर गाउँपालिका	60	68	X	68
शिवनाथ गाउँपालिका	50	68	X	68
सिगास गाउँपालिका	64	76	X	100
सुर्नया गाउँपालिका	48	72	X	92
दार्चुला				
महाकाली नगरपालिका	132	76	X	100
शैल्यशिखर नगरपालिका	68	76	X	100
अपिहिमाल गाउँपालिका	50	68	X	68
दुहुँ गाउँपालिका	48	64	X	60
नौगाड गाउँपालिका	50	68	X	68
व्याँस गाउँपालिका	48	68	X	68
मार्मा गाउँपालिका	72	68	X	68
मालिकार्जुन गाउँपालिका	48	72	X	92
लेकम गाउँपालिका	48	68	X	68



मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमतर्फका क्रियाकलापहरू

कृयाकलापः मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम

सि. नं.	क्रियाकलापहरू
१	स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सञ्चालन (2.7.22.10908)
१.१	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट (PNC Home visit) कार्यक्रम सञ्चालन
१.२	आमा तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन
१.३	अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमी भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करार अनमी नियुक्ति)
१.४	MPDSR कार्यक्रमको कार्यन्वयन
१.५	CEONC कार्यक्रम सञ्चालन
१.६	ग्रामिण अक्स्टेट्रिक अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (ROUSG) सञ्चालन
१.७	IFA खरिद
१.८	अस्पताल, प्रा.स्वा.के. तथा बर्थिङ सेन्टरहरूबाट गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण
१.९	Maternity Waiting Home सञ्चालन कार्यक्रम (जिरी अस्पताल)
२	स्थानीय तह तर्फ मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसञ्चार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम
३	आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च



१. स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सञ्चालनः

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

परिचय	नेपालले सन् २०३० सम्म मातृ मृत्यु प्रति लाख जिवित जन्ममा ७० र नवजात शिशुको मृत्युदर प्रति हजार जिवित जन्ममा १२ मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बमोजिम नेपालमा प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ जना आमाहरू गर्भवती भएकै कारण ज्यान गुमाउन बाध्य छन् भने ६१% मृत्यु सुत्केरी अवस्थामा हुने गरेको छ । साथै नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युमा पनि २०१६ को तुलनामा कुनै कमी नआएको र अझैपनि लक्ष्य भन्दा अधिक (२१ प्रति हजार जिवित जन्म) रहेको छ (नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०२२) । हाल सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, भौगोलिक आदि कारणले आधा भन्दा कम महिलाले (४४%) मात्र ३ पटक सुत्केरी जाँच गर्ने गरेका छन् (HMIS आ.व २०७९/८०) र विगतझैँ सुत्केरी तथा नवजात शिशुका स्वास्थ्य जटिलताहरू समयमा नै पहिचान र निराकरण गर्न स्वास्थ्य प्रणाली अग्रसर नभएमा दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न असक्षम हुनेछौं । सोही कारण स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक रहेको छ ।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी जटिलताहरू समयमै पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार हुनेछ साथै समयमै जटिलताहरू पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण भई मातृ मृत्यु कम हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	गत वर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानीय तहहरूले सो कार्यक्रमको समीक्षा गर्दै उत्तर प्रसूति घरभेट निरन्तरता दिनु पर्नेछ । - यसरी गोष्ठी/समीक्षा सञ्चालन गर्दा स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट कार्यक्रमको शुद्धमयोजना तथा सञ्चालन मार्गदर्शन २०७७ अनुसार गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रमको जिम्मेवारी स्नीय तहले तोकेको कर्मचारीलाई दिनुपर्नेछ । - नर्सिङ्ग कर्मचारीले आ-आफ्नो कार्य क्षेत्र भित्र भएका सुत्केरीहरूको घरभेट दोस्रो (३ दिनमा) र तेस्रो (७-१४) दिनभित्र घरमै गई जाँच गर्नुपर्नेछ र ४२ दिनमा स्वास्थ्य सस्था/खोप क्लिनिक/गाउँ घर क्लिनिकमा आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नु पर्नेछ । साथै घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा २४ घण्टामा सुत्केरी महिलाको वास स्थानमा गई आमा र नवजात शिशुलाई PNC सेवा दिनुपर्नेछ र सो गरेबापत नर्सिङ्ग स्टाफलाई यातायात खर्च दिन सकिनेछ । - कार्यक्रम गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयका MNH Focal Person सँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । - नर्सिङ्ग कर्मचारीले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भौगोलिक विकटताको आधारमा प्रति घरभेट (Per visit) रु २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । ८ ANC सेवामा जोड दिन/ Follow Up गर्न नर्सिङ्ग कर्मचारीको लागि सञ्चार खर्च वार्षिक रकम रु १००० सम्म दिन सकिनेछ । सस्तो DATA प्याक लिई कल गर्नुपर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	- यातायात र सञ्चार खर्च, सेवा प्रदायक नर्सिङ्ग कर्मचारीको लागि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । - गत वर्ष घरभेट गर्नको लागि आवश्यक PNC HOME VISIT को लागि BAG व्यवस्था



	नगरेको भए सो को व्यवस्था गर्ने । PNC job aid flex, home visit ब्यागमा रहने equipment हरू (B.P instruments, stethoscope, Thermometer, gloves, Torch light, measuring tape, dressing set, betadine छाता/रेनकोट) लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा नभएका सामग्रीहरू आवश्यकता अनुसार खरिद गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यसरी सुत्केरी महिलाहरूको घरभेट गरी सेवा प्रदान गर्ने नर्सिङ कर्मचारीले सुत्केरी महिला र नवजात शिशुहरूलाई अनिवार्य रूपमा स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना अनुसूची ४ र अनुसूची ९ र गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री २०७९ को परिच्छेद-६ अनुसूची ६, ७, ८ र ९ को प्रयोग गरी PNC check up गर्ने र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक पटकको घरभेटमा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी MNH (HMIS ३.६) रजिस्टरमा चढाउनु पर्नेछ र मासिक रूपमा HMIS/DHIS२ प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री २०७९

१.२ आमा तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन

परिचय	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन सुनिश्चित गर्न र सेवाप्रदायकहरूलाई सेवा प्रदानमा सहजीकरण गर्न निरन्तर अनुगमन, मूल्यांकन, कोचिङ आवश्यक पर्दछ ।
उद्देश्य	स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै गुणस्तर सुधारको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालन भएका प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्धि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने ।
सञ्चालन विधि	यस शिर्षकमा विनीयोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारी वा MNH फोकल व्यक्ति हुनेछ । यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटने गरी गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची १ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरू सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकामा अनिवार्य पेश गर्नु पर्नेछ । साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामि दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा समेत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसँग सँग समन्वय गरी कार्य योजना बनाउनु पर्नेछ । आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकमा प्रबन्ध मिलाउनु पर्ने छ । कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित फोकल व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्नेछ ।



अभिलेख प्रतिवेदन	पालिकाको सम्बन्धित फोकल व्यक्ति ले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी , प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

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

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्वीकृत दरबन्दी अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के मा उपलब्ध नर्सिङ जनशक्तिले २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा दिन नसक्ने अवस्था छ। प्रसूति सेवा को निरन्तरताको लागी थप जनशक्ति आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसूति सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गरी निरन्तर गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	करार सेवामा भर्ना गर्दा प्रचलित कानून बमोजिम गर्नुपर्ने छ । - करार सेवामा भर्ना लिँदा नर्सिङ समुहबाट , SBA तालिम प्राप्त, स्थानीय र कार्य अनुभवलाई छनौटको आधार बनाई करारमा नियुक्त गर्ने । - बिगत देखि कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीको हकमा नियुक्ति दिँदा कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएको र बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिनेछ । - करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR बनाई नर्सिङ कर्मचारी लाई प्रसूति केन्द्रमा मात्र खटाउनु पर्नेछ र कर्मचारी ले सेवा प्रदान गर्ने संस्था स्पष्ट तोक्नुपर्ने छ । यदि खटाईएको स्थानमा नर्सिङ कर्मचारी ले सेवा नदिएमा वा दिन नमानेमा सेवा करारलाई निरन्तरता दिन स्थानीय तह बाध्य हुने छैन । - करार नर्सिङ कर्मचारी लाई नियुक्ति गर्दा प्रसूति संख्या बढी भएको र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट बर्थिङ्ग सेन्टरहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । - बर्थिङ्ग सेन्टरमा वार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ८० प्रतिशत सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने र सो का लागि हरेक महिना प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूले स्वास्थ्य आमा समूहसँग भेट गरी संस्थागत प्रसूति संख्या बढाउने बारे छलफल गर्ने । २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको नर्सिङ कर्मचारी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ । - प्रसूति केन्द्रमा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको नर्सिङ कर्मचारी सहित कम्तीमा २ जना हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात 0 delivery भएको संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक नभएको तर 0 Delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुधार गर्ने बारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने ।
बजेट व्यवस्था	नेपाल सरकारले २०७९।०४।३० मा तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रति नर्सिङ कर्मचारी प्रति महिना हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ (बजेट तयार भईसकेपछी तलब बढेकाले नयाँ तलब स्केल अनुसार गर्न नसकिएको) । स्थानीय तहमा नर्सिङ कर्मचारी करार नियुक्तिको लागि



	आएको जम्मा बजेटलाई तोकिएको तल्लो भाग गर्दा आउने संख्या अनुसार कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भइसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी , स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।

१.४. MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ जस मध्ये जम्मा ४३ प्रतिशत मातृ मृत्यु घर र स्वास्थ्य संस्था लैजादै गर्दा बाटो मा हुने गर्दछन् । समुदायमा हुने मातृ मृत्युको पहिचान साथै मृत्युको कारणहरू लाई सम्बोधन गर्न थप 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 विस्तारको 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 कृयाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सुचित गर्ने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने ।
सञ्चालन विधि	क) MPDSR कार्यक्रम लागु नभएका जिल्ला र स्थानीय तहहरूको हकमा: - जनगणना पश्चातको मातृ मृत्यु अध्ययनमा नेपालका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका र नभएका सबै (७५३) स्थानीय तहमा मौखिक परीक्षण (VA) को तालिम भइसकेको छ । - सबै जिल्ला (७७) र स्थानीय तहहरू (७५३) ले VA गर्न अनिवार्य छ । - यदि समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालयको MNH Focal Person सँग समन्वय गरी, तालिम प्राप्त व्यक्तिलाई मौखिक परीक्षण गर्नको लागि मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिन भित्र पठाउनु पर्नेछ । नोट: यदि मातृ मृत्यु भएमा MPDSR कार्यक्रम लागुभएका स्थानीय तह अनुरूप बजेट बाडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ । प्रत्येक मातृ मृत्युको VA फाराम पूर्ण रुपमा भरि स्वयान गरी प्रतिवेदन सहित परिवार कल्याण महाशाखाको ईमेल mnhsectionfwd@gmail.com मा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ । ख) MPDSR कार्यक्रम लागु भएका जिल्ला र स्थानीय तहहरूको हकमा: - यो कार्यक्रम ५९ वटा जिल्लाहरूमा, पूर्ण वा अर्ध रुपमा लागु भइसकेको छ । सोको विवरण अनुसूची ४ मा रहेको छ । - यी जिल्लाहरूमा परिवार कल्याण महाशाखा / प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ । - यदि समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो स्थानीय तहको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले मृत्युको पहिचान गरी “सूचीतिकरण फाराम- notification form” भरेर २४ घण्टा भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सुचित गर्नु /



पठाउनु पर्नेछ ।

- त्यसपछि, स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ कर्मचारीले मृत्यु भएको महिलाको घरमा गएर “प्रारम्भिक पहिचान फाराम- screening form” भर्नु पर्दछ ।
- त्यसपछि, स्थानीय तहबाट तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी (बढीमा २ जना) लाई मौखिक परीक्षण गर्नको लागि मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिनभित्र पठाउनु पर्ने छ ।
- प्रत्येक मातृ मृत्युको पहिचान गरी “सुचितिकरण फाराम” भरे वापत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई रु. १०० प्रति फाराम दिन सकिनेछ ।
- प्रत्येक मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान गरेर “ प्रारम्भिक पहिचान फाराम” भरे वापत स्वास्थ्यकर्मी (सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाबाट) लाई रु. ३०० प्रति फाराम दिन सकिनेछ ।
- प्रत्येक मातृ मृत्यु पछि MPDSR समितिको बैठक बसी समीक्षा गर्नु पर्दछ ।

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

- मौखिक परीक्षण (VA) गर्न जाने व्यक्ति (२ जना सम्म) को लागि भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको नियमानुसार लागु हुने छ ।
- दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरे वापत प्रति व्यक्ति एक मुस्ट यातायात खर्च रु १५००/ प्रति व्यक्ति दिन सकिनेछ र बढीमा दुइ जनाको टोली जानसकिने छ ।
- मौखिक परीक्षणको आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको लागि रु. १५००/ दिन सकिनेछ ।
- मातृ मृत्युको पूर्ण रुपमा भरिएको मौखिक परीक्षण फाराम (मृत्युको कारण उल्लेख र कार्य योजना समेत समावेश गरेको) अन लाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ३००/ प्रति केश दिन सकिनेछ ।
- यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मौखिक परीक्षण हुन नसकेको भए जिल्लाबाट मौखिक परीक्षण गर्न सकिनेछ ।
- यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मृत्युको कारण उल्लेख नभएको भए जिल्लाबाट चिकित्सकलाई सम्पर्क गरेर मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सकिनेछ ।
- यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक MPDSR फारामहरू, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ ।
- स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा MPDSR निर्देशिका, २०७८ र MPDSR मार्ग दर्शन २०७९ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

स्थानीय तहमा रहेको बजेटबाट निम्न थप कार्यहरू गर्न सकिनेछ:

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



	पर्नेछ र उक्त बैठकमा आमा तथा नवजात शिशु को हालको अवस्था र विगतमा बनाएका कार्ययोजनाहरूबारे छलफल गर्नुपर्नेछ । MPDSR समितिका कम्तीमा ५१% सदस्यहरूको उपस्थिती भएमा समिति बैठक सञ्चालन गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	- स्थानीय तह तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा भएका सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फाराम, प्रारम्भिक पहिचान फाराम र मौखिक परीक्षण फारामहरू भर्नु पर्दछ र बैठक सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री गर्नु पर्नेछ - साथै MPDSR लागु नभएका जिल्ला / स्थानीय तहहरूले मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुति ढाँचा तयार गरी समीक्षा गरी पूर्ण रुपमा भरिएको फाराम परिवार कल्याण महाशाखामा फोटो खिचेर वा इमेल (mnhsectionfwd@gmail.com) मार्फत पठाउन सक्नेछन् । Web site - www.fwd.gov.np 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

१.५ CEONC कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि महिलाले गर्भवती, 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 नवशिशु मृत्युदर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्ति द्वारा गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) प्रदान गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर कम हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने निम्न कार्यहरूमा खर्च गर्नु पर्नेछः - जनशक्ति नियुक्त गर्न - पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्न - यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकम बाट खर्च गर्न पाइने 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 विशेषज्ञ (Gynecologist) / एम.डि.जि.पि. (MDGP / DGO) हरूबाट क्रमश छनौट गर्नु पर्नेछ । साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई शल्यक्रिया सहितको प्रसूति सेवामा कम्तिमा



	२ वर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने । हिमाली जिल्लाको अस्पतालमा MDGP लाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ । १.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ वर्षको तालिम लिई सोही सेवामा कार्य अनुभव प्राप्त स्वास्थ्यकर्मिलाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ) । १.३ नर्सिङ कर्मचारी (OT management को तालिम लिएको साथै कार्य अनुभव प्राप्तलाई प्राथमिकता 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 पूर्व सूचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ । पूर्व सूचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरिनेछ । ५. माथि उल्लेखित जनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमिकता 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 एसिस्टेन्ट, ल्याब प्राविधिक (Assistant/Technician) र सहयोगी कर्मचारीको कार्यविवरण (TOR) अनुसूची २ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ । अस्पतालहरूमा निरन्तर रूपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको पारिश्रमिक तथा अन्य सुबिधाका लागि सम्झौता भए बमोजिम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ । सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसूची २ बमोजिम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरूलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरूमा बजेट बाडफाँड : यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन भएको छ । यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिति स्वयम् वा प्रदेश अन्तर्गत सामाजिक विकास/स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरी थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।
	कार्यक्रम गर्ने निकाय: यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरूमा



	विनियोजन भएको छ र अस्पतालहरूले सीली अनुसार कार्यक्रम संचलन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

१. ६ ग्रामिण अक्स्टेट्रिक अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (ROUSG) सञ्चालन

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



१.७ IFA खरिद

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु रुग्णता तथा मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले आ.व. २०८३।०८४ का लागि ७५३ स्थानीय तहमा IFA खरिद कार्यक्रम राखिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IFA को उपलब्धता निरन्तर रूपमा सेवाग्राहीले प्राप्त गर्न सक्नु भनेर यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी लगायत रक्त अल्पता पहिचान भई Iron चक्री खान सिफारिस भएका सेवाग्राहीलाई IFA निशुल्क उपलब्ध गराउनु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	• किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी लगायत रक्त अल्पता पहिचान भएका सेवाग्राहीले IFA प्राप्त गरी मातृ तथा नवजात शिशु रुग्णता तथा मृत्युदर घटाउन सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वीकृत बजेटको परिधिमा रही खरिद गर्नु पर्ने अनुमानित संख्या एकिन गरी नियमानुसार खरिद गर्नु पर्नेछ । प्राप्त बजेट अपुग हुने भएमा स्थानीय तहले बजेट थप गर्न सक्नेछ । स्थानीय तहले खरिद गरेका IFA स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निरन्तर रूपमा उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
बजेट	यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो बजेटबाट स्थानीय तहका आवश्यकता अनुसार खरिद गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी ,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

१.८ अस्पताल, प्रा.स्वा.के. तथा वर्थिङ सेन्टरहरूबाट गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई आकस्मिक रूपमा प्रेषण

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका विभिन्न कारणहरू मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्था सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाईले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । अतः विभिन्न किसिमका ढिलाईहरू नहुन भन्नको लागि सुदृढ प्रणाली आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	• जटिलतायुक्त गर्भवती, सुत्केरी र नवजात शिशुलाई समयमै सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने • कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिलालाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरूलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी वा नवजात शिशुलाई सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्रसूति केन्द्रहरू । • स्थानीय तहहरूले जिल्ला एम्बुलेन्स दर रेट निर्धारण समितिले तोकेको दरलाई आधार मान्नु पर्नेछ । • ससर्त अनुदान सहित स्थानीय तहले थप रकम विनियोजन गरी आकस्मिक प्रेषण कोषको परिचालन गर्नु पर्नेछ । ✓ एम्बुलेन्स उपलब्ध नहुने अवस्थामा स्थानीय तहमा उपलब्ध हुनसक्ने सवारी साधनहरू परिचालन गर्न सकिनेछ ।



	✓ स्थानीय तहहरूले प्रेषण गरेका गर्भवती प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नुपर्नेछ । ✓ गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्बुलेन्सद्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा पुर्याउन सम्भव नभएमा महिला तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रमा हवाई उद्धार कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरूका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरी प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरू तोकिएको छ । सोको लागि बजेट महिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ । यसरी AirLifting गरी प्रेषण गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि समन्वय गरी गर्नु पर्नेछ ।
	बजेट बाँडफाँड यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो बजेटबाट स्थानीय तहका गर्भवती सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुहरूलाई आकस्मिक प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानीय तहले अभिलेख राखी ,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रपति महिला उत्थान कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७७

१.९ Maternity Waiting Home सञ्चालन कार्यक्रम

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



२. स्थानीय तह तर्फ मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसञ्चार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम

परिचय	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निशुल्क कार्यक्रम संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा 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 रक्तसञ्चार, Anti-D Injection तथा निशुल्क नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी संख्या वृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशु रुग्णता र मृत्युमा कमी ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत सुत्केरी संख्या वृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्यु 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 लागि - रु ३००० ख) पहाडी, भित्री मधेश, काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाका लागि - रु २००० ग) तराई जिल्लाहरूका लागि - रु १००० यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा बापत 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 मृत्यु हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सम्पूर्ण अस्पतालहरूको आवश्यकता अनुसार उपलब्ध भएको रक्त सञ्चालन केन्द्र बाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरी CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई निःशुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि अस्पतालहरूले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट प्रति पिन्ट रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ। आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत प्रति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ अनुसार पाउने छ। स्वास्थ्य संस्था लाई प्राप्त हुने इकाई मूल्य बाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक उपकरण, सामग्री, औषधि (Oxytocin, Calcium Gulconate, Magnesium sulphate, Nifedepin, Labetalol, Misoprostol, TXA, Ergometrin, Vit K1, Anti-D) र तोकिएको प्रयोगशाला सेवा लगायत अन्य सामग्रीहरू आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके



बमोजिम खरिद गर्न सकिनेछ, आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत पाउने इकाइ मूल्य बाट खरीद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रमको शर्त वजेटबाट औषधि, उपकरण खरिद गर्न तथा जनशक्ति राख्न पाईने छैन । यसरी खर्च गर्नु पर्दा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेबापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने युनिट कष्टको रकमबाट मात्र गर्नु पर्ने छ ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट अस्पतालले पाउने युनिट कष्टबाट Gyne/Obs/MDGP, ASBA, एनेस्थेसिस्ट एसिष्टेन्ट, OT Nurse, Lab Technician लाई प्राथमिकतामा आधारमा सुनिश्चित गर्नु पर्ने छ ।

• Vitamin K1

Vitamin K Deficiency Bleeding को समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्रावबाट शिशुहरूको मृत्यु समेत हुने गरेको हुँदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनीकरण गर्न जन्मने बित्तिकै नवशिशुलाई मासुमा (IM) भिटामिन K1 इन्जेक्सन दिनुपर्दछ । सोही बमोजिम खोप पश्चात हुनसक्ने अवान्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय अनुसार परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशु शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्य बाट 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 इन्जेक्सन जन्मने 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 ।

प्रतिवेदन:

- 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 मूल्य बाट vitamin K1, 1 ml syringe खरिद गरी व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

• निशुल्क गर्भपतन सेवा

- ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकोलागि प्रदेश अन्तर्गतका सबै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७८ को आधारमा गर्नुपर्दछ ।



- ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत 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 मूल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

- ✓ १२ हप्तासम्मको (MA/MVA) सेवाको लागि प्रति केस रु ८००।
- ✓ १२ हप्ता पछिको (D&E /MVA) सेवाको लागि प्रति केस रु २०००।
- ✓ अन्य स्थान बाट वा आफै गर्भपतन भई सामान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) को लागि प्रति केसको रु ४०००।

नोट: अपूर्ण गर्भपतन भई जटिलता नभएको अवस्थामा MVA / Medical management गरे बापत इकाई मूल्य रु ८०० दावी गर्न सकिनेछ।

इकाई मूल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।

- ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Cannula लगायत संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत
- ✓ सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा बापत २० प्रतिशत
- ✓ सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा बापत १० प्रतिशत

माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा बापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितिको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।

नोट:

- 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 भएको अवस्थामा प्रदेश स्तरबाट बजेट व्यवस्थापन गरी निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।

न्यानो झोला कार्यक्रम :

नोट: न्यानो झोलाको हकमा साविकका जिल्ला अस्पतालहरू, तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरू लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको छ। न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छ:

➤ **ईकाई मूल्य**

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

➤ **न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड**

यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि नरम फलाटीनको २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो (नरम



	मलमलको भित्रि), २ वटा दौरा -, एउटा गायन (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 नमुना ➤ न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम र Specification <table border="1"> <tr> <td>गाउन</td><td>वच्चाको भोटो</td></tr> <tr> <td>लम्वाई: ५१ इन्च</td><td>लम्वाई ११ इन्च</td></tr> <tr> <td>मोटाई : ४२ इन्च</td><td>छाती : २० इन्च</td></tr> <tr> <td>तिरा : १६ इन्च</td><td></td></tr> <tr> <td>बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च</td><td></td></tr> </table>	गाउन	वच्चाको भोटो	लम्वाई: ५१ इन्च	लम्वाई ११ इन्च	मोटाई : ४२ इन्च	छाती : २० इन्च	तिरा : १६ इन्च		बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	
गाउन	वच्चाको भोटो										
लम्वाई: ५१ इन्च	लम्वाई ११ इन्च										
मोटाई : ४२ इन्च	छाती : २० इन्च										
तिरा : १६ इन्च											
बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च											
	● Anti-D सम्बन्धमा ➤ आमालाई Anti-D दिनुपर्ने अवस्थामा कम्तीमा २४ घण्टा सम्म अरु आमा झैँ 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 अन्त्यमा सरकारी खाता केही दिन अगाडी बन्द हुने तथा सेवा असार महिनाको मसान्तका दिनसम्म पनि 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 रूपमा राख्नुपर्नेछ । थप बजेट माग गर्नुपर्ने अवस्थामा अनिवार्य रूपमा प्रमाणित यथार्थ विवरण सहित माग गर्नुपर्नेछ ।										
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।										
सन्दर्भ सामग्री	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निर्देशिका, २०७८, ANC to PNC continuum of care guideline, सुरक्षित गर्भपतन सेवा निर्देशिका २०७८, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७										



३. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च

यसको बजेट लमही नगरपालिकाको लमही अस्पताल, दाङ्गमा मात्र रहेको छ । यो बजेट क्रियाकलाप नं १.५ मा उल्लेख भएको “CEONC कार्यक्रम सञ्चालन ”मा उल्लेख भए वमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडको अनुसूची

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

कोड	स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन (2.7.22.10908)
क्रियाकलाप	
1.1	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूति घरभेट (PNC Home visit) कार्यक्रम सञ्चालन
1.2	आमा तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन
1.3	अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमी भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करार अनमी नियुक्ति)
1.4	MPDSR.कार्यक्रमको कार्यन्वयन
1.5	CEONC कार्यक्रम सञ्चालन
1.6	ग्रामिण अक्स्टेट्रिक अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन
1.7	IFA खरिद
1.8	अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरूबाट गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण
1.9	Maternity Waiting Home सञ्चालन कार्यक्रम (जिरी अस्पताल)

सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
1	फक्ताडलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	170	60	790	15		60	100	80		1275
2	मिक्वाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	179	50	395	15		80	100	70		889
3	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	206	50	790	15		100	100	80		1341
4	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	229	50	395	15		35	100	80		904
5	आठराई त्रिवेणी गापा	ताप्लेजुङ	206	50	395	15		60	100	60		886
6	फुङलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ	210	70	395	20		60	200	70		1025
7	पाथिभरा याङ्वरक गापा	ताप्लेजुङ	183	50	395	15		71	200	50		964
8	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	227	60	395	15		53	100	80		930
9	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ	201	60	790	15		75	100	80		1321
10	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा	221	60	395	15		40	100	80		911
11	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा	273	50	395	15		50	100	80		963
12	सिलीचोङ गाउँपालिका	संखुवासभा	203	50	790	15		40	100	70		1268
13	चिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा	219	60	395	15		40	100	90		919
14	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा	209	60	395	15		100	100	80		959



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
15	खाँदवारी नगरपालिका	संखुवासभा	209	60	1185	15		110	200	80		1859
16	पाँचखपन नगरपालिका	संखुवासभा	280	50	395	15		50	200	70		1060
17	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा	254	70	1185	15		100	200	80		1904
18	मादी नगरपालिका	संखुवासभा	267	50	395	15		50	200	60		1037
19	धर्मदेवी नगरपालिका	संखुवासभा	282	60	395	15		50	200	80		1082
20	खुम्बु पासाङल्हामु गापा	सोलुखुम्बु	148	60	395	15		40	100	70		828
21	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	131	50	395	15		50	100	80		821
22	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	115	40	790	15		80	100	60		1200
23	माप्य दुधकोशी गापा	सोलुखुम्बु	166	60	790	15		40	100	80		1251
24	थुलुङ दुधकोशी गापा	सोलुखुम्बु	150	60	395	15	750	50	100	80		1600
25	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	146	80	395	15		50	100	90		876
26	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	सोलुखुम्बु	178	60	790	15		100	200	80		1423
27	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	60	395	15		50	100	70		840
28	चिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	219	50	790	15		40	100	60		1274
29	सिद्धिचरण नगरपालिका	ओखलढुङ्गा	250	50	1185	15		100	200	60		1860
30	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	221	70	1185	15		60	100	70		1721
31	खिजीदेम्बा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	251	50	780	15		40	100	60		1296
32	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	229	50	395	15		40	100	60		889
33	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	253	50	790	15		50	100	60		1318
34	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	290	80	395	15		80	100	90		1050
35	मानेभञ्ज्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	370	50	1185	15		100	100	60		1880
36	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ	268	50	395	15		40	100	80		948
37	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ	162	50	790	15		40	100	60		1217
38	रावा वेसी गाउँपालिका	खोटाङ	235	50	395	15		40	100	80		915
39	हलेसी तुवाचुङ नपा	खोटाङ	295	80	1580	15		60	200	90		2320
40	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	खोटाङ	257	60	1185	15		100	200	90		1907
41	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ	252	70	395	15		100	100	90		1022
42	दिप्रुङ चुइचुम्मा गापा	खोटाङ	130	50	395	15		50	100	60		800
43	खोटेहाङ गाउँपालिका	खोटाङ	117	50	395	15		40	100	60		777
44	जन्तेढुङ्गा गाउँपालिका	खोटाङ	155	50	395	15		40	100	60		815
45	बराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ	219	60	395	15		100	100	70		959
46	षडानन्द नगरपालिका	भोजपुर	228	50	790	15		100	200	60		1443
47	साल्पासिलिछो गाउँपालिका	भोजपुर	189	50	395	15		50	100	60		859
48	ट्याम्केमैयुङ गाउँपालिका	भोजपुर	295	50	790	15		40	100	70		1360
49	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर	325	80	395	15		50	200	80		1145
50	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर	264	50	790	15		100	100	70		1389
51	पौवादुङ्गा गाउँपालिका	भोजपुर	215	60	395	15		50	100	80		915
52	रामप्रसाद राई गाउँपालिका	भोजपुर	265	50	790	15		50	100	70		1340
53	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर	198	60	395	15		50	100	80		898
54	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर	148	50	395	15		50	100	60		818



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
55	महालक्ष्मी नगरपालिका	धनकुटा	247	60	395	20		100	200	80		1102
56	पाखिवास नगरपालिका	धनकुटा	129	40	395	20		50	200	50		884
57	छथर जोरपाटी गाउँपालिका	धनकुटा	193	50	395	20		50	100	80		888
58	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा	277	60	395	20		50	200	80		1082
59	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा	299	60	395	20		40	100	80		994
60	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा	238	60	790	20		40	100	80		1328
61	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा	178	50	790	20		40	100	80		1258
62	आठराई गाउँपालिका	तेह्रथुम	222	50	395	15		50	100	60		892
63	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम	256	60	395	15		50	100	80		956
64	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम	215	50	395	15		60	100	60		895
65	म्याङलुङ नगरपालिका	तेह्रथुम	261	50	395	15		50	200	60		1031
66	लालीगुराँस नगरपालिका	तेह्रथुम	290	80	395	15		50	200	80		1110
67	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम	216	50	395	15		100	100	60		936
68	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर	258	70	395	15		100	100	80		1018
69	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर	278	50	395	15		50	100	60		948
70	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर	270	50	395	15		50	100	70		950
71	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर	286	50	790	15		60	200	60		1461
72	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर	308	60	395	15		100	100	70		1048
73	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर	185	60	395	15		50	100	80		885
74	तुम्बेवा गाउँपालिका	पाँचथर	294	50	395	15		50	100	60		964
75	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर	256	60	395	15		100	100	70		996
76	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	150	50	0	15		61	100	50		426
77	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	265	80	0	15		50	100	80		590
78	ईलाम नगरपालिका	इलाम	229	50	395	15		40	200	60		989
79	देउमाई नगरपालिका	इलाम	235	50	395	15		50	200	60		1005
80	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	321	60	395	15		60	100	80		1031
81	माङसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	285	70	395	15		40	100	80		985
82	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	95	40	395	15		40	100	40		725
83	माई नगरपालिका	इलाम	268	60	395	15		50	200	80		1068
84	सूर्योदय नगरपालिका	इलाम	266	50	395	15		50	200	80		1056
85	रोङ गाउँपालिका	इलाम	281	60	395	15		40	100	80		971
86	मेचीनगर नगरपालिका	झापा	252	50	395	15			200	60		972
87	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	झापा	131	50	0	15			100	50		346
88	अर्जुनधारा नगरपालिका	झापा	257	50	1185	15	2000		200	50		3757
89	कन्काई नगरपालिका	झापा	282	50	395	15			200	80		1022
90	शिवसताक्षी नगरपालिका	झापा	217	40	790	15			200	50		1312
91	कमल गाउँपालिका	झापा	124	40	395	15			100	40		714
92	दमक नगरपालिका	झापा	313	50	395	15	2000		200	50		3023
93	गौरादह नगरपालिका	झापा	296	60	395	15			200	60		1026
94	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा	110	50	395	15			100	50		720



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
95	झापा गाउँपालिका	झापा	247	60	395	15			100	80		897
96	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा	126	40	395	15			100	40		716
97	वित्तमोड नगरपालिका	झापा	286	50	395	15			200	60		1006
98	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा	216	60	395	15			100	60		846
99	भद्रपुर नगरपालिका	झापा	284	50	395	15			200	60		1004
100	कचनकवल गाउँपालिका	झापा	229	50	395	15			100	50		839
101	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ	255	50	395	30			100	50		880
102	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ	264	60	395	50			200	70		1039
103	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ	208	50	395	30			100	60		843
104	सुन्दरहरैचा नगरपालिका	मोरङ	280	70	395	50			200	70		1065
105	बेलबारी नगरपालिका	मोरङ	249	50	395	50			200	50		994
106	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ	290	60	395	50			100	70		965
107	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	मोरङ	222	50	395	50			200	50		967
108	उर्लाबारी नगरपालिका	मोरङ	213	50	395	50			200	50		958
109	रतुवामाई नगरपालिका	मोरङ	227	50	395	50			200	50		972
110	सुनवर्षी नगरपालिका	मोरङ	251	50	395	50			200	60		1006
111	रंगेली नगरपालिका	मोरङ	300	50	395	50	3000		200	50		4045
112	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ	289	60	395	30			100	70		944
113	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ	295	50	395	30			100	50		920
114	विराटनगर महानपा	मोरङ	283	50	395	50			200	50		1028
115	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ	197	50	395	50			100	50		842
116	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ	267	50	395	30			100	50		892
117	जहदा गाउँपालिका	मोरङ	222	60	395	30			100	60		867
118	धरान उप-महानगरपालिका	सुनसरी	250	50	395	20			200	50		965
119	बराह क्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी	250	50	395	20			200	50		965
120	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी	250	50	395	20			100	50		865
121	भोक्राहा नरसिंह गापा	सुनसरी	250	50	395	20			100	50		865
122	रामधुनी नगरपालिका	सुनसरी	100	50	0	20			200	50		420
123	इटहरी उप-मनपा	सुनसरी	250	50	395	20			200	50		965
124	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी	250	50	790	20			200	50		1360
125	गढी गाउँपालिका	सुनसरी	247	50	395	20			100	50		862
126	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी	250	50	395	20			200	50		965
127	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी	250	50	395	20			100	50		865
128	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी	271	60	395	20			100	50		896
129	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी	250	50	790	20			100	50		1260
130	बेलका नगरपालिका	उदयपुर	250	50	395	20		40	200	60		1015
131	चौदण्डीगढी नगरपालिका	उदयपुर	249	60	790	20		40	200	80		1439
132	त्रियुगा नगरपालिका	उदयपुर	258	50	790	20		40	200	80		1438
133	रौतामाई गाउँपालिका	उदयपुर	355	80	1185	20		80	100	90		1910
134	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	उदयपुर	113	50	1185	20		40	100	60		1568
135	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर	229	80	790	20		40	100	80		1339



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
136	कटारी नगरपालिका	उदयपुर	243	50	790	20		80	200	60		1443
137	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर	253	50	395	20		40	100	60		918
138	सप्तकोशी नगरपालिका	सप्तरी	211	50	395	30			200	50		936
139	कञ्चनरूप नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	80		1005
140	अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			100	50		875
141	रूपनी गाउँपालिका	सप्तरी	292	50	0	30			100	50		522
142	शम्भुनाथ नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	50		975
143	खडक नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	50		975
144	सुरुगां नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	50		975
145	बलान-विहुल गाउँपालिका	सप्तरी	245	50	395	30			100	50		870
146	बोदेबरसाइन नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	50		975
147	डाक्नेश्वरी नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	50		975
148	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी	276	50	395	30			100	50		901
149	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी	299	50	0	30			100	50		529
150	राजविराज नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30			200	50		975
151	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी	244	50	395	30			100	50		869
152	तिरहुत गाउँपालिका	सप्तरी	152	50	395	30		50	50	50		777
153	हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका	सप्तरी	250	50	395	30	2000		200	50		2975
154	तिलाठीकोईलाडी गापा	सप्तरी	250	50	0	30			100	50		480
155	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी	284	50	395	30			100	50		909
156	लहान नगरपालिका	सिरहा	220	50	395	20			200	50		935
157	धनगढीमाई नगरपालिका	सिरहा	253	50	395	20			200	50		968
158	गोलबजार नगरपालिका	सिरहा	265	50	395	20			200	50		980
159	मिर्चैया नगरपालिका	सिरहा	269	50	395	20	3000		200	50		3984
160	कर्जन्हा नगरपालिका	सिरहा	267	50	0	20			200	50		587
161	कल्याणपुर नगरपालिका	सिरहा	207	50	395	20			200	50		922
162	नरहा गाउँपालिका	सिरहा	194	60	395	20			100	60		829
163	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सिरहा	189	50	395	20			100	50		804
164	अर्नमा गाउँपालिका	सिरहा	250	50	790	20			100	50		1260
165	सुखीपुर नगरपालिका	सिरहा	287	50	395	20			200	50		1002
166	लक्ष्मीपुर पतारी गाप	सिरहा	231	50	395	20			100	50		846
167	सखावानान्करकट्टी गाउँपालिका	सिरहा	175	50	395	20			100	50		790
168	भगवानपुर गाउँपालिका	सिरहा	308	60	395	20			100	60		943
169	नवराजपुर गाउँपालिका	सिरहा	301	60	395	20			100	60		936
170	बरियारपट्टी गाउँपालिका	सिरहा	288	50	395	20			100	50		903
171	औरही गाउँपालिका	सिरहा	251	50	395	20			100	70		886
172	सिरहा नगरपालिका	सिरहा	213	50	395	20			200	50		928



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
173	गणेशमान चारनाथ नगरपालिका	धनुषा	241	50	395	10			200	50		946
174	धनुषाधाम नगरपालिका	धनुषा	341	50	0	10			200	50		651
175	मिथिला नगरपालिका	धनुषा	241	50	395	10			200	50		946
176	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा	200	50	0	10			100	50		410
177	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	धनुषा	246	50	395	10			200	50		951
178	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	धनुषा	241	50	395	10			100	50		846
179	मिथिला विहारी नपा	धनुषा	280	50	395	10			200	50		985
180	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा	250	50	0	10			200	50		560
181	सबैला नगरपालिका	धनुषा	243	50	395	10			200	50		948
182	शहिदनगर नगरपालिका	धनुषा	240	50	395	10			200	50		945
183	कमला नगरपालिका	धनुषा	248	50		10			200	50		558
184	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा	236	50	395	10			100	50		841
185	विदेह नगरपालिका	धनुषा	191	50	395	10			200	50		896
186	औरही गाउँपालिका	धनुषा	277	60	395	10			100	50		892
187	जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका	धनुषा	352	50	0	10			200	50		662
188	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा	279	50		10			100	50		489
189	नगराइन नगरपालिका	धनुषा	223	50	395	10			200	50		928
190	मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका	धनुषा	200	50		10			100	50		410
191	बर्दिबास नगरपालिका	महोत्तरी	247	50	395	20	2000		200	50		2962
192	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी	241	50	395	20			200	50		956
193	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी	213	50	0	20			100	50		433
194	औरही नगरपालिका	महोत्तरी	241	50	395	20			200	50		956
195	भैगाहा नगरपालिका	महोत्तरी	180	50	395	20			200	50		895
196	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी	241	50	395	20			200	50		956
197	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी	140	50	395	20			200	50		855
198	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी	265	50	790	20			200	50		1375
199	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी	241	50	395	20			100	50		856
200	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी	200	50	395	20			200	50		915
201	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी	241	50	395	20			100	50		856
202	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी	313	60	395	20			100	60		948
203	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी	278	60	395	20			100	60		913
204	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी	159	50	395	20			200	50		874
205	जलेश्वर नगरपालिका	महोत्तरी	232	50	1580	20			200	50		2132
206	लालबन्दी नगरपालिका	सर्लाही	283	50	395	40	2600		200	50		3618
207	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही	241	50	395	40			200	50		976
208	बागमती नगरपालिका	सर्लाही	275	60	1185	40			200	50		1810
209	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही	241	50	395	40			200	50		976
210	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही	241	50	395	40			200	50		976



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
211	ईश्वरपुर नगरपालिका	सर्लाही	250	50	395	40			200	50		985
212	हरिपुरवा नगरपालिका	सर्लाही	250	50	395	40			200	50		985
213	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही	341	50	395	40			100	50		976
214	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	सर्लाही	200	50	0	40			100	50		440
215	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही	200	50	395	40			100	50		835
216	कबिलासी नगरपालिका	सर्लाही	250	50	395	40			200	50		985
217	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही	250	50	395	40			100	50		885
218	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही	228	50	395	40			100	50		863
219	धनकौल गाउँपालिका	सर्लाही	241	50	395	40			100	50		876
220	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही	274	50	395	40			100	50		909
221	बलरा नगरपालिका	सर्लाही	241	50	395	40			200	50		976
222	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही	150	50	790	40			150	50		1230
223	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही	120	40	790	30			100	50		1130
224	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही	273	50	395	40			100	50		908
225	मलंगवा नगरपालिका	सर्लाही	221	50	395	40			200	50		956
226	चन्द्रपुर नगरपालिका	रौतहट	241	50	395	20			200	50		956
227	गजुरा नगरपालिका	रौतहट	250	50	0	20			200	50		570
228	फतुवा विजयपुर नपा	रौतहट	302	60	395	20			200	60		1037
229	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट	250	50	395	20			200	50		965
230	वृन्दावन नगरपालिका	रौतहट	226	50	395	20			200	50		941
231	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट	250	50	395	20			200	50		965
232	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट	201	50	0	20			200	50		521
233	गरुडा नगरपालिका	रौतहट	241	50	395	20			200	50		956
234	देवाही गोनाही नगरपालिका	रौतहट	245	50	0	20			200	50		565
235	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट	240	50	395	20			200	50		955
236	बौधीमाई नगरपालिका	रौतहट	241	50	395	20			200	50		956
237	परोहा नगरपालिका	रौतहट	241	50	395	20			200	50		956
238	राजपुर नगरपालिका	रौतहट	241	50	395	20			200	50		956
239	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट	241	50	395	20			100	50		856
240	दुर्गाभगवती गाउँपालिका	रौतहट	250	50	0	20			100	50		470
241	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट	195	50	395	20			200	50		910
242	गौर नगरपालिका	रौतहट	252	50	395	20			200	50		967
243	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट	241	50	790	20			200	50		1351
244	निजगढ नगरपालिका	बारा	241	50	395	15			200	50		951
245	कोल्हवी नगरपालिका	बारा	241	50	395	15			200	50		951
246	जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका	बारा	241	50	395	15			200	50		951
247	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा	250	50	0	15			100	50		465
248	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा	250	50	0	15			100	50		465
249	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा	242	50	395	15			100	50		852
250	फेटा गाउँपालिका	बारा	282	60	395	15			100	60		912



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
251	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा	241	50	395	15			200	50		951
252	करैयामाई गाउँपालिका	बारा	241	50	395	15			100	50		851
253	बारागढी गाउँपालिका	बारा	241	50	395	15			100	50		851
254	आदर्श कोटावल गापा	बारा	250	50	0	15			100	50		465
255	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा	241	50	395	15			200	50		951
256	पचरौता नगरपालिका	बारा	201	50	1580	15		150	200	50		2246
257	महागढीमाई नगरपालिका	बारा	184	50	790	15			200	50		1289
258	देवताल गाउँपालिका	बारा	250	50	0	15			100	50		465
259	सुवर्ण गाउँपालिका	बारा	250	50	0	15			100	50		465
260	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा	144	50	395	40			100	50		779
261	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा	250	50	395	40			100	50		885
262	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा	228	60	395	40			100	60		883
263	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	पर्सा	250	50	395	40			100	50		885
264	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	पर्सा	250	50	395	40			100	50		885
265	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा	241	50	395	40			200	50		976
266	वीरगञ्ज महानगरपालिका	पर्सा	353	50	0	40			200	50		693
267	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा	270	50	395	40			200	50		1005
268	पोखरिया नगरपालिका	पर्सा	250	50	790	40	1000		200	50		2380
269	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा	356	50	395	40			100	50		991
270	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा	199	50	395	40			100	50		834
271	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा	250	50	0	40			100	50		490
272	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	पर्सा	250	50	0	40			100	50		490
273	बिन्दबासिनी गाउँपालिका	पर्सा	205	50	0	40			100	50		445
274	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा	160	60	790	10			100	80		1200
275	विगु गाउँपालिका	दोलखा	177	50	790	10			100	70		1197
276	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा	224	60	1185	10			100	80		1659
277	वैतेश्वर गाउँपालिका	दोलखा	234	50	395	10			100	70		859
278	जिरी नगरपालिका	दोलखा	246	50	790	10	2300		200	70	800	4466
279	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा	163	50	790	10			100	60		1173
280	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	313	50	395	10		60	100	70		998
281	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	233	50	790	10			100	70		1253
282	भिमेश्वर नगरपालिका	दोलखा	239	50	395	10			200	70		964
283	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	268	60	395	10		50	100	80		963
284	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	153	50	790	10		50	100	70		1223
285	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	157	50	790	10		50	100	70		1227
286	हेलम्बु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	265	50	395	10		50	100	70		940
287	मेलम्ची नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	216	50	790	10	1400	100	200	70		2836
288	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	162	50	790	10		50	100	70		1232



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
289	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	240	50	395	10		80	200	70		1045
290	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	275	50	395	10		50	100	70		950
291	वाह्रविसे नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	264	50	395	10		100	200	70		1089
292	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	245	50	395	10		50	100	70		920
293	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	279	50	395	10		80	100	70		984
294	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	194	50	790	10		50	100	70		1264
295	गोसाईकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	117	50	790	10		50	100	70		1187
296	आमाछोदिङमो गापा	रसुवा	134	50	790	10		40	100	70		1194
297	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा	182	50	395	10		50	100	70		857
298	कालिका गाउँपालिका	रसुवा	215	60	395	10		50	100	80		910
299	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	234	50	395	10		50	100	70		909
300	रुवी भ्याली गाउँपालिका	धादिङ	120	50	790	20		50	100	60		1190
301	खनियाबास गाउँपालिका	धादिङ	257	50	395	20		100	100	60		982
302	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ	277	60	1580	20		80	100	70		2187
303	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	धादिङ	260	50	1185	20		100	100	60		1775
304	नेत्रावती डबजोङ्ग गापा	धादिङ	226	50	1185	20		100	100	60		1741
305	नीलकण्ठ नगरपालिका	धादिङ	236	50	1580	20		100	200	60		2246
306	ज्वालामुखी गाउँपालिका	धादिङ	297	60	1185	20		100	100	70		1832
307	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ	230	50	790	20		50	100	60		1300
308	बेनीघाट रोराङ्ग गापा	धादिङ	247	50	1580	20		100	100	60		2157
309	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ	196	50	790	20		40	100	60		1256
310	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ	223	50	790	20		40	100	60		1283
311	थाक्रे गाउँपालिका	धादिङ	228	60	1185	20		100	100	70		1763
312	धुनीबेंसी नगरपालिका	धादिङ	352	70	790	20		100	200	70		1602
313	दुप्चेस्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	283	50	790	15		50	100	60		1348
314	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट	211	50	790	15			100	60		1226
315	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट	243	50	790	15			100	60		1258
316	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट	259	50	790	15			200	60		1374
317	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट	212	50	790	15		50	100	60		1277
318	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट	201	50	790	15			100	60		1216
319	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	154	50	790	15			100	60		1169
320	बेलकोटगढी नगरपालिका	नुवाकोट	268	50	790	15		50	200	60		1433
321	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट	178	60	790	15			100	70		1213
322	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट	378	60	395	15			100	70		1018
323	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट	232	50	790	15		50	100	60		1297
324	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट	115	50	790	15		50	100	60		1180
325	शंखरापुर नगरपालिका	काठमाडौं	193	50	1185	10			100	50		1588
326	कागेश्वरी—मनोहरा नगरपालिका	काठमाडौं	152	50	790	10			100	50		1152
327	गोकर्णेश्वर नगरपालिका	काठमाडौं	117	50	1185	10			100	50		1512



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
328	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	काठमाडौं	140	50	790	10			100	50		1140
329	टोखा नगरपालिका	काठमाडौं	180	50	0	10			100	50		390
330	तारकेश्वर नगरपालिका	काठमाडौं	180	50	395	10			100	50		785
331	नागार्जुन नगरपालिका	काठमाडौं	180	50	0	10			100	50		390
332	काठमाण्डौ महानगरपालिका	काठमाडौं	0	50	0	10			100	50		210
333	कीर्तिपुर नगरपालिका	काठमाडौं	180	50	0	10			100	50		390
334	चन्द्रागिरी नगरपालिका	काठमाडौं	187	50	1185	10			100	100		1632
335	दक्षिणकाली नगरपालिका	काठमाडौं	180	50	0	10			100	50		390
336	चाँगुनारायण नगरपालिका	भक्तपुर	150	50	0	15			100	50		365
337	भक्तपुर नगरपालिका	भक्तपुर	150	50	0	15			100	50		365
338	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	भक्तपुर	150	50	0	15			100	50		365
339	सूर्यविनायक नगरपालिका	भक्तपुर	229	60	0	15	2000		100	60		2464
340	महालक्ष्मी नगरपालिका	ललितपुर	172	60	790	10			200	60		1292
341	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर	206	50	395	10			200	50		911
342	गोदावरी नगरपालिका	ललितपुर	253	50	1185	10			200	50		1748
343	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	ललितपुर	250	50	1185	10			100	50		1645
344	महाङ्गल गाउँपालिका	ललितपुर	210	60	790	10			100	60		1230
345	बागमती गाउँपालिका	ललितपुर	165	50	790	10			100	50		1165
346	चौरीदेउराली गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	256	50	395	20			100	60		881
347	भुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	198	50	790	15			100	60		1213
348	मण्डनदेउपुर नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	333	50	395	20			200	60		1058
349	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	307	50	395	20			200	60		1032
350	धुलिखेल नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	250	50	790	20			200	60		1370
351	पाँचखाल नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	351	50	395	20			200	60		1076
352	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	240	60	395	20			100	70		885
353	नमोबुद्ध नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	269	50	395	20			200	60		994
354	पनौती नगरपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	341	50	395	20			200	60		1066
355	ब्रेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	227	50	790	15			100	60		1242
356	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	200	50	790	15			100	60		1215
357	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	140	50	790	15			100	60		1155
358	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपलाञ्चोक	259	50	395	20			100	60		884
359	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप	224	50	790	10			100	60		1234
360	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप	228	50	395	10			100	60		843
361	लिखु तामाकोशी गापा	रामेछाप	249	50	395	10			100	60		864
362	रामेछाप नगरपालिका	रामेछाप	310	50	395	10			200	60		1025
363	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप	205	50	1975	10	2000		200	60		4500
364	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप	214	50	395	10			100	60		829
365	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप	246	50	395	10			100	60		861
366	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप	221	60	395	10			100	70		856
367	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली	240	50	790	10		50	200	60		1400



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
368	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली	256	70	395	10		50	100	70		951
369	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली	280	50	790	10		40	100	60		1330
370	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली	324	50	395	10		50	100	60		989
371	कमलामाई नगरपालिका	सिन्धुली	316	50	395	10		60	200	60		1091
372	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली	253	50	395	10		50	100	60		918
373	घ्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली	305	70	395	10		50	100	70		1000
374	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली	328	50	395	10		50	100	60		993
375	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	सिन्धुली	345	60	395	20		50	100	60		1030
376	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	मकवानपुर	334	50	790	10			100	60		1344
377	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर	280	50	1580	10			200	60		2180
378	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर	150	50	790	10			100	60		1160
379	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	मकवानपुर	282	60	790	10			100	70		1312
380	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर	250	50	790	10			100	60		1260
381	हेटौडा उप-महानगरपालिका	मकवानपुर	165	50	790	10			200	60		1275
382	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर	231	50	1185	10			100	60		1636
383	मकवानपुरगढी गाउँपालिका	मकवानपुर	258	50	790	10			100	60		1268
384	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर	291	50	1185	10			100	60		1696
385	बागमती गाउँपालिका	मकवानपुर	214	50	790	10			100	60		1224
386	राप्ती नगरपालिका	चितवन	393	70	1580	30			200	60		2333
387	कालिका नगरपालिका	चितवन	113	40	790	20			200	60		1223
388	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन	389	50	1580	20			100	60		2199
389	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन	200	50	790	20			200	60		1320
390	रत्ननगर नगरपालिका	चितवन	119	40	790	20		175	200	60		1404
391	खैरहनी नगरपालिका	चितवन	193	50	790	20			200	60		1313
392	माडी नगरपालिका	चितवन	250	50	395	20			200	60		975
393	चुमनुव्री गाउँपालिका	गोरखा	290	70	395	20		60	100	80		1015
394	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा	274	50	395	20			100	70		909
395	बारपाक सुलिकोट गापा	गोरखा	279	60	1580	20			100	80		2119
396	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा	235	70	790	20		80	100	80		1375
397	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा	174	50	790	20			100	70		1204
398	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा	290	50	1580	20			100	70		2110
399	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा	232	50	1580	20			100	70		2052
400	पालुङटार नगरपालिका	गोरखा	240	60	395	20			200	80		995
401	गोरखा नगरपालिका	गोरखा	283	80	395	20		80	200	80		1138
402	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा	128	50	790	20		50	100	70		1208
403	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा	234	60	1580	20		80	100	80		2154
404	नार्पा भुमि गाउँपालिका	मनाङ	55	50	0	10			20	50		185
405	मनाङ दिछुयाङ गापा	मनाङ	54	55	0	10			20	70		209
406	चामे गाउँपालिका	मनाङ	43	40	0	10			20	50		163



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
407	नासो गाउँपालिका	मनाङ	55	50	0	10			20	60		195
408	लो-घेकर दामोदरकुण्ड गाउँपालिका	मुस्ताङ	86	60	0	10			30	70		256
409	घरपझोड गाउँपालिका	मुस्ताङ	66	50	790	10			30	70		1016
410	वाहगाउँ मुक्तिक्षेत्र गापा	मुस्ताङ	48	50	790	10			30	60		988
411	लोमन्थाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	84	70	0	10			30	100		294
412	थासाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ	75	60	790	10			30	80		1045
413	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी	175	50	790	20		50	100	60		1245
414	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी	179	50	790	20		50	100	60		1249
415	धवलागिरी गाउँपालिका	म्याग्दी	106	40	790	20		40	100	60		1156
416	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी	159	50	790	20		50	100	60		1229
417	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी	168	50	790	20		50	100	60		1238
418	ब्रेनी नगरपालिका	म्याग्दी	176	60	790	20		50	200	70		1366
419	मादी गाउँपालिका	कास्की	228	60	1185	15			100	80		1668
420	माछापुछ्रे गाउँपालिका	कास्की	239	60	1185	15			100	80		1679
421	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की	243	70	395	80			100	80		968
422	पोखरा महानगरपालिका	कास्की	250	50	1580	150			200	60		2290
423	रूपा गाउँपालिका	कास्की	163	60	790	15			100	80		1208
424	दोदी गाउँपालिका	लमजुङ	213	60	790	10			100	80		1253
425	मर्स्याङदी गाउँपालिका	लमजुङ	281	50	1185	10			100	60		1686
426	कव्लासोथार गाउँपालिका	लमजुङ	229	50	1974	10			100	70		2433
427	मध्यनेपाल नगरपालिका	लमजुङ	343	60	1580	10			200	80		2273
428	बेसीशहर नगरपालिका	लमजुङ	392	65	1185	20			200	70		1932
429	सुन्दरबजार नगरपालिका	लमजुङ	164	50	790	10			200	60		1274
430	राईनास नगरपालिका	लमजुङ	285	60	1185	10			200	70		1810
431	दुधपोखरी गाउँपालिका	लमजुङ	221	50	790	10			100	60		1231
432	भानु नगरपालिका	तनहुँ	260	50	790	15			200	70		1385
433	व्यास नगरपालिका	तनहुँ	343	50	790	15			200	60		1458
434	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ	85	40	790	15			50	40		1020
435	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	तनहुँ	166	50	790	15			100	40		1161
436	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ	106	40	790	15			100	40		1091
437	घिरिङ गाउँपालिका	तनहुँ	155	50	790	15			100	60		1170
438	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	148	40	790	15			100	50		1143
439	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ	283	60	395	15			100	70		923
440	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ	237	50	790	15			100	60		1252
441	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	तनहुँ	144	40	395	15			100	50		744
442	गैडाकोट नगरपालिका	नवलपरासी पू.	120	50	790	10			100	60		1130
443	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	276	60	790	10			100	70		1306
444	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	141	50	790	10			100	60		1151
445	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	137	50	790	10			100	60		1147
446	देवचुली नगरपालिका	नवलपरासी पू.	192	50	790	10			200	60		1302



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
447	कावासोती नगरपालिका	नवलपरासी पू.	106	40	790	10			200	50		1196
448	मध्यविन्दु नगरपालिका	नवलपरासी पू.	277	50	790	20			200	60		1397
449	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	नवलपरासी पू.	150	50	790	10			100	60		1160
450	पुतलीबजार नगरपालिका	स्याङ्जा	221	60	1185	15			200	70		1751
451	फेदीखोला गाउँपालिका	स्याङ्जा	235	60	790	15			100	70		1270
452	आँधिखोला गाउँपालिका	स्याङ्जा	157	40	790	15			100	50		1152
453	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	स्याङ्जा	228	50	790	15			100	60		1243
454	भीरकोट नगरपालिका	स्याङ्जा	119	50	790	15			200	60		1234
455	विरुवा गाउँपालिका	स्याङ्जा	236	60	790	15			100	70		1271
456	हरिनाश गाउँपालिका	स्याङ्जा	170	50	790	15			100	60		1185
457	चापाकोट नगरपालिका	स्याङ्जा	273	50	395	15			200	60		993
458	वालिङ नगरपालिका	स्याङ्जा	298	50	790	15	3350		200	60		4763
459	गल्याङ नगरपालिका	स्याङ्जा	289	50	395	15			200	60		1009
460	कालीगण्डकी गाउँपालिका	स्याङ्जा	153	50	790	15			100	50		1158
461	मोदी गाउँपालिका	पर्वत	105	40	1185	10			100	40		1480
462	जलजला गाउँपालिका	पर्वत	152	50	790	10			100	60		1162
463	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत	260	50	1185	10			200	60		1765
464	फलेवास नगरपालिका	पर्वत	251	50	1185	10			200	60		1756
465	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत	242	50	1185	10			100	60		1647
466	विहादी गाउँपालिका	पर्वत	255	50	790	10			100	60		1265
467	पैयूँ गाउँपालिका	पर्वत	125	60	790	10			100	70		1155
468	बागलुङ नगरपालिका	बागलुङ	182	50	790	10		50	200	60		1342
469	काठेखोला गाउँपालिका	बागलुङ	278	60	395	10		50	100	80		973
470	ताराखोला गाउँपालिका	बागलुङ	141	50	790	10		40	100	60		1191
471	तमानखोला गाउँपालिका	बागलुङ	291	50	395	10		60	100	60		966
472	ढोरपाटन नगरपालिका	बागलुङ	257	50	395	10		100	200	60		1072
473	निसीखोला गाउँपालिका	बागलुङ	161	50	790	10		50	100	60		1221
474	वढिगाड गाउँपालिका	बागलुङ	221	50	790	10		50	100	60		1281
475	गल्कोट नगरपालिका	बागलुङ	280	60	395	10	3200	60	200	80		4285
476	बरेङ गाउँपालिका	बागलुङ	117	50	790	10		50	100	60		1177
477	जैमिनी नगरपालिका	बागलुङ	118	50	790	10		50	200	60		1278
478	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	रुकुम पू.	268	50	790	20		100	100	60		1388
479	सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पू.	245	60	790	20		100	100	80		1395
480	भूमे गाउँपालिका	रुकुम पू.	417	80	790	20		100	100	80		1587
481	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा	334	50	1185	20		150	100	60		1899
482	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा	274	50	1185	20		150	100	60		1839
483	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा	227	50	1185	20		150	100	60		1792
484	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा	207	50	1185	20		150	100	60		1772
485	माडी गाउँपालिका	रोल्पा	214	50	1185	20		150	100	60		1779
486	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा	227	50	1185	20		150	100	60		1792
487	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा	216	50	1185	20		150	200	60		1881



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
488	रुन्टीगढी गाउँपालिका	रोल्पा	250	50	1185	20		150	100	60		1815
489	सुनिल स्मृति गाउँपालिका	रोल्पा	250	60	1185	20		150	100	80		1845
490	लुङ्ग्री गाउँपालिका	रोल्पा	250	60	1185	20		150	100	80		1845
491	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान	291	50	1185	20		150	100	60		1856
492	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान	291	50	1185	20		150	100	60		1856
493	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान	325	50	1185	20		150	100	60		1890
494	प्यूठान नगरपालिका	प्यूठान	253	50	1185	20		120	200	60		1888
495	स्वर्गद्वारी नगरपालिका	प्यूठान	297	60	1185	20		160	200	70		1992
496	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान	161	50	790	20		100	100	60		1281
497	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान	233	50	790	20		150	100	60		1403
498	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान	277	60	1185	20		229	100	80		1951
499	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान	224	50	790	20		100	100	60		1344
500	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी	195	50	790	10			100	60		1205
501	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी	262	60	1185	20			100	80		1707
502	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	199	50	1580	10			100	60		1999
503	मुसिकोट नगरपालिका	गुल्मी	219	50	790	10			200	60		1329
504	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी	172	50	790	10			100	60		1182
505	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी	258	50	1185	10		100	100	60		1763
506	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी	178	50	790	10			100	60		1188
507	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी	165	50	790	10			100	60		1175
508	रेसुंगा नगरपालिका	गुल्मी	183	50	790	10			200	60		1293
509	गुल्मीदरबार गाउँपालिका	गुल्मी	235	60	790	10			100	80		1275
510	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	173	50	790	10			100	60		1183
511	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी	239	60	790	10			100	70		1269
512	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची	150	50	790	20		80	100	60		1250
513	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	267	70	1185	20		150	100	70		1862
514	भुमिकास्थान नगरपालिका	अर्घाखाँची	190	50	790	20		70	200	60		1380
515	सन्धिखर्क नगरपालिका	अर्घाखाँची	306	50	1185	20			200	60		1821
516	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	210	50	790	20		100	100	60		1330
517	शितगंगा नगरपालिका	अर्घाखाँची	264	60	1185	20		150	200	80		1959
518	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	166	50	790	20			200	60		1286
519	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा	210	50	790	20		100	100	60		1330
520	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा	327	80	1185	20			100	70		1782
521	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा	167	50	790	20			100	60		1187
522	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा	223	50	790	20			200	60		1343
523	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा	212	50	790	20			100	60		1232
524	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	पाल्पा	198	50	790	20			100	60		1218
525	तिनाउ गाउँपालिका	पाल्पा	231	50	305	20			100	60		766
526	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा	207	50	395	20			100	60		832
527	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा	218	50	790	20			100	60		1238
528	बर्दघाट नगरपालिका	नवलपरासी प.	166	50	790	20			200	50		1276



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
529	सुनवल नगरपालिका	नवलपरासी प.	191	50	790	20			200	50		1301
530	रामग्राम नगरपालिका	नवलपरासी प.	166	50	790	20			200	50		1276
531	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	नवलपरासी प.	161	50	790	30			100	50		1181
532	सरावल गाउँपालिका	नवलपरासी प.	157	50	790	20			100	50		1167
533	प्रतापपुर गाउँपालिका	नवलपरासी प.	166	50	790	30			100	50		1186
534	सुस्ता गाउँपालिका	नवलपरासी प.	123	40	790	30			100	40		1123
535	देवदह नगरपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			200	50		1390
536	बुटवल उपमहानगरपालिका	रुपन्देही	294	50	1185	20			200	50		1799
537	सैनामैना नगरपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			200	50		1390
538	कन्चन गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	395	50			100	50		895
539	गैडहवा गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			100	50		1290
540	शुद्धोधन गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			100	50		1290
541	सियारी गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	395	50			100	50		895
542	तिलोत्तमा नगरपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			200	50		1390
543	ओमसतिया गाउँपालिका	रुपन्देही	276	60	790	50			100	60		1336
544	रोहिणी गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50		100	100	50		1390
545	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			200	50		1390
546	मायादेवी गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	395	50			100	50		895
547	लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			200	50		1390
548	कोटहीमाई गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			100	50		1290
549	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			100	50		1290
550	मर्चवारी गाउँपालिका	रुपन्देही	250	50	790	50			100	50		1290
551	बाणगंगा नगरपालिका	कपिलवस्तु	224	60	790	50	2000		200	70		3394
552	बुद्धभूमि नगरपालिका	कपिलवस्तु	350	50	790	50			200	50		1490
553	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु	250	50	395	50			200	50		995
554	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु	250	50	395	50			100	50		895
555	कृष्णनगर नगरपालिका	कपिलवस्तु	250	50	790	50			200	50		1390
556	महाराजगञ्ज नगरपालिका	कपिलवस्तु	250	50	790	50			200	50		1390
557	कपिलवस्तु नगरपालिका	कपिलवस्तु	212	60	395	50			200	70		987
558	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु	350	50	395	50			100	50		995
559	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु	250	50	790	50			100	50		1290
560	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु	250	50	395	50			100	50		895
561	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ	219	50	790	20		70	100	60		1309
562	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ	303	50	1185	20		150	200	60		1968
563	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ	359	50	1185	20		150	200	60		2024
564	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ	203	50	790	20		80	100	60		1303
565	बबई गाउँपालिका	दाङ	181	50	790	20		70	100	60		1271



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
566	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ	212	60	395	20		100	100	80		967
567	लमही नगरपालिका	दाङ	250	50	395	20	500	150	200	60		1625
568	राप्ती गाउँपालिका	दाङ	182	50	790	20		80	100	60		1282
569	गढवा गाउँपालिका	दाङ	194	50	790	20		80	100	60		1294
570	राजपुर गाउँपालिका	दाङ	175	50	790	20		80	100	60		1275
571	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	बाँके	53	20	0	10		30	40	30		183
572	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके	250	50	790	50		80	200	50		1470
573	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके	289	80	790	80		100	100	60		1499
574	खजुरा गाउँपालिका	बाँके	250	50	1185	30		150	100	50		1815
575	जानकी गाउँपालिका	बाँके	250	50	790	80		80	100	50		1400
576	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके	250	50	790	50		150	200	50		1540
577	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके	250	50	790	50		80	100	50		1370
578	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके	250	50	1185	80		150	100	50		1865
579	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया	232	50	790	30		70	200	50		1422
580	बारबर्दिया नगरपालिका	बर्दिया	271	60	1185	30		150	200	60		1956
581	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया	293	60	1185	30		160	200	60		1988
582	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया	272	50	395	30		100	100	50		997
583	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया	137	40	790	20		70	100	40		1197
584	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया	207	50	790	30		70	200	50		1397
585	गुलरिया नगरपालिका	बर्दिया	290	60	1185	30		160	200	60		1985
586	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया	164	50	790	30		80	100	50		1264
587	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	डोल्पा	162	50	0	10		50	100	70		442
588	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	डोल्पा	209	60	790	10		50	100	80		1299
589	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा	215	50	790	20		50	100	70		1295
590	मुङ्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा	205	50	790	20		50	100	70		1285
591	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	डोल्पा	222	50	790	10		60	200	70		1402
592	ठूलीभेरीनगरपालिका	डोल्पा	186	50	790	10		60	200	70		1366
593	काईके गाउँपालिका	डोल्पा	177	50	790	10		60	100	70		1257
594	छार्का ताडसोड गाउँपालिका	डोल्पा	342	80	0	20		80	100	80		702
595	मुगुमकार्मारोग गाउँपालिका	मुगु	196	60	790	15		50	100	80		1291
596	छायौनाथ रारा नगरपालिका	मुगु	164	40	1580	10		100	100	50		2044
597	सोरु गाउँपालिका	मुगु	108	40	790	10		50	100	50		1148
598	खत्याड गाउँपालिका	मुगु	107	50	790	15		40	100	70		1172
599	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला	115	40	790	10		40	75	50		1120
600	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला	114	50	790	10		50	100	70		1184
601	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला	152	60	790	10		50	100	80		1242
602	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला	223	50	1185	10		100	100	70		1738
603	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला	229	50	790	10		50	100	70		1299



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
604	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला	159	50	790	10		50	100	70		1229
605	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला	126	40	790	10		50	75	50		1141
606	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला	323	80	790	15		100	100	80		1488
607	कनकासुन्दरी गाउँपालिका	जुम्ला	120	40	790	10		50	75	50		1135
608	सिँजा गाउँपालिका	जुम्ला	195	50	790	15		50	100	70		1270
609	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला	151	50	790	30		50	200	70		1341
610	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला	172	50	790	15		50	100	70		1247
611	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला	112	50	790	15		50	75	50		1142
612	तिला गाउँपालिका	जुम्ला	147	50	790	15		50	75	50		1177
613	हिमा गाउँपालिका	जुम्ला	104	40	790	15		40	75	50		1114
614	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट	145	40	790	10		50	75	50		1160
615	पचालझरना गाउँपालिका	कालिकोट	156	50	790	10		50	100	70		1226
616	रास्कोट नगरपालिका	कालिकोट	155	50	790	10		50	75	70		1200
617	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	कालिकोट	153	50	790	10		50	75	70		1198
618	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट	154	50	790	10		50	75	50		1179
619	खाँडाचक्र नगरपालिका	कालिकोट	138	40	790	10		50	75	50		1153
620	तिलागुफा नगरपालिका	कालिकोट	124	50	790	10		50	75	70		1169
621	महावै गाउँपालिका	कालिकोट	131	50	790	10		50	75	70		1176
622	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट	210	50	790	10		50	100	70		1280
623	नौमुले गाउँपालिका	दैलेख	250	50	790	20		100	100	60		1370
624	महाबु गाउँपालिका	दैलेख	251	50	790	20		70	100	60		1341
625	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख	204	50	790	20		80	100	60		1304
626	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख	250	50	790	20		100	100	60		1370
627	आठवीस नगरपालिका	दैलेख	250	50	790	20		100	200	60		1470
628	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	दैलेख	250	50	790	20		100	200	60		1470
629	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख	250	50	1185	20	500	100	200	60		2365
630	नारायण नगरपालिका	दैलेख	364	60	790	20		100	200	80		1614
631	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख	337	50	790	20		100	100	60		1457
632	हुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख	330	70	790	20		90	100	70		1470
633	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख	319	50	790	20		100	100	60		1439
634	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट	212	50	790	10		50	100	60		1272
635	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट	211	50	790	10		50	100	60		1271
636	जुनीचाँद गाउँपालिका	जाजरकोट	198	50	790	10		50	100	60		1258
637	छेडागाड नगरपालिका	जाजरकोट	330	50	1185	10		100	200	60		1935
638	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट	219	50	790	10		50	100	60		1279
639	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट	295	70	1185	10		100	200	80		1940
640	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट	292	50	1185	10		100	200	60		1897
641	आठविसकोट नगरपालिका	रुकुम प.	276	50	790	20		80	200	60		1476
642	सानीभेरी गाउँपालिका	रुकुम प.	188	60	790	20		90	100	70		1318
643	बाँफिकोट गाउँपालिका	रुकुम प.	174	50	790	20		90	100	60		1284



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
644	मुसिकोट नगरपालिका	रुकुम प.	279	50	790	20		80	200	60		1479
645	त्रिवेणी गाउँपालिका	रुकुम प.	236	60	790	20		90	100	70		1366
646	चौरजहारी नगरपालिका	रुकुम प.	276	50	790	20	2000	80	200	60		3476
647	दार्मा गाउँपालिका	सल्यान	133	50	790	10		60	75	50		1168
648	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	152	50	790	10		60	100	60		1222
649	बनगाँउ कुपिण्डे नगरपालिका	सल्यान	334	80	1185	10		100	200	80		1989
650	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	172	50	790	10		60	100	60		1242
651	बागचौर नगरपालिका	सल्यान	187	50	790	10		70	200	60		1367
652	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान	151	50	790	10		60	100	60		1221
653	शारदा नगरपालिका	सल्यान	198	50	790	10		60	200	60		1368
654	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान	209	60	790	10		60	100	70		1299
655	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान	209	50	790	10		60	100	60		1279
656	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान	155	50	790	10		60	100	60		1225
657	सिम्ता गाउँपालिका	सुर्खेत	269	50	1185	30			100	60		1694
658	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत	198	50	790	20			100	60		1218
659	लेकबेसी नगरपालिका	सुर्खेत	284	50	790	20			200	60		1404
660	गुर्भाकोट नगरपालिका	सुर्खेत	255	50	1185	20			200	60		1770
661	भेरीगंगा नगरपालिका	सुर्खेत	247	50	790	20			200	60		1367
662	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	सुर्खेत	383	50	1185	20			200	60		1898
663	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत	274	50	790	20			100	70		1304
664	पञ्चपुरी नगरपालिका	सुर्खेत	247	50	790	20			200	60		1367
665	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत	247	50	790	20			100	60		1267
666	हिमाली गाउँपालिका	बाजुरा	256	50	1185	20		100	100	70		1781
667	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा	231	50	1185	20		100	100	70		1756
668	बुढीनन्दा नगरपालिका	बाजुरा	340	70	790	20		100	200	80		1600
669	स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका	बाजुरा	295	80	1185	20		100	100	90		1870
670	जगन्नाथ गाउँपालिका	बाजुरा	240	50	1185	20		100	100	70		1765
671	बडिमालिका नगरपालिका	बाजुरा	257	50	1185	20		100	200	70		1882
672	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	बाजुरा	262	50	1185	20		100	100	70		1787
673	बुढीगंगा नगरपालिका	बाजुरा	289	70	1185	20		100	200	80		1944
674	त्रिवेणी नगरपालिका	बाजुरा	182	50	790	20		50	200	70		1362
675	साईपाल गाउँपालिका	बझाङ	235	60	1185	20		100	100	80		1780
676	बुंगल नगरपालिका	बझाङ	277	50	1185	20		100	200	70		1902
677	सूर्मा गाउँपालिका	बझाङ	342	50	790	20		100	100	70		1472
678	तालकोट गाउँपालिका	बझाङ	364	50	790	20		100	50	70		1444
679	मष्टा गाउँपालिका	बझाङ	243	60	790	20		100	100	70		1383
680	जयपृथ्वी नगरपालिका	बझाङ	283	50	1185	20		100	200	80		1918
681	छबिसपाथिभरा गाउँपालिका	बझाङ	153	50	1185	20		100	50	60		1618
682	दुर्गाथली गाउँपालिका	बझाङ	375	50	790	20		100	50	70		1455



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
683	केदारस्युँ गाउँपालिका	बझाङ	201	50	1185	20		100	50	70		1676
684	विथडचिर गाउँपालिका	बझाङ	200	50	790	20		100	50	70		1280
685	थलारा गाउँपालिका	बझाङ	244	50	790	20		100	50	70		1324
686	खप्तडछान्ना गाउँपालिका	बझाङ	199	50	1185	20		100	50	70		1674
687	व्याँस गाउँपालिका	दार्चुला	205	60	790	20		120	100	80		1375
688	दुहुँ गाउँपालिका	दार्चुला	252	70	790	20		100	100	80		1412
689	महाकाली नगरपालिका	दार्चुला	313	50	1185	20		100	200	80		1948
690	नौगाड गाउँपालिका	दार्चुला	231	50	790	20		100	100	70		1361
691	अपिहिमाल गाउँपालिका	दार्चुला	295	50	790	20		100	100	70		1425
692	मार्मा गाउँपालिका	दार्चुला	250	50	790	20		100	100	70		1380
693	शैल्यशिखर नगरपालिका	दार्चुला	300	50	790	20	2000	100	200	70		3530
694	मालिकार्जुन गाउँपालिका	दार्चुला	201	50	1580	20		80	100	70		2101
695	लेकम गाउँपालिका	दार्चुला	259	60	790	20		100	100	70		1399
696	डीलासैनी गाउँपालिका	बैतडी	258	70	1580	20		100	100	80		2208
697	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी	210	50	1580	20		100	100	60		2120
698	पुर्चौडी नगरपालिका	बैतडी	262	50	1580	20		80	200	60		2252
699	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी	321	50	1580	20		80	100	60		2211
700	दशरथचन्द्र नगरपालिका	बैतडी	246	50	1580	20		100	200	60		2256
701	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी	227	50	1580	20		80	100	60		2117
702	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी	255	50	1580	20		80	100	70		2155
703	मेलौली नगरपालिका	बैतडी	184	50	1580	20		80	200	60		2174
704	पाटन नगरपालिका	बैतडी	233	50	1580	20		100	200	60		2243
705	सिगास गाउँपालिका	बैतडी	251	50	1580	20		70	100	70		2141
706	नवदुर्गा गाउँपालिका	डडेलधुरा	171	50	790	20		50	100	80		1261
707	अमरगढी नगरपालिका	डडेलधुरा	150	50	790	20		50	200	60		1320
708	अजयमेरु गाउँपालिका	डडेलधुरा	182	50	790	20		50	100	60		1252
709	भागेश्वर गाउँपालिका	डडेलधुरा	163	50	790	20		50	100	60		1233
710	परशुराम नगरपालिका	डडेलधुरा	293	50	790	20		100	200	60		1513
711	आलिताल गाउँपालिका	डडेलधुरा	123	60	790	20		50	100	80		1223
712	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डडेलधुरा	130	50	790	20		50	100	60		1200
713	पूर्वीचौकी गाउँपालिका	डोटी	346	50	1185	20		100	100	60		1861
714	सायल गाउँपालिका	डोटी	250	50	790	20		100	100	60		1370
715	आदर्श गाउँपालिका	डोटी	371	50	1185	20		100	100	60		1886
716	शिखर नगरपालिका	डोटी	260	60	1580	20		70	200	80		2270
717	दिपायल सिलगढी नगरपालिका	डोटी	237	50	1185	20		100	200	60		1852
718	के.आई.सि. गाउँपालिका	डोटी	250	50	790	20		100	100	60		1370
719	बोगटान फुडिसल गाउँपालिका	डोटी	285	60	1185	20		100	100	80		1830
720	बडीकेदार गाउँपालिका	डोटी	213	60	790	20		100	100	60		1343
721	जोरायल गाउँपालिका	डोटी	249	60	1185	20		100	100	80		1794



सि.नं.	स्थानीय तह	जिल्ला	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	जम्मा
722	पंचदेवल विनायक नगरपालिका	अछाम	287	70	1185	20		100	200	80		1942
723	रामारोशन गाउँपालिका	अछाम	248	60	1185	20		100	100	70		1783
724	मेल्लेख गाउँपालिका	अछाम	257	60	1185	20		100	100	80		1802
725	साँफेबगर नगरपालिका	अछाम	255	50	1580	20		100	200	80		2285
726	चौरपाटी गाउँपालिका	अछाम	246	50	1185	20		100	100	60		1761
727	मंगलसेन नगरपालिका	अछाम	285	60	1185	20		100	200	80		1930
728	बात्रीगढी जयगढ गाउँपालिका	अछाम	246	80	790	20		120	100	80		1436
729	कमलबजार नगरपालिका	अछाम	286	50	1185	20		100	200	60		1901
730	ढकारी गाउँपालिका	अछाम	250	50	790	20		120	100	60		1390
731	तुर्माखाँद गाउँपालिका	अछाम	361	50	1185	20		100	100	60		1876
732	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली	212	50	790	20		100	100	50		1322
733	चुरे गाउँपालिका	कैलाली	363	50	790	20		100	100	50		1473
734	गोदावरी नगरपालिका	कैलाली	172	50	790	20		50	200	50		1332
735	गौरीगंगा नगरपालिका	कैलाली	172	50	790	20		50	200	50		1332
736	घोडाघोडी नगरपालिका	कैलाली	192	60	790	30		80	200	70		1422
737	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली	250	50	790	30		100	100	50		1370
738	लम्किचुहा नगरपालिका	कैलाली	126	50	395	30		50	200	50		901
739	जानकी गाउँपालिका	कैलाली	370	50	790	30		100	100	50		1490
740	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली	255	50	790	20		200	100	60		1475
741	टिकापुर नगरपालिका	कैलाली	255	50	790	30		100	200	50		1475
742	भजनी नगरपालिका	कैलाली	172	50	790	20		50	200	50		1332
743	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली	250	50	790	20		100	100	50		1360
744	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली	250	50	395	30		100	200	50		1075
745	कृष्णपुर नगरपालिका	कञ्चनपुर	172	50	790	20		50	200	50		1332
746	शुक्लाफाँट नगरपालिका	कञ्चनपुर	172	50	790	20		50	200	50		1332
747	बेदकोट नगरपालिका	कञ्चनपुर	195	50	790	20		50	200	50		1355
748	भिमदत्त नगरपालिका	कञ्चनपुर	180	60	790	20		50	200	70		1370
749	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका	कञ्चनपुर	273	50	395	20	1000	100	200	50		2088
750	लालझाडी गाउँपालिका	कञ्चनपुर	172	50	790	20		50	100	50		1232
751	पुनर्वास नगरपालिका	कञ्चनपुर	172	50	790	20		50	200	50		1332
752	बेलौरी नगरपालिका	कञ्चनपुर	172	50	790	20		50	200	50		1332
753	बेलडाँडी गाउँपालिका	कञ्चनपुर	175	50	790	20		50	100	60		1245



अनुसूची १

एकीकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फाराम

अनुगमन / सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम: _____ मिति: दिन / महिना / साल
 टेलिफोन नं: _____ कार्यालय प्रमुखको मोबाईल नं: _____

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



२०	निशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या			
२१	आमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट यातायात खर्च वुझेको संख्या			
आइ खस्ने समस्याको उपचार पछिल्लो चौमासिकमा				
२२	Conservative			
२३	Surgery			
Cervical Cancer Screening and prevention- पछिल्लो चौमासिकमा				
२४	No of clients screened with VIA			
२५	No of clients referred for cryotherapy			
२६	No of clients received cryotherapy service			
सुरक्षित गर्भपतन सेवा				
२७	Total no. of CAC Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
२८	MVA Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
२९	MA Sites	Government sites		
		Others(Private, NGOs)		
तालीम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरूको संख्या				
३०	MVA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३१	MA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३२	2 nd Trimester तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
CAC and PAC services –पछिल्लो त्रैमासिकमा				
३३	Total no. of CAC Services			
३४	Total no. of PAC Services			
३५	अन्य			
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था पछिल्लो आ०व०मा				
३६	जम्मा मातृ मृत्युको संख्या			
३७	मातृ मृत्युको प्रमुख कारणहरू			
३८	जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
३९	जन्मेको २८ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
४०	मृत जन्मेको संख्या (no. of still births)			
४१	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरू		१:	
			२:	
			३:	



				४:
सुरक्षित मातृत्व पूँजीगत तर्फ				
४२	Birthing Center को लागी उपकरण खरीद			
४३	CEONC को लागी उपकरण खरीद			
४४	कम्बीप्याक (Combipack) खरीद			
४५	अन्य:			
परिवार नियोजन				
४६	Total no. of Eligible couple			
४७	Total no. of IUD/Implant Sites			
४८	Total no. of Current users			
Contraceptive Methods			New users	Stock
४९	Condom			
५०	Pills			
५१	Depo Provera			
५२	Implants			
५३	IUD			
५४	VSC			
परिवार योजनाकालागी आवश्यक सामग्री				
५५	IUCD insertion Set			
५६	IUCD removal Set			
५७	Implant insertion Set			
५८	Implant removal set			
५९	NSV sets			
६०	Minilap sets			
६१	अन्य: _____			
६२	Total no of Implants/IUD service providers	स्थायी अस्थायी / करार		
परिवार योजना पूँजीगत तर्फ खरीद				
६३				
५४				
किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य				
६५	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या			
६६	ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको संख्या			



स्थानीय तहले आफ्नो प्रयासमा गरेका कार्यहरू:

१. _____
२. _____
३. _____

स्थानीय तहमा देखिएका प्रमुख समस्याहरू:

१. _____
२. _____
३. _____

प्रदान गरिएका सुझावहरू:

१. _____
२. _____
३. _____

प्रदेश तथा केन्द्रका लागि प्राप्त सुझावहरू:

१. _____
२. _____
३. _____

सुपरिवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय
१		
२		
३		

सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीको:

हस्ताक्षर :

नाम:

पद:



CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको कार्यविवरण

१ . विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरीक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- तोकिएको अस्पतालको समूहमा रही सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscitation) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको व्यवस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने ।
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरूलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न CME Class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजीकरण गर्ने ।
- अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समीक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने ।
- जिल्ला योजना, समीक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने ।
- यस बाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरू गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिने ।
- सेवा अवरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका डाक्टरले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

२ . एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

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

३. CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण ,आकस्मिक औषधि तथा २४सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थामा राख्ने ।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरू निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिश्चितता 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 हरू को तयारि साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अवरुद्ध 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)
- प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारी अवस्थामा राख्ने ।
- Blood Transfusion को लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवश्यकता अनुसार Red cross सँग समन्वय गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगशालाका 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 अवरुद्ध 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 सरसफाई 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 ।



अनुसूची ३ (क)
ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमको सेवा रजिस्टर

Rural USG Service Register

Name of HF:

District:

Ward no

Fiscal year

S N	Basic information	Name of Women and pregnancy information	First Trimester	Status		Second trimester	Third trimester	Other visit 1	Other visit 2	Other visit 3	Other complications	Refer	Refer to.....	Cause of refer	Outcome of referred patients
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	MR no		Scan Date	DD/MM/YYYY	Scan date	DD/M M/YY YY	DD/ MM/ YY YY	D D/ M M /Y Y Y Y	D D/ M M /Y Y Y Y	D D/ M M /Y Y Y Y					
			Period of gestation		Period of gestation										



			Yes	1	Bi-Parietal Diameter																
SR No		Ecotpic pregnancy	No	2	Head Circumference																
	Abdoomen Circumference																				
Caste code					Number of gestational sac			Femur Length													
		Cardiac activity	+ve	-	Presenta	Vertex		1	1	1	1										
Age						tion	Breech		2	2	2	2									
							transvers e lie		3	3	3	3									
Contact no	Gravida	Retained product of conception (abortion)		Fetal Heart Sound																	
				Fetal Weight																	
Palika name	Para	Fetus	Live	1	Fetus	Live	1	1	1	1	1										
			Dead	2		Dea d	2	2	2	2	2	2									
Ward no	LMP	Location of Placenta		Length of cervix																	
	DD/MM/YYYY			Retained product of conception				1		1	1	1									
Village/ole	EDD	Hydatidiform (Molar pregnancy)		1	Location of Placenta																
	DD/MM/YYYY	Refer		1	Polyhydraminou s		1	1	1	1	1	1									



		Refer to.....		Oligohydramino us	1	1	1	1	1					
		Cause of refer	Hydatidiform (Molar pregnancy)		1	1	1	1	1					
			Placenta Previa		1	1	1	1	1					
		Outcome of referred patients	Abruptio Placenta		1	1	1	1	1					
			Fetal abnormalities		1	1	1	1	1					
			Number of fetus											



अनुसूची ३ (ख)

ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमको प्रतिवेदन फाराम
Monthly Report of Antenatal Rural Ultrasound (USG)

Name of Palika :

District :

Month :

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



		Fetal abnormalities											
		Multiple pregnancy											
		Refer											
Third Trimester		Total scan cases											
		Presentation- Vertex											
		Presentation- Breech											
		Presentation- Transverse											
		Intra-uterine fetal Death											
		Retained product of conception (abortion)											
		Polyhydraminous											
		Oligohydraminous											
		Hydatidiform (Molar Pregnancy)											
		Placenta previa											
		Abruptio placenta											
		Fetal abnormalities											
		Multiple pregnancy											
		Refer											
Other complication													
Total scan cases													
Total New cases													
Total Repeated cases													
Total refer cases													
Ref	क	स	३	Details of refer cases		Refer case 1	Refer case 2	Refer case	Refer case 4	Refer case 5			



			3			
	Refer to					
	Cause of refer					
	Outcome of refer case					

Prepared by:

Name:

Designation:

Date:

Verified by:

Name:

Designation:

Date:



अनुसूची ४

MPDSR कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरू

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



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

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

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



सञ्चालन प्रक्रिया	१. समुदाय स्तरमा नसर्ने रोग सम्बन्धी स्क्रिनिङ्ग (फागुन महिना) कार्यक्रम: - लक्षित समूह: नेपाल भित्र बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा बढी उमेरका सबै व्यक्तिहरू - अभियान सञ्चालन अवाधारणा: - समय: हरेक वर्षको फागुन महिना - स्थान: प्रत्येक स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू, आयुर्वेद औषधालय तथा आधारभूत अस्पतालहरू - सञ्चार र प्रचार : रेडियो, स्थानीय पत्रिका र सामुदायिक बैठकहरू मार्फत प्रचार प्रसार • बस्ती तथा जनघनत्वको आधारमा सम्बन्धित बस्तीमा स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम सञ्चालन गरी परीक्षण गर्ने। • अभियान महिना सुरु हुनु पूर्वको महिनाको दोश्रो साता देखि अभियानको तयारी स्वरूप समुदाय स्तरमा परिचालन हुन सक्ने सबै किसिमका संयन्त्र सञ्जाल प्रतिनिधि निकाय सँग समन्वयात्मक बैठक बसी हरेक स्थानीय तहले सुक्ष्म-योजना तयार गर्ने। • स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना तय भइसकेपछि प्रचारप्रसारको लागि घर दैलो अभियान सञ्चालन गर्ने। • स्थानीय तहहरूबाट घरदैलो प्रचारप्रसार सूचना सम्प्रेषण लगायतका अभियानहरू सञ्चालन भइसकेपछि हरेक स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने। • बिरामीहरूको उपचारका लागी सम्बन्धित अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने। • फागुन महिना भर हरेक स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन, पैरवी र समन्वय गर्ने। • यस अभियानको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश र अन्य सरोकारवालहरूसँग योजना तर्जुमा र समीक्षा गर्ने। १. मधुमेहको स्क्रिनिङ्ग: • युरिन डिपस्टिकको प्रयोग गरी रगतमा चिनीको स्तर पहिचान। • Glucometer को माध्यमबाट रगतमा चिनीको मात्रा परीक्षण गर्ने। • खाली पेटमा रगत जाँच गर्दा (Fasting plasma blood sugar $\geq 126\text{mg/dl}$) वा जुनसुकै बेलाको रगत र Random plasma blood sugar $\geq 200\text{mg/dl}$) • खाली पेटको युरिन र रगत परीक्षण गर्दा पोजिटिभ देखिएमा थप व्यवस्थापनको लागि प्रदेश अस्पतालमा प्रेषण गर्ने। • मधुमेह सम्बन्धी जनचेतना र शिक्षा प्रदान गर्ने। २. उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ्ग: • प्रत्येक व्यक्तिको रगतचाप मापन। • यदि रक्तचाप - $940/90\text{ mmHg}$ भन्दा वा सो भन्दा बढी भएमा थप परीक्षण र परामर्शको व्यवस्थापन गर्ने। • केही दिनको अन्तरालमा पुनः रक्तचाप $940/90\text{ mmHg}$ वा सो भन्दा भएमा राष्ट्रिय प्रोटोकल (BHS STP र PEN Protocol) अनुसार व्यवस्थापन गर्ने। ३. मिर्गौला सम्बन्धी रोगको स्क्रिनिङ्ग: • युरिन डिपस्टिकको प्रयोग गरी पिसाबमा प्रोटिनको स्तर पहिचान गर्ने।
-------------------	--



	- साथै रक्तचाप मापन, खुट्टा सुनिश्चिती आदी हेर्ने । - पिसाबमा प्रोटिन देखिएमा विस्तृत जानकारी र निश्चित परिणामका लागि थप परीक्षणहरू गर्नका लागि प्रदेश अन्तागत्का अस्पतालमा प्रेषण गर्ने । ४. शरीरको तौल र उचाइको अनुपात (BMI) को मापन: - तौल र उचाइको आधारमा BMI मापन । - BMI मापन: तौल (किलोग्राम) लाई उचाइ (मीटर) ले दुई पटक भाग गर्दा आउने प्रतिफल नै BMI हो (kg/m²) । - मानक: - दुबलोपना : BMI = १८.५ भन्दा कम - सामान्य : BMI = १८.५ - २४.९ - बढी तौल : BMI = २५-२९.९ - मोटोपना : BMI = ३० भन्दा बढी - BMI असामान्य देखिएमा स्वस्थ जीवनशैली सुधारको उपायहरू अवलम्बन गर्न प्रोत्साहन गर्नु । २. नसर्ने रोग सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन - स्क्रिनिंग कार्यक्रमसंगै नसर्ने रोगहरूको जोखिम तत्व जस्तै सुतिजजन्य पदार्थ र मदिराको सेवन, अस्वस्थकर खानपान, शारीरिक निश्कृत्यता आदिको रोकथाम, नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी परामर्श तथा जनचेतनामुलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । - सामाजिक सञ्जाल मार्फत नसर्ने रोगका जोखिम तत्वहरूको रोकथाम सम्बन्धी प्रचार प्रसार गर्ने । - रेडियो नेपाल, नेपाल टेलिभिजन तथा एफ.एम. रेडियो तथा सामाजिक सञ्जाल मार्फत यस अभियान र नसर्ने रोग सम्बन्धी जनचेतना दिने । - पत्रकार अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा प्रेस मिट मार्फत यो अभियानको बारेमा जानकारी गराउने । यस कार्यक्रमको प्राविधिक सहजीकरण गर्नका लागि “म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ” कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहमा नियुक्त हुने जनस्वास्थ्य अधिकृतको जिम्मेवारी हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	नियमित स्वास्थ्यकर्मी क्षमता अभिवृद्धि, परीक्षण तथा उपचार सामग्रीहरू नै यो अभियानमा प्रयोग गरिने छन । उपचारका लागि प्रयोग हुने औषधिहरू नियमित प्रक्रियाबाट नै सुनिश्चित गरिने छ ।
अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	- प्रत्येक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले अभियान महिनाको प्रत्येक दिनको प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह मार्फत जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यलयलाई पठाउनु पर्ने छ । - अभियान सम्पन्न भैसकेपछि राष्ट्रिय स्तरमा संयुक्त रूपमा अभियानको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी आवश्यक पुनरावलोकन गर्ने यस कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि “नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका, २०८१” अनुरूप गर्नु पर्ने छ र “नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५” अनुसारको स्थानीय तहको समन्वय समितिले गर्नु पर्ने छ ।



	• अध्यक्ष: मेयर / अध्यक्ष, स्थानीय तह • सदस्य: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत • सदस्य: महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण शाखा प्रमुख • सदस्य: शिक्षा, युवा तथा खेलकुद शाखा प्रमुख • सदस्य: प्रशासन, योजना तथा अनुगमन शाखा • सदस्य: पूर्वाधार विकास तथा वातावरण व्यवस्थापन शाखा प्रमुख • सदस्य सचिव: स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
अभिलेख प्रतिवेदन	- 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 प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ । - कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रूपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा “नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका, २०८१” को अनुसूची २ र ३ को ढाँचामा 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”

२. मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम

परिचय	नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भित्र मानसिक स्वास्थ्य सेवा पनि पर्दछ । राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ ले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने भन्ने रणनीति लिएको छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने मुख्य दायित्व स्थानीय तहको रहेको र मानसिक स्वास्थ्यमा कम लागतमा उच्च प्रतिफल हुने गरी समुदाय स्तरमै नियन्त्रण, रोकथाम र व्यवस्थापन गर्नका लागि मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सबै स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । त्यसै गरी केहि स्थानीय तहहरूमा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन (स्थानीय तहका लागि) र मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि पनि यसै शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	- मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनमानस र सरोकारवालाहरूमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने - विश्व आत्महत्या न्यूनीकरण दिवस — १० सेप्टेम्बर र विश्व मानसिक स्वास्थ्य सेवा दिवस — १० अक्टोबरमा दिवस मनाउने - मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन हुने - समुदाय स्तरबाटै मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी नियन्त्रण, रोकथाम र व्यवस्थापनका कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुने - मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका सम्बन्धी क्रियाकलापहरूबारे स्थानीय तहलाई स्पष्ट हुने - संविधान प्रदत्त मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी हक नागरिकले स्थानीय तहबाटै प्राप्त गर्ने



अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनमानस र सरोकारवालाहरूमा जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ थप जनचेतनाका क्रियाकलापहरूका साथ दिवस मनाइनेछ, मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धी स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा
सञ्चालन प्रक्रिया	१. मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम स्थानीय तहको सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखाले सरोकारवालाहरू सँगको सहकार्यमा वर्षभरी नै मानसिक स्वास्थ्यका सम्बन्धमा जनचेतनाका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ र तपसिलका दुई दिवसमा विशेष कार्यक्रमका साथ मनाउनु पर्नेछ : - विश्व आत्महत्या न्यूनीकरण दिवस — १० सेप्टेम्बर - विश्व मानसिक स्वास्थ्य सेवा दिवस — १० अक्टोबर कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आवश्यक प्राविधिक सहयोग, दिवसको नारा, प्रस्तुतीकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय/जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नुपर्ने छ । २. सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन (स्थानीय तहका लागि) र मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन - सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखाले स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, महिला बालबालिका शाखा, शिक्षा शाखा, प्रहरी, स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू, महिला राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्यका कार्यरत साझेदार संघ संस्थाहरू, पत्रकार, नागरिक समाज, उपभोक्ता मंच, मानसिक स्वास्थ्य संग सम्बन्धित विभिन्न समुह, संघ संस्थाहरू आदी समावेश गरी “सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन- मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका विकास” सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने छ । - सो कार्यक्रममा विभिन्न निकायहरूको भूमिकाका बारेमा छलफल गर्नु पर्नेछ । - “मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका विकास सम्बन्धी मार्गदर्शन” मा भएका क्रियाकलापहरूलाई प्राथमिकीकरण गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कार्ययोजना निर्माण गरी बजेटको बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ । - कार्यक्रम सञ्चालन भए नभएको बारे अनुगमन गर्ने, अध्यावधिक समीक्षा गर्नु पर्नेछ । - कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात नमुना पालिका सम्बन्धी स्कोरिंग गर्ने र प्राप्त अङ्क बारे समीक्षा गर्नु पर्नेछ ।



	<pre> graph TD A[अभिमुखीकरण र कार्ययोजना तयार] --> B[अनुगमन र अद्यावधिक समिक्षा] B --> C[नमुना पालिका सम्बन्धि स्कोरिंग] C --> D[प्राप्त अंक बारे समिक्षा] D --> A </pre> - स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्यमा कार्यरत साझेदार संस्थाहरूको प्राविधिक सहयोग लीइ यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	१. सबै स्थानीय तहमा विनियोजन बजेट मध्ये ४० हजार देखि — १.० लाख सम्मको बजेट मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अर्थमन्त्रालय को कार्यसञ्चालन पछिल्लो निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानून अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । २. त्यसै गरी अन्य स्थानीय तहहरू जस्तै: इलाम नगरपालिका, भोजपुर नगरपालिका, सन्दकपुर गाउँपालिका, हेटौँडा उप-महानगरपालिका, तेमाल गाउँपालिका, भुम्लु गाउँपालिका, पुतलीबजार नगरपालिका, सिरानचोक गाउँपालिका, थवांग गाउँपालिका, बागचौर नगरपालिका, शारदा नगरपालिका, भजनी नगरपालिका, लम्किचुहा नगरपालिका, परशुराम नगरपालिका, लालझाडी गाउँपालिका गरी १४ वटा स्थानीय तहहरूमा सोही बजेटबाट मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालनका साथै सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन (स्थानीय तहका लागि) र मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका सम्बन्धी कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्नका लागि १.५० लाख देखि ३.२० लाख सम्म बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रूपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन (स्थानीय तहका लागि)- मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका विकास”

३. सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगीहरूको सचेतना कार्यक्रम

परिचय	हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोग जस्तै सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया आदी देशभरि नै विद्यमान भएपनि नेपालको लुम्बिनी र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा रोगको भार ज्यादा छ । यी समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नेपाल सरकारले विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ । हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोगहरूको समुदायमा पहिचान तथा व्यवस्थापनका लागि विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
उद्देश्य	हेमोग्लोबिनोप्याथी जस्तै सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगहरू सम्बन्धी समुदायमा ज्ञान, सीप र धारणाको अभिवृद्धि गरी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।



अपेक्षित प्रतिफल	- Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) को बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि हुने - Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) रोगको सुरुकै अवस्थामा पहिचान हुने साथै निदान र उपचारमा सहजता हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	बाँके, बर्दिया, कपिलवस्तु, कैलाली र कञ्चनपुर जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरू (जम्मा ५८ वटा) १. स्थानीय तहमा अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम: - सम्बन्धित स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, समुदाय लागायत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरी अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने - श्रोत व्यक्ति: प्रदेश अन्तर्गतको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट सो सम्बन्धी विषय विज्ञ - सहभागी : स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, उपभोक्ता हित संरक्षण मंच, युवा क्लब, पत्रकार, हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी कार्यरत विभिन्न संघ संस्थाहरू, स्थानीय तह भित्रका संघिय र प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (हेल्थ पोस्ट) बाट स्वास्थ्यकर्मीहरू, प्रदेश स्थित निजी, सामुदायिक अस्पतालहरू, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक, सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगहरूका बिरामीहरू, आदी - सहभागी संख्या: ३५-४० - अवधि: १ दिन २. Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने : (उपलब्ध श्रोतको आधारमा निम्न क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सकिने) - स्थानीय तहमा रहेका एफ. एम. रेडियो मार्फत उल्लेखित स्वास्थ्य समस्याबाट बच्ने उपायहरू प्रसारण - स्थानीय मेला पर्वको अवसरमा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने - स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री छुपाई गरी स्वास्थ्य संस्था मार्फत वितरण गर्ने - विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा स्थानीय तहको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रूपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	National Guideline for Haemoglobinopathies 2081 संघ र प्रदेश बाट प्राप्त हुने सहजीकरण सामग्रीहरू सचेतना कार्यक्रमका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रबाट निर्मित स्वास्थ्य सामग्रीहरू केन्द्रको वेबसाइट तथा फेसबुक पेज बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ। www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal



महामारी सम्बन्धी

द्रुत प्रतिकार्य समितिको नियमित बैठक तथा द्रुत प्रतिकार्य टोली अध्यावधिक

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन, त्यस्तो अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि प्रदेश र स्थानीय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोली तयारी अवस्थामा रहनुपर्ने।
उद्देश्य	विभिन्न किसिमका रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउन, आपत्कालीन, महामारी तथा विपद्को अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्न सबै पालिकामा द्रुत प्रतिकार्य समिति तथा द्रुत प्रतिकार्य टोली गठन भई तयारी अवस्थामा हुने
अपेक्षित प्रतिफल	विपद् र संक्रामक रोगहरूको महामारी बाट सृजित आपत्कालीन अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा पुग्ने तथा द्रुत गतिमा त्यस्तो अवस्थाको प्रतिकार्य र व्यवस्थापन हुने।
सञ्चालन प्रकृया	१) यो आ व २०८३-८४ मा नियुक्त २ पटक द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक बसी पूर्वतयारीको विषयमा छलफल गर्नुपर्ने तथा द्रुत प्रतिकार्य समिति तथा द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरू अध्यावधिक गर्नु पर्ने। २) आपत्कालीन अवस्थामा द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक बस्ने। ३) आपत्कालीन अवस्थामा स्थानीय तहमा संरचना भएको द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई खटाइने।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमानुसार खर्च गर्न
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

जुनोटिक तथा अन्य सरुवा रोग सम्बन्धी

रेबिज, सर्पदंश आदिको जनचेतनासम्बन्धी प्रचार प्रसार तथा दिवस मनाउने पशुपंक्षी आदीबाट हुने ईन्फुएन्जा, बर्ड फ्लु, ए यम आर सिष्टिसर्कोसिस, टक्सोप्लाज्मोसिस आदी विभिन्न सरुवारोग सम्बन्धी रोकथाम र सचेतना कार्यक्रम / सर्पदंश, रेबिज लगायतका अन्य जुनोटिक रोगहरूको बारेमा एक स्वास्थ्यको अबधारणा सहित **sensitization/अभिमुखीकरण कार्यक्रम**

परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको उच्च जोखिम रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरूमा पशुपंक्षी र मानिसहरू विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरू सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरूका साथै अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्देश्य	रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको जोखिमको विषयमा जनचेतना अभिवृद्धि गरी



	रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरूमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको न्यूनीकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ । १) विश्व रेबिज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) सहभागीहरू: स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरू संलग्न भई विविध कार्यक्रमहरू गरी मनाउने । २) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरू र AMR बारे स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने । ३) स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरू र AMR सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । - सहभागीहरू :- स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू - विषयवस्तु:- सर्पदंश, जनावरको टोकाई तथा रेबिज, पशुपक्षी आदिबाट हुन सक्ने विभिन्न (ईन्फ्लुएन्जा) सरुवा रोगहरू, AMR सम्बन्धी स्रोतव्यक्ति:-सम्बन्धित विषयविज्ञ, तालिम केन्द्रको स्रोत व्यक्ति, EDCD का सम्बन्धित व्यक्ति, पशु रोग सम्बन्धित विज्ञ व्यक्ति आदि ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमानुसार खर्च गर्न सकिनेछ । विनियोजित रकम : रु २०,०००- २५,००० १) विश्व रेबिज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) -५ हजार । २) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरू र AMR बारे स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने -रु ५ हजार । ३) स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरू र AMR सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने — १० हजार
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	उपरोक्त बमोजिम गरिएका कृयाकलापहरूको अनिवार्य रुपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी अनिवार्य रुपमा जिल्ला ,प्रदेश तथा EDCD मा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू।



रोग निगरानी तथा अनुसन्धान सम्बन्धी

१. पालिका अस्पतालमा Hospital Disease Surveillance Committee बैठक तथा EWARS सम्बन्धी अन्य क्रियाकलापहरू

परिचय	संक्रामक रोगहरूको निगरानी तथा द्रुत प्रतिकार्य मार्फत महामारीको रूप 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 रूप लिई ठूलो संख्यामा जनसंख्या प्रभावित हुन सक्ने तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै तत्काल रिपोर्टिङ 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 बारे 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 बैठक बसेवापत बैठक 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 स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, बिरामी दर्ता गर्ने फाँटको कर्मचारी, सूचना प्रविधि सम्बन्धी कर्मचारी, भण्डार शाखाका कर्मचारी लगायतलाई पनि सहभागी गर्न सकिनेछ। - बैठकमा कम्तीमा निम्नानुसारका विषयवस्तु 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।

क्रियाकलाप ३ — सञ्चार खर्च

निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा नियमित सूचना सम्प्रेषण तथा संवाद गर्नको निमित्त सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरिएको छ। 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 शिर्षकको जम्मा रकम अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ।

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 कानून बमोजिम हुने गरी यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ। Sample Referral Form को प्रतिलिपिमा सम्बन्धित रिपोर्टिङ साइट (NPHL/PPHL) ले छाप सहित तथा EWARS मा सो परीक्षणको नतिजा प्रविष्टि गरेको फोटो सहितको प्रतिवेदन बुझाइ सकेपछि मात्र भुक्तानी दिनु पर्ने छ। यस शिर्षकबाट Transport Medium तथा packaging लाई आवश्यक पर्ने वस्तुहरू खरीद गर्न र Transport Medium बनाउन बढीमा रु १०,००० 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 नं १ बमोजिम विवरण भरिएको template सहित बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रमहरूको माइन्टको फोटो
- ❖ क्रियाकलाप नं २ अनुरूपको 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 इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ।



२. समुदायमा आधारित रोग निगरानी कार्यक्रम समुदायमा विस्तार तथा समीक्षा

परिचय	समुदाय स्तरबाट रोग, लक्षण तथा अनपेक्षित जनस्वास्थ्य घटनाहरूको शीघ्र पहिचान गरी सूचना सङ्कलन गर्ने, प्रमाणीकरण गर्ने, जोखिम सञ्चार गर्ने र प्रतिकार्य गर्ने लगायत क्रियाकलापहरूलाई समुदायमा आधारित रोग निगरानी भनिन्छ।
उद्देश्य	- सम्भावित जनस्वास्थ्य खतरालाई शीघ्र पहिचान गरी द्रुत प्रतिकार्य मार्फत आम जनसमुदायलाई सम्भावित जोखिमबाट बचाउनु, - संक्रामक रोगहरूको उत्पत्ति स्थलबाट नै निवारण तथा नियन्त्रण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	- सम्भावित जनस्वास्थ्य खतरालाई शीघ्र पहिचान गरी द्रुत प्रतिकार्य मार्फत आम जनसमुदायलाई सम्भावित जोखिमबाट बचाव हुनेछ। - संक्रामक रोगहरूको उत्पत्ति स्थलबाट नै निवारण तथा नियन्त्रण हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	क्रियाकलाप १: बैठक तथा अन्य क्रियाकलाप - समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका, २०८२ ले व्यवस्था गरे अनुरूप स्थानीय तहले स्थानीय समन्वय समितिको बैठक तथा अन्य क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। - समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका, २०८२ ले व्यवस्था गरे अनुरूप स्थानीय तहले स्थानीय प्राविधिक समितिको बैठक तथा अन्य क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। क्रियाकलाप २ — अभिमुखीकरण समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका, २०८२ बमोजिम अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन नभएका स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई २ दिन, २ स्वास्थ्य संस्था तहमा आमा समूह, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, शिक्षक, प्रहरी, समाजसेवी, जनप्रतिनिधि लगायत सरोकारवालाहरूलाई १ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
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	समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका, २०८२, समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणाली, सन्दर्भ सामग्री, सहजकर्ता पुस्तिका तथा हाते पुस्तिका Website: edcd.gov.np मा प्राप्त गर्न सकिने छ। थप सन्दर्भ सामग्रीहरूको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ।

कीटजन्य रोग नियन्त्रण सम्बन्धी

१. डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण, हात्तीपाइले रोग विरुद्ध आम औषधि सेवन अभियान, हात्तीपाइलेका बिरामीहरूको स्व-हेरचाह समूह गठन तथा सञ्चालन, औलो ग्रामीण कार्यकर्ता परिचालन तथा व्यवस्थापन, लक्षित जनसंख्यामा आधारित औषधि सेवन कार्यक्रम, औलो कालाजार ए सी डी, निवारण उन्मुख रोगहरूको केश अनुसन्धान, निगरानी र माईग्रान्ट केन्द्रित कृयाकलाप सञ्चालन (नेपाल सरकार श्रोत)



यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहले निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१.१	डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि श्रावण 'डेंगी सचेतना महिना अभियान: लामखुट्टेको बासस्थान खोजी तथा लार्भा खोज तथा नष्ट अभियान, बहु-क्षेत्रीय समन्वय र जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन
१.२	हात्तीपाइले रोग विरुद्ध आम औषधि सेवन अभियान
१.३	हात्तीपाइलेका बिरामीहरूको स्व-हेरचाह समूह गठन तथा सञ्चालन
१.४	औलो ग्रामीण कार्यकर्ता परिचालन तथा व्यवस्थापन
१.५	औलो /कालाजार ए सी डी

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

परिचय	नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाइबाट सार्ने 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	१) डेंगीको संक्रमण रोकथामका लागि रोग सार्ने लामखुट्टेको प्रजननस्थल पहिचान गरी नष्ट गर्नु। २) डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको जोखिम तथा रोकथामका उपायहरूबारे सबै सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराई सामुदायिक सहभागिता तथा बहु-क्षेत्रीय 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।
सञ्चालन प्रकृया	श्रावण महिना- "डेंगी सचेतना महिना" अभियान नेपाल सरकारले श्रावण महिनालाई "डेंगी सचेतना महिना" का रूपमा मनाउन सुरु गरेको सन्दर्भमा स्थानीय तहहरूले यस अभियानलाई प्रभावकारी, सहभागितामूलक तथा परिणाममुखी ढङ्गले सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यस अभियान अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ। क) बहु-क्षेत्रीय समन्वय डेंगी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य तथा गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रका निकायहरूबीच प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य अपरिहार्य हुन्छ। त्यसैले स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र रहेका सम्बन्धित सरकारी कार्यालयहरू, शैक्षिक संस्थाहरू, सुरक्षा निकायहरू, सामुदायिक तथा नागरिक समाजका



संस्थाहरू, उद्योग तथा व्यवसायिक संस्थाहरू, सञ्चारमाध्यमहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सहभागितामा नियमित समन्वय तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

यस क्रममा सहभागीहरूलाई डेंगी तथा अन्य कीटजन्य रोगहरूको संक्रमण अवस्था, रोग सर्ने तरिका, लक्षण, जोखिम समूह, रोकथाम तथा उपचार सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नुपर्दछ। साथै, लामखुट्टेको प्रजननस्थल खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यको महत्व, विधि र समुदायस्तरमा अपनाउनुपर्ने उपायहरूबारे समेत स्पष्ट जानकारी गराउनुपर्दछ। अन्तरक्रियाका क्रममा विभिन्न निकायहरूको सम्भावित भूमिका तथा जिम्मेवारीबारे छलफल गरी डेंगी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा उनीहरूको सक्रिय सहभागिता सुनिश्चित गर्न कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ।

ख) लामखुट्टेको बासस्थान खोजी तथा लार्भा खोज तथा नष्ट अभियान

लामखुट्टेको बासस्थान तथा लार्भा खोजी गरी नष्ट गर्ने अभियान स्थानीय तहको नेतृत्वमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यस अभियानमा वडा अध्यक्ष/वडा कार्यालय, टोल विकास वा टोल सुधार समिति, 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।

अभियान अन्तर्गत कम्तीमा हप्तामा एकपटक लामखुट्टेको प्रजननस्थल खोजी गरी लार्भा तथा बासस्थान नष्ट गर्ने तथा वातावरणीय सरसफाइ सम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

मनसुन सुरु भएदेखि कार्तिक महिनासम्म यो अभियान निरन्तर रूपमा कम्तीमा हप्तामा एकपटक सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यसको नियमितताका लागि स्थानीय तहले टोल विकास समितिहरूलाई जिम्मेवारी प्रदान गरी नियमित परिचालन गर्नुपर्दछ तथा नागरिकहरूको सक्रिय सहभागितामा आधारित “खोज तथा नष्ट” अभियान सञ्चालन हुने व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ। अभियान “**डेंगी रोकथाम र नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको प्रजननस्थल तथा लार्भा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि**” बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

ग) जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन:

जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्थानीय परिवेश, रोगको जोखिम अवस्था तथा समुदायको आवश्यकता अनुसार जोखिम सञ्चार र सामुदायिक सहभागिता अभिवृद्धि गर्ने गतिविधिहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ। यस अन्तर्गत निम्नानुसारका गतिविधिहरू वा स्थानीय आवश्यकता अनुसारका अन्य उपयुक्त गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ:

- आम सञ्चार माध्यममार्फत जनचेतना अभिवृद्धि: 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 प्रयोग: 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 परिचालन: 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 कार्यक्रम: विद्यालय तथा कलेजहरूमा अभिमुखीकरण, अन्तरक्रिया, वक्तृत्वकला, हाजिरीजवाफ, चित्रकला तथा सरसफाइ अभियानजस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरी विद्यार्थी तथा शिक्षकहरूलाई अभियानमा सहभागी गराउने।



	घ) सामुदायिक परिचालन डेङ्गी वा अन्य कीटजन्य रोगको प्रकोप तथा महामारीको अवस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा अन्य सामुदायिक कार्यकर्ताहरूलाई परिचालन गर्नका लागि विनियोजित बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछ। स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्रमा डेङ्गी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस वा अन्य कीटजन्य रोगहरूको भार तथा जोखिम अवस्थाको विश्लेषण गरी सोही आधारमा रोग-विशेष वा बहु-रोग लक्षित गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। जोखिमको प्रकृति अनुसार डेङ्गी वा जापानिज इन्सेफ्लाइटिसलाई प्राथमिकता दिई आवश्यकताअनुसार अन्य कीटजन्य रोगहरू समेत समेटेर सूचना तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही स्थानीय आवश्यकता तथा प्राथमिकताका आधारमा बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। बहु-क्षेत्रीय समन्वय बैठक तथा “खोज तथा नष्ट” अभियानमा सहभागी सरोकारवालाहरूका लागि खाजाको व्यवस्था गर्न सकिनेछ। तथापि, अभियानमा सहभागी व्यक्तिहरूलाई भत्ता उपलब्ध गराउन पाइने छैन। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ। अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको हकमा सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रचलित नियम तथा मापदण्ड अनुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभियान अन्तर्गत सञ्चालन भएका गतिविधिहरूको तथ्याङ्क तथा प्रतिवेदन निर्धारित ढाँचा अनुसार अनिवार्य रूपमा सम्बन्धित जिल्लाको जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रदेश रोग नियन्त्रण केन्द्र तथा संघीय स्तरमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। प्रतिवेदन National Dengue Program को इमेल dengueprogram.np@gmail.com मार्फत समेत पठाउन सकिनेछ। साथै, प्रतिवेदन तथा तथ्याङ्क तोकिएको गुगल ड्राइभ लिंकमा समेत प्रत्यक्षरूपमा प्रविष्ट गर्न सकिनेछ। https://docs.google.com/spreadsheets/d/1CC9JG1N3j9khDcpSnTdD24nzmXzFAH0e/edit?usp=sharing&ouid=9928492649960299226240&rtopof=true&sd=true
-सन्दर्भ सामग्री	- डेङ्गी रोकथाम र नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको प्रजनन स्थल तथा लार्वा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि: https://edcd.gov.np/resources/download/dengue-prevention-and-control-sop - डेङ्गी रोग सम्बन्धी हातेपुस्तिका: https://edcd.gov.np/resources/download/dengue-booklet-2022 - जोखिम सञ्चार सामग्रीहरू/ NHEICC: https://drive.google.com/drive/folders/1R_ZDUwD6q89awmZKCVd1g7Zki1Tz6AGQ - डेङ्गी सम्बन्धी विभिन्न भाषामा तयार पारिएका रेडियो जिङ्गल: https://drive.google.com/drive/folders/13uwbD1HqcElyFMkePbVHTNwf-JqT4g48?usp=drive_link



प्रतिवेदन ढाँचा

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

१.२. हात्तीपाइले रोग विरुद्ध आम औषधि सेवन अभियान

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हात्तीपाइले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधि सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। सन् २००३ मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ५७ जिल्लाहरूमा हात्तीपाइले संक्रमणको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने ४ वटा जिल्लाहरूका ३५ वटा गाँउ/नगर पालिकाहरूमा गत आ. व. मा एक चरणको आम औषधि सेवन कार्यक्रम सम्पन्न भइ सकेको र अर्को चरणको आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरी छ। बिशेष गरेर आम मानिसमा ब्यास औषधि प्रतिको डर, बिगतमा आम औषधि सेवनका दौरान भएका अवांछित घटनाहरूलाई अफवाहका रुपमा प्रचारप्रसार गरिनु लाई आम औषधि सेवन नगर्नाको मुख्य कारणको रुपमा लिईएको छ। यि जिल्लाहरूमा यस आधिका असफलतालाई चिदै फेरी अझ प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरी दोस्रो चरणको आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरी छ।
उद्देश्य	क) आम औषधि सेवनको प्रभावकारी कभरेज प्राप्तिमार्फत संक्रमणको दर घटाउँदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा निवारण गर्ने। ख) संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधि सेवन गर्न योग्य सबै व्यक्तिहरूलाई औषधि सेवन गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	सम्बन्धित स्थानीय तहमा आम औषधि सेवनको उच्च प्रभावकारी epidemiological Coverage (८०%) प्राप्त हुनेछ ।



क) स्थानीय तहस्तरीय योजना तथा बहुनिकाय गोष्ठी

यस गोष्ठीमार्फत अभियानको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सूक्ष्म कार्ययोजना (Micro Plan) तयार गरिनेछ, अघिल्लो अभियानबाट प्राप्त सिकाइहरूको समीक्षा गरिनेछ, सहभागीहरूलाई कार्यक्रमका क्रियाकलापसम्बन्धी अभिमुखीकरण प्रदान गरिनेछ, AE/SAE व्यवस्थापन योजनाबारे जानकारी साझा गरिनेछ तथा अभियान सफलतापूर्वक कार्यान्वयनका लागि आवश्यक सहयोग गर्न सहभागीहरूसँग अनुरोध गरिनेछ।

उक्त गोष्ठीमा गा.पा.का अध्यक्ष/उपाध्यक्ष, वडा अध्यक्ष, कार्यपालिका सदस्यहरू, प्रमुख प्रशासनिक अधिकृत, स्वास्थ्य तथा शिक्षा शाखा प्रमुख तथा अन्य शाखाका अधिकारीहरू, लेखा, स्टोर तथा प्रशासन शाखाका प्रतिनिधिहरू, स्थानीय तहका अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीका इञ्चार्जहरू, गा.पा.मा कार्यरत गैरसरकारी संस्था (NGO/INGO) का प्रतिनिधिहरू तथा निजी अस्पताल र नर्सिङ होमका प्रतिनिधिहरू सहभागी हुनेछन्। सहभागी सङ्ख्या गा.पा.को हकमा ४० जना र न.पा.को हकमा बढीमा ५० जनासम्म रहनेछ।

यो बैठक माथि उल्लेखित नगर/गा.पा.हरूमा सञ्चालन गरिनेछ। यस कार्यक्रममा प्रति गोष्ठी ४० जनाका दरले सहभागी गराई निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ।

विवरण	संख्या	दर	जम्मा
खाजा	४०-५०	३००	१२,०००-१५,०००
यातायात	४०-५०	१,०००	४०,०००-५०,०००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	२	१,२००	२,४००
स्टेशनरी	४०-५०	१००	४,०००-५,०००
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	५,०००	५,०००
जम्मा			६३,४००-७७,४००

सञ्चालन
प्रकृया

ख) आम औषधि खुवाउन स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको परिचालन (खाजा र यातायात खर्च)

हात्तीपाइले रोग विरुद्धको आम औषधि सेवन कार्यक्रमसम्बन्धी अभिमुखीकरण प्रदान गरी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सहयोगमा आफू कार्यरत क्षेत्रमा तथ्याङ्क अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। टोलको पायक पर्ने स्थानमा बुथ स्थापना गरी वा आवश्यकताअनुसार विद्यालयमाबाट आम औषधि अभियान सुभारम्भ गर्ने तथा अन्य दिनहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सहयोगमा घरदैलो, समूहमा मानिस भेटिने स्थान, कार्यालय, पसल तथा सहरी क्षेत्रका घरहरूमा सबै तलासम्म पुगेर बसोबास गर्ने व्यक्तिहरूलाई खोजी-खोजी आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधि खुवाउनुपर्नेछ। सहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल र पोलिक्लिनिकहरूमा पनि आम औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ।

औषधि खुवाउने कार्य गर्दा विगत वर्षहरूदेखि औषधि सेवन गर्न छुटेका वा सेवन नगरेका समूहहरू, जस्तै: ज्यालादारी काम गर्नेहरू, भारत लगायत अन्य देशमा गएका व्यक्तिहरू, विहानै घरबाट निस्केर बेलुका मात्र फर्किने समुदायहरू, सहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने समूह तथा व्यक्तिहरू र यसअघिका अनुसन्धानले पहिचान गरेका औषधि सेवन नगर्ने समूहहरूको पहिचान गरी तयार गरिएको योजनाका आधारमा वा नयाँ अभ्यासहरूको प्रयोग गरी औषधि खुवाउनुपर्नेछ।

यस कार्य सम्पन्न गर्न स्थानीय तहमा रहेका घरधुरी सङ्ख्या तथा कुल जनसङ्ख्याका आधारमा औषधि



सेवन गर्न योग्य सबै व्यक्तिलाई औषधि सेवन गराउन सक्ने गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आवश्यक कार्यदिन (Man-days) को रकम व्यवस्था गरिएको छ । प्रति स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (२ जना) ले प्रतिदिन ८० जना जनसङ्ख्यालाई समेट्ने गरी औषधि सेवन गराउने आधारमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ । प्रतिदिन कार्य गरेबापत स्वास्थ्यकर्मीले रु. ५००/- तथा खाजाबापत रु. २००/- र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले रु. ६००/- तथा खाजाबापत रु. २००/- प्राप्त गर्नेछन् ।

उक्त कार्यका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरिनेछ । अभियानलाई सहज बनाउन गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत तथा स्थानीय निकायअन्तर्गत बसोबासी काउन्सिलमा दर्ता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समेत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ । यस कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन स्थानीय स्तरमा कार्यरत गैरसरकारी संस्थाहरूको आवश्यक सहयोग लिन सकिने तथा नयाँ अभ्यासहरू समेत लागू गर्न सकिनेछ ।

यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरूबाट गरिनेछ ।

ग) दिबाकालिन समुदाय स्तरिय अन्तर्क्रिया कार्यक्रम

गा.पा./न.पा. का प्रत्येक वडामा वडा अध्यक्ष, वडा सदस्यहरू, रेडक्रस प्रतिनिधि, वडामा रहेका सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि, विद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि, आमा समूह, महिला सङ्गठनका प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ता, धर्मगुरु, अभिभावक, शिक्षक तथा पालिकाको विगतको तथ्याङ्कका आधारमा आम औषधि सेवन कम भएका समुदायका प्रतिनिधिहरूलाई समावेश गरी कम्तीमा १५ जना सहभागी गराई प्रत्येक वडामा २ बैठक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

यस कार्यक्रममा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका एक जना प्रतिनिधिले कार्यपत्र प्रस्तुत गर्नेछन् । कार्यक्रममा वडा अध्यक्ष वा वडा सदस्यले अध्यक्षता गर्नेछन् भने पालिकाको स्वास्थ्य शाखा वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीले हात्तीपाइले रोग विरुद्धको आम औषधि सेवन अभियानको महत्व तथा यसको फाइदाबारे जानकारी गराउनेछन् ।

यस अन्तरक्रियामार्फत सहभागीहरूमा आम औषधि सेवनसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा केही सहभागीहरूलाई आम औषधि सेवन अभियानका क्रममा घरदैलो परिचालन गर्ने योजना तयार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ ।

यो बैठक सबै पालिकाका वडाहरूमा सञ्चालन गरिनेछ । यस कार्यक्रममा प्रति बैठक १५ जनाका दरले सहभागी गराई निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ । कार्यक्रमको नियमित अनुगमन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरूबाट गरिनेछ र कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठकको माइन्युटसहित प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

विवरण	संख्या	दर	जम्मा
खाजा	१५	३००	४५००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	१	१२००	१२००
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	१५००	१५००
जम्मा			६,२००



घ) अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण

आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुनु भन्दा करिब एक हप्ता अगाडि अस्पतालमा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि अस्पताल परिसर भित्रै हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधी सेवन अभियान पश्चात हुन सक्ने जटिलता तथा यसको व्यवस्थापनका बारेमा जानकारी दिनुपर्नेछ। यस कार्यक्रममा अस्पतालका मे.सु. वा मे.सु. ले तोकेको चिकित्सकले र सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण गारि कार्यक्रमका बारे जानकारी प्रदान गर्नेछन्। यस अभिमुखीकरणमा बढिमा ३० जना सम्म सहभागी गर्नुपर्नेछ। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य क्लिनिक तथा ओपीडीमा आउने बिरामीहरू तथा उनीहरूका आफन्तहरूलाई सहभागीहरूमार्फत हात्तीपाइले रोग र आम औषधि सेवन कार्यक्रमसम्बन्धी सूचना तथा परामर्श प्रदान गर्ने रहेको छ। यो अभिमुखीकरण हरेक पालिकाको एक वटा अस्पतालमा सञ्चालन गरिनेछ। यस कार्यक्रमको नियमित रूपमा अनुगमन ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरू बाट हुनेछ र कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठक माइन्सुट सहित प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ।

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

ङ) बिज्ञापन गर्ने (ब्यानर तयार गरी टाँस गर्ने)

पालिकाले आम औषधि सेवन सम्बन्धी सन्देशमूलक ब्यानर तयार गरी मानिसहरूको बढि आवतजावत हुने सार्वजनिक स्थानमा सबैले देखे गरी टाँस गर्नु पर्नेछ। ब्यानर पालिकाको प्रत्येक वडामा विभिन्न स्थानहरूमा राख्नु पर्नेछ। ब्यानरमा लेखे सूचना सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन्। एउटा वडामा चार वटा ब्यानर बनाउनु पर्नेछ र त्यसको लागि प्रति वडामा बढीमा रु. ६,०००।- (छ हजार) सम्म खर्च गर्न सक्नेछ। औषधि खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ।

च) निरिक्षण तथा अनुगमन

पालिकाबाट सम्बन्धित विषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट औषधि खुवाउने दिन र खुवाइसकेपछिको प्रभाव, परामर्श सेवा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन पालिकाको विभिन्न क्षेत्रमा आवश्यकता अनुसार खटाउनु पर्नेछ। सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण बजेट शिर्षकबाट हुनेछ। अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा जाने व्यक्तीले निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरिएको चेकलिष्ट भर्नुपर्दछ। साथै अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा जाने व्यक्तीले आम औषधि सेवन कार्यक्रमको प्रभावकारीता मापन गर्ने उद्देश्यले विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा तयार गरिएको Supervisor Coverage Tool अनिवार्य प्रयोग गरी प्रति स्थानीय तह कम्तीमा प्रति वडा २ वटा Supervisor Coverage Tools भर्नुपर्नेछ र प्रगती प्रतिवेदन EDCD (edcd@dohs.gov.np) मा पठाउनुपर्नेछ तथा पठाइएको प्रतिवेदन आगामी वर्षको योजना तर्जुमा



र बजेट विनियोजनको लागि सहयोगी हुनेछ। साथै सो प्रतिवेदन आवश्यक खर्चको पुष्टीको लागि सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नु पर्नेछ। यस शीर्षकमा प्रति गाँउपालिका रु. ३०,००० (तिस हजार), प्रति न.पा. रु. ५०,००० (पचास हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। यस कार्यक्रमको नियमित रूपमा अनुगमन ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरू बाट हुनेछ र कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठक माइन्सुट सहित प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ।

छ) औषधि तथा सामान ढुवानी

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा अन्य आवश्यक सरसामानहरू ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि स्थानीय तहलाई निम्नानुसार बजेट छुट्याईएको छ। नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधि तथा सरसामानको आवश्यक ढुवानी तथा व्यवस्थापन यसै शीर्षकको बजेटबाट गर्नेछन्।

ढुवानी विवरण	संख्या	दर	दिन/पटक	जम्मा
गा. पा देखि वडा सम्म	१	१०,०००	१	१०,०००
न. पा देखि वडा सम्म	१	१५,०००	१	१५,०००

ज) Adverse Events/Serious Adverse Events व्यवस्थापन

हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine, Ivermectin and Albendazole सेवन गर्नेहरू मध्ये कसैलाई सामान्य प्रतिकूल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिन सक्छ, सोको व्यवस्थापनका लागि आम औषधि सेवन गर्नेहरूमध्ये कसैलाई प्रतिकूल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरूमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निःशुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गर्नुपर्ने भएमा हुने खर्च वा ओसारपसार /रेफेरका लागि चाहिने एम्बुलेन्स तथा यातायात खर्च दिनु पर्ने भएमा यसै शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट गरिनेछ। यस शीर्षकमा प्रति गाउपालिका रु. १०,००० (दस हजार मात्र) र प्रति नगर पालिका रु. २०,००० विनियोजन गरिएको छ।

झ) आम औषधि सेवन (Mass Drug Administration) अवधिमा नविनतम कार्यक्रमहरू

• रात्रीकालीन आम औषधि सेवन अभियानमा समुदायिक अंतरक्रिया कार्यक्रमहरू:

गाउपालिकाहरूले रातको समयमा समुदाय स्तरिय अंतरक्रिया कार्यक्रम सहित आम औषधि सेवन सत्रको योजना बनाउनेछन्। यस कार्यक्रमले मुख्य रूपमा आम औषधि सेवन कार्यक्रमले अहिलेसम्म नसमेटेको समुह/समुदाय/सहरी बासिन्दा वा विभिन्न पेशा वा दैनिक ज्यालादारीमा काम गर्ने समुह जो घरभेटमा जाँदा काममा भइ छुटेका, श्रमिक, जागिर पेशामा संलग्न व्यक्ति, व्यवसायी, राजनीतिक नेताहरू, सामाजिक अगुवा जस्ता दिनभर व्यस्त रहने समूहहरूलाई लक्षित गर्नेछ। प्रत्येक वडाले १ वटा रात्रीकालीन अंतरक्रिया कार्यक्रम आयोजना गर्न सक्नेछन् र प्रत्येक कार्यक्रममा करिब १५ जनासम्म सहभागी हुन सक्नेछन्। कार्यक्रमको क्रममा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट एक जना प्रतिनिधिले सम्बन्धित विषयमा कार्यपत्र प्रस्तुति गर्नेछन्। यस कार्यक्रमका लागि खर्च सोही शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेटको सीमा भित्र रही गर्नुपर्नेछ। यस कार्यक्रमको नियमित रूपमा अनुगमन ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरू बाट हुनेछ र कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठक माइन्सुट सहित प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ।



विवरण	संख्या	जम्मा
खाजा	१५	३००
कार्यपत्र प्रस्तुतीकरण	१	१२००
तालिम सामग्री/हल तथा व्यानर	१	१५००
जम्मा		७,२००

- आम औषधि सेवन अभियानमा सरोकारवाला व्यक्तिहरू (जस्तै: डाक्टरहरू, हात्तीपाइलेका बिरामीहरू, बैदेशिक रोजगारबाट हात्तीपाइलेका कारणले फर्केका श्रमिकहरू, राजनीतिक नेताहरू, धर्म गुरुहरू, शिक्षकहरू आदि) को परिचालन

गा.पा.हरूले आम औषधि सेवन (Mass Drug Administration) अभियानको समयमा डाक्टरहरू, हात्तीपाइलेका बिरामीहरू, बैदेशिक रोजगारबाट हात्तीपाइलेका कारणले फर्केका श्रमिकहरू, राजनीतिक नेताहरू, धार्मिक अगुवा, शिक्षकहरू तथा अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरूलाई परिचालन गर्न सक्नेछन्। प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरूले अभियानको क्रममा औषधि सेवन गर्न हिचकिचाउने वा असहयोग गर्ने व्यक्तिहरू वा अहिलेसम्मको आम औषधि सेवनमा नबुझेर वा सहि जानकारी नपाएर सहभागी नभएका मानिसहरूलाई औषधि खुवाउन सहयोग गर्नेछन्। ती व्यक्तिहरू वा समूहहरूलाई सहमत गराई औषधि सेवन गराउने उद्देश्यले एउटा वडामा चार जना प्रमुख प्रभावशाली व्यक्तिहरूलाई १ दिन परिचालन गर्न सकिनेछ तथा प्रति दिन प्रति व्यक्ति रु १,००० को दरले यातायात खर्च प्रदान गरिनेछ। यस कार्यक्रमका लागि खर्च सोही शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेटको सीमा भित्र रही गर्नुपर्नेछ। यस कार्यक्रमको नियमित रूपमा अनुगमन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरू बाट हुनेछ र कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठक माइन्युट (यदि भएमा) सहित प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ।

विवरण	संख्या	दर	जम्मा
यातायात	१	१,०००	४,०००
जम्मा			=४०००

- आम औषधि सेवन अभियानको क्रममा माइकिङ तथा स्थानीय एफ. एम. रेडियो मार्फत सूचना प्रचार प्रसार गर्ने

गा.पा.हरूले स्थानीय भाषामा माइकिङ सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। साथै, गा.पा.हरूले एफ.एम. रेडियोमार्फत पनि स्थानीय भाषामा आम औषधि सेवनसम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरू प्रसारण गर्न सक्नेछन्। गा.पा./न.पा. का प्रत्येक वडाले प्रतिदिन रु. २,५००/- का दरले एक पटक माइकिङ सञ्चालन गर्न सक्नेछन्। त्यसैगरी, एफ.एम. रेडियो प्रसारणका लागि प्रति पालिका रु. १०,०००/- विनियोजन गरिएको छ।

यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा जनप्रतिनिधिहरूबाट गरिनेछ र कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठकको माइन्युट (यदि भएमा) सहित प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ।

- विद्यालय, युवा क्लब, महिलासमूह आदिमा अन्तरक्रिया कार्यक्रमहरू मार्फत आम औषधि सेवन (Mass Drug Administration) अभियान सम्बन्धी जनचेतना गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने
- सबै गा.पा.का प्रत्येक वडामा विद्यालय, युवा क्लब, आमा समूह तथा अन्य सामुदायिक समूहहरूसँग



	समन्वय गरी कम्तीमा एक वटा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। प्रत्येक अन्तरक्रिया कार्यक्रममा अधिकतम १५ जना सहभागी हुन सक्ने व्यवस्था गरिएको छ। कार्यक्रममा सहभागी व्यक्तिहरू आम औषधि सेवन अभियानका क्रममा परिचालित भई अभियानको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्नेछन्। उक्त कार्यक्रमको नियमित अनुगमन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बन्धित जनप्रतिनिधिहरूद्वारा गरिनेछ। साथै, कार्यक्रमको विस्तृत विवरण, फोटो तथा बैठकको माइन्सुट (यदि उपलब्ध भएमा) सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ। <table><tr><th>विवरण</th><th>संख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा</th></tr><tr><td>खाजा</td><td>१५</td><td>३००</td><td>४५००</td></tr></table>	विवरण	संख्या	दर	जम्मा	खाजा	१५	३००	४५००
विवरण	संख्या	दर	जम्मा						
खाजा	१५	३००	४५००						
बजेट बाँडफाँड	छनोटमा परेका स्थानीय तहहरूलाई अधिकतम रु. १९,२८,०००/- सम्म बजेट विनियोजन गरिएको छ। उक्त बजेटको बाँडफाँट इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त सन्दर्भ सामग्री तथा निर्धारित मापदण्डअनुसार गरिनेछ।								
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आम औषधि सेवन कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि निर्धारित ढाँचाको प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूले ७ दिनभित्र सम्बन्धित पालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ। पालिकाहरूले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू एकीकृत गरी ३ दिनभित्र जिल्लामा पठाउनुपर्नेछ। त्यसैगरी, जिल्लाहरूले जिल्लाभित्रका सबै पालिकाहरूको प्रतिवेदन एकीकृत गरी ३ दिनभित्र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा edcd@dohs.gov.np मा पठाउनुपर्नेछ। उक्त प्रतिवेदनमा आम औषधि सेवनको कभरेज, कार्यक्रमसम्बन्धी अन्य आवश्यक विवरणहरू तथा आम औषधि सेवन अभियानका क्रममा अवलम्बन गरिएका नवीन अभ्यासहरू सहित सम्पन्न सम्पूर्ण क्रियाकलापहरू स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको हुनुपर्नेछ।								
सन्दर्भ सामग्री	ब्रोसर, पम्पलेट, ब्यानर, स्वास्थ्यकर्मीको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, प्रशुतिकरणका स्लाईडहरू, Supervisor Coverage Tools, सुपरभिजन चेकलिष्ट।								

१.३ हात्तीपाइलेका बिरामीहरूको स्व-हेरचाह समूह गठन तथा सञ्चालन

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि स्थानीय तहमापता लागेका बिरामीहरूलाई Essential Package of Care (EPC) प्रदान गरी बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्नको निमित्त समुदाय तहमा स्वयम् हेरचाह समुह गठन, व्यवस्थापन तथा परिचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। हात्तीपाइले रोग, कुष्ठरोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोगहरूबाट प्रभावित, उपचारमा रहेका र सो को कारणले अपाङ्गता भएका नागरिकहरूको औषधी उपचारमा सहज पहुँच पुर्याउन, एकल वा समुहगत रूपमा स्वयं हेरचाह गर्न, सीप विकास गरी आय आर्जनका क्रियाकलापहरूमा संलग्न हुन, व्यवसाय सञ्चालन गर्न, वचत जम्मा गरी स्वावलम्बी बन्न, प्रभावित नागरिकहरू प्रतिको भेदभाव र लाञ्छना हटाई सामाजिक रूपमा पुनर्स्थापना गर्न प्रदेशका स्थानीय तहमा स्वयं हेरचाह समुहको गठन, व्यवस्थापन र परिचालन गरिनेछ।
-------	---



उद्देश्य	१) हात्तीपाइले रोग, कुष्ठरोग तथा अन्य उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगहरूबाट हुन सक्ने अशक्तता तथा अपाङ्गताको जोखिम न्यूनीकरण गर्न स्वयम् हेरचाहको अभ्यासमा वृद्धि गर्ने तथा अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवाको पहुँच र उपयोगमा अभिवृद्धि गर्ने। २) समुदायमा हात्तीपाइले रोग, कुष्ठरोग तथा अन्य उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगबाट प्रभावित नागरिकहरूको सहभागितामा स्वयम् हेरचाह समूहहरूको स्थापना गर्ने तथा समूहका सदस्यहरूलाई आवश्यक स्वयम् हेरचाह सामग्री वितरण गर्ने। ३) हात्तीपाइले रोग, कुष्ठरोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोग प्रभावित नागरिकलाई स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा प्राथमिक उपचार, निदान, प्रेषण र पुनर्स्थापनाका लागि सहजिकरण गर्ने, ४) हात्तीपाइले रोग, कुष्ठरोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोग प्रभावित नागरिकप्रति समुदायमा हुने भेदभाव तथा लाञ्छना हटाउन सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको समन्वयमा व्यवहार परिवर्तन र स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी जनचेतना जगाउने, ५) समूह गठन, आयआर्जनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन तथा सामुहिक बचत गरी स्वरोजगार/ आत्म निर्भर बनाउने र सामाजिक रूपले पुनर्स्थापना गराउने, ६) स्वयम् हेरचाह समुहले गरेको कार्यक्रमहरूको अभिलेखीकरण र प्रगति विवरण स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्ने,
अपेक्षित प्रतिफल	स्वयम् हेरचाह समुहको सफल गठन, व्यवस्थापन र परिचालनले उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोगहरू विशेष गरी हात्तीपाइले तथा कुष्ठरोगबाट प्रभावित नागरिकहरूको जीवनमा उल्लेखनीय सुधार ल्याउने छ र समुहका सदस्यहरूको स्वास्थ्य, आर्थिक र सामाजिक उत्थानका लागि मद्दत गर्छ भन्ने अपेक्षा लिएको छ। यसको साथसाथै lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attack को संख्यामा कमी आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने छ।
सञ्चालन प्रकृया	यस अन्तर्गत बजेट छुट्ट्याएको स्थानीय तहमा हात्तीपाइले, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सम्मिलित १५-३० जना समुह निर्माण गरी स्वयम् हेरचाह समुह गठन गर्ने। सो अन्तर्गत सदस्यहरूको छनोट, समुहको व्यवस्थापन, क्षमता अभिवृद्धि, नियमित बैठक समुहको सञ्चालन तथा परिचालन, अनुगमन र प्रतिवेदन गर्ने। यस प्रयोजनको लागि EDCD ले हात्तीपाइले रोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोग प्रभावित नागरिकका लागि स्वयम् हेरचाह समुह गठन, व्यवस्थापन तथा परिचालन सम्बन्धी सन्दर्भ सामग्री स्वीकृत गरी पठाउनेछ।
बजेट बाँडफाँड	छनोटमा परेका स्थानीय तहहरूलाई अधिकतम रु १,७५,०००/- सम्म छुट्ट्याइएको छ र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त सन्दर्भ सामग्रीको क्रियाकलाप अनुसार बजेटको बाँडफाँड गरिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	नियमित रूपमा स्थानीय तहले कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि कार्यविधि बमोजिम प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (edcd@dohs.gov.np) पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	हात्तीपाइले रोग, कुष्ठरोग तथा अन्य उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोग प्रभावित नागरिकका लागि स्वयम् हेरचाह समुह गठन, व्यवस्थापन तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि/मार्गदर्शन वा अन्य



१.४ औलो ग्रामीण कार्यकर्ता परिचालन तथा व्यवस्थापन

परिचय	आयातित औलोको जोखिम उच्च रहेका स्थानीय तहहरूमा समुदायमा रोग फैलन सक्ने सम्भावना न्यूनीकरण गर्न आप्रवासी जनसङ्ख्यालाई लक्षित कार्यक्रम आवश्यक छ। साथै, औलो रोग सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, स्क्रिनिङ कार्यहरूलाई सुदृढ बनाउने तथा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाअनुसार समुदाय परिचालनलाई प्राथमिकतामा राख्दै यस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अत्यावश्यक छ।
उद्देश्य	१) समुदायमै औलोका संकास्पद बिरामीहरूको समयमै पहिचान गरी आवश्यक उपचार सुनिश्चित गर्ने। २) समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी जानकारी र चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१) विदेशबाट फर्किएका मध्ये संकास्पद औलो बिरामीहरू समयमै समुदायमा पहिचान तथा उपचार भई समुदायमा रोग संक्रमण फैलन नदिन सहयोग पुग्नेछ। २) समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी जानकारी तथा चेतना उल्लेखनीय रूपमा अभिवृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आयातित औलोको उच्च जोखिम रहेका स्थानीय तहहरूमा ग्रामिण औलो कार्यकर्ता नियुक्त गर्नुपर्नेछ। यसका लागि नेपाल सरकार अन्तर्गत १९ वटा र ग्लोबल फण्डको सहयोगमा १४ वटा गरी कुल ३३ स्थानीय तहमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहले ग्रामिण औलो कार्यकर्ता छनोट गर्दा स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको समेत अनिवार्य प्रतिनिधित्व गराई गर्नुपर्नेछ। नियुक्त गरिएका ग्रामिण औलो कार्यकर्ताहरूले वर्षभरि समुदायमा रही औलो रोगसम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रम, स्क्रिनिङ, प्रारम्भिक उपचार, फलोअप लगायतका गतिविधिहरू रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) बाट उपलब्ध कायदेशि (TOR) अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। ग्रामिण औलो कार्यकर्ताको तलब व्यवस्थापन नेपाल सरकारको प्रचलित नियमावलीअनुसार गरिनेछ। उनीहरूले प्रत्येक महिनाको अनिवार्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ, जसको तथ्याङ्क सम्बन्धित तालुकदार स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय तहमार्फत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) मा समावेश हुने व्यवस्था मिलाइनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही “समुदाय स्तरमा शंकास्पद औलो बिरामीको परीक्षणका लागि ग्रामिण औलो कार्यकर्ता (Village Malaria Worker) को नियुक्ति तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि-२०८२”; अनुसार हुने व्यवस्था गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको मासिक प्रगति विवरण स्वास्थ्य कार्यालयका कीटजन्य रोग हेर्ने फोकल पर्सनलाई अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np ; समुदाय स्तरमा शंकास्पद औलो बिरामीको परीक्षणका लागि ग्रामिण औलो कार्यकर्ता (Village Malaria Worker) को नियुक्ति तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि, प्रतिवेदन तथा अनुगमन फारामहरू



१.५ औलो कालाजार ए सी डी

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 अनुसार: 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।
उद्देश्य	क) औलोका बिरामीहरूको विवरण सङ्कलन गरी केस वर्गीकरण (Case Classification) गर्नु। ख) बिरामीको घर तथा वरपरको समुदायमा रहेका संकास्पद व्यक्तिहरूको औलो परीक्षण गरी थप संक्रमितहरूको पहिचान गर्नु। ग) संक्रमण आयातित हो वा स्थानीय भन्ने निर्धारण गरी आवश्यकताअनुसार फोकस अनुसन्धान (foci investigation) को निर्णय गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	क) औलो केस वर्गीकरण भई संक्रमणको प्रकृति (स्थानीय वा आयातित) स्पष्ट पहिचान हुनेछ, जसले समयमै उपयुक्त प्रतिकार्य गतिविधि सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। ख) समुदायमा रहेका नयाँ संक्रमितहरू समयमै पहिचान भई उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्, जसले औलोको संक्रमण फैलावट नियन्त्रणमा मद्दत गर्नेछ। ग) 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। - केस खोजपड्तालको कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। - कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। - खोजपड्ताल फाराम (CBI Form) पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित स्थानीय तह मार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय कार्यक्रम फोकल पर्सन तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) को इमेल “malariacontrolroom@gmail.com” मा पठाउनुपर्नेछ। भुक्तानी लिदा इमेल पठाएको स्क्रिन सट सहितको प्रतोवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। - Foci Investigation / Foci फलो अपका फाराम भरेर सम्बन्धित स्थानीय तह मार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय कार्यक्रम फोकल पर्सन तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) को इमेल “malariacontrolroom@gmail.com” मा पठाउनुपर्नेछ। भुक्तानी लिदा इमेल पठाएको स्क्रिन सट सहितको प्रतोवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।



	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 स्थित 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 जस्मा सोहि कार्यविधिको “ग” मा उल्लेख भए अनुसारको सहभागितामा हुनु पर्नेछ। औलो खोजपड्तालमा सहभागी हुने सदस्यहरूः स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक (मे.अ/हे.अ/सि.अ.हे.ब./अ.हे.ब मध्ये १ जना, ल्या.टे/ल्या.अ. मध्ये १ जना तथा सम्बन्धित स्थानको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका १ जना गरी जम्मा ३ जना। अनुगमनका लागि कार्यालय प्रमुख/जिल्लाको औलो कार्यक्रम फोकल पर्सन/गाँउपालिका/न.पा. स्वास्थ्य संयोजक/उपसंयोजक तथा जनप्रतिनिधि बढिमा २ जना २ वटा स्थानसम्म प्रति महिनामा सहभागी हुन सक्नेछन्। यदि यस कार्यविधि संसोधन भए संशोधित कार्यविधि अनुसार गर्ने। ४) Foci Investigation का लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/ प्रदेश स्थित सम्बन्धित कार्यालय संग समन्वय गरी स्थानीय औलो पहिचान भएको ७ दिन भित्र कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। सो कार्यका लागि प्रदेशबाट इन्टोमोलोजिस्ट/औलो फोकल पर्सन १ जना, जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट औलो फोकल पर्सन १ जना, सम्बन्धित स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाबाट १ जना, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक मे.अ/हे.अ/सि.अ.हे.ब./अ.हे.ब मध्ये १ जना ल्या.टे/ल्या.अ. मध्ये १ जना तथा सम्बन्धित स्थानको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका १ जना गरी जम्मा ७ जनासम्म सहभागितामा हुनु पर्नेछ। Foci फलो अपका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक मे.अ/हे.अ/सि.अ.हे.ब./अ.हे.ब मध्ये १ जना, ल्या.टे/ल्या.अ. मध्ये १ जना तथा सम्बन्धित स्थानको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका १ जना गरी जम्मा ३ जना मात्र सहभागितामा 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 नमुना परीक्षण घर घरमै गर्नु पर्दछ। ५) अघिल्लो आ.व. को अषाढ महिनामा खाता बन्द भए पश्चात यदि कुनै खोज पड्ताल कार्य गरिएको खण्डमा त्यसको भुक्तानी यसबाट दिन बाधा पर्ने छैन।
अभिलेख प्रतिवेदन	केश सर्भिलेन्स/ केस खोजपड्तालको अभिलेख, उपलब्ध गराईएको फाराम भरी स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका; Implementation Guideline for Case Based Investigation



बजेट बाँडफाँट

जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
ताप्लेजुङ	फुङलिङ न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
ताप्लेजुङ	मैवाखोला गा.पा.	४५	०	०	०	०	४५
संखुवासभा	खाँदवारी न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
संखुवासभा	चैनपुर न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
संखुवासभा	धर्मदेवी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
संखुवासभा	पाँचखपन न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
संखुवासभा	मकालु गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
संखुवासभा	मादी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
संखुवासभा	सभापोखरी गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
संखुवासभा	सिलीचोड गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सोलुखुम्बु	थुलुङ दुधकोशी गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सोलुखुम्बु	नेचासल्यान गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सोलुखुम्बु	महाकुलुङ गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सोलुखुम्बु	सोताङ गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सोलुखुम्बु	सोलुदुधकुण्ड न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
ओखलढुङ्गा	चम्पादेवी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
ओखलढुङ्गा	चिशंखुगढी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
ओखलढुङ्गा	मानेभञ्ज्याङ गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
खोटाङ	जन्तेढुंगा गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
खोटाङ	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
खोटाङ	हलेसी तुवाचुङ न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
भोजपुर	आमचोक गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भोजपुर	ट्याम्केमैयुङ गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भोजपुर	पौवादुङ्गा गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भोजपुर	भोजपुर न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भोजपुर	रामप्रसाद राई गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भोजपुर	षडानन्द न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
भोजपुर	साल्पासिलिछो गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भोजपुर	हतुवागढी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धनकुटा	चौबिसे गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
धनकुटा	धनकुटा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धनकुटा	पाखिवास न.पा.	६०	०	०	०	०	६०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
धनकुटा	महालक्ष्मी न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
धनकुटा	शहिदभूमि गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
धनकुटा	साँगुरीगढी गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
तेह्रथुम	छथर गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
तेह्रथुम	फेदाप गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
तेह्रथुम	मेन्छयायेम गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
तेह्रथुम	म्याङलुङ न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
तेह्रथुम	लालीगुराँस न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पाँचथर	तुम्वेवा गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
पाँचथर	फिदिम न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पाँचथर	मिकलाजुङ गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पाँचथर	हिलिहाङ गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
इलाम	ईलाम न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
इलाम	चुलाचुली गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
इलाम	माई न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
इलाम	सूर्योदय न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
झापा	अर्जुनधारा न.पा.	६०	१९२८	०	०	०	२०१५
झापा	कचनकवल गा.पा.	०	१०२०	१५५	०	०	११९०
झापा	कन्काई न.पा.	६०	१३४८	०	०	०	१४३५
झापा	कमल गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
झापा	गौरादह न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
झापा	झापा गा.पा.	६०	१०००	१२५	०	०	११९०
झापा	दमक न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
झापा	बाह्रदशी गा.पा.	६०	९७८	०	०	०	९९०
झापा	बुद्धशान्ति गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
झापा	भद्रपुर न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
झापा	मेचीनगर न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
झापा	वितर्तिमोड न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
झापा	हल्दिबारी गा.पा.	११०	८१८	०	०	०	९९०
मोरङ	उर्लाबारी न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
मोरङ	कटहरी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मोरङ	कानेपोखरी गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
मोरङ	केराबारी गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
मोरङ	पथरी शनिश्चरे न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
मोरङ	बुढीगंगा गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
मोरङ	बेलवारी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
मोरङ	मिक्लाजुङ गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मोरङ	रतुवामाई न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मोरङ	लेटाङ न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
मोरङ	विराटनगर महान.पा.	११०	०	०	०	०	११०
मोरङ	सुनवर्षी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मोरङ	सुन्दरहरैचा न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
सुनसरी	इटहरी उप-महान.पा.	११०	०	०	०	०	११०
सुनसरी	इनरुवा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सुनसरी	गढी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सुनसरी	दुहवी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सुनसरी	देवानगञ्ज गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सुनसरी	धरान उप-महान.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
सुनसरी	बराह क्षेत्र न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
सुनसरी	बर्जु गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सुनसरी	भोक्राहा नरसिंह गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सुनसरी	रामधुनी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
उदयपुर	उदयपुरगढी गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
उदयपुर	कटारी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
उदयपुर	चौदण्डीगढी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
उदयपुर	त्रियुगा न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
उदयपुर	बेलका न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
सप्तरी	कञ्चनरूप न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सप्तरी	राजविराज न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सप्तरी	सप्तकोशी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
सप्तरी	सुरुगां न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सप्तरी	हनुमाननगर कंकालिनी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
सिराहा	कर्जन्हा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिराहा	कल्याणपुर न.पा.	०	०	१७५	०	०	१७५
सिराहा	गोलबजार न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सिराहा	धनगढीमाई न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सिराहा	मिर्चैया न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिराहा	लहान न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सिराहा	सिरहा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धनुषा	क्षिरेश्वरनाथ न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धनुषा	गणेशमान—चारनाथ	६०	०	०	०	०	६०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
	न.पा.						
धनुषा	जनकपुरधाम उपमहान.पा.	५०	०	०	०	०	५०
धनुषा	मिथिला न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
धनुषा	लक्ष्मीनिया गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
धनुषा	सबैला न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
महोत्तरी	गौशाला न.पा.	६०	०	१५५	०	०	१७५
महोत्तरी	बर्दिबास न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
महोत्तरी	मटिहानी न.पा.	०	०	१५५	०	०	१५५
महोत्तरी	मनरा सिसवा न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सर्लाही	कबिलासी न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सर्लाही	कौडेना गा.पा.	०	८५७	०	०	०	८५७
सर्लाही	गोडैटा न.पा.	०	१५२०	०	०	०	१५२०
सर्लाही	चक्रघट्टा गा.पा.	०	९४४	०	०	०	९४४
सर्लाही	धनकौल गा.पा.	०	८४९	०	०	०	८४९
सर्लाही	पर्सा गा.पा.	०	७४०	०	०	०	७४०
सर्लाही	बरहथवा न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सर्लाही	बलरा न.पा.	०	१३८७	०	५०५	५००	२४९२
सर्लाही	बसबरीया गा.पा.	०	७७०	०	०	०	७७०
सर्लाही	बागमती न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सर्लाही	ब्रह्मपुरी गा.पा.	०	८९५	०	०	०	८९५
सर्लाही	मलंगवा न.पा.	०	१५२१	०	०	०	१५२१
सर्लाही	रामनगर गा.पा.	६०	९०३	०	०	०	९६३
सर्लाही	लालबन्दी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
सर्लाही	विष्णु गा.पा.	०	८९६	०	०	०	८९६
सर्लाही	हरिपुर न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सर्लाही	हरिपुर्वा न.पा.	०	११५२	०	०	०	११५२
सर्लाही	हरिवन न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
रौतहट	ईशनाथ न.पा.	०	१३८९	०	०	०	१३८९
रौतहट	कटहरीया न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
रौतहट	गढीमाई न.पा.	०	१३३३	०	०	०	१३३३
रौतहट	गौर न.पा.	०	११८६	०	०	०	११८६
रौतहट	चन्द्रपुर न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
रौतहट	दुर्गाभगवती गा.पा.	०	६४५	०	०	०	६४५
रौतहट	परोहा न.पा.	०	१२८९	०	०	०	१२८९
रौतहट	बौधीमाई न.पा.	६०	११८४	०	०	०	१२४४



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
रौतहट	माधवनारायण न.पा.	०	१२०९	०	०	०	११६०
रौतहट	मौलापुर न.पा.	६०	१०७३	०	०	०	१०८५
रौतहट	यमुनामाई गा.पा.	०	७३७	०	०	०	७१५
रौतहट	राजदेवी न.पा.	०	११२७	०	०	०	११६०
रौतहट	राजपुर न.पा.	०	१४२८	०	०	०	१४६०
बारा	कलैया उपमहान.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बारा	कोल्हवी न.पा.	०	०	०	०	४००	३५५
बारा	निजगढ न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
बारा	पचरौता न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
बारा	सुवर्ण गाँउपालिका	६०	०	०	०	०	६०
पर्सा	जगरनाथपुर गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
पर्सा	ठोरी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पर्सा	पकाहा मैनपुर गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
पर्सा	पोखरिया न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पर्सा	बहुदरमाई न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
पर्सा	वीरगञ्ज महान.पा.	१००	०	०	०	०	१००
दोलखा	जिरी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
दोलखा	तामाकोशी गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
दोलखा	भिमेश्वर न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
दोलखा	विगु गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
दोलखा	वैतेश्वर गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
दोलखा	शैलुङ्ग गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	ईन्द्रावती गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	चौतारा सागाचोकगढी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	पाँचपोखरी थाङपाल गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	बलेफी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	मेलम्ची न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	वाह्रविसे न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	सुनकोशी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुपाल्चोक	हेलम्बु गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
रसुवा	कालिका गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
रसुवा	गोसाईकुण्ड गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धादिङ	गङ्गाजमुना गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धादिङ	गजुरी गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
धादिङ	गल्छी गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
धादिङ	ज्वालामूखी गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
धादिङ	त्रिपुरासुन्दरी गा.पा.	११०	०	१४०	०	०	४१०
धादिङ	थाक्रे गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
धादिङ	धुनीबेंसी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
धादिङ	नीलकण्ठ न.पा.	११०	०	१२०	०	०	२५५
धादिङ	नेत्रावती डबजोङ्ग गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
धादिङ	बेनीघाट रोराङ्ग गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
धादिङ	रुवी भ्याली गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
धादिङ	सिद्धलेक गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
नुवाकोट	किस्पाङ गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
नुवाकोट	तादी गा.पा.	१००	०	१५५	०	०	२९०
नुवाकोट	तारकेश्वर गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
नुवाकोट	बेलकोटगढी न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
नुवाकोट	म्यागङ गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
नुवाकोट	लिखु गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
नुवाकोट	विदुर न.पा.	६०	०	१२५	०	०	१९५
नुवाकोट	सुर्यगढी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
काठमाडौं	कागेश्वरी—मनोहरा न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
काठमाडौं	काठमाडौं महान.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
काठमाडौं	कीर्तिपुर न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
काठमाडौं	गोकर्णेश्वर न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
काठमाडौं	चन्द्रागिरी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
काठमाडौं	टोखा न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
काठमाडौं	तारकेश्वर न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
काठमाडौं	दक्षिणकाली न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
काठमाडौं	नागार्जुन न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
काठमाडौं	बुढानिलकण्ठ न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
काठमाडौं	शंखरापुर न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
भक्तपुर	चाँगुनारायण न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
भक्तपुर	भक्तपुर न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
भक्तपुर	मध्येपुर थिमी न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
भक्तपुर	सूर्यविनायक न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
भोजपुर	अरुण गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
ललितपुर	कोन्ज्योसोम गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
ललितपुर	गोदावरी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
ललितपुर	बागमती गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
ललितपुर	महाङ्काल गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
ललितपुर	महालक्ष्मी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
ललितपुर	ललितपुर महान.पा.	११०	०	०	०	०	११०
काभ्रेपलान्चोक	चौरीदेउराली गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
काभ्रेपलान्चोक	नमोबुद्ध न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
काभ्रेपलान्चोक	पनौती न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
काभ्रेपलान्चोक	पांचखाल न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
काभ्रेपलान्चोक	बनेपा न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
काभ्रेपलान्चोक	ब्रेथानचोक गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
काभ्रेपलान्चोक	भुम्लु गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
काभ्रेपलान्चोक	मण्डनदेउपुर न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
काभ्रेपलान्चोक	महाभारत गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रामेछाप	खाँडादेवी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रामेछाप	गोकुलगङ्गा गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रामेछाप	दोरम्बा गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
रामेछाप	मन्थली न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
रामेछाप	रामेछाप न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
रामेछाप	लिखु तामाकोशी गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सिन्धुली	कमलामाई न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
सिन्धुली	गोलन्जोर गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
सिन्धुली	तीनपाटन गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुली	दुधौली न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
सिन्धुली	मरिण गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सिन्धुली	सुनकोशी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मकवानपुर	कैलाश गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
मकवानपुर	थाहा न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
मकवानपुर	बकैया गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मकवानपुर	बागमती गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मकवानपुर	भिमफेदी गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
मकवानपुर	मकवानपुरगढी गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
मकवानपुर	मनहरी गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
मकवानपुर	हेटौडा उप-महान.पा.	११०	०	०	०	०	११०
चितवन	इच्छाकामना गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
चितवन	कालिका न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
चितवन	खैरहनी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
चितवन	भरतपुर महान.पा.	११०	०	०	०	०	११०
चितवन	माडी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
चितवन	रत्ननगर न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
चितवन	राप्ती न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
गोरखा	अजिरकोट गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
गोरखा	आरूघाट गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
गोरखा	गण्डकी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
गोरखा	गोरखा न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
गोरखा	पालुङटार न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
गोरखा	बारपाक सुलिकोट गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
गोरखा	भिमसेनथापा गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
गोरखा	शहिद लखन गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
गोरखा	सिरानचोक गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मनाङ	चामे गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
मुस्ताङ	घरपझोड गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
मुस्ताङ	वाहगाउँ मुक्तिक्षेत्र गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
म्याग्दी	बेनी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
म्याग्दी	मालिका गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
म्याग्दी	रघुगंगा गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कास्की	अन्नपूर्ण गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
कास्की	पोखरा महान.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
कास्की	माछापुछ्रे गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कास्की	रूपा गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
लमजुङ	कव्लासोथार गा.पा.	५०	०	०	०	०	६०
लमजुङ	बेसीशहर न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
लमजुङ	मध्यनेपाल न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
लमजुङ	राईनास न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
लमजुङ	सुन्दरबजार न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
तनहुँ	आँबुखैरेनी गा.पा.	१६०	०	०	०	०	२१०
तनहुँ	ऋषिङ्ग गा.पा.	४५	०	०	०	०	४५



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
तनहुँ	देवघाट गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
तनहुँ	बन्दिपुर गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
तनहुँ	भानु न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
तनहुँ	भिमाद न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
तनहुँ	म्याग्दे गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
तनहुँ	व्यास न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
तनहुँ	शुक्लागण्डकी न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)	बर्दघाट न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)	रामग्राम न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	कावासोती न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	गैडाकोट न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	देवचुली न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	बिनयी त्रिवेणी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	मध्येविन्दु न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
स्याङ्जा	अर्जुनचौपारी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
स्याङ्जा	कालीगण्डकी गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
स्याङ्जा	गल्याङ न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
स्याङ्जा	चापाकोट न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
स्याङ्जा	पुतलीबजार न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
स्याङ्जा	फेदीखोला गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
स्याङ्जा	भीरकोट न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
स्याङ्जा	वालिङ न.पा.	१००	०	०	०	०	१००



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
स्याङ्जा	विरुवा गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
पर्वत	कुश्मा न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
पर्वत	पैयूं गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
पर्वत	फलेवास न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पर्वत	मोदी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पर्वत	विहादी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बागलुङ	गल्कोट न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
बागलुङ	जैमिनी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बागलुङ	ढोरपाटन न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
बागलुङ	तमानखोला गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बागलुङ	बागलुङ न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बागलुङ	वढिगाड गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
बाजुरा	गौमुल गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बाजुरा	बडिमालिका न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
बाजुरा	बुढीगंगा न.पा.	६०	०	०	५०५	०	५४५
बाजुरा	बुढीनन्दा न.पा.	६०	०	०	५०५	०	५४०
बाजुरा	हिमाली गा.पा.	०	०	०	५०५	०	४९५
रोल्पा	माडी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रोल्पा	रोल्पा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
प्यूठान	ऐरावती गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
प्यूठान	झिमरुक गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
प्यूठान	प्यूठान न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
प्यूठान	माण्डवी गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
प्यूठान	सरुमारानी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
प्यूठान	स्वर्गद्वारी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
गुल्मी	छत्रकोट गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
गुल्मी	धुर्कोट गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
गुल्मी	मालिका गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
गुल्मी	रुरु गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
गुल्मी	रेसुंगा न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
गुल्मी	सत्यवती गा.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
अर्घाखाँची	शितगंगा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
अर्घाखाँची	सन्धिखर्क न.पा.	१६०	०	०	०	०	१६०
पाल्पा	तानसेन न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
पाल्पा	रम्भा गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
पाल्पा	रामपुर न.पा.	६०	०	०	०	०	६०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
पाल्पा	रिब्दीकोट गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
पाल्पा	रैनादेवी छहरा गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
रुपन्देही	कन्चन गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुपन्देही	कोटहीमाई गा.पा.	०	०	०	५०५	०	५१०
रुपन्देही	तिलोत्तमा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुपन्देही	देवदह न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुपन्देही	बुटवल उपमहान.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
रुपन्देही	मायादेवी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुपन्देही	शुद्धोधन गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुपन्देही	सिद्धार्थनगर न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
रुपन्देही	सैनामैना न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
कपिलवस्तु	कपिलवस्तु न.पा.	०	१९५३	०	०	०	१९०५
कपिलवस्तु	कृष्णनगर न.पा.	६०	१६४९	०	०	०	१७०५
कपिलवस्तु	बाणगंगा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कपिलवस्तु	बुद्धभुमी न.पा.	६०	१७४१	०	०	०	६०
कपिलवस्तु	महाराजगञ्ज न.पा.	०	१५५८	०	०	२००	१७५५
कपिलवस्तु	मायादेवी गा.पा.	०	१३६१	०	०	०	१४१०
कपिलवस्तु	यसोधरा गा.पा.	०	११८७	०	०	०	१२१०
कपिलवस्तु	शिवराज न.पा.	५०	१९६५	०	०	०	५०
कपिलवस्तु	शुद्धोधन गा.पा.	०	१३२३	०	०	०	१३१०
दाङ	गढवा गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
दाङ	घोराही उपमहान.पा.	१००	०	०	०	०	१००
दाङ	तुल्सीपुर उपमहान.पा.	११०	०	०	०	०	११०
दाङ	दंगीशरण गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
दाङ	राप्ती गा.पा.	११०	०	०	०	०	११०
दाङ	लमही न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
बाँके	कोहलपुर न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
बाँके	खजुरा गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बाँके	डुडुवा गा.पा.	०	०	१२५	०	०	१२५
बाँके	नरैनापुर गा.पा.	०	०	१२५	५०५	८००	१४१०
बर्दिया	गुलरिया न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बर्दिया	ठाकुरबाबा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बर्दिया	बढैयाताल गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बर्दिया	बाँसगढी न.पा.	६०	०	१७५	०	०	२५५
बर्दिया	बारबर्दिया न.पा.	६०	०	१३५	०	०	१९५
बर्दिया	मधुवन न.पा.	५०	०	०	०	०	५०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
बर्दिया	राजापुर न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
मुगु	सोरु गा.पा.	०	०	०	५०५	०	५१५
हुम्ला	ताँजाकोट गा.पा.	०	०	०	५०५	०	५१५
हुम्ला	सिमकोट गा.पा.	४५	०	०	०	०	४५
कालिकोट	खाँडाचक्र न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कालिकोट	नरहरिनाथ गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
दैलेख	नारायण न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुकुम (पश्चिम)	आठबिसकोट न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
रुकुम (पश्चिम)	चौरजहारी न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
रुकुम (पश्चिम)	मुसिकोट न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
रुकुम (पूर्वी भाग)	सिस्ने गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सल्यान	शारदा न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
सुर्खेत	गुर्भाकोट न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
सुर्खेत	चौकुने गा.पा.	०	०	०	५०५	०	५१५
सुर्खेत	पञ्चपुरी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
सुर्खेत	वीरेन्द्रनगर न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
सुर्खेत	भेरीगंगा न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
सुर्खेत	लेकबेसी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बझाङ	केदारस्युँ गाँउपालिका	१००	०	०	०	०	१००
बझाङ	जयपृथ्वी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
बझाङ	वित्थडचिर गाँउपालिका	६०	०	०	०	०	६०
दार्चुला	महाकाली न.पा.	१३०	०	०	०	०	१३०
दार्चुला	मालिकार्जुन गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
दार्चुला	शैल्यशिखर न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
बैतडी	डीलासैनी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बैतडी	दशरथचन्द्र न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
बैतडी	दोगडाकेदार गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
बैतडी	पंचेश्वर गा.पा.	६०	०	०	५०५	०	५३०
बैतडी	पाटन न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बैतडी	मेलौली न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
बैतडी	सिगास गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०



जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	क्रियाकलाप					
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	जम्मा
बैतडी	सुर्नया गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
डडेलधुरा	अजयमेरु गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
डडेलधुरा	अमरगढी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
डडेलधुरा	गन्यापधुरा गा.पा.	११०	०	०	५०५	०	६३०
डडेलधुरा	नवदुर्गा गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
डडेलधुरा	परशुराम न.पा.	६०	०	०	५०५	०	५५५
डोटी	दिपायल सिलगढी न.पा.	११०	०	०	०	०	११०
डोटी	शिखर न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
अछाम	कमलबजार न.पा.	५०	०	०	०	०	५०
अछाम	ढकारी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
अछाम	मंगलसेन न.पा.	१००	०	०	०	०	१००
अछाम	साँफेबगर न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कैलाली	गोदावरी न.पा.	६०	०	०	५०५	५००	१०३५
कैलाली	गौरीगंगा न.पा.	५०	०	०	५०५	१५०	७३५
कैलाली	घोडाघोडी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कैलाली	जानकी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कैलाली	जोशीपुर गा.पा.	५०	०	०	०	०	५०
कैलाली	टिकापुर न.पा.	१००	०	१२५	५०५	१७५	९३५
कैलाली	धनगढी उपमहान.पा.	६०	०	०	५०५	०	६०५
कैलाली	बर्दगोरिया गा.पा.	१००	०	०	०	०	१००
कैलाली	भजनी न.पा.	५०	०	१७५	०	०	२२५
कैलाली	मोहन्याल गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कैलाली	लम्किचुहा न.पा.	११०	०	०	५०५	१५०	७३५
कन्चनपुर	कृष्णपुर न.पा.	५०	०	१२५	०	०	१७५
कन्चनपुर	पुनर्वास न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कन्चनपुर	बेदकोट न.पा.	५०	०	०	५०५	०	५९५
कन्चनपुर	बेलडाँडी गा.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कन्चनपुर	बेलौरी न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
कन्चनपुर	भिमदत्त न.पा.	६०	०	०	५०५	१००	६६५
कन्चनपुर	शुक्लाफाँट न.पा.	६०	०	०	०	०	६०
Grand Total		३१३१५					८७३६५



२. समुदाय औलो कार्यक्रम अन्तर्गत औलो ग्रामिण कार्यकर्ता तलब भत्ता तथा अन्य व्यवस्थापन खर्च (जेफम्याट श्रोत)

परिचय	आयातित औलोको जोखिम उच्च रहेका स्थानीय तहहरूमा समुदायमा रोग फैलन सक्ने सम्भावना न्यूनीकरण गर्न आप्रवासी जनसङ्ख्यालाई लक्षित कार्यक्रम आवश्यक छ। साथै, औलो रोग सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, स्क्रिनिङ कार्यहरूलाई सुदृढ बनाउने तथा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाअनुसार समुदाय परिचालनलाई प्राथमिकतामा राख्दै यस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अत्यावश्यक छ।
उद्देश्य	• समुदायमै औलोका संकास्पद बिरामीहरूको समयमै पहिचान गरी आवश्यक उपचार सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी जानकारी र चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• विदेशबाट फर्किएका मध्ये संकास्पद औलो बिरामीहरू समयमै समुदायमा पहिचान तथा उपचार भई समुदायमा रोग संक्रमण फैलन नदिन सहयोग पुग्नेछ। • समुदायमा औलो रोगसम्बन्धी जानकारी तथा चेतना उल्लेखनीय रूपमा अभिवृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आयातित औलोको उच्च जोखिम रहेका स्थानीय तहहरूमा ग्रामिण औलो कार्यकर्ता नियुक्त गर्नुपर्नेछ। यसका लागि नेपाल सरकार अन्तर्गत १९ वटा र ग्लोबल फण्डको सहयोगमा १४ वटा गरी कुल ३३ स्थानीय तहमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहले ग्रामिण औलो कार्यकर्ता छनोट गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको समेत अनिवार्य प्रतिनिधित्व गराई गर्नुपर्नेछ। नियुक्त गरिएका ग्रामिण औलो कार्यकर्ताहरूले वर्षभरि समुदायमा रही औलो रोगसम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रम, स्क्रिनिङ, प्रारम्भिक उपचार, फलोअप लगायतका गतिविधिहरू रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) बाट उपलब्ध कार्यदिश (TOR) अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। ग्रामिण औलो कार्यकर्ताको तलब व्यवस्थापन नेपाल सरकारको प्रचलित नियमावलीअनुसार गरिनेछ। उनीहरूले प्रत्येक महिनाको अनिवार्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ, जसको तथ्याङ्क सम्बन्धित तालुकदार स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय तहमार्फत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) मा समावेश हुने व्यवस्था मिलाइनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही “समुदाय स्तरमा शंकास्पद औलो बिरामीको परीक्षणका लागि ग्रामिण औलो कार्यकर्ता (Village Malaria Worker) को नियुक्ति तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि-२०८२”; संसोधन भए संशोधित कार्यविधि आनुसार हुने व्यवस्था गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको मासिक प्रगति विवरण स्वास्थ्य कार्यालयमा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np ; समुदाय स्तरमा शंकास्पद औलो बिरामीको परीक्षणका लागि ग्रामिण औलो कार्यकर्ता (Village Malaria Worker) को नियुक्ति तथा परिचालन सम्बन्धी कार्यविधि, प्रतिवेदन तथा अनुगमन फारामहरू



३. औलो रोग सर्भिलान्स, बिरामी प्रेषण ,बिरामी फलोअप, FCHV,VMW लाई अभिमुखीकरण, समीक्षा तथा स्थानीय तहहरूमा गरिने अनुगमन मूल्याङ्कन, community led monitoring , community score कार्ड कार्यान्वयन तथा आप्रवासी कामदार केन्द्रित क्रियाकलापहरू (जेफम्याट श्रोत)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहले निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

३.१	ग्रामिण औलो कार्यकर्ता तथा म.स्वा. स्व.से मार्फत औलो पुष्टी भएका बिरामीहरूको फलोअप
३.२	समुदायमा केस पहिचान र सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन का लागि म. स्व. स्वा. से तथा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरू मार्फत आउटरिच क्रियाकलाप
३.३	समुदाय मार्फत सामुदायिक केस व्यवस्थापनको वार्षिक समीक्षा / सामाजिक लेखापरीक्षण
३.४	औलोको बिरामी/शंकास्पद व्यक्ति लाई स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण तथा/वा उपचार गर्नका लागि म. स्व. स्वा. से मार्फत प्रेषण सहायता
३.५	औलोको पुनरागमनको रोकथामका लागि आप्रवासी लक्षित क्रियाकलापहरू
३.६	आप्रवासीहरूको समूह निर्माण तथा अभिमुखीकरण
३.७	समुदायका सरोकारवालाहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण

यी क्रियाकलापहरूको खर्च नियमानुसार बजेट बाँडफाँड गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

३.१ ग्रामिण औलो कार्यकर्ता तथा म.स्वा. स्व.से मार्फत औलो पुष्टी भएका बिरामीहरूको फलोअप

परिचय	औलो रोगको रोकथाम र निवारणमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक (म.स्वा.स्व.से.) तथा ग्रामिण औलो कार्यकर्ताको भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ । केसको प्रारम्भिक पहिचान, उचित फलोअप, समुदायमा सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन र आवश्यक परेमा बिरामीको उचित प्रेषण (referral) सुनिश्चित गर्न उनीहरूलाई आवश्यक ज्ञान, सीप र उपकरणहरू प्रदान गर्न लक्षित अभिमुखीकरण कार्यक्रम आवश्यक छ ।
उद्देश्य	१) औलो रोगको प्रारम्भिक लक्षणको पहिचान, समयमै उपचारको सन्देश प्रवाह र बिरामीको फलोअप गर्ने सीप अभिवृद्धि गर्नु । २) सामाजिक र व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (SBCC) सन्देशहरू प्रभावकारी रूपमा समुदायमा प्रवाह गर्न क्षमता विकास गर्नु । ३) स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण प्रक्रिया र त्यसको महत्वबारे स्पष्ट जानकारी दिनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	म.स्वा.स्व.से. र ग्रामिण औलो कार्यकर्ताहरूमा औलो रोगको प्रारम्भिक लक्षण, केस पहिचान, फलोअप र प्रेषण प्रक्रियामा स्पष्ट बुझाइ र कार्यान्वयन क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	- अभिमुखीकरण प्रत्येक वडामा अलग-अलग वा कुनै वडाहरूलाई समेट्ने संयुक्त कार्यक्रम स्थानीय अनुकूलता अनुसार सञ्चालन गर्न सकिनेछ । - स्थानीय तहले सम्भव भएसम्म सबै वडाका म.स्वा.स्व.से.हरूलाई कार्यक्रममा समेट्ने प्रयास गर्नुपर्नेछ । श्रोत अपुग भएमा प्रत्येक स्थानीय तहले कम्तीमा ९ वटा वडाहरूमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । - ग्रामीण औलो कार्यकर्ता नियुक्त भएको स्थानीय तहमा अनिवार्य रूपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ । - प्रत्येक कार्यक्रमका लागि अधिकतम २ जना स्रोत व्यक्ति प्रयोग गर्न सकिनेछ । - स्रोत व्यक्तिलाई आवश्यक परेमा नियमानुसार यात्रा र दैनिक भत्ता प्रदान गर्न सकिनेछ । - सरकारी नियम तथा बजेट परिधि रही सहभागीताहरूलाई यातायात खर्च, र चिया/नास्ता को



	व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। सम्भव भए सम्म स्वास्थ्य कार्यालयको कीटजन्य रोग फोकल पर्सनसंगको समन्वय कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य कार्यालयको कीटजन्य रोग फोकल पर्सनसंगको समन्वय सन्दर्भ सामग्री तयार गर्ने।

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

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



३.३ समुदाय मार्फत सामुदायिक केस व्यवस्थापनको वार्षिक समीक्षा/सामाजिक लेखापरीक्षण

परिचय	औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सामुदायिक केस व्यवस्थापन सेवाको गुणस्तर, पहुँच, र प्रभावकारिता सम्बन्धी स्थानीय समुदायको अनुभव र धारणा सङ्कलन गर्न सामाजिक लेखापरीक्षण महत्वपूर्ण उपकरण हो। लेखापरीक्षणले समुदाय र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबीच पारदर्शिता, जवाफदेहिता र सेवाको गुणस्तर सुधारमा योगदान पुर्याउँछ।
उद्देश्य	१) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका औलोसम्बन्धी केस व्यवस्थापन सेवाको सन्दर्भमा समुदायको प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्नु। २) सेवा पहुँच, गुणस्तर, चुनौती र सिफारिसहरूबारे सामुदायिक दृष्टिकोणमा आधारित सामाजिक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन तयार गर्नु। ३) कार्यक्रम सुधार र जवाफदेहिता अभिवृद्धिका लागि प्रमाणाधारित सन्देश प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) समुदायको आवाजमा आधारित सेवा गुणस्तरको मूल्याङ्कन हुनेछ। २) सुधारका सम्भावित क्षेत्रहरू पहिचान हुनेछ। ३) समुदाय र सेवा प्रदायकबीच विश्वास तथा जवाफदेहिताको सम्बन्ध बलियो हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्थानीय तहले गत ६ महिनाभित्र औलो उपचार सेवा दिएको कम्तीमा २ वटा स्वास्थ्य संस्था मा सामाजिक लेखापरीक्षण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक सामाजिक लेखापरीक्षणमा कम्तीमा ६ जना समुदायका सदस्य सहभागी गर्नुपर्नेछ (जस्तै: बिरामी, बिरामीको परिवार, एक जना म.स्वा.स्व.से., शिक्षक, विदेश बाट फर्किएको मौसमी कामदार, आदि)। • स्थानीय तह वा स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा २ जना स्रोत व्यक्ति (resource person) द्वारा लेखापरीक्षण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्रोत व्यक्तिहरूले लेखापरीक्षणका लागि प्रश्नावली र टुलहरू तयार गरी सहभागीहरूसँग समूह छलफल, अन्तर्वार्ता, मार्फत जानकारी सङ्कलन गर्नेछन्। • स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधिलाई आवश्यकताअनुसार लेखापरीक्षणमा संलग्न गर्न सकिनेछ। • लेखापरीक्षण पश्चात प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाका लागि स्रोत व्यक्तिबाट सामाजिक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन तयार पार्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ स्रोत व्यक्तिहरूका लागि जनही रु. १००० को दरले सेवा शुल्क (कुल २ जनाका लागि) ✓ स्रोत व्यक्ति तथा सहभागीहरूको यात्रा खर्च ✓ सहभागीहरूको लागि चिया/नास्ता ✓ स्टेशनरी तथा लेखापरीक्षण सामग्री (कलम, कापी, फाराम आदि)



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

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

३.५ औलो को पुनरागमनको रोकथामका लागि आप्रवासी लक्षित क्रियाकलापहरू

परिचय	औलो रोगको पुनरागमन (reintroduction) विशेषगरी आयातित केसहरू मार्फत हुने सम्भावना उच्च रहेको छ। नेपालमा विदेशबाट फर्किने आप्रवासी कामदार, विशेष गरी भारत, बाट फर्किनेहरू, औलोको उच्च जोखिममा पर्दछन्। तसर्थ, यस्तो जोखिम न्यूनीकरणका लागि समुदायमा गठन गरिएका आप्रवासी समूहहरूसँग निरन्तर समन्वय आवश्यक छ। स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाले जिम्मेवारी दिइएका focal person हरूले समुदायमा गठन गरिएका आप्रवासी समूहहरूसँग नियमित रूपमा सम्पर्क राखी, स्वास्थ्य सेवा पहुँच, लक्षण देखिएको खण्डमा तत्काल परीक्षण तथा उपचारको सिफारिस, र विदेशमै रहेका व्यक्तिहरूसँग पनि डिजिटल माध्यमबाट समन्वय गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	१) समुदायमा गठन गरिएका आप्रवासी समूहहरूसँग नियमित र प्रभावकारी सञ्चारमार्फत औलो जोखिम न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याउनु। २) विदेशमा रहेका आप्रवासी व्यक्तिहरूसँग पनि डिजिटल सञ्चारमार्फत स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नु। ३) लक्षण देखिएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा लिने व्यवहारलाई प्रवर्द्धन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) आप्रवासी समुदायसँग निरन्तर सम्पर्क कायम भई औलोको लक्षण देखिएमा तुरुन्तै स्वास्थ्य सेवामा पुग्ने व्यवहार प्रवर्द्धन हुनेछ। २) विदेशमै रहेका कामदारहरूसमेत स्वास्थ्य सन्देशबाट लाभान्वित हुनेछन्।



सञ्चालन प्रक्रिया	- प्रत्येक स्थानीय तहमा स्वास्थ्य शाखाद्वारा तोकिएका ४ जना focal person लाई जिम्मेवारी दिइनेछ। - फोकल पर्सनहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका आप्रवासी समूहहरूसँग महिनामा कम्तीमा एकपटक अनिवार्य रूपमा फोन, म्यासेज, वा डिजिटल माध्यमबाट सम्पर्क गर्नुपर्नेछ। - देश/विदेश जहाँ भए पनि ती व्यक्तिहरूसँग संवाद कायम राखी, स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदान गर्नुपर्नेछ। - फोकल पर्सनहरूले मासिक रूपमा सम्पर्क विवरणसहितको छोटो प्रतिवेदन स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्नुपर्नेछ। - कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ सञ्चार खर्च (Communication Allowance)- फोन, म्यासेज वा इन्टरनेट डाटा प्रयोगका लागि प्रति फोकल पर्सन रु. ३०० प्रति महिनाको दरले
-------------------	---

३.६ आप्रवासीहरूको समूह निर्माण तथा अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालमा औलो निवारणको चरणमा रहेका स्थानीय तहहरूमा आयातित औलोको जोखिम न्यूनीकरणका लागि आप्रवासी जनसङ्ख्यालाई लक्षित गरेर समुदायस्तरमै संगठित रूपमा सूचनाको आदानप्रदान र संलग्नता आवश्यक छ। आप्रवासी जनसंख्यामा औलो रोगको जोखिम र चुनौती उच्च हुने भएकाले उनीहरूलाई समूहमा संगठित गरी अभिमुखीकरण गरिनु अत्यावश्यक छ।
उद्देश्य	१) आप्रवासी समुदायलाई संगठित समूहमा आवद्ध गराई औलो रोग सम्बन्धी जानकारी अभिवृद्धि गर्नु। २) जोखिमको चिह्न, रोकथाम, प्रारम्भिक परीक्षण र उपचारको आवश्यकता बारे चेतना फैलाउनु। ३) समुदायस्तरमै सूचना आदानप्रदान र निगरानी प्रणालीलाई बलियो बनाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	२) आप्रवासी समूहहरूमा औलोसम्बन्धी जानकारीको स्तरमा वृद्धि हुनेछ। ३) जोखिमयुक्त समूहहरूमा समयमै केस पहिचान र उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	- प्रत्येक स्थानीय तहले कम्तीमा ४ वटा आप्रवासी समूहहरू निर्माण गर्नुपर्नेछ। - प्रत्येक समूहमा ५-७ जना आप्रवासी सदस्यहरू रहने गरी समूह गठन गर्नुपर्नेछ। - समूह निर्माण पश्चात संक्षिप्त अभिमुखीकरण सत्र आयोजना गर्नुपर्नेछ, जसमा निम्न विषयहरू समेटिनेछन्: ✓ औलो रोगको लक्षण, संक्रमणको तरिका र रोकथामका उपाय ✓ परीक्षण तथा उपचारका लागि उपलब्ध सेवा ✓ अस्पताल जानुपर्ने अवस्थाहरू ✓ समुदायमा खबरदारी र आपसी सहयोगको महत्व - अभिमुखीकरण सत्र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था, ग्रामिण औलो कार्यकर्ता, वा स्वास्थ्य शाखा मार्फत सञ्चालन गर्न सकिनेछ। - कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ सहभागीहरूका लागि चिया/नास्ता ✓ फोकल व्यक्तिको यातायात खर्च



३.७ समुदायका सरोकारवालाहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालमा औलो रोग निवारणको चरणमा रहेका स्थानीय तहहरूमा रोगको पुनरागमनको सम्भावना न्यूनीकरण गर्न समुदायका सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता आवश्यक छ। औलो रोगको पहिचान, रोकथाम, उपचार र जनचेतनामा समुदायकै भूमिका प्रभावकारी हुने भएकाले सरोकारवाला समूहहरू जस्तै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक (म.स्वा.स्व.से.), विद्यालयका शिक्षकहरू, स्थानीय नेताहरू, वडास्तरका निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरू लगायत लाई औलो निवारण कार्यक्रमको उद्देश्य, रणनीति र भूमिकाबारे अभिमुखीकरण गरिनु अत्यन्तै महत्वपूर्ण छ।
उद्देश्य	१) सरोकारवाला समूहहरूलाई औलो रोगको जोखिम, लक्षण, रोकथाम तथा उपचार सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नु। २) समुदायस्तरमा औलो नियन्त्रण तथा निवारणमा उनीहरूको भूमिका स्पष्ट पाउँदै सहयोग अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	१) सरोकारवालाहरूले औलोसम्बन्धी सन्देशहरू समुदायमा प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न सक्नेछन्। २) जोखिम समूहको पहिचान, संकास्पद केसको परीक्षणमा पहुँच अभिवृद्धि र प्रेषण प्रक्रिया थप प्रभावकारी बन्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	- प्रत्येक स्थानीय तहले कम्तीमा ३ वटा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ, जसले विभिन्न वडाहरूबाट सरोकारवालाहरूलाई समेट्नु पर्नेछ। - प्रत्येक अभिमुखीकरण कार्यक्रममा कम्तीमा २० जना सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ। - स्वास्थ्य शाखा/सम्बन्धित फोकल व्यक्ति कार्यक्रमको समन्वयकर्ता रहनेछ। - अभिमुखीकरणको अवधिमा औलो रोगको अवस्था, जोखिम क्षेत्र, लक्षण, रोकथामका उपाय, र सामुदायिक भूमिकाबारे प्रस्तुति तथा छलफल गर्नुपर्नेछ। - कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ ✓ सहभागीहरूका लागि चिया/नास्ताको व्यवस्था ✓ सरोकारवाला सहभागीहरूको स्थानीय यातायात खर्च ✓ फोकल व्यक्तिको यातायात खर्च (एक जना)

अनुसूची १: औलो रोग सर्भिलान्स, बिरामी प्रेषण ,बिरामी फलोअप, FCHV, VMW लाई अभिमुखीकरण, समीक्षा तथा स्थानीय तहहरूमा गरिने अनुगमन मूल्याङ्कन, community led monitoring , community score कार्ड कार्यन्वयन तथा आप्रवासी कामदार केन्द्रित क्रियाकलापहरू

स्थानी तह अन्तर्गत सञ्चालन हुने कार्यक्रमको बजेट:(रु हजारमा)

पालिका	तलब भत्ता तथा अन्य व्यवस्थापन खर्च	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	जम्मा
बलरा न.पा.	०	७५	०	५१	१५	२२	०	०	१६३
बुटवल उप- महान.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
गैडहवा गा.पा.	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८



पालिका	तलब भत्ता तथा अन्य व्यवस्थापन खर्च	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	जम्मा
लुम्बिनी साँस्कृतिक न.पा.	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८
महाराजगञ्ज न.पा.	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८
तुलसीपुर उप-महान.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
राजपुर गा.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
राप्ती-सोनारी गा.पा.	६४७	०	४६	०	०	०	०	०	६९३
कोहलपुर न.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
बैजनाथ गा.पा.	६४७	०	३०	०	०	०	०	०	६७७
खजुरा गा.पा.	६४७	०	३०	०	०	०	०	०	६७७
जानकी गा.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
नेपालगञ्ज उप-महान.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
डुडुवा गा.पा.	६४७	०	३०	०	१५	०	०	०	६९२
नरैनापुर गा.पा.	०	७५	३०	०	१५४	२२	१८	०	२९८
तान्जाकोट गा.पा.	०	०	४३	०	०	०	०	०	४३
पंचपुरी न.पा.	६४७	०	०	०	१५	०	०	०	६६२
बुढीनन्दा न.पा.	६४७	०	०	५१	११	०	०	०	७०९
पंचेश्वर गा.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
मेलौली न.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
पूर्वीचौकी गा.पा.	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८
चौरपाटी गा.पा.	६४७	०	०	५१	११	०	०	०	७०९
मोहन्याल गा.पा.	०	०	३०	०	०	०	०	०	३०
गोदावरी न.पा.	०	७५	३०	५१	४०	२२	१८	४९	२८४
गौरिगंगा न.पा.	०	४०	३०	५१	४०	०	०	४९	२१०
घोडाघोडी न.पा.	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८
लम्किचुहा न.पा.	०	१५	०	५१	१५	०	०	०	८१
टिकापुर न.पा.	०	१५	०	५१	१५	०	०	०	८१
धनगढी उप-महान.पा.	०	२२	०	५१	१५	०	०	०	८८
कृष्णपुर न.पा.	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८
महाकाली न.पा. (चाँदनी दोधारा)	६४७	०	०	०	११	०	०	०	६५८
जम्मा	९,०५१	३१७	५३९	४०८	४२३	६५	३५	९८	१०,९३६



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

१. कुष्ठ प्रभावित तथा अपाङ्गता भएको व्यक्ति भएका समूहका लागि आय आर्जन कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग अति प्रभावित जिल्लाहरूमा कुष्ठ प्रभावित तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समूहगत आय आर्जनमा सघाउ पुर्याउन, बचत बृद्धि तथा व्यवसाय र सीप विकास गरी कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू प्रतिको भेदभावमा कमी ल्याउन तथा सामाजिक पुनर्स्थापना हुने अपेक्षा सहित यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।
उद्देश्य	- कुष्ठरोग प्रभावित तथा उपचारमा रहेका विरामीहरूमा रोगको कारणले हुने साधारण समस्याहरू कुष्ठरोग प्रभावित/अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयंले सो को हेरचाह गरी अपाङ्गता र अङ्गभङ्ग हुनबाट बच्ने र बचाउने । - समुह गठन, आय आर्जन तथा सामुहिक बचत बृद्धि गर्ने साथै विविध आय आर्जन क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरी सामाजिक पुनर्स्थापना गराउने । - कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू प्रतिको भेदभावमा कमी ल्याई सामाजिक पुनर्स्थापना गर्ने । - सीप विकास र आय आर्जनमा सघाउ पुर्याई स्वावलम्बीपनको विकास गर्ने ।
उपलब्धी	- समूहका सदस्यहरू स्वयं हेरचाहबाट आफुमा भएका सुधार/ उपलब्धीका बारेमा स्वयं समीक्षा गर्नेछन् र समस्याहरूका बारेमा छलफल गरी समाधानका उपाय तथा उचित अभ्यास गर्ने भएकोले विद्यमान असमर्थतालाई बढ्दो नदिनुका साथै थप अपाङ्गता हुनबाट समेत बच्न सक्ने छन् । - समूहका सदस्यहरूले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनको लागि सरल रूपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गरी आफ्नो तथा परिवारको जीवन स्तर बढाउने छन् ।
बजेट बाँडफाँड (रु हजारमा)	
सञ्चालन प्रक्रिया	- कुष्ठरोगको अति प्रभावित जिल्लाका पालिकाहरूमा कुष्ठरोगको उपचार पुरा गरेका प्रभावित र उपचारमा रहेका विरामी लगायत अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र हात्ति पाईले रोग लागेका व्यक्तिहरू समेतको पायक पर्ने स्थानहरूमा गठन भएका प्रत्येक “स्वयं हेरचाह समूह” लाई नेपाल सरकारबाट बजेट व्यवस्ता भएनुसार रु ४० देखि ५० हजारसम्मको Seed money अक्षयकोष/घुम्ती कोषमा राख्ने । - पालिकाबाट बजेट प्राप्त गर्नका लागि कार्यक्रम प्रस्तावना, समुह गठन भएको कागजपत्र आदि बुझाउनु पर्नेछ । - समूहका सदस्यहरूले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनको लागि सरल रूपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गर्न सक्ने छन् । - यस समूहको कार्य सञ्चालनको लागि सहजकर्ताको रूपमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन र स्वयं सेवक हुने र प्रत्येक महिनामा समूहको अनुगमन गर्नुपर्ने । - स्थानीय तहबाट पनि यस आय आर्जन कार्यक्रम थप सहयोग गर्न सकिनेछ । - सहकार्य, समन्वय तथा सहयोगको लागि कुष्ठरोग कार्यक्रमसङ्ग सम्बन्धित सहयोगी संस्था तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई समावेश गराउनु पर्नेछ । - पालिकाबाट त्रैमासिक रूपमा अनुगमन गरी उपलब्धीको प्रतिवेदन पेश गर्ने ।



अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आय आर्जन समिति गठन तथा सञ्चालन प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा बजेट प्राप्त भएको पालिका र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

२. कुष्ठ प्रभावितहरूलाई औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको हितमा काम गर्ने संघ-संस्था मार्फत आवश्यक पर्ने बजेट समेत अनुदान स्वरूप उपलब्ध गराउने गरी पुर्व कुष्ठप्रभावितहरूलाई औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन गर्ने गरी नेपाल सरकारले हस्तान्तरण गरेको छ । आ.व. २०७७/७८ देखी सो अनुदान रकम स्थानीय तह मार्फत समन्वय/सहकार्यमा गर्ने गरी आरोग्य आश्रम/कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूलाई औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन गर्न बजेट विनियोजन भएको छ ।
उद्देश्य	- हालको आश्रम/कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा रहेका अति अशक्त कुष्ठप्रभावितहरू तथा जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन गर्ने । - समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गर्ने ।
उपलब्धी	- कुष्ठप्रभावितहरूको उपचार तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन भइ लाभान्वित हुनेछन् । - नेपालको संविधान २०७२ अनुसार नागरिक हकको शुनिश्चितता हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड (रु हजारमा)	दक्षिणकाली नगरपालिका (५००), बुढानीलकण्ठ नगरपालिका (४००), पोखरा महानगरपालिका (२०००)
सञ्चालन प्रक्रिया	- दक्षिणकाली नगरपालिकामा विनियोजित अनुदान रकम नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघ र पोखरा महानगरपालिकामा विनियोजित अनुदान रकम नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघलाई रु ५ लाख तथा हरियो खर्क अस्पताललाई रु १५ लाख बजेट प्रस्ताव पेश भएनुसार सम्झौता गराइ उपलब्ध गराउन सकिन्छ । - आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूले सम्झौता अनुसार सेवा सुविधा उपलब्ध भए नभएको सम्बन्धित पालिकाले अनुगमन सुपरीवेक्षण गर्ने । - यसै गरी बुढानीलकण्ठ नगरपालिकामा विनियोजित गरिएको अनुदान बजेट READ NEPAL र नेपाल कुष्ठ प्रभावित कल्याण संघलाई पेश भएनुसार सम्झौता गराइ उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

३. स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्वयं.सेविका परिचालन गरी कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्क परीक्षण

कार्यक्रमको परिचय	राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा निवारणको स्थितिमा रहेता पनि विभिन्न प्रदेश, जिल्ला तथा पालिकाहरूमा कुष्ठरोगको प्रिभिलेन्स दर उच्च रहेको पाइन्छ । साथै कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर एम.वी विरामी पत्ता लाग्ने अनुपात ६०% भन्दा बढी भएको तथा नयाँ विरामीमा असमर्थताको श्रेणी-२ को दर प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा ४ भन्दा बढी रहेको तथा प्रिभिलेन्स दर (प्रति १० हजार जनसङ्ख्या) समेत निवारण पश्चातको वर्षहरूमा क्रमशः बढी रहेको र नयाँ विरामीमा १४ वर्ष मुनिका बच्चाको अनुपात ५ देखि ८ प्रतिशत रहेकोले समुदायमा रोग संक्रमणको स्थिति निरन्तर रहेको देखिन्छ । राष्ट्रिय कुष्ठरोग
-------------------	---



	रणनीति (२०२१-२०२५) ले कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने लक्ष्य प्राप्त गर्न यो कार्यक्रम कार्यान्वयनको दृष्टीले किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ ।
उद्देश्य	- समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने । - गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका विरामीको सामुदायिक सम्पर्कमा रहेका (परिवार, छिमेकी) व्यक्तिहरूको परीक्षण गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने । - कुष्ठरोगबारे भ्रमरयथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी हुने ।
उपलब्धी	समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि भइ शुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको निदान भइ अपाङ्गता रोकथाम हुने ।
बजेट बाँडफाँड	
सञ्चालन प्रक्रिया	- सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयमा LPEP कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन भएकोले कुष्ठरोगको रोकथामका लागि औषधि सेवन तथा विरामी खोजपड्ताल दुवै गतिविधि एकै साथ लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्य सञ्चालन निर्देशिका दोश्रो संस्करण २०८०।८१ अनुसार सञ्चालन गर्ने । - गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका नयाँ विरामीको सूची तयार गर्ने । - सो सूचीको आधारमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका विरामीहरूको तिन महिना भित्रमा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको परीक्षण गर्ने । - सम्पर्क परीक्षणका लागि टोलीमा १ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तथा १ जना महिला स्वयं सेविका हुनुपर्नेछ । <u>सम्पर्क परीक्षणमा खटिने टोलीको जिम्मेवारी</u> - अभिलेख अनुसार कुष्ठरोग प्रभावित तथा विरामीको खोजपड्ताल र घरभेट गर्ने - कुष्ठरोगको रोकथामको लागि औषधि सेवन कार्यक्रमबारे जानकारी गराउने - मुल विरामीको नाम र दर्ता नम्बर उल्लेख गर्ने - गोपनियता कायम गर्दै सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको कुष्ठरोग शंकास्पद चिन्ह र लक्षणको आधारमा कुष्ठरोगको परीक्षण गर्ने - कुष्ठरोगको शंकास्पद चिन्ह र लक्षण देखिएमा कुष्ठरोग शंकास्पद प्रेषण फाराम भरी निदानका लागि उपयुक्त प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने - सम्पर्क फाराममा प्रेषण गरिएकाहरूको अभिलेख राख्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य निर्देशनालय/डिपिडिमियोलोजी 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)



४. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवम् तालिम सहितको विललचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी सञ्चालित कार्यक्रम सम्बन्धी विभिन्न सुचकहरू/तथ्याङ्कले हरेक ४ जना व्यक्तिमध्ये 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 संख्या उल्लेखनीय मात्रामा 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 वृद्धि गर्ने। - पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँचबाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी गमनशिलता सम्बन्धी अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुर्‍याउने। - स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरे अनुसार पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई जनस्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने। - स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभुत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी आधारभुत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको समन्वयमा पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	- पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवा मार्फत नागरिकको कार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरी सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन हुने। - स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखालाई पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवासँग अभ्यस्त हुने र भविष्यमा स्थानीय तह स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी बढ्ने।
बजेट बाँडफाँड	
कार्यान्वयन प्रक्रिया	पहिलो चरण: स्थानीय तह, स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभुत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्र विच समन्वय गर्ने र योजना बनाउने। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको आवश्यकता रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने। दोश्रो चरण: स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभुत अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने। आवश्यक सेवा लिन स्थानीय तह र यस अन्तर्गत रहेका आधारभुत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूको उल्लेखनीय जनसङ्ख्या भएमा घुम्ति सेवा सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने छ। यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ। - सबैभन्दा पहिला सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा Assessment तथा नाप जाँच गर्ने। - नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार (प्रेसक्रिपशन) निकर्‍योल् गर्ने।



	• सहायक सामग्रीको fitting ठीक भएकै 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 नियमावलि २०७७ / प्रचलित कानून 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 । - स्थानीय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदा पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरूमध्ये कम्तिमा तिनवटा सेवाहरू उपलब्ध भएको हुनु पर्नेछः • फिजियोथेरापी सेवा • प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सेवा • फिजियाट्रिष्ट सेवा • अकुपेन्चल थेरापी सेवा • पुनर्स्थापना नर्सिङ सेवा • स्पिच एन्ड ल्याङ्ग्वेज थेरापी सेवा • साईकोलोजिकल काउन्सेलीङ सेवा - घुम्ति सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलब्ध भएसम्म स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका नजिकका आधारभुत अस्पतालबाट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ । आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलब्ध नभएको हकमा नजिकको पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरी उक्त सेवाहरूको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ । घुम्ति सेवाको हकमा सेवाहरू प्रदान गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहबाट अनिवार्य पूर्व स्विकृति लिनुपर्ने छ । ★ सम्भव भएसम्म समुदायमा आधारित सेवा र सेवाग्राही आवास कक्ष सुविधा भएको र स्वास्थ्य बीमा / बिपन्न नागरिक कोषमा सूचीकृत भएका सहायक सामग्रीहरू उक्त कोषबाटै प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्नपर्ने छ । सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मतसम्भार र follow-up गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल/ पुनर्स्थापना केन्द्रसँग समन्वय गरेर सेवा प्रवाह गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्नलिखित कागजातहरूको विवरण सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित 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, लिंग, ठेगाना, Impairment/ अपाङ्गताको प्रकार आदि । २. सहायक सामग्रीको हकमा Priority assistive product list of Nepal 2075 को आधारमा सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण उपलब्ध गर्नुपर्नेछ । ३. नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरू उपलब्ध गर्नु पर्नेछ ।



सन्दर्भ सामग्री	१. Priority assistive product list of Nepal, 2018 https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 २. पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड २०७८, https://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 ३. WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting , https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings ४. WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/ ५. सहायक प्रविधि सामग्री सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ https://edcd.gov.np/resource-detail/national-standard-on-assistive-technology-2078 ६. प्राथमिक सहायक सामग्री सूची सम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८ https://edcd.gov.np/resource-detail/operational-guideline-for-the-priority-assistive-product-list
-----------------	---



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

नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धिका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक बैठक, डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेशन एवम् अर्धवार्षिक र वार्षिक समीक्षा (2.7.22.11326)

परिचय	स्थानीय तहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेका सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए नभएको यकीन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूलाई लेखाजोखा गरी सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना सङ्कलन र प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशनका साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने र स्थानीयतहहरूमा प्राप्त सूचनाहरूलाई डि एच आई एस, एल एम आई एस (PAMSV2) लगायत विभिन्न प्रणालीहरूमा अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यका लागि सबै स्थानीयतहहरूमा यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ।
उद्देश्य	- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख अनुसारको अनलाईन प्रतिवेदन डि एच आई एस, एल एम आई एस (PAMSV2) मा पूर्णरूपमा प्रविष्ट भए नभएको यकीन गर्ने। - स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाका आधारमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना सङ्कलन र प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने। - स्थानीयतहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई एस (PAMSV2) मा प्रविष्ट भएको हुने। - मासिक रूपमा सङ्कलित सूचना भेरिफाई भई गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुने। - स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको तथ्याङ्कमा आधारित समीक्षा भएको हुने। - स्थानीयतहहरूको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुने। - योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रमहरूको प्रगती मापनका लागि गुणस्तरीय तथ्याङ्कको उपलब्धता भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	- यस क्रियाकलाप बमोजिम प्रत्येक स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखाहरूले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट डि एच आई एस प्रणालीमा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। - प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसँग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नु पर्नेछ। Data Verify गर्दा Data Transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ। Master Register, Service Register, Tally Sheet, Reporting Form, Monthly Monitoring Sheet आदिबाट Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा सेवा रजिस्टरमा भए अनुसारको Data प्रणालीमा सच्याउन लगाउनु पर्दछ। - डाटा भेरिफिकेशनमा देखिएका त्रुटीहरू सच्याई त्रुटी नदोहोरिने गरी कार्य गर्नुपर्नेछ। - मासिक बैठकमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र मातहतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्नेछ। मासिक बैठकको माईन्यूट तयार गरी स्वास्थ्य शाखामा राख्नुपर्दछ। - अनलाईन प्रविष्ट भएका तथ्याङ्कको आधारमा २०८३ भाद्र महिना भित्रमा वार्षिक समीक्षा र २०८३ माघ महिनामा अर्धवार्षिक समीक्षा गर्नुपर्नेछ। - समीक्षाका लागि आवश्यक मार्गदर्शन स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको वेबसाईटबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ साथै प्रस्तुतीकरणको Template का लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नु पर्नेछ।



	- समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। - समीक्षा भन्दा अगाडी सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको मासिक विवरण स्वास्थ्य संस्था आफैले निकाली सबै विवरण चुस्त दुरुस्त भएको यकीन गरी संस्था प्रमुखले प्रमाणित गरी स्वास्थ्य संस्थामै फाईलिङ गरी राख्नु पर्दछ र सो को अनुगमन स्थानीय तहले गर्नुपर्दछ। - प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क विवरण तथा भौगोलिक अवस्थिति (Geocode) को अद्यावधिक विवरण वार्षिकरूपमा DHIS2 मा रहेको डाटासेटमा अनिवार्य अद्यावधिक हुनुपर्नेछ। - स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौगोलिक अवस्थिति सहितको विवरण Nepal Health Facility Registry (https://nhfr.mohp.gov.np) मा तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको विवरण Nepal Health Workforce Management Information System-NHWMIS (https://nhwr.mohp.gov.np) मा अनिवार्यरूपमा अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। जिल्लास्तरमा हुने समीक्षा तथा छलफल कार्यक्रमहरूमा यी प्रणालीहरूबाट तथ्याङ्क तयार गरी स्वास्थ्य संस्थाको विवरण, स्वास्थ्य संस्था देखिने नक्सा तथा अद्यावधिक जनशक्तिको विवरण प्रस्तुती गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य सूचक सहितको प्रोफाइल तयार गरी सम्बन्धित जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाको ईमेल ठेगाना info@hmis.gov.np मा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८२

स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि PAMSV2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण (2.6.3.244)

परिचय	स्थानीयतहहरू अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि PAMSV2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्न लागिएको हो।
उद्देश्य	- स्वास्थ्य संस्थामा प्राप्त हुने तथा खर्च हुने औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको यकिन विवरण PAMSV2 मा पूर्णरूपमा प्रविष्ट गर्ने। - स्थानीयतहहरूमा औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	- स्वास्थ्य संस्थामा प्राप्त हुने तथा खर्च हुने औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको यकिन विवरण PAMSV2 मा प्रविष्ट भएको हुने। - स्थानीयतहहरूमा औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित व्यवस्थित भएको हुने। - औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको Forecasting and Quantification का लागि गुणस्तरीय तथ्याङ्कको उपलब्धता भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	- यस क्रियाकलाप बमोजिम प्रत्येक स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखाहरूले PAMSV2 सञ्चालनमा नल्याएका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कम्तिमा एक-एक जना स्वास्थ्यकर्मीलाई सहभागी गराई एक दिनको अभिमुखीकरण तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - यदि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा PAMSV2 सञ्चालन भईसकेको भएमा तालिम लिन छुट भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सोही बमोजिम अभिमुखीकरण तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - PAMSV2 सञ्चालनको क्रममा रहेका कठिनाईहरूका बारेमा छलफल तथा समीक्षा गर्नुपर्नेछ। - अभिमुखीकरण तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख तथा	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित जिल्ला



प्रतिवेदन	स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निदेशनलया तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाको ईमेल ठेगाना info@hmis.gov.np मा अनिवार्य रुपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरूको लागि PAMS-V2 सञ्चालन सम्बन्धी प्रयोगकर्ता पुस्तिका (User Handbook), PAMS-v2 मा प्रयोगकर्ताको भुमिका अनुसारको User Manual २०८१

WASH FIT (water and sanitation for health facility improvement tool) कार्यक्रम सञ्चालन (2.7.22.14350)

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट विशेष गरी नवजात शिशु, सुत्केरी र बालबालिकाहरूलाई सुरक्षित एवं 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, सरसफाइ, स्वच्छता, स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन तथा वातावरणीय सफाईको अवस्थामा सुधार गरी संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सहयोग गर्ने। - स्वास्थ्य संस्थाहरूको WASH को लेखाजोखामा एकरूपता कायम भई गुणस्तरीय 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 सुधारसंगै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह हुनेछ। - यस बाट आफ्नो सिकाई प्राप्त गरी थप बजेट विनियोजन गर्नेछन् तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा WASH FIT TOOL द्वारा मूल्याङ्कन गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	- यस क्रियाकलाप बमोजिम पालिका मातहत रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको गत आ. व. मा सम्पन्न गरेको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MS) स्कोरको आधारमा उच्चतम देखि न्यूनतम अङ्क प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको ranking गर्ने। - उक्त ranking माफत न्यून अङ्क रहेका कम्तिमा २ वा त्यो भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्ने। बजेटको परिधिमा रही २ भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्न सकिनेछ। स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्दा सम्भव भएसम्म फरक/फरक स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्ने। स्वास्थ्य संस्था वार्डमा रहेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी वा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्था मात्र रहने। - छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विस्तृत रूपमा WASH FIT TOOL update २०८२ प्रयोगद्वारा



	मूल्याङ्कन गर्ने र आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाको वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखालाई र जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयलाई सहभागी गराउन सक्नेछ। ● मूल्याङ्कन गर्न विनियोजित 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 रूपमा 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 अनिवार्य रूपमा 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 सुचना तथा सञ्चार केन्द्र

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

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान को सेवनको कारण विश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरू जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, ब्लड प्रेसर आदि को समस्या हुने र त्यसबाट धेरै 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 जिवन सैली मा परिवर्तन ल्याउनु आवश्यक हुन्छ। यौ समस्या व्यक्ति स्वयं को 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 रक्सि बिक्रेताहरूले त्यसको बिक्रि वितरणको लागि प्रचार प्रसार नगर्ने, बिक्रि गर्ने समय तोक्ने, जोखिम मा पर्ने समुह जस्तै बच्चा हरू, गर्भवती आमाहरू आदि लाई बिक्री नगर्ने। यसरी सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपान र मध्यपान लाई एक सामाजिक समस्याको रूपमा अङ्गीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार तथा उपयुक्त बातावरण को सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	• धुम्रपान र मध्यपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सरोकारवालालाई अभिमुखिकरण तथा छलफल गर्ने। • मदिराजन्य तथा सुर्तीजन्यको सेवनलाई न्यूनीकरणका लागि प्रभावकारी अनुगमन गर्ने। • स्थानीय निकायहरूसँगको सहकार्यमा धुम्रपान तथा मध्यपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरूलाई प्रतिबद्ध गराउन पहल गर्ने र जनचेतना जनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा मानिसको धुम्रपान तथा मध्यपान गर्ने व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न सकिने र त्यस्ता अम्मल को कारण हुन सक्ने मृत्यु घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	क. समन्वय बैठक ख. अनुगमन कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तहहरू। लक्षित समूह/सहभागी समूह: • उपप्रमुख/उपाध्याक्ष्य • प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत • उद्योग बाणिज्य संघ • सामाजिक विकास समिति • स्वास्थ्यकर्मी



	• नगर प्रहरी • उपभोक्ता समिति • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख ख. अनुगमनकर्ता • उपप्रमुख/उपाध्याक्ष्य • प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत • उद्योग बाणिज्य संघ • सामाजिक विकास समिति • स्वास्थ्यकर्मी • नगर प्रहरी • उपभोक्ता समिति • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सकिने छ)। विधि: पूर्वतयारी • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, 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 वेबसाइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ • www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरू: • 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 प्रावधान। • स्थानीयस्तरमा सुर्तीजन्य तथा मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्ययोजना कार्यक्रम सञ्चालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू : • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको विधि बाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। • पम्पलेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।



अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np www.facebook.com/nheicc.nepal

स्वास्थ्य जीवनशैली प्रवर्द्धनका लागि सामुदायिक सहभागीता

परिचय	स्वास्थ्य जीवनशैली प्रवर्द्धनका लागि सामुदायिक सहभागीता भन्नाले समुदायका नागरिक, स्थानीय सरकार, स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, आमा समूह, युवा क्लब तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागितामार्फत स्वस्थ व्यवहार र जीवनशैलीको विकास गर्ने प्रक्रिया हो। यसले नसर्ने रोगको जोखिम न्यूनीकरण, स्वास्थ्य चेतना अभिवृद्धि तथा समुदायको समग्र स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न मद्दत गर्दछ।
उद्देश्य	- समुदायमा स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्नु। - नियमित शारीरिक व्यायाम, सन्तुलित आहार तथा स्वस्थ व्यवहारलाई प्रोत्साहन गर्नु। - धूम्रपान, मदिरापान तथा अन्य हानिकारक बानीहरू न्यूनीकरण गर्नु। - नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुटुरोग आदि) को रोकथाममा सहयोग पुऱ्याउनु। - स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गतिविधिमा समुदायको स्वामित्व र सहभागिता बढाउनु। - स्थानीय नेतृत्वहरूको क्षमता विकास हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	- समुदायमा स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी ज्ञान र सचेतना वृद्धि। - नियमित व्यायाम तथा स्वस्थ खानपान गर्ने व्यक्तिको संख्या वृद्धि। - धूम्रपान तथा मदिरापान जस्ता जोखिमपूर्ण व्यवहारमा कमी। - नसर्ने रोगका जोखिम कारकहरूको पहिचान तथा नियन्त्रणमा सुधार। - स्वास्थ्य कार्यक्रमप्रति समुदायको सक्रिय सहभागिता र अपनत्व वृद्धि।
सञ्चालन प्रक्रिया	क. अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन ख. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तहहरू। लक्षित समूह/सहभागी समूह: स्थानीय यूवा नेतृत्व महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, आमा समुह विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू। विधि: पूर्वतयारी - स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय तथा समुदायका अगुवाहरूसँग समन्वय। - सहभागीसूची तथा कार्यक्रम तालिका तयार।



	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc अभिमुखीकरण कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरू: • सर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग • मदिरा सेवन • जंक फुडको अत्याधिक सेवन • शारीरिक निस्कृतता • मानसिक तनाव • योग, व्यायाम तथा स्वस्थ जीवनशैलीसम्बन्धी प्रदर्शनी। • नसर्ने रोगको जोखिम परीक्षण तथा परामर्श। अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू : कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने । सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम । सामुहिक छलफल, लेक्चर, आदि को विधिबाट अभिमुखीकरण दिने । पम्पलेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्बन्धित 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 कार्यक्रम

१) कार्यक्रमको नाम: स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आ.यु.सि.डी तालिम	
परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तोकिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट सुरक्षित गुणस्तरीय परिवार योजनाको लामो अवधिको साधनहरू (आ.यु.सि.डी) को सेवा प्रदान गर्ने दक्ष जनशक्ति तयार गर्न यो ८ दिने सीपमूलक तालिमको आयोजना गरिएको हो।
उद्देश्य	सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लामो अवधि काम गर्ने, अस्थाइ परिवार योजनाका सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउन संस्थामा कार्यरत तोकिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको दक्षता अभिवृद्धि गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहको हरेक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवाका लागि लामो अवधि गर्भनिरोध गर्ने साधन आ.यु.सि.डी सेवा प्रवाह गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	एक स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम एक जना परिवार योजनाको लामो अवधिको साधनको सेवा सेवाप्रदायक हुने सुनिश्चित गराइ अविछिन्न सेवा प्रवाहका लागि स्वास्थ्य संस्थाको अग्रिम नक्शाङ्कन गर्नुपर्नेछ र आवश्यक स्थानका उपयुक्त स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिमको योजना तय गर्नुपर्नेछ। सहभागी छनौटको मापदण्ड- आ.यु.सि.डी: सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्टाफ नर्स, सि.अ.न.मि., अ.न.मी. आदि पदमा कार्यरत तथा सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भई आ.यु.सि.डी सेवा प्रदान गर्न इच्छुक नर्सिङ्ग कर्मचारी यो तालिममा सहभागी हुनेछन्। प्रशिक्षकको मापदण्ड- सम्बन्धित काउन्सिलरमा दर्ता भएका क्लिनिकल ट्रेनिंग स्किल तालिम र आ.यु.सि.डी तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरू आ.यु.सि.डी तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन्। प्रक्रिया- बजेट विनियोजन भएका सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रदेशको स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/मानव संसाधन विकास केन्द्रसँग समन्वय गरि स्थानीय तहलाई पायक पर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट सूचीकृत आ.यु.सि.डी ट्रेनिंग साइटमा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। तालिम सञ्चालनका लागि निरन्तर स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गर्नुपर्नेछ। कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहि आ.यु.सि.डी तालिम मध्ये आवश्यकता को आधारमा तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०८१ (नवौँ संस्करण) बमोजिम गर्नुपर्नेछ। तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिबाट निजहरूले काम गर्ने संस्थाबाट सेवा सुरु गर्नका लागि न्यूनतम सेवा सामग्रीहरू (आ.यु.सि.डी) उपलब्ध



	नभएको वा अप्रयास भएको खण्डमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि तालिम सञ्चालनको खर्च मापदण्डलाई असर नहुने गरि विनियोजित बजेटबाट बाण्डफाड गरि खरिद गर्न सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७
अभिलेखीकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा पठाइ प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविष्टि गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाई मात्र प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । सोको जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाउन पर्नेछ ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ । तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमकेन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ ।



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

आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्ने
उद्देश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक निशुल्क औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक निशुल्क औषधिहरूको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने
सञ्चालन प्रक्रिया	- अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी बिस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व. को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न स्थानीय तहको जनसंख्या, रोग भार, 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 स्वास्थ्य सेवा विभाग द्वारा स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधि खरिद अनुसार गर्नुपर्नेछ (केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने औषधिको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेकोछ)। साथै व्यवस्थापन महाशाखाले तयार गरेको Technical Specification Bank (TSB) अनुसार खरिद गर्नु पर्नेछ। - वर्गीकृत औषधि मध्ये स्थानीय तहले खरिद गर्ने औषधि समयमा नै खरिद गरि प्रदेश र संघबाट प्राप्त हुने औषधि समेतको आपसी समन्वयमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बाह्रै महिना उपलब्ध हुने सुनिश्चितता गर्नु पर्ने छ। - Stock Out भएको अवस्थामा Metformin र Amlodipin लगायतका औषधिहरू प्रदेशको समन्वयमा आवश्यकता अनुसार थप औषधि समेत खरिद गर्न सकिनेछ। - केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरिद गर्ने। - विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ। नेपाल सरकारका शासकीय सुधारका प्रमुख १० कार्यहरूको कार्ययोजनामा प्रमुख कार्यसम्पादन सूचकमा नेपाल औषधि लिमिटेड र सिंहदरबार वैद्यखानालाई निशुल्क वितरणका लागि सूचीकृत औषधिहरू उत्पादन गर्न आवश्यक आर्थिक प्राविधिक सहयोग गर्ने र उत्पादित औषधिहरू नेपाल सरकारले सोझै खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउने" समेत उल्लेख भएकोले सोको अनिवार्य कार्यान्वयन गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा PAMS V२ मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ। सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली



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

परिचय	स्वास्थ्य चौकीको (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्डको अभिमुखीकरण, फलो अप तथा अनुगमन, समीक्षा र सुदृढीकरण
उद्देश्य	न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सञ्चालन तथा सुदृढीकरण - आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्यूनतम सेवा उपलब्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरि आवश्यकता अनुसार सुदृढीकरण गर्ने । - कमीकमजोरीको आधारमा योजना बन्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको समीक्षाबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भइ आगामी दिनमा गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न सहज हुने
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 । - यस अघि अभिमुखीकरण नभएको भएआफ्नो पालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्वास्थ्य चौकी प्रमुख र व्यवस्थापन समिति अध्यक्षलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी १ दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । - न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी वर्षको दुइ पटक फलो अप गर्ने । - सम्पूर्ण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूका इन्चार्ज र स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूको समेत सहभागितामा वर्षको एक पटक १ दिने समीक्षा गर्ने । - समीक्षा गर्दा कार्यक्रम सञ्चालनमा देखापरेका राम्रा पक्ष र समस्या तथा चुनौती र सोको समाधानका साथै कार्ययोजना (Action Plan) कार्यान्वयन बारे छलफल गर्ने । - समीक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Review Template को प्रयोग गरि गर्नु पर्नेछ । - स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तरीय सेवा र सुदृढीकरणको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्डमा देखा परेका समस्या पहिचान गरि समाधानको लागि आवश्यक औजार, उपकरण लगायतका अन्य सामग्रीहरू खरिद गर्न सकिनेछ ।
आर्थिक बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रूपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको ईमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी tools तथा अभिमुखीकरण मार्गदर्शन



सामाजिक परीक्षण सञ्चालन (कोशी र गण्डकी प्रदेशका ६७ वटा स्थानीय तह)

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन
उद्देश्य	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	- स्वास्थ्य संस्थाहरूको सामाजिक परीक्षण सम्पन्न हुने - स्वास्थ्य संस्थाहरूले दिने सेवाहरू तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सामुदायिक क्रियाकलापहरूको बारेमा समुदायलाई जानकारी हुने
सञ्चालन प्रकृया	- अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी बिस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - सामाजिक परीक्षण गर्न उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा तयार भएको “स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता संघीय मार्गदर्शन २०७७” मा उल्लेखित विधि तथा प्रक्रिया पुर्याई गर्नुपर्ने छ। - सम्बन्धित स्थानीय तहले सामाजिक परीक्षण बारे स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवाला सबैलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ - सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार तेश्रो पक्ष छनौट गरि सामाजिक परीक्षण गर्नुपर्नेछ - स्थानीय तहले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुपर्नेछ
आर्थिक बाँडफाँड	
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा निर्देशिकाको अनुसूचीको ढाँचा अनुसार आम भेलाको हाजिरी तथा फोटो लगायत समावेश गरी पठाउनु पर्ने छ। (csd.teku@gmail.com)
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता संघीय मार्गदर्शन २०७७



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

अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा एकाइ र एकद्वार सङ्केत 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 निति तथा रणनीतिलाई कार्यान्वयनका लागि सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइ, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यक्रम र लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई प्रतिकारका निम्ति अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन जस्ता कार्यक्रमहरूको अवलम्बन गरिएको छ । सो को लागि यस महाशाखाद्वारा ससर्त अनुदान मार्फत बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ ।
उद्देश्य	१. लक्षित समूहका विरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामुलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने । २. लक्षित समूहलाई निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने । ३. स्वास्थ्य बीमा, विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा, नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन नदिने । ४. लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्रबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने ।
उपलब्धी	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुगेको हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न एकमुष्ट रकम विनियोजन भएको छ । उक्त बजेटबाट ३५% बजेट एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन गर्न बाँडफाँड गरी बाँकी हुन आउने रकम सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गत वर्षको खर्च र सेवाग्राहीको सङ्ख्याको आधारमा बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्दछ । यसरी बाँडफाँड गरिएको रकम सामाजिक सेवा एकाई (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम खर्च गर्नु पर्नेछ । ज्येष्ठ नागरिक सेवा सञ्चालन गर्ने अस्पतालले आयुर्वेद तथा बैकल्पिक सेवालाई अस्पतालको सेवा संग समन्वय गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक रकम यसै बजेटबाट निर्णय गरी खर्च गर्न सकिनेछ ।
सञ्चालन विधि	सामाजिक सेवा एकाई (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
प्रतिवेदन	मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको website मा रहेको OCMC, SSU, Geriatric Portal Systemमा नियमित प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाई (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्केत व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१



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

क्र.सं.	अस्पतालको नाम	एकद्वार संकेत व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा इकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	जम्मा बजेट (रु. हजारमा)	कैफियत
१	दमक अस्पताल	√			५००	जनशक्ती बाहेकको लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको
२	रंगेली अस्पताल	√			९००	
३	कटारी अस्पताल	√			५००	
४	बर्दिवास अस्पताल, महोत्तरी	√	√	√	१२००	
५	लालबन्दी अस्पताल	√			४००	जनशक्ती बाहेकको लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको
६	मन्थली अस्पताल, रामेछाप	√			१०००	
७	कीर्तिपुर बर्न सेन्टर (फेक्ट नेपाल)		√	√	१४००	
८	धुलिखेल अस्पताल	√	√	√	७०१२	
९	ठोकर्पा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	√	√		५००	जनशक्ती बाहेकको लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको
१०	गहौँ प्रथमिक अस्पताल, स्याङ्जा	√			३००	
११	गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला	√			५००	
जम्मा					१४६६०	

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

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि यातायात खर्च

परिचय	देशभर करिब ५१ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य सेवामा पुर्याउँदै आएको योगदानको उच्च कदर गर्दै स्वयंसेविकाको सेवालाई थप प्रोत्साहन गर्न आ.व २०८३/८४ को बजेट वक्तव्यको बुदाँ नं. ४८ मा “ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रदान गरिदै आएको यातायात खर्चमा पचास प्रतिशतले वृद्धि गरेको” भन्ने व्यवस्था भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यातायात खर्च प्रदान गरिएकोछ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवाहरूमा थप प्रोत्साहन गर्ने।
उपलब्धी	यातायात खर्च दिए पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मनोबल उच्च हुनेछ, सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ र समयमा प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा बुझाउनु हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस आ.व. २०८३/८४ का लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि जम्मा रु.१८,०००/- का दरले उपलब्ध गराउने गरी LMBIS Code २.७.२२.११३०३ मा रकम एकमुष्ट प्रविष्ट गरिएको छ। वार्षिक यातायात खर्च रु १२०००/- मा मात्र पचास प्रतिशत यातायात खर्च वृद्धि गरी रु. १८०००/- विनियोजन गरिएको छ।



सञ्चालन विधि	- सर्वप्रथम यातायात खर्च प्रदान गर्नु अघि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो मातहतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको अभिलेख तयार पारि FCHV Apps मा Update भएको हुनुपर्नेछ। - स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रत्येक महिना प्रतिवेदन बुझाउन आउँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामग्रीको कुनै एक मोड्युलमा छलफल गरेको हुनु पर्नेछ। त्यसपछि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको आमा समूहको बैठकमा सो विषयमा छलफल गरेको बैठकको माइन्युटिङ वा अभिलेखमा प्रमाणित गरेपछि मात्र यातायात खर्च वितरण गर्नु पर्नेछ। - महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तोके बमोजिम यातायात खर्च रकम बैंक खाता मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नोट: सङ्घीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या सहितको विवरण DHIS २ मा रहेका FCHV App मा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ। रकम वितरण गरिएको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या र FCHV App मा भएको विवरण फरक नपरेको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। FCHV App मा अद्यावधिक गरेको संख्याको आधारमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
प्रतिवेदन	स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको यातायात खर्च वितरण गरिएको अभिलेख साथै FCHV App मा भएको विवरणको विद्युतीय प्रति समेत राखी त्यसको प्रतिवेदन नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल: nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामग्री, २०७६

नोट: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यातायात खर्चको हकमा अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट उपलब्ध गराउन सक्नेछ।

३. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पोशाक प्रोत्साहन

परिचय	देशभरका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरूपता ल्याउनका लागि राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६) मा पोशाकको नमूना निर्धारण गरेको छ। पोशाकको खर्च सङ्घीय सरकारबाट उपलब्ध हुँदै आएको छ।
उद्देश्य	देशभरका सेवारत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पहिचानमा एकरूपता कायम गरी प्रोत्साहन गर्ने।
उपलब्धी	- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरूपता कायम भएको हुनेछ। - स्वयंसेविकाहरूको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	DHIS २ मा रहेका FCHV App मा प्रविष्टि भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अद्यावधिक विवरणका आधारमा दोहोरो नपर्ने गरी जनही रु. १०,०००।- का दरले पोशाक प्रोत्साहनको लागि LMBIS Code. २.७.२२.११३०३ मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको तर्फबाट विनियोजन गरिएको छ। पोशाक भत्तामा नियमानुसार सामाजिक सुरक्षा कर लाग्नेछ। यदि रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
सञ्चालन विधि	- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक प्रोत्साहनको रकम प्रचलित ऐन नियम अनुसार एकमुष्ट वितरण गर्नु पर्नेछ। - रकम वितरण गर्दा बैंक खाता मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। - महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमूना राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) को अनुसूची ६ मा तोके बमोजिम हुनुपर्नेछ।



	○ संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या सहितको विवरण अनिवार्य रूपमा DHIS २ मा रहेका FCHV App मा प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ। ○ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति सम्बन्धित स्थानीय तहको नर्सिङ कर्मचारी वा नर्सिङ कर्मचारी नभएको खण्डमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले तोक्न सक्नेछ। नोट: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस र कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षाको लागि स्थानीय तहबाट बजेट व्यवस्थापन गरी सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक भत्ता वितरण गरिएको अभिलेख सङ्कलन गरी त्यसको प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा (ईमेल: nationalfchvprogram2082@gmail.com) मा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसँगको 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 प्रजनन स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१ बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। यस महाशाखाद्वारा आ.व. २०७६/७७ देखि १२ वटा स्थानीय तहको १०४ वटा विद्यालयहरूबाट कार्यक्रम शुरुवात गरी आ.व २०८३/८४ सम्ममा जम्मा ३२७ वटा सामुदायिक विद्यालयहरूमा कार्यक्रम लागु भएको छ।
उद्देश्य	● विद्यालय तहबाटै बालबालिकाहरूलाई स्वस्थ जीवन शैली अपनाउन प्रेरित गर्ने। ● विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँच पुर्याउने। ● स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्ने। ● विद्यालयमा स्वस्थ, सफा र सिकाइ मैत्री वातावरण तयार गर्ने। ● किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोरीहरूको महिनावारीसँग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्ने। ● विद्यालय उमेरका बालबालिकाहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा प्रवर्धन गर्ने ● स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने।
उपलब्धी	१. विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम शिक्षा क्षेत्रसँग समन्वय गर्दै विद्यालय तहबाटै बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार भई सर्वाङ्गीण विकासमा सहयोग हुनेछ। २. कार्यक्रम सञ्चालन भएको विद्यालयहरू क्रमश स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण हुनेछन्।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। ● विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि १३ महिनाको मासिक तलबमा मात्र खर्च गर्नुपर्नेछ। ● विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि रकम अपुग हुन गएमा स्थानीयतहबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। साथै स्थानीय तहले विद्यालय नर्सहरूलाई पोसाक र महङ्गी भत्ता प्रदान गर्नसक्नेछ। ● आ.व. २०८३/८४ मा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम थप गरिएको स्थानीय तहले कार्यक्रमका लागि आवश्यक उपकरण र सेवा प्रवेश तालिम र अभिमुखीकरणका लागि आफ्नै स्रोतबाट खर्च गर्नुपर्नेछ। नोट: लागत साझेदारीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेटमा थप गरी थप विद्यालयमा समेत यो कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ।



सञ्चालन विधि	यस शीर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रममा चाहिने जनशक्तिको पारिश्रमिक मात्र दिन प्रयोग गर्नु पर्नेछ। विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि प्रति विद्यालय नर्स प्रति महिना रु ३४,७३०/- का दरले १३ महिनाको मासिक तलब LMBIS Code No. २.७.२२.६६ मा बजेट विनियोजन गरिएको छ। विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि रकम अपुग हुन गएमा आवश्यकता अनुसार स्थानीय तहले आफ्नै श्रोतबाट थप बजेट व्यवस्था गर्नसक्नेछ। जस्तै पोशाक भत्ता उपलब्ध गराउने, अनुगमन गर्ने, आवश्यक औषधि उपकरण खरिद गर्ने जस्ता कार्यहरूको लागि सम्बन्धित स्थानीय तहबाट बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ। विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ अनुसार यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सम्बन्धित पालिकहरूले निर्देशिका बमोजिमको पालिका स्थित विद्यालय स्वास्थ्य समिति र विद्यालयतहमा विद्यालय स्वास्थ्य एकाई अनिवार्य रुपमा गठन गरी नियमित बैठक बस्नुपर्नेछ। ● हेल्थ एम्बेस्डरको व्यवस्था विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०८१ को परिच्छेद ५ को दफा १२ अनुसार कार्यक्रम लागू भएको विद्यालयहरूमा हेल्थ एम्बेस्डरको छनौट गरी एम्बेस्डरको जिम्मेवारी बारे अभिमुखीकरण र आवश्यक क्षमता अभिवृद्धि गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयको प्रमाणीकरण: विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ को परिच्छेद ३ दफा ६ अनुसूची ४ बमोजिमको स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरणको लागि उक्त निर्देशिका बमोजिम कार्य गर्नुपर्नेछ। सेवा प्रवेश तालिम (यस आ.व. मा कार्यक्रम विस्तार गरिएको स्थानीय तहको हकमा) आ.व. २०८३/८४ मा कार्यक्रम विस्तार गरिएको पालिकाको हकमा र रिक्त विद्यालय नर्सको लागि पदपूर्ती गरेका स्थानीय तहहरूले विद्यालय नर्स नियुक्त गरेपछि अनिवार्य रुपमा सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा सम्पर्क तथा समन्वय गरी प्राप्त गर्न सकिन्छ। ● सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। ● स्थानीय तहले वर्षको १ पटक समीक्षा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्नेछ र सो समीक्षामा आएका पृष्ठपोषण अनुसार कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। फोकल व्यक्ति विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित स्थानीय तहको नर्सिङ्ग कर्मचारीलाई फोकल व्यक्ति तोक्नु पर्नेछ। नर्सिङ्ग कर्मचारी नभएको खण्डमा स्वास्थ्य शाखाको प्रमुखले तोकेको व्यक्ति यस कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति हुन सक्नेछ। क्षमता अभिवृद्धि स्थानीयतहबाट सञ्चालन हुने विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धित सान्दर्भिक तालिमहरूमा विद्यालय नर्सहरूलाई समेत अनिवार्य रुपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	● विद्यालय, विद्यालय नर्स, शिक्षकहरू र विद्यार्थीका विवरणहरू विद्यालय नर्सहरूले आफ्नो कार्यलयमा मूल दर्ता बनाई अभिलेख राख्नु पर्नेछ। विद्यालयनर्सहरूले प्रदान गरेको सेवाहरू स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सम्बन्धी सफ्टवेयर (स्कुल हेल्थ नर्सिङ्ग इन्फर्मेसन सिस्टम/School Health Information System) मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गर्न हरेक विद्यालय नर्सहरूका लागि user name र password यस महाशाखाबाट प्रदान गरिनेछ। विद्यालय नर्सहरूले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०८१ को अनुसूची ९ बमोजिम Child assessment form भर्नु पर्नेछ र अनुसूची १० बमोजिम प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। ● सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्ति गरी सकेपछि सो को विवरण र सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गरेको विवरण समेत स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ। विद्यालय नर्सले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ अनुसारका



	अभिलेख फाराम भरी सम्बन्धित स्थानीय तहमा प्रत्येक महिनाको रिपोर्टिङ्ग गर्नुपर्ने हुन्छ। सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रत्येक महिना विद्यालय नर्सद्वारा प्रदान गरिएको सेवाको प्रतिवेदन र अनुगमनको प्रतिवेदन यस महाशाखाको ईमेल nursing2074@gmail.com मा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, विद्यालय नर्सहरूको लागि सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज।

नोट: 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।

सामुदायिक स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा घरदैलो कार्यक्रम

परिचय	समुदायमा परिवार केन्द्रित स्वास्थ्य सेवा तथा जीवनपथको अवधारणा अनुरूप प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य तथ्याङ्क (पारिवारिक लागत सहित) राखी नियमित अनुगमन गर्नुका साथै सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गर्न आ.व. २०७८/७९ देखि नमूना कार्यक्रमका रूपमा मधेश प्रदेश र बागमती प्रदेशका एक-एक स्थानीय तह क्रमशः बर्दिबास नगरपालिका र भक्तपुर नगरपालिकामा सुरुवात गरी लागू गरिएको यस कार्यक्रम हाल चन्द्रगिरी, बालिङ्ग र वारवर्दियामा विस्तार सहित निरन्तरता दिइएको छ।
उद्देश्य	- जीवनपथको अवधारणा अनुरूप गर्भवती, सुत्केरी, पूर्वप्रसूति, नवजात शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी, वयस्कदेखि ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई घर तथा समुदायस्तरमा नियमित स्वास्थ्य सेवा परीक्षण, स्वास्थ्य प्रबर्द्धन, रोगको रोकथाम र प्राथमिक उपचार प्रदान गरी स्वास्थ्य समस्या कम गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित ठाँउमा प्रेषण गर्न समुदायस्तरमा सामुदायिक नर्सको परिचालन गर्ने।
उपलब्धि	समुदायका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथ्याङ्कको अभिलेखीकरण राखी आवश्यकता अनुसार नियमित घरभेट गरी स्वस्थ समस्याको शीघ्र पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने र समस्त समुदायलाई स्वास्थ्य जीवनशैलीको अनुसरण गर्न सहयोग गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गरिनु पर्ने छ। - सामुदायिक नर्सको मासिक तलब रु ३४७३० तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको मासिक तलब रु ४५४५९ का दरले (१२ महिनाको मासिक तलब र चाडपर्व खर्च) - स्थानीय तहले सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतहरूलाई प्रोत्साहन भत्ता, अन्य थप तलब खर्च, पोशाक र महङ्गी भत्ता प्रदान गर्नसक्नेछ। पुनश्च: - पारिश्रमिकका लागि अपूग बजेट सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रदान गर्न सक्नेछ। साथै कार्यक्रम लागू भएको दोस्रो वर्षदेखि कार्यक्रमका लागि आवश्यक उपकरण, औषधी, औषधीजन्य सामग्रीको खरिदको व्यवस्था सम्बन्धित स्थानीय तहबाट गर्नुपर्नेछ। - लागत साझेदारीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्थानीय तहहरूले कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि थप बजेटको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
सञ्चालन विधि	कार्यक्रम लागू भएका प्रत्येक स्थानीय तहले “सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८” बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्थानीय तहले तपसिल अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।



	जनशक्तिको छनौट: निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। प्रत्येक वडामा न्यूनतम एक जना सामुदायिक नर्स र एक स्थानीय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। कार्यविवरण: सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण “सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८”को अनुसूची ६ र ७ बमोजिम हुनेछ। अभिमुखीकरण सम्बन्धित स्थानीयतहबाट आफ्नै बजेटबाट सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, जनप्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई कार्यक्रम र सूचना प्रणाली सम्बन्धी अभिमुखीकरण दिनुपर्नेछ। औषधी र औषधीजन्य सामग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन: सम्बन्धित स्थानीय तहले “सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८”को अनुसूची ९ मा उल्लेख भए बमोजिमका कार्यक्रम सञ्चालनका लागि भौतिक पूर्वाधार, उपकरण, औषधी र औषधीजन्य सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्याङ्कन र अभिलेखीकरण: - कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा नियमन स्थानीय तहले गर्नुपर्नेछ र सोको सल्लाह, सुझाव, निष्कर्ष, छलफल सहितको प्रतिवेदन वा माईनुट स्थानीय तहले महाशाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। मन्त्रालय तथा विभागबाट कार्यक्रमको अनुगमन हुन सक्नेछ। - सामुदायिक नर्सहरूले कार्यक्रममा Community Health Information System को माध्यमबाट स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सूचाङ्कहरू नियमित अद्यावधिक गरी प्रतिवेदन स्थानीय तह र सरोकारवाला निकायहरू बिच प्रस्तुतीकरण/कार्यक्रम समीक्षामा छलफल गरी सोही अनुसार पालिकाको स्वास्थ्य योजना बनाउन सहयोग गर्ने। नोट: स्थानीय तहबाट सञ्चालन हुने विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धित सान्दर्भिक तालिमहरूमा सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	सामुदायिक नर्सले अनुसूची १० को आधारमा तथ्याङ्कको अभिलेख तयार गर्नु पर्नेछ र सामुदायिक अधिकृतले स्थानीय तहमा तोकिएको व्यक्तिसँग समन्वय गरी सो तथ्याङ्कको अभिलेख सहि भएको सुनिश्चित गरे पश्चात मासिक, चौमासिक र अर्धवार्षिक रुपमा अनुसूची ११ बमोजिम प्रतिवेदन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि सहजीकरण गर्नका लागि नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको सूचना प्रणाली (Community Health Information System CHIS) को प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८



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

नेपालको संविधान २०७२ मा नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको रूपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोप्याथिक लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने भनी प्राथमिकताका साथ उल्लेख गरिएको छ। संविधानका अनुसूचीहरूमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका विभिन्न आयामलाई महत्वपूर्ण स्थान दिइएको छ।

सोही पञ्चवर्षीय योजनाको परिच्छेद ५ को स्वस्थ, शिक्षित र सिपयुक्त मानवपुँजी निर्माण अन्तरगत ५.४ रूपान्तरणकारी रणनीति स्वास्थ्य तथा जनसंख्या (५) मा गुणस्तरीय, भरपर्दो तथा एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्ने अवधारण अनुरूप आयुर्वेद लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई विकास र विस्तार गर्दै स्तरोन्नति गराउने उल्लेख छ। ५.५ प्रमुख कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या (१५) को मानसिक तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य 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।

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा व्यवस्थापन तथा प्रवाहका लागि संघमा केन्द्रिय आयुर्वेद चिकित्सालय र होमियोप्याथिक अस्पताल, प्रदेश स्तरमा आयुर्वेद चिकित्सालयहरू, ७७ वटै जिल्लामा जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय स्तरमा ३०५ वटा आयुर्वेद औषधालयबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भै ७५३ स्थानीय तह मध्ये ३१३ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तारित छ भने बाँकी ४४० स्थानीय तहमा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फतत सेवा प्रवाह हुने गरी व्यवस्था गरिएकोछ। यस सन्दर्भमा स्थानीय तह अन्तर्गत आयुर्वेद संस्थाहरूमा संधिय 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।

पुनश्च:- यस मार्गदर्शनमा एक औषधालयको लागि बजेट तथा कार्यक्रम तयार गरिएको हो। स्थानीय तहमा एक भन्दा बढी औषधालय रहेको खण्डमा औषधालय संख्याको आधारमा प्रत्येक औषधालयलाई यसै अनुपातमा बजेट तथा कार्यक्रम हुने छ।

क) आयुर्वेद औषधालयको लागि

१) कार्यक्रमको नाम:- 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 उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	- निःशुल्क अत्यावश्यक औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। - स्थानीय रूपमा 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 विधि:— - 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 वितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरूको मिति २०८२।४।२२ को स्वीकृत सूची (३५ वटा) र तोकिएको प्याकिङ साइज अनुसारका औषधि खरिद गर्नु पर्नेछ । - सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद इकाइ गठन गरी प्राप्त बजेटको परिधी भित्र रही प्रचलित कानून बमोजिम गर्ने । - यसरी औषधि खरिद गर्दा WHO-GMP Guideline /National GMP Guideline / औषधि उत्पादन कुशल अभ्यास (दोस्रो सशोधन) संहिता, २०८२ बमोजिम प्रमाणीकरण गरिएको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथमिकतामा राखी खरिद गर्ने । - औषधीको उत्पादन अद्यावधिक उत्पादन अनुज्ञापत्र, बजार विक्रीवितरण प्रमाणपत्र संलग्न भएको हुनुपर्नेछ । - 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 वर्ष म्याद समाप्ति मिति बाँकी रहेको हुनुपर्नेछ । - औषधिको बट्टा / प्याकेजिङ बाहिर अनिवार्य रूपमा स्पष्ट देखिनेगरी "नेपाल सरकारद्वारा निःशुल्क वितरणको लागि" भनि उल्लेख गरिएको हुनुपर्नेछ । - औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची ६ मा तोकिए बमोजिम हुनेछ । खरिद सम्बन्धमा अनुसूची ८ बमोजिम को फाराम भरि अद्यावधिक गर्नुपर्ने छ । प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयको च.नं. ३४०६, मिति २०८२/१२/१५ को पत्रमा 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"



	विषयलाई अनिवार्य कार्यान्वयन गरिने।
बजेट बाँडफाँड	रु ३,६०,०००।—(ज्येष्ठ नागरिक र स्तनपायी आमाको लागि समेत)
प्रतिवेदन	- अनुसूची ६ बमोजिमको गुणस्तर परीक्षण प्रतिवेदन र चूर्ण औषधीहरूको हकमा मान्यता प्राप्त औषधी परीक्षण प्रयोगशालाबाट microbial test comply भएको प्रमाणपत्र र औषधी दाखिला प्रतिवेदनको छायाँप्रति सहित औषधी दाखिला भएको मितिले १ महिना भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ। - AHMIS को Medicine Distribution Dataset बाट समेत मासिक प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
कार्यसम्पादन सूचक	गुणस्तरीय आत्यावश्यक आयुर्वेद औषधीको खरिद तोकिए बमोजिम भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

२) कार्यक्रमको नाम:- ज्येष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा कार्यक्रम

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरूको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	ज्येष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	- ज्येष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवम् औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन्। - योग तथा उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। - रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:- आयुर्वेद औषधालयहरू। सञ्चालन विधि:- - 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 रही 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 Service Register 2.2) बमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:- कार्यालय समयमा नियमित रूपमा। लक्षित समूह:- ज्येष्ठ नागरिकहरू।
बजेट बाँडफाँड	२०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च) औषधी खरिद शिर्षकबाट खरिद भएका औषधी वितरण गर्ने।
प्रतिवेदन	यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMIS को ज्येष्ठ नागरिक सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ।
कार्यसम्पादन सूचक	महिनामा ४ पटकका दरले कम्तिमा ३७ जना ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेको हुनुपर्नेछ भने सेवा संख्या कम्तिमा १५० हुनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

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

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण प्रदान गरी आवश्यक मात्रामा आमाको दूधमा कमी नहोस भनी 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 चूर्णको प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ। - स्तनपायी महिलाहरू आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन्। - बच्चाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ। - कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ। - बाल मृत्युदर घटाउन मद्दत पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू। सञ्चालन विधि: - स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्बन्धित सेवाग्राहीको आवश्यकता पहिचान गरी अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमको औषधि बजेटको परिधि भित्र रही खरिद गरी नियमित रूपमा वितरण गर्ने। - यो कार्यक्रम अन्तर्गतको सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, २०७५ (Basic Health Service-BHS) को अंग भएको र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहको अनिवार्य दायित्व अन्तर्गत पर्ने भएकोले सम्बन्धित पालिकाबाट थप स्रोतको



	व्यवस्था गरी नियमित र निरन्तर सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक समन्वय तथा व्यवस्था गर्ने । • 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 Register2.3)बमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । लक्षित समूह: स्तनपायी आमा (बच्चा ६ महिनाको हुँदासम्म) ।
बजेट बाँडफाँड	२०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च)
प्रतिवेदन	• यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMIS को स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• सम्बन्धित स्थानीय तह समेतको सहकार्यमा लक्षित सबै स्तनपायी आमाले नियमित सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन् ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, २०७५ (Basic Health Service-BHS) Stantard Treatment Protocol(STP) Fro Basic Health Services (BHS) Package 2078

४) कार्यक्रमको नाम:- 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	सञ्चालन विधि: • 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 । • सम्बन्धित स्थानीय तह बाट बजेट सुनिश्चितता भएमा कार्यक्रम को लागि अभ्यङ्कर्ता (तालिम प्राप्त/ अनुभवी श्रेणि विहिन) राख्न सकिनेछ । • स्वेदन कर्मको लागि अनुसूची २ बमोजिमका द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने ।



	कार्यक्रमको सेवाको अभिलेखि AHMIS को पञ्चकर्म (प्रधानकर्म/उपक्रम/पूर्वकर्म) सेवा रजिस्टर (AHMIS Service Register 2.1) बमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । लक्षित समूह: आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय: कार्यालय समयमा नियमित रूपमा ।
बजेट बाँडफाँड	१,००,०००।— (औषधि खरिद, सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च)
प्रतिवेदन	यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMIS को पूर्वकर्म सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	पूर्वपञ्चकर्म सेवा सञ्चालन भएको हुनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्वकर्म तालिम तथा कार्यसञ्चालन मार्गदर्शन (म्यानुअल)

५) कार्यक्रमको नाम:- विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहारविहार आदि), सद्वृत्त, आचार रसायन, जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना तथा स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिबुटीको उपयोगिता बारे जानकारी गराउन र योगको बारेमा जानकारी दिनुका साथै योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउन विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य तथा योग शिक्षा कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	- स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने । - योगको बारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउने । - घर वरिपरीका जडिबुटी र यिनको उपयोगको सम्बन्धमा सामान्य जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई स्वस्थ समाज निर्माण भएको हुनेछ । - स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिबुटीको उपयोगिता बारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरि पनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछन् । - स्वस्थ जीवनका लागि योगको महत्व बारेमा जानकारी प्राप्त भई योग अभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन् ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन गर्ने निकाय:- आयुर्वेद औषधालयहरू । सञ्चालन विधी:- - विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्बन्धित विद्यालयबाट प्रतिवदता पत्र लिई दुई वटा माध्यामिक विद्यालय छनौट गर्ने । - नयाँ विद्यालयको हकमा 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 विभिन्न तयार गरेको Module For Ayurveda and Yoga Education at School मा आधारित रही अभिमुखीकरण तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • तालिम प्रदान गरिएका विद्यालयका सम्बन्धित शिक्षक/शिक्षिका/ नर्सिङ कर्मचारी मार्फत नियमित रूपमा हप्तामा कम्तिमा १ कक्षाका दरले उल्लेखित मोड्युलमा आधारित रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्ने । त्यसका लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन विद्यालय व्यवस्थापन समितिसँग आवश्यक छलफल गर्ने । • विद्यार्थीहरू माझ योगाभ्यास प्रतिस्पर्धा गराइ उत्कृष्ट विद्यार्थीलाई प्रोत्साहन समेत गर्न सकिने छ । • त्रैमासिक रूपमा विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको अनुगमन तथा समन्वय सम्बन्धित औषधालयले गर्नुपर्नेछ । • कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख AHMIS को विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा सेवा रजिस्टर (AHMIS Service Register2.10) बमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ ।
बजेट बाडफाँड	७५,०००/- (अभिमुखीकरणको लागि: ३००००, त्रैमासिक अनुगमन समन्वय: ३००००, शिक्षक प्रोत्साहन: १२०००, उत्कृष्ट विद्यार्थी प्रोत्साहन: ३०००)
प्रतिवेदन	यस कार्यक्रमबाट सेवा प्राप्त गर्ने सेवा ग्राहीको प्रतिवेदन AHMISको विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	• कम्तिमा २ विद्यालयमा Module for Ayurveda and Yoga Education at School मा आधारित रही नियमित रूपमा विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुने ।
सन्दर्भ सामग्री	Module for Ayurveda and Yoga Education at School

६) कार्यक्रमको नाम:- नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अभियान सञ्चालन ।

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसँगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• “मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी” को मूल मर्ममा रही आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरी स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्बनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रूपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन । • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्बनको माध्यम बाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ । • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ ।



सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: आयुर्वेद औषधालय । सञ्चालन विधि:- • उपयुक्त अवसर र समय र छनौट गरी कम्तिमा त्रैमासिक रूपमा १ पटकमा दरले सामूहिक रूपम योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने अभियान सञ्चालन गर्ने । • थप स्रोतको व्यवस्था भएमा स्थानीय जडिबुटी परिचय, प्रयोग, रोपण एवम् संरक्षण सम्बन्धी अभियानमूलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्न सकिनेछ । • पालिकाबाट सम्बन्धित कुनै वडामा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र सञ्चालन भएको अवस्थामा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रलाई समेत साथमा लिइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • कार्यक्रमको अभिलेख AHMIS को नागरिक आरोग्य सेवा रजिस्टर (AHMIS Service Register 2.5 बमोजिम राख्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	३०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च)
प्रतिवेदन	यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन AHMISको नागरिक आरोग्य सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ ।
कार्यसम्पादन सूचक	समुदायस्तरमा योग तथा स्वस्थजीवनशैली सम्बन्धी अभियान सञ्चालन भएको हुनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६

ख) नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र र सहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र सम्बन्धी ।

कार्यक्रमको नाम:- नागरिक आरोग्य केन्द्र स्थापना र सञ्चालन तथा अभियान सञ्चालन र सहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र सेवा ।

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा नसर्ने रोगको न्यूनीकरणमा टेवा पुर्याइ नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहबाट आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• “मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी” को मूल मर्ममा रही आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरी नसर्ने रोग न्यूनीकरणमा सघाउ पुर्याउने उद्देश्यले स्थानीय तहमा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा सहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र मार्फत स्वस्थ जीवनशैली अवलम्बनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रूपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने ।



अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरू आफ्नो र सम्बन्धितको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्बनको माध्यमबाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:- स्थानीय तह र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा सहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र। सञ्चालन विधि:- • यस आ.व. मा पहिलो पटक बजेट व्यवस्था भई नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना हुने स्थानीय तहले सम्बन्धित जिल्लाको आयुर्वेद स्वास्थ्य निकायको सहजीकरणमा पालिकाको उपयुक्त स्थानमा पूर्वाधारको व्यवस्था गरी नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना गर्ने। • गत आ.व. देखी स्थानीय तहमा सञ्चालित नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र साविक बमोजिम सञ्चालन गर्ने। • अनुसूची ९ बमोजिम चालु आ.व. का लागि निरन्तरता / कार्यक्रम संयोजक छनौट / कार्यक्रम करार तथा परिचालन गरी तपसिल बमोजिमका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • आधारभूत आयुर्वेद सेवा तथा सामान्य आयुर्वेद उपचार सेवा प्रदान गर्ने। • सामूहिक रूपमा योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। • उल्लेखित कार्यक्रम बाहेक सम्बन्धित पालिकाबाट थप बजेटको सुनिश्चितता भएमा यसै अनुरूप अन्य कार्यक्रमहरू समेत सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • सम्बन्धित स्थानीय सरकारबाट स्रोत व्यवस्थापन भएमा थप जनशक्ति, कार्यक्रम विस्तार नियमानुसारका थप सेवा सुविधा प्रदान गर्न सकिनेछ। • प्रदान गरिएका सेवाको अभिलेख AHMIS का Common तथा तोकिएका Service Register मा गर्नुपर्नेछ। • सहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्रहरूले सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समेत समन्वय गरी आधारभूत आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुका साथै स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन सम्बन्धी अभियानमूलक कार्यक्रमहरू समेत सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	रु. ५००००० (कार्यक्रम संयोजक कार्यक्रम सञ्चालन करार खर्च) र बचत रकम अभियान सञ्चालन व्यवस्थापनमा खर्च गर्नुपर्ने।
प्रतिवेदन	सेवा तथा कार्यको प्रतिवेदन AHMIS का तोकिएका प्रतिवेदन र नागरिक आरोग्य सेवा प्रतिवेदन बमोजिम मासिक रूपमा गर्नुपर्नेछ।
कार्य सम्पादन सूचक	नागरिक आरोग्य केन्द्र मार्फत सामान्य स्वास्थ्य सेवाका साथै अभियानमूलक कार्यक्रम तथा घरभेट मार्फत समेत सेवा प्रवाह भएको हुनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६



ग) महानगर/उपमहानगर/नगरपालिकाको लागि

कार्यक्रमको नाम: आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम, नागरिक आरोग्य अभियान अनुगमन, समन्वय तथा अभियान सञ्चालन।

परिचय	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसँगको सहकार्य र सहभागितामा आयुर्वेद सेवा कार्यक्रमका साथै नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन तथा समन्वयका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रमका साथै “मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी” को मूल मर्ममा रही आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरी स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्बनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रूपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन, समन्वय तथा सहजीकरण समेत गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	- नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन्। - आयुर्वेद सम्बन्धी विभिन्न दिवसहरूमा (धन्वन्तरी जयन्ती, राष्ट्रिय/अन्तराष्ट्रिय योग दिवस, अन्तराष्ट्रिय आरोग्य दिवस) सञ्चालित स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी जनचेतनामूलक अभियानको माध्यमबाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धनमा टेवा पुग्नेछ। - विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ। - नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण भै कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारीता आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:- महानगर/उपमहानगर/नगरपालिका। सञ्चालन विधि:- - सामूहिक रूपमा योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। - जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थासँग आवश्यक समन्वय गरी नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक अनुगमन, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने। - आयुर्वेद औषधालय नरहेको खण्डमा सम्बन्धित पालिका समेतको बजेट व्यवस्था र समन्वयमा आधारभूत आयुर्वेद सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ। - यसको अभिलेख तथा प्रतिवेदन अनुसूची १ बमोजिम आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा गर्नुपर्नेछ। लक्षित समूह:- आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र, आम सेवाग्राहीहरू।



बजेट बाँडफाँड	बजेट विनियोजन भए अनुसार।
कार्यसम्पादन सूचक	सम्बन्धित स्थानीय तहमा आयुर्वेद सेवा, नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालको प्रभावकारीतामा वृद्धि हुनेछ। त्रैमासिक रूपमा समन्वयात्मक बैठक गर्ने र आयुर्वेद क्षेत्रका विभिन्न दिवस (धन्वतरी जयन्ती, राष्ट्रिय/अन्तराष्ट्रिय योग दिवस अन्तराष्ट्रिय आरोग्य दिवस) मा अभियानमूलक कार्यक्रम सञ्चालन हुने।
सन्दर्भ सामग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७६

नोट: यस मार्गदर्शन कार्यान्वयनमा कुनै दुविधा / अस्पष्टता वा कठिनाई परेमा विभागले थप स्पष्टता / सहजीकरण गर्नेछ।



अनुसूची १

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा तथा नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अनुगमन, समन्वय

महानगर तथा उपमहानगरपालिका को लागि

अनुगमन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगान:

अनुगमनमा
संलग्न
कर्मचारी

१

नाम:

पद/तह:

मो.नं.

त्रैमासिक	अनुगमन गरेको संस्थाको				अनुगमनको क्रममा देखीएका		हाल सम्म अनुगम गरीएका संस्था संख्या					
	नाम,ठेगान	कार्यालय प्रमुखको नाम	पद/तह	मो.नं.								
					मुख्य समस्या (बढिमा ३ वटा)	असल अभ्यास (बढिमा ३ वटा)		सम्बन्धित संथालाइ सुझाव	सम्बन्धित पालिकालाइ सिफारिस	प्रदेश 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 पंचमूल
लघुपञ्चमूल	गुर्जो	तण्डुल (चामल)	शीतल चिनी (शिग्रु)	तितेपाती
बरुण (सिप्लिगान)	एरण्ड	अर्क (आँक)	तिल	सिस्नु आदि



स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धवर्धक औषधि वितरण कार्यक्रम
(आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा वाहेकका समन्वय इकाइबाट वितरणको लागि)

१. नाम, थर: _____
२. उमेर: _____
३. ठेगाना: महा/उप/नगर/गाउँपालिका वडा नं. _____
४. पेशा: _____

सहायक रजिस्टर दर्ता नं. _____

सि.नं.	मिति	औषधिको नाम	फायल	ग्रा./मि.ग्रा	पुनरावृत्ति मिति	विरामीको दस्तखत	दस्तखत (औषधि वितरण शाखा)
१							
२							
३							
४							
५							
६							

सिफारिश गर्ने

(उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी)

नाम: _____

पद: _____

दस्तखत: _____

स्वीकृत गर्ने

संस्था प्रमुख

नाम: _____

पद: _____

दस्तखत: _____



ज्येष्ठ नागरिक 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 ५ ग्राम वा चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म	



अनुसूची ५

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूची

१. निःशुल्क प्रदान गरिने निम्नानुसारका औषधिहरू निरन्तर रूपमा प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

क्र.सं.	औषधिको विवरण	प्याकिङ साइज	क्र.सं.	औषधिको विवरण	प्याकिङ साइज
१.	अविपत्तिकर चूर्ण	५० ग्राम	१९.	जात्यादि तेल	६०मि.लि.
२.	हिङ्गवाष्टक चूर्ण	५० ग्राम	२०.	कैशोर गुग्गुल	२५ ग्राम
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	१००ग्राम	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	१००ग्राम
१५.	योगराज गुग्गुल	२५ ग्राम	३३.	काञ्चनार गुग्गुल	२५ ग्राम
१६.	महाशुदर्शन चूर्ण	५० ग्राम	३४.	ल्वाड तेल	५ मि.लि.
१७.	महाशंख वटी	१० ग्राम	३५.	दशमूल तेल	६०मि.लि.
१८.	विल्वादि चूर्ण	५० ग्राम			



अनुसूची-६

औषधि गुणस्तर सम्बन्धी व्यवस्था

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

(क) चूर्ण औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

क्र.सं.	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) गुग्गुलु/वटी औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

(घ) मलहम एवम् तैल औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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



अनुसूची ७

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

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



औषधिको मौज्जात विवरण फाराम

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



नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने कार्यक्रम संयोजक:

१. पालिकाको स्वास्थ्य शाखा मार्फत जिल्ला स्थित प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थासमेत सँग आवश्यक समन्वय गरी साविकका/नयाँ कार्यक्रम संयोजक (आयुर्वेद समूह, तहः सहायक चौथो सरह) परिचालन/नयाँ छनौट/कार्यक्रम करार क्र.सं. २ र ३ बमोजिम हुनेगरी गर्ने।
२. अभियानकर्ताको हकमा कम्तिमा AAHW वा सो सरहको अध्ययन गरी आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्ता भएको हुनु पर्ने।
३. उमेरः १८ वर्ष पुरा भई ४५ वर्ष ननाघेको।

अभियानकर्ताको कार्य विवरणः

१. आधारभूत आयुर्वेद सेवा तथा सामान्य आयुर्वेद उपचार सेवा प्रदान गर्ने।
२. प्रत्येक महिनाको कार्य तालिका बनाई सम्बन्धित पालिकाको आयुर्वेद शाखा/स्वास्थ्य शाखाबाट स्वीकृत गराइ त्यसको आधारमा कार्यहरू सम्पादन गर्ने। यसरी कार्यतालिका बनाउदा अनिवार्य रूपमा हप्तामा ३ दिन घरभेट सेवा प्रदान गर्ने कुरा समावेश गर्नुपर्नेछ।
३. प्राप्त नागरिक आरोग्य अभियानसँग सम्बन्धित पुस्तक, पम्पलेट, ब्रोसर तथा हाते पुस्तिका लगायतका सूचनामूलक सामग्रीहरू सम्बन्धित व्यक्ति, समुदाय तथा विद्यालयमा वितरण गर्ने।
४. नागरिक आरोग्य समिति र समूह समेतको सहयोगमा विद्यार्थी, शिक्षक, जनप्रतिनिधि, नागरिक समाज लगाएतको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्ने। उक्त अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीहरूका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क सङ्कलन तथा जीवनशैली परीक्षण गर्ने।
५. स्वस्थ जीवनशैली, योग तथा जडिबुटी सम्बन्धी जानकारी स्थानीय विद्यालयलाई दिने।
६. स्थानीयरूपमा क्रियाशील योग समुहको सहयोगमा वृहत योग साधना तथा ध्यान शिविर आवश्यकता र माग अनुसार सम्बन्धित वार्ड/पालिकाको समन्वयमा सञ्चालन गर्ने।
७. प्रदान गरिने सेवा तथा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमको अभिलेख र प्रतिवेदन Ayurveda Health Management Information System-AHMIS मा तोकिए बमोजिम नियमित रूपमा गर्ने।



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 जानकारी:

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 प्रतिवेदन:

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/अर्धवार्षिक 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 नाम:

ठेगाना:

मूल क्रियाकलाप तथा LMBIS कोड:

क्र.स.	कार्यक्रमहरू	वार्षिक बजेट रु. १	निकाशा भएको रकम रु.	खर्च रु.	बाकी बजेट रु.	कैफियत
				२	३ = १-२	
१						
२					-	
	जम्मा					

तयार गर्ने

नाम:

पद:

मिति:

रजु गर्ने

नाम:

पद:

मिति:

स्वीकृत गर्ने

नाम:

पद:

मिति:

