# स्थानीय तह कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन

(नेपाल सरकार, माननीय मन्त्रीस्तरको मिति २०७९/४/३ को निर्णय अनुसार स्वीकृत)

## (सशर्त अनुदान मार्फत हस्तान्तरित कार्यक्रम)

## २०७९/८०

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

२०७९

# विषय सूचि


**समष्टिगत मार्गदर्शन** ........ **१**

**स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संबद्ध कर्मचारीहरुको तलब, भत्ता, पोषाक लगायतको प्रशासनीक खर्च** ........ **३**

**परिवार कल्याण कार्यक्रम** ........ **४**

*राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम* ........ *४*

*आईएमएनसिआई कार्यक्रम* ........ *२०*

*पोषण कार्यक्रम* ........ *२९*

*मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम* ........ *८५*

*परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम* ........ *१६३*

**इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम** ........ **१८६**

*कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम* ........ *१८६*

*मानसिक तथा नसर्ने रोग* ........ *१९०*

*किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम* ........ *१९२*

*सर्भिलेन्स तथा अन्वेषण कार्यक्रम* ........ *२०३*

*जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग कार्यक्रम* ........ *२०५*

*इपिडिमियोलोजी तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम* ........ *२०६*

**उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम** ........ **२१८**

**नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम** ........ **२२१**

**ब्यवस्थापन कार्यक्रम** ........ **२५३**

**क्षयरोग कार्यक्रम** ........ **२६५**

**एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम** ........ **२८२**

**राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमक कार्यक्रम** ........ **२८७**

**स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम** ........ **२८९**

## समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग संबद्ध कार्यक्रमहरू निर्दिष्ट उदेश्य बमोजिम कार्य सञ्चालनमा एकरूपता तथा प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयनका लागि सहजीकरण गराउने उद्देश्यले समष्टिगत रुपमा देहाय बमोजिमको मार्गदर्शन गरिएको छ। कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं कार्यक्रमसँग सम्बद्ध विभाग, महाशाखा, केन्द्र लगायतका निकायमा उल्लेखित कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ। स्थानीय तहको आन्तरिक श्रोतबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धित कार्यक्रमहरुको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ।

- कोभिड-१९ को विद्यमान संक्रमणको रोकथाम तथा जोखिम न्यूनिकरणका लागि जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरुको पालना गर्ने, गराउने तथा प्रोटोकल बमोजिम संक्रमितहरुको आवश्यक उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि समन्वय तथा सहजीकरण लगायतका कार्यहरुलाई विशेष प्राथमिकता दिनु हुनेछ।
- कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह एवं सेवाको उपयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन रुपमा गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा नियमित रुपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनुपर्नेछ। साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार आपूर्ति लगायतका तथ्याङ्कको सम्बन्धित प्रणालीमा प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालयका साथै संघीय तहका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखाहरु, केन्द्र लगायतका निकायहरुसँग समन्वय गर्नु हुनेछ। प्रदेश तथा संघस्तरबाट आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरुको सञ्चालनमा सहजीकरण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्नुहुनेछ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कम हुन गएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरो बजेट नहुने गरी स्थानीय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुहुनेछ।
- स्थायी कर्मचारीहरुको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वका कार्यलाई प्राथमिकताका दिई कार्यक्रम प्रभावित नहुने गरी बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। अनिवार्य दायित्व तथा निश्चित कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम सोहि प्रयोजन र उद्देश्य अनुरुप खर्च गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट सम्बन्धमा यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधार उल्लेख गरिएकोमा सोहि बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नगरिएकोमा कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता अनुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेको परिधिभित्र रहेर मात्र सेवा सुचारूलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- विद्यमान कोभिड महामारी लगायत अन्य महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्नुहुनेछ।
- औषधि तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा प्राप्त हुने तथा स्थानीय तहमा बढि आवश्यक हुने औषधि तथा सामग्रीहरुलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।
- स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, कार्यविधी ऐन २०५५ र नियमावली २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ का साथै अर्थ

मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका र बजेट कार्यान्वयन मार्गदर्शन अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएमा वा थप जानकारी आवश्यक भएमा कार्यक्रमसँग संबद्ध यस मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, महाशखा, केन्द्र वा शाखा लगायतका निकायसँग समन्वय गर्नुहुनेछ।

## स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संबद्ध कर्मचारीहरुको तलब, भत्ता, पोषाक लगायतको प्रशासनीक खर्च

| | |
|---|---|
| परिचय | स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको तलब, भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्व र प्रशासनीक खर्च समेतको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। |
| उद्देश्य | स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरु, छात्रबृत्तिका चिकित्सकहरू र दरबन्दीमा रहेका करारका कर्मचारीले तलव भत्ता समयमै प्राप्त गरी कार्य सम्पादनमा सहयोग पुर्याउने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू छात्रबृत्तिका चिकित्सकहरू र दरबन्दीमा रहेका करारका कार्यालय सहयोगीहरूले तलव भत्ताहरू समयमै प्राप्त गरेको हुने। |
| सञ्चालन प्रकृया | स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको नियमानुसार तलव भत्ता भुक्तानी गर्ने<br>• स्वीकृत दरबन्दी अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारी र कार्यालय सहयोगी,<br>• दरबन्दीमा रहेका करारका कार्यालय सहयोगीहरू,<br>• चिकित्सा परिचालन निर्देशिका अनुसार खटि आएका छात्रबृत्तिका चिकित्साहरू । |
| बजेट बाँडफाँड | कर्मचारीहरुको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वमा पर्याप्त रकम विनियोजन नगरी यस शिर्षकवाट अन्य शिर्षकमा रकम विनियोजन गर्न पाइने छैन ।<br>**साथै खर्च शिर्षकमा बाँडफाँड गरि सो अनुसार SuTRA अनुदान बाँडफाँडमा राखि सो अनुसार खर्च गर्नु पर्ने छ ।** |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | प्रचलित कानून अनुसार सम्वन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्ने |

# परिवार कल्याण कार्यक्रम

## राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

**कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाः**

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

आ व ०७९/०८० को लागि स्थानिय तहमा शशर्त अनुदान मार्फत विनियोजित कृयाकलापहरु र संचालन मार्गदर्शन र संचालन प्रकृयाः

यस आ.व.मा स्थानिय तहबाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरु तपसिल बमोजिम मुख्य ३ वटा शिर्षकमा नेपाल सरकार श्रोतबाट वजेट विनियोजन गरिएको छ, तर तल कार्यक्रम संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कृयाकलापहरु संचालन गर्नु पर्ने छ ।

**तपसिलः**

**क्रियाकलाप नं १ :-** कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत संचालन ब्यवस्थापन खर्च ( स्थानीय तहस्तरिय योजना र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)

**यो शिर्षक अन्तर्गत संचालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु**

१.१ स्थानीय तह स्तरिय योजना

१.२ स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण**क्रियाकलाप नं २ :-** करारअहेबअनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका हिमाली, पहाडी जिल्लाहरु, महा तथा उप महानगर स्थानीय तह, नपा, गा.पा र संस्थागत क्लिनिकहरुमा- ९० जना

**क्रियाकलाप नं ३ :-** नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण, स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न व्यवस्थापन खर्च समेत

**यो शिर्षक बाट संचालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु**

३.१ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी

३.२ पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण

३.३ स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण र स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम

**कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया**

१. माथि उल्लेखित मुख्य तिन वटा क्रियाकलापहरु मध्ये क्रियाकलाप नं १ मा २ वटा क्रियाकलाप र क्रियाकलाप नं ३ मा ३ वटा क्रियाकलापहरु संचालन गर्नुपर्नेछ । सो को लागि स्थानीय तहले विनियोजित बजेटबाट तोकिएको क्रियाकलाप गर्न अग्रिम योजना बनाउनु पर्ने छ । यदि बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहबाट व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ ।

२. कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार संचालन प्रकृया, सहजकर्ता तथा सहभागि तोकिए अनुसार साथै अग्रिम योजना बनाएर कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्नु पर्दछ । साथै वजेट बांडफांड योजना बनाएर अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्ने गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

३. कार्यक्रम संचालनमा विनियोजित एकमुष्ट रकमबाट सो अन्तर्गतका कृयाकलाप संचालन गर्न मार्ग दर्शनमा उल्लेख भए अनुसार अग्रिम वजेट बांडफांड र योजना तयारी गरेर मात्र संचालन गर्नु पर्दछ । खर्च योजना नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार गर्नु पर्दछ । कृयाकलाप संचालनमा वजेट अपुग भएमा स्थानिय तह बाट थप व्यवस्था गरि कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्दछ ।

४. कार्यक्रमसंग सम्वन्धित निर्देशिका, सन्दर्भ सामाग्री, प्रस्तुतिकरण सामग्री आदि स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवाला निकायबाट पूर्ण रुपमा प्राप्त गरी अनुशरण र आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ ।

५. स्थानीय तह स्तरको अभिमुखिकरण, सुक्ष्मयोजना गोष्ठि आदि संचालनमा गुणस्तर र प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गरि सहजकर्ताको व्यवस्थापन गरेर संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

६. स्थानीय तह स्वास्थ्य महाशाखा, शाखाले विनियोजित कार्यक्रमहरुको अध्ययन गरि निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समिक्षा, अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना तोकिएको त्रैमासिकमा सम्पन्न गर्न योजना वनाई कार्यक्रम संचालन गर्ने । जिल्ला स्तरमा संचालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा अभिमुखिकरणमा सहभागि भएर सो पछि स्थानीय तह स्तरको कार्यक्रम संचालन गर्ने सोहि अनुसार स्थानीय तह स्तरको सम्पन्न भए पछि मात्र वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरको कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

७. वडा/स्वास्थ्य संस्था स्तरमा संचालन गर्नु पर्ने कार्यक्रमहरु प्रभावकारी वनाउन स्थानीय तह स्तरको कार्यक्रममा अभिमुखिकरण गर्ने, स्थानीय तहबाट समेत सहजिकरण गर्ने तथा प्रस्तुतिकरण सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्दछ । यस आ.ब मा सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरु स्थानीय तहको वैठकमा समेत जानकारी गराई कार्यक्रम प्रभावकारी वनाई उद्देश्य हाशिल गर्न वडा अध्यक्षहरुबाट कार्यक्रम संयोजनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

८. कार्यक्रम संचालनको लागि आबश्यक सामाग्रीहरु पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका, सुक्ष्मयोजना फारम, सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज आदि स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु संग समन्वय गरि समयमै प्राप्त गर्ने तथा ब्यवस्थापन गरेर स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

**संचालन प्रकृया**

१. कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत संचालन ब्यवस्थापन खर्च ( स्थानीय तहस्तरिय योजना र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण) **(त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो,तेस्रो, चौथो)**

| | |
|---|---|
| परिचय | कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन भईरहेको साथै पछि पनि थप अभियानहरु संचालन गर्नको लागि स्थानीय तह, वडा तहमा पूर्व तयारी, र सामाजिक परिचालन क्रियाकलापहरु संचालन तथा सहयोग र सहजिकरणको लागि एवं सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन समेत गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो । यस आ. व. मा कोभिड १९ विरुद्धको खोप थप लक्षित समुहलाई अभियान संचालन गर्नु परेमा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार संचालन गर्नुपर्ने भएकोले विनियोजित बजेटबाट वास्तविक आवश्यकताको आधारमा स्थानीय तह स्तरीय योजना तयार गर्ने र अपूग भएमा स्थानिय श्रोतको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । |
| उद्देश्य | नेपाल सरकारले तोके बमोजिम लक्षित समूहहरुलाई स्थानीय तह तथा वडा तहमा प्रभावकारी योजना बनाई कोभिड १९ विरुद्धको खोप प्रदान गर्ने |
| अपेक्षित प्रतिफल | तोकिएका लक्षित समुहले खोप प्राप्त गरी कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने |
| क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया | कोभिड-१९ खोप अभियान संचालनको लागि नेपाल सरकारले जारी गरेको निर्देशिका २०७७/७८, सो पछि जारी भएका निर्देशिका र निर्देशनहरुको आधारमा खोप अभियान संचालन गर्न बजेटको परिधिमा रही स्थानीय तह तथा वडा तहमा निम्न अनुसार क्रियाकलापहरु संचालन गर्नः<br>१. स्थानीय तहस्तरिय योजना १ दिनः यस आ.व मा कुनै नयाँ खोप आई वा नयाँ लक्षितसमुहलाई खोप दिन सो को अभिमुखिकरण र विशेष योजना गर्नुपर्ने अवस्था तथा यस आ.व मा संचालन हुने अभियानहरुको योजना तयारी गर्नुपर्ने अवस्था भई स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रदेश, जिल्लाबाट जानकारी भए पश्चात यो कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्ने । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा कोभिड खोप अभियान संचालन निर्देशिका र निर्देशन अनुसार गर्ने । यसरी योजना तयारी गर्नु पर्ने भएमा वडा स्थानीय तह खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुलाई अनिवार्य र सकेसम्म खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समेत सहभागी गराउनु पर्दछ ।<br>२. सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन खर्चः कोभिड-१९ खोप अभियान संचालन हुँदा अभियानको व्यवस्थापन, खोप केन्द्र, सेसनमा सहयोग र सहजिकरण तथा ए. ई. एफ. आई. को अनुगमन र व्यवस्थापनमा सहजताको लागि यो रकम स्थानीय तहमा नै विनियोजन गरिएको हो । यो बजेटबाट कोभिड-१९ खोप अभियान संचालन हुँदा निम्नानुसार योजना र खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।<br>२.१ स्थानीय तह वडा तहमा खोप अभियान संचालन हुँदा खोप संचालन हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप संचालन अवधिमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी खोप केन्द्रमा सहयोग र ए. ई. एफ. आई. अनुगमन व्यवस्थापनका लागि अनिवार्य परिचालन गर्ने र सो बापत प्रति दिन रु ८०० यातायात खर्च बापत भुक्तानि गर्ने ।<br>२.२ स्थानीय तह अन्तर्गत संचालन हुने अभियानमा सहयोग सहजिकरण र व्यवस्थापनको लागि वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विशेष गरी अभियान पूर्वको क्रियाकलापरुमा सहयोग सहजिकरणको लागि स्थानीय तह स्वास्थ्य |

| | |
|---|---|
| | महाशाखा/शाखाबाट प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी अभियान प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ । यो बजेटबाट यस आ.व. भरी संचालन हुने अभियानहरुको लागि खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । तसर्थ स्थानीय तहबाट कर्मचारी परिचालन गर्दा वडा, समुदाय स्तरमा संचालन हुने अभियानहरुको योजना अनुसार ए. ई. एफ. आई. को अनुगमन र व्यवस्थापनमा खटिने स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राथमिकतामा राखि बाँकी रकमबाट स्थानीय तहबाट जनशक्ति परिचालन र अवधि निर्धारण गर्नु पर्दछ । सो वापत परिचालन हुने सुपरिवेक्षकलाई प्रति दिन रु १००० का दरले यातायात खर्च भुक्तानि गर्ने ।<br>नोटः विनियोजित बजेटबाट कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा सुपरिवेक्षण अनुगमनमा अपूग हुने बजेट स्थानिय तहबाट व्यवस्थापन गरी स्थानीय तह वडा तहका थप क्रियाकलापहरु अभिमुखिकरण, बैठक र सुपरिवेक्षण आदि संचालन गरी कोभिड रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि तोकिएका लक्षित समुहलाई कोभिड विरुद्धको खोप शत प्रतिशत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । |
| बजेट बाँडफाँड | प्राप्त बजेटबाट तोकिएका क्रियाकलापहरु स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार योजना बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।<br>नोटः स्थानीय तह तथा वडा स्तरीय बैठक अभिमुखिकरण आदि संचालन गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियम अनुसार तथा अन्य कार्यक्रमका संचालन प्रक्रिया र नर्म्स अनुसार गर्ने । |
| सन्दर्भ सामाग्री | कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य संचालन निर्देशिका २०७७/७८, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रदेशबाट जारी निर्देशनहरु |

**२. करार अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका हिमाली, पहाडी जिल्लाहरु, महा तथा उप महानगर स्थानीय तह, नपा, गा.पा र संस्थागत क्लिनिकहरुमा- ९० जना) (त्रैमासिकः- पहिलो )**

| | |
|---|---|
| *परिचय* | जनशक्ति कम र अभावको कारणले खोप सेवा संचालनमा कठिनाई नहोस भन्ने हेतुले स्थानिय तहबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । |
| *उद्देश्य* | दरबन्दी अनुसारका दरबन्दी पूर्ति नभएमा वा लामो समयसम्म स्वास्थ्यकर्मीले बिदा लिएमा वा कुनै कारणले अनुपस्थित रहेमा वा उपलब्ध जनशक्ति अपुग भएमा खोप सेवा सुचारू गर्न<br>लक्षित सबै बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूलाई पूर्ण खोप सेवा प्रदान गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।<br>कोभिड खोप अभियानमा लक्षित वर्गहरुलाई खोप सेवा प्रदान गर्ने |
| *अपेक्षित प्रतिफल* | स्थानीय सूक्ष्म योजना अनुसार खोप सेसन निरन्तर र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछन्<br>निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन् ।<br>पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ ।<br>कोभिड खोप अभियान निरन्तर रुपमा सञ्चालन हुनेछन |
| *क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया* | सञ्चालन गर्ने निकायः<br>खोप सेवा सञ्चालन गर्ने जनशक्ति अभाव भएका कार्यक्रम समावेश भएका महानगर, उपमहानगर, नगर स्थानीय तह र हिमाली तथा पहाडी न.पा., गा.पा. हरु<br>सञ्चालन प्रक्रिया : |

कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका म.न.पा, उप.म.न.पा, न.पा र गा.प.हरुले आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलिको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ ।

स्थानीय तह महाशाखा÷शाखाबाट स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फाँट र खोप फोकल पर्सनहरुसंग समन्वय गरेर करारमा लिइएका कर्मचारीहरुलाई खोप तालिमको ब्यवस्था गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित स्थानीय तहमा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा., गा.पा. को हुनेछ ।

खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष सके सम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ ।

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

न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः

खोप सेवा दिने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता कम्तिमा अ.न.मी. वा सि.एम.ए कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ ।

सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया

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

करार सेवा लिदा प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू

विगतदेखि खोप सेवा प्रदान गरी कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति ।

स्थानीय न.पा, गा.पाको बासिन्दा ।

स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोप सम्बन्धी तालिम लिएको ।

यसरी करार नियुक्त गर्दा स्थानीय तहमा उपलब्ध बजेटको आधारमा सबै संख्या एकै समयमा (आर्थिक वर्षको सुरुमा नै ) करारमा लिई तत्काल तालिमको व्यवस्था नभएमा निजहरुलाई खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि तथा सरसफाई प्रबर्धन सेसन सम्बन्धि सिप विकास गर्न जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृतहरुको समन्वयमा कम्तिमा १–२ दिन अभिमुखिकरण र स्वास्थ्य संस्था, **MCH Clinic** वा नजिकको खोप केन्द्रमा १–२ सेसनमा खोप दिने अभ्यास गराएर मात्र कार्य जिम्मेवारी दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

मुख्य जिम्मेवारी

स्थानीय तह अन्तर्गतका वडा स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरुमा नियमित खोप तथा अभियानहरु संचालन गर्ने,

तोकिएको स्थानबाट भ्याक्सिन र अन्य खोप सामाग्री बुझिलिने,

निर्धारित फारम/ रजिष्टरमा अभिलेख राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/ निकायमा बुझाउने,

आफ्नो स्थानीय तह/वडा/स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न भई वार्षिक पूर्ण खोप सुनिश्चतताको लागि कार्य गर्ने ।

नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्धन सेसन सञ्चालन गर्ने

सम्बन्धित स्थानीय तह/वडा/स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्जले दिएको खोप सम्बन्धी जिम्मेवारी बहन गर्ने,

करारनामामा सम्झौता भए अनुसारको अन्य जिम्मेवारी बहन गर्ने ।

करार सेवामा नियुक्त भएका कर्मचारीहरुको मूख्य जिम्मेवारी खोप सेवा सञ्चालन गर्नु भएतापनि अन्य समयमा न.पा., गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा नियमित कार्य गर्नुपर्दछ ।

| | |
|---|---|
| | कोभिड खोप अभियानमा स्थानीय तहले खटाएको ठाँउमा सेवा प्रदान गर्ने<br><br>करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने<br>सेवा करारमा लिएको व्यक्तिले सम्झौताअनुसार सेवा प्रदान नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार जुन सुकै बेला भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।<br>सेवा करार दिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिशमा अर्को आ. व. मा समेत निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधि भित्र रही गर्नुपर्नेछ ।<br>पारिश्रमिक रकमः<br>तोकिएको स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत महिनाभरी सञ्चालन हुने सबै खोप क्लिनिकहरू संचालन, सरसफाई प्रबर्धन , पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य संस्थाले तोकेका अन्य कार्यहरु समेत गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट मासिक कम्तिमा रु. २०,०००/- उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलिको प्रक्रिया र स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार तोकिएको संख्या भन्दा धेरै पनि करार नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गर्न सकिनेछ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, सम्झौतामा उल्लेख भए अनुसार तथा स्थानिय निकायले तोके बमोजिम हुनेछ । |
| *बजेट बाँडफाँड* | माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको ब्यवस्था गर्ने |
| *सन्दर्भ सामाग्री* | सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली |

३. नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण, स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्ने व्यवस्थापन खर्च समेत ।

यो कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

३.१ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी

३.२ पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण

३.३ स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण र स्थानीय तहबाट डाटा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम

## ३.१ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी (त्रैमासिकः- पहिलो )

| | |
|---|---|
| ***परिचय*** | स्थानीय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन भएको खोप कार्यक्रम, पूर्ण खोपको अवस्था र सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना तयारी गर्न र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेजको पुनर्ताजगी तालिम समेत संचालनको लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात प्रत्यक वर्ष वडा तह देखि सुक्ष्म योजना तयार भई नियमित खोप सुदृढीकरण हुनको साथै सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम प्रभाबकारी र निरन्तर संचालन हुनेछ । |
| ***उद्देश्य*** | स्थानीय तह स्तरको गत आ.व.को प्रगति विश्लेशण, समस्याको पहिचान र समाधानको उपायहरु पहिचान हुने<br>पूर्ण खोप वडा, स्थानीय तह घोषणा र दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा गर्ने ।<br>पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम घोषणा तथा दिगोपनाको योजना बनाउने ।<br>पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र अन्य साझेदार निकायको भूमिका, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।<br>सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम निरन्तर रुपमा संचालनको लागि क्षमता बिकास गर्ने साथै निरन्तरताको लागि सरोकारवालाहरु माझ छलफल गरी योजना बनाउने |
| ***अपेक्षित प्रतिफल*** | स्थानीय तह अन्तर्गतका वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरुको समस्याको पहिचान भई स्थानीय स्तरमा समाधानका लागि सरोकारवालाहरुको खोप सेवामा साझेदारी, सहभागिता वृद्धि भई लक्षित बालबालिकाहरुले तोकिएका सबै खोप निरन्तर पाएको सुनिश्चित हुनेछ ।<br>स्थानीय तहको योजनामा खोप सेवा तथा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम समावेश भई अपनत्व विकास हुनेछ<br>सम्बन्धित वडा, स्थानीय तहहरुको खोप सूक्ष्म योजना तयार भई गुणस्तरीय तथा सुलभ खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ ।<br>पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ । |
| ***क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया*** | लक्षित समूहः<br>खोप सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु<br><br>सञ्चालन विधिः<br>क. नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिनः<br>यो कार्यक्रम नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिस्चितता तथा सरसफाई प्रबर्धन को लागि अति महत्वपूर्ण भएकोले कार्यक्रम संचालनको योजना स्थानीय तह प्रमुख र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको समन्वय र सहमतिमा गर्नु पर्दछ । यो कार्यक्रम :<br>जिल्ला स्तरमा संचालन हुने सुक्ष्म योजना अभिमुखिकरण तथा अध्यावधिक गोष्ठि संचालन भए पछि मात्र तहाँ सहभागी भएका सहजकर्ताहरुबाट संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।<br>स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखा संयोजकले स्वास्थ्य कार्यालय/खोप फोकल पर्सन, स्वास्थ्य प्रमुख वा उपल्लो निकायमा समन्वय गरी प्रस्तुतिकरणको सामाग्रीहरु प्राप्त गर्नुपर्दछ |

| | |
|---|---|
| | कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया, सहभागी, अवधि र खर्च विवरण सहितको अग्रिम योजना बनाउने ।<br>यो गोष्ठिमा आउँदा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गत आ व -२०७८/०७९ को पूर्ण विवरण भरेको सुक्ष्म योजना फारम र यो आ.व २०७९/०८० को श्रावण देखिको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य ल्याउन आवश्यक फारम फर्मेट र सुक्ष्मयोजना टेम्प्लेट स्वास्थ्य संस्थालाई अग्रिम उपलब्ध गराउने ।<br>उक्त कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयबाट समेत सहजिकरणको समन्वय गरी निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणाको औचित्य र विभिन्न निकायको भूमिका बारेमा समेत प्रस्तुतिकरण गर्ने ।<br>सुक्ष्म योजना फारम अनुसार वडा र स्वास्थ्य संस्था अनुसार खोप सूक्ष्म योजना, खोप कार्यक्रमको प्रगती विश्लेषण, समस्याको पहिचान, खोप कार्यक्रमको सुधारको योजना, खोप केन्द्र थपघट, सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दिगोपना साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना, जिम्मेवारी र स्थानिय श्रोत आदि समावेश गरी तयारी गर्ने ।<br>यो कार्यक्रम स्थानीय तहको नियमित मासिक बैठकको अघिल्लो दिन शुरु गरी भोलि पल्ट बैठकमा तयार भएको सुक्ष्म योजना र पूर्ण खोप सुनिश्चितता योजना समेत स्थानीय तहको बैठकमा प्रस्तुत गरी स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गराउने ।<br>तेस्रो दिन सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिनः<br>खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम संचालन गर्ने<br>यो कार्यक्रम जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरंमा संलग्न स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरुले सहजिकरण गर्ने<br>यो कार्यक्रमको औचित्य संचालन प्रक्रियाको बारे पहिलो सेसन राखि स्थानीय तह प्रमुख, उपप्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत समेतको सहभागिता गराई प्रस्तुतीकरण गर्ने र स्थानीय तहको भुमिका बारेमा जानकारी गराउने<br>सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज/ सामग्री वितरण गर्ने<br><br>नोटः यो ३ दिने कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख/खोप अधिकृत/खो.सु लाई सहजकर्ताको रुपमा अनिवार्य आमन्त्रण र सहभागिताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।<br>सहभागीः<br>यो कार्यक्रममा तिनै दिन सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु, खोप कार्यकर्ताहरु अनिवार्य रुपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ ।<br>कार्यक्रमको दोस्रो आधा दिन स्थानिय तह खोप समन्वय समिति/कार्यपालिका सदस्यहरुलाई तयारी सुक्ष्मयोजना, पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रक्रिया र योजना र स्थानीय तहको भूमिका बारेमा अनिवार्य जानकारी गराइ योजना प्रमाणित गराउनु पर्दछ ।<br><br>यदि बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहको साझेदारीमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्नु पर्दछ।<br>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः<br>स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिकको शुरुमा |
| ***बजेट बाँडफाँड*** | अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तथा आर्थिक ऐन नियम अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता, नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिम स्टेसनरी, विविध आदि । |

| | |
|---|---|
| *सन्दर्भ सामाग्री* | खोप ऐन, नियमावली, सुक्ष्मयोजना तयारी निर्देशिका, पूर्णखोप निर्देशिका, सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज |

## ३.२ पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण

| | |
|---|---|
| *परिचय* | खोप तथा पूर्णखोपको अवस्थाको समिक्षा गरी सुधारको योजना, जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि पूर्णखोप घोषणा र निरन्तरताको साथै सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो । |
| *उद्देश्य* | पूर्ण खोपको महत्व÷औचित्य र जिम्मेवारी वारे जानकारी गराउने ।<br>खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्था, सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रमको समिक्षा र योजना बनाउने ।<br>वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका बारे जानकारी गराउने ।<br>स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । |
| *अपेक्षित प्रतिफल* | खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनबाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ ।<br>खोप सेवाको लागि स्थानीय वडाको कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ ।<br>स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना/सूक्ष्म योजना भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ । |
| *क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया* | सञ्चालन प्रक्रिया :<br>यो कार्यक्रम स्थानीय तहमा हुने सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र अभिमुखिकरण गोष्ठि पश्चात मात्र संचालन गर्नु पर्दछ र यो कार्यक्रम पश्चात प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप वडा प्रमाणीकरण तथा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम निरन्तर भएको हुनुपर्नेछ ।<br>स्थानीय तहमा संचालन हुने अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठीमा नै वडा स्तरमा गरिने अभिमुखिकरण कार्यक्रमको योजना बनाई स्थानीय तहमा विनियोजित रकमबाट खर्च योजना समेत तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ<br>स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका आदि प्रस्तुतीकरण सामग्री अग्रिम तयारी गरि प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ ।<br>व्यवस्थापन समिति/वडा खोप समन्वय समिति र वडा अध्यक्षको समन्वयमा स्थान, मिति, सहभागी यकिन गर्नुपर्दछ सो को योजना स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानीय तहमा अग्रिम पठाई बजेटको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ<br>सम्बन्धित स्थानीय तह र तहाँको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले कार्यक्रमको सहजिकरण गर्नुपर्दछ<br>पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम वडा खोप समन्वय समितिको अगुवाईमा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र वैशाख महिनामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ<br>खोप सेसनमा अनिवार्य सरसफाई प्रबर्धन सेसन संचालनको लागि आवश्यक सहयोगको व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ<br>वडा खोप समन्वय समिति मार्फत खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरि निर्णय गराउनु पर्छ |

| | |
|---|---|
| | सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः<br>यो कार्यक्रमको सञ्चालन/आयोजना मुख्य रुपमा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष÷वडा अध्यक्षको समन्वयमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नुपर्ने छ ।<br>कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट गर्नुपर्नेछ ।<br>लक्षित समूहः<br>–स्वास्थ्यकर्मीहरु<br>–स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र वडा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु<br>–स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु<br>–अन्य सरोकारवालाहरु -शिक्षा, नागरिक समाज, आमा समूह, युवा समूह, वृद्ध आदि_<br><br>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः<br>स्थानीय तहको अभिमुखिकरण गोष्ठि पश्चात स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिक भित्र |
| *बजेट बाँडफाँड* | अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका एवं स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च, दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिम |
| *सन्दर्भ सामाग्री* | पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति, आदि । |

## ३.३ स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण र स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम

| | |
|---|---|
| *परिचय* | स्थानीय तह तथा वडाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका कृयाकलापहरु संचालन र प्रकृयाहरुको अनुगमन, भेरिफिकेसन गरि पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतालाई प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो । |
| *उद्देश्य* | पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्ने<br>पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार स्थानीय तहबाट भेरिफिकेसन कार्य गर्ने ।<br>पूर्ण खोप घोषणाको प्रक्रिया एवं गुणस्तर सुनिश्चित गर्न ।<br>पूर्ण खोप घोषणामा तिव्रता दिने एवं पूर्ण खोपको वडास्तर देखि नै प्रमाणिकरण गर्ने । |
| *अपेक्षित प्रतिफल* | स्थानीय तहको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ ।<br>पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ । |
| *क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया* | **सञ्चालन प्रक्रियाः**<br>स्थानीय तह स्तरमा हुने अभिमुखिकरण र सुक्ष्म योजना गोष्ठिमा गोष्ठीको योजना अनुसार वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट घरधुरी सर्वेक्षण तथा स्थानीय तहबाट गरिने भेरिफिकेसन र पूर्णखोप सुनिश्चितता प्रमाणिकरणको अग्रिम योजना बनाउने । |

| | |
|---|---|
| | योजना अनुसार वडा स्वास्थ्य संस्थाबाट घरधुरी सर्वेक्षणको लागि जनशक्ति परिचालन योजना र आवश्यक खर्च योजना समेत तयार गरि स्थानीय तहबाट वडाहरुमा उपलब्ध गराउने<br>घरधुरी सर्वेक्षण स्वास्थ्यकर्मीको प्रतक्ष्य संलग्नतामा गर्नुपर्ने र सो कार्यमा खट्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्च बापत प्रति दिन रु ७०० उपलब्ध गराउने<br>वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षण सम्पन्न भै छुट खोप पुरा गराई सकेपछि वडाबाट प्रमाणिकरण गरि निर्देशिका अनुसारको अनुसूचिमा प्रतिवेदन र पत्र सहित स्थानिय तहमा पठाउने<br>स्थानीय तहले सबै वडाको प्रतिवेदन प्राप्त गरि समिक्षा गर्ने साथै बच्चा छुट हुन सक्ने वडाहरुमा भेरीफिकेसनको लागि स्थानीय तह खोप समन्वय समिति बाट निर्णय गरी भेरीफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने<br><br>**भेरिफिकेसन टिममाः**<br>– स्थानीय तह खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि<br>– स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा खोप फोकल पर्सन<br>–वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्यकर्मि समावेश गर्ने तर स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्दा आफ्नो वडामा भेरिफिकेसन नगराई अन्य वाडमा मात्र परिचालन गर्ने<br>भेरिफिकेसन पश्चात प्रतिबेदनको समिक्षा गर्ने, खोप छुट बच्चा पहिचान भएमा खोप पुरा गराउन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराई खोप पुरा गराउने<br>सबै खोप पुरा भै सकेपछि स्थानीय तहले मातहतका वडाहरु र स्थानीय तह घोषणा र प्रमाणिकरण गर्ने<br>प्रत्यक वर्षको वडा तथा स्थानीय तहको बार्षिक सभामा पूर्ण खोप सुनिस्चितता कार्यक्रम समाबेश र प्रमाणिकरण गर्ने<br>स्थानीय तहबाट पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि कार्यक्रम तथा बजेट समाबेश गर्ने।<br><br>**सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः**<br>मुख्य रुपमा स्थानीय तह खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य शाखाले सम्बन्धित स्थानीय तह, वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरुसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समेत समन्वयमा कार्यसञ्चालन गर्नुपर्छ ।<br>**कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः**<br>स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट माघ देखि नै घरधुरी सर्वेक्षण शुरु गरेर चैत्र भित्रमा सर्वेक्षण र छुट खोप पुरा गराई वडाबाट अनुगमनको माग भए पछि प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र वा वैशाखको शुरुमा नै वडा भेरिफिकेसन गरेर वैशाख भित्रमा वडा, स्थानीय तह प्रमाणिकरण गर्नु पर्दछ स्थानीय तह खोप समन्वय समितिको निर्णय अनुसार पूर्ण खोप घोषणा, अनुगमन, भेरिफिकेसन पूर्ण खोप निर्देशिकाको अनुसरण गरी गर्ने । |
| ***बजेट बाँडफाँड*** | अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार<br>यो कार्यमा स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा, खोप फोकल पर्सनहरुबाट स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको घरधुरी सर्वेक्षणलाई प्राथमिकतामा राखि बांकी रकमबाट भेरीफिकेसन, सुपरभिजन र घोषणा तथा प्रमाणिकरण कार्यको लागि बजेट वांडफांड गरि समयमै स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।<br>खर्च बाडफाडः<br>घरधुरी सर्वेक्षण तथा भेरिफिकेसनमा जनशक्ति परिचालन गर्दा प्रति दिन प्रति व्यक्ति यातायात खर्च रु ७००/- |

| | |
|---|---|
| | वडा तथा स्थानीय तह घो षणा सभा आयोजना गर्दा हल, कुर्सि भाडा, स्टेज तयारी र विविधआदिमा अधिकतम वडा स्तरमा रु १००००/- र स्थानीय तह स्तरमा रु २५०००/- मात्र खर्च गर्नु पर्दछ । तर माथि उल्लेखित कार्यक्रमहरु (अभिमुखिकरण, योजना गोष्ठी, घरधुरी सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, आदि)लाई प्राथमिकतामा राखि उक्त कार्यक्रम संचालन भै बजेट बचत भएमा मात्र यो क्रियाकलापमा उक्त बजेट खर्च गर्न पाइनेछ ।<br>अभिमुखिकरण, तालिम तथा योजना गोष्ठी संचालन गर्दा आर्थिक एन नियम तथा स्थानीय तहको खर्च गर्ने कार्यविधि अनुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, यातायात खर्च, खाजा, स्टेसनरी, हल भाडा, आदिमा वास्तविक खर्च योजना गर्नुपर्दछ । स्थानीय तहमा संचालन हुने तालिम तथा अभिमुखिकरण हरुमा सहजकर्ताहरुको पारिश्रमिक प्रति दिन रु ७००/- उपलब्ध गराउनु पर्दछ<br>यातायात खर्च तथा दैनिक भ्रमण भत्ता बाहेक अन्य खर्चमा नियमानुसार कर कट्टा गर्नु पर्दछ<br><br>नोटः पूर्ण खोपको सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, सुपरिवेक्षण, घोषणा सभामा सहभागी आदि क्रियाकलापलाई प्राथमिकतामा राखि बजेट खर्चको योजना बनाउनु पर्दछ । स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठिमा नै यो कार्यक्रमको योजना बनाएर सो अनुसार संचालन गर्ने र यो कार्यक्रम पश्चात वर्षेनी सबै वडा तह देखि पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना भएको हुनुपर्दछ । |
| ***सन्दर्भ सामाग्री*** | पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवं अभिलेख, प्रतिवेदन । |

अनुसुचि १:

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

कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत संचालन ब्यवस्थापन खर्च ( स्थानीय तहस्तरिय योजना र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)

स्थानीय तहको नामः आ.व

| सि.नं | कृयाकलाप | इकाई | लक्ष | प्रगति | विनियोजितवजेट | खर्च रकम | कैफियत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| १ कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत संचालन ब्यवस्थापन खर्च ( स्थानीय तहस्तरिय योजना र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण) | | | | | | | |
| १.१ | *कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालनको लागि स्थानीय तहस्तरिय योजना तथा अभिमुखिकरण* | | | | | | |
| १.२ | *कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहबाट परिचालित जनशक्तिको खर्च* | | | | | | |
| २. | *करारःअहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका हिमाली,पहाडी जिल्लाहरु र महा तथा उप महानगर स्थानीय तह, संस्थागत क्लिनिक न.पा हरु)* | | | | | | |
| ३. | नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण, स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्ने व्यवस्थापन खर्च समेत । | | | | | | |
| *३.१* | नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि सुक्ष्म योजना अध्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबर्धन प्याकेज पुनर्ताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी | | | | | | |
| *३.२* | पूर्ण खोप सुनिस्चितता र दीगोपनाको लागि स्थानीय तह, वडा, खोप समन्वय | | | | | | |

| सि.नं | कृयाकलाप | इकाई | लक्ष | प्रगति | विनियोजितवजेट | खर्च रकम | कैफियत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | समिति तथा नवनिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण | | | | | | |
| ३.२ | स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण र स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम | | | | | | |
| ३.४ | *वडा तथा स्थानिय तह पूर्णखोप घोषणा सभा संचालन खर्च* | | | | | | |

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

अनुसुचि २:

स्थानीय तह, वडा तहमा शशर्त वजेट तथा स्थानिय तहको रकमबाट सम्पन्न कृयाकलापहरु र मुख्य उपलब्धिहरु (प्रत्येक वर्ष श्रावणमा सूक्ष्मयोजना संगै स्वास्थ्य कार्यालय पठाउने)

१। वडा स्थानीय तह स्तरको सुक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक

.....................भएको .....................नभएको

२। यस आ.।व.मा सवै वडा बाट पूर्णखोप घोषणा र दिगोपनाको प्रमाणिकरण गरि विवरण प्राप्त
.....................भएको .....................नभएको

३। स्थानीय तह पूर्णखोप प्रमाणिकरणको लागि स्थानीय तह बाट वडा भेरिफिकेसन

.....................भएको .....................नभएको

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

५। यस आ.ब मा पूर्णखोप गर्दा पहिचान भएका

(क) शुन्यडोजको बच्चा संख्या.................... (ख) ड्रपआउट बच्चा संख्या....................

(ग) जम्मा पूर्णखोप भएका बच्चा संख्या ....................

६। स्थानीय तह अन्तर्गत जम्मा खोप सेसन संख्या.................... संचालन संख्या....................

७। सरसफाई प्रवद्र्धन सेसन संचालन संख्या....................सेसनमा सहभागि संख्या....................

८। यस आ।व।को स्थानीय तहको खोप कभरेज प्रतिशत

(क) वि.सी.जी.................... (ख) पेन्टा ३.................... (ग) दादुरा रुबेला दोस्रो....................

९। यस आ।व।को ड्रप आउट दर

(क) वि.सी.जी सँग दादुरा २....................

(ख) पेण्टा १ सँग दादुरा २....................

(ग) पि.सि.भी १ सँग पि।सि।भी ३....................

१०। यस आ.ब मा कोभिड खोप अभियान संचालनको प्रगति विवरण

(क) जम्मा खोप प्राप्त....................

(ख) दुबै मात्रा खोप लगाएका संख्या....................

११ । खोप सेवामा शशर्त वजेटको कृयाकलाप बाहेक  स्थानीय तहबाट संचालित कृयाकलापहरु

क)

ख)

१२। शशर्त वजेट बाहेक  स्थानीय तह बाट खोप कार्यक्रममा विनियोजन गरेको रकम रु....................

स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुखको दस्तखत            प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको दस्तखत

## आईएमएनसिआई कार्यक्रम

**स्थानीय तहका लागि**

**क्रियाकलाप १ : आईएएनसिआई (Onsite कोचिंङ्ग) स्थलगत अनुशिक्षण र समता तथा पहुँच कार्यक्रम ।**

**क्रियाकलाप १.१ : आईएमएनसिआई समिक्षा कार्यक्रम ।**

| | |
|---|---|
| **परिचय** | संघ/ प्रदेश/ स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७९/८० को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने व्यवस्था मिलाईएको छ । |
| **उद्देश्य** | संघ/ प्रदेश/ स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम गत आ.व.को बार्षिक समिक्षा गरि आ.ब. २०७९/८० को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउन |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम गत आ.व.को समिक्षा गरि आ.ब. २०७९/८० को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **लक्षित समूहः**<br>स्थानीय स्तरमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु ।<br>**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः**<br>आ.व. २०७९/८० को दोस्रो चौमासिक (IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत गर्नु पर्ने सब भन्दा पहिले गर्नु पर्ने कार्यक्रम)<br>**सञ्चालन विधिः**<br>स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रदेशसँग समन्वय गरि स्थानिय तहद्वारा एकदिने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ ।<br>स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई Powerpoint प्रस्तुतिकरणको लागि अनुरोध गर्ने।<br>यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तहमा अवस्थित सबै स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. आदि) का प्रमुख वा प्रतिनिधि लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ<br>सो स्थानीय तहमा कार्यरत IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरुलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ ।<br>स्वास्थ्य संस्था वाट सीबीआईएमएनसिआई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सुचाङ्कहरुको सवलपक्ष सुधार गर्नुपर्ने पक्ष र आईपरेका समस्या बारे प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउने र पृष्ठपोषण दिने ।<br>सो कार्यक्रममा तहाँ स्थानीय तह अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको सीबीआईएमएनसिआई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचांकहरुका बारेमा विश्लेषण गरि छलफल गर्नु पर्ने छ। साथै (onsite coaching) स्थलगत अनुशिक्षण आभारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र समता तथा पहुँच कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरि योजना तर्जुमा गर्नु पर्ने छ । |

| | |
|---|---|
| **बजेट बाँडफाँड** | स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु १०,००,०००/- (दश लाख) र नगर / गाउँपालिकाको हकमा रु. ५,००,०००/- (पांच लाख) विनियोजन गरिएको छ यसै मध्ये बाट सम्बन्धित स्थानीय तहले IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत अनिवार्य रुपमा आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुच कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br><br>***नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्ये बाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु १,००,००० (एक लाख) र नगर / गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ ।*** |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | सम्बन्धित प्रदेशको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, प्रदेश स्तरिय बार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका- २०७९/८० , आर्थिक बर्ष २०७९/८०मा ससर्त अनुदान तर्फ स्थानीय तह बाट कार्यान्वयन गरिने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धि कार्यक्रमहरुका लागि संचालन मार्गदर्शन । |

**नोटः महा/उपमहानगरपालिकामा *IMNCI कार्यक्रमको* समिक्षा कम्तिमा २ पटक र नगर/गाउँपलिकामा कम्तिमा १ पटक संचालन गर्नु पर्ने छ ।**

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

| क्र.स. | क्रियाकलाप | विनियोजित बजेट | खर्च रकम | बाँकी रकम | लक्ष्य | प्रगति | कैफीयत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## क्रियाकलाप १.२ आईएमएनसिआई कोचिंङ्ग कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नवजात शिशु तथा **IMNCI** सेवाको सुचकांकहरु कमजोर रहेको स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरुको बिद्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ । |
| **उद्देश्य** | स्वास्थ्यकर्मीको बिद्यमान ज्ञान र विभिन्न एनाटोमिकल मोडेल/ बास्तविक विरामी प्रयोग गरि सीप अभिबृदि गर्ने ।<br>निर्दिष्ट चेकलिष्टहरूको प्रयोग गरि सेवा प्रादायक स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सिपको मुल्याङ्कन गर्ने<br>कार्यक्रमका समस्या पहिचान गर्ने र ति समस्याहरु समाधानका लागि संयुक्त रुपमा कार्ययोजना तयार गर्ने । |

| | |
|---|---|
| **अपेक्षित प्रतिफल** | **IMNCI** सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ ।<br>**IMNCI** सेवाको अभिलेख / प्रतिवेदनको गुणस्तर सुधार तथा सूचांकहरुमा सुधार हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **लक्षित समूहः**<br>IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य कर्मीहरु<br>**सञ्चालन विधिः**<br>कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग आईएमएनसिआई कोचिंङ्ग कार्यक्रम समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।<br>विगत वर्षहरूमा स्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गरेको कोच तयारी तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सूचांकहरु कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरु (स्वास्थ्य चौकी, अस्पतालहरुमा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र,शहरी स्वास्थ्य केन्द्र) मा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।<br>स्वास्थ्य संस्थाहरुमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।<br>IMNCI Coaching सँग सम्बन्धित Coach छनोट, अन्य क्रियाकलाप तथा रिपोटिङ्ग IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।<br>कोचिङ्ग गर्न जादा तालिम प्राप्त कोच र स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाबाट एकजना तथा सम्भव भएसम्म स्वास्थ्य कार्यालयको एक जना संगै गई स्वास्थ्य संस्थामा onsite coaching गर्नु पर्ने छ।<br>कोचिङ्गमा जाँदा स्थानीय तहबाट जाने व्यक्ति र तालिम प्राप्त कोचलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै २ दिन कोचिङ्ग कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा खाजा खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्न सकिने छ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु १०,००,०००/- (दश लाख) र नगर / गाउँपालिकाको हकमा रु. ५,००,०००/- (पांच लाख) विनियोजन गरिएको छ यसै मध्ये बाट सम्बन्धित स्थानीय तहले IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत अनिवार्य रुपमा आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुच कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>***नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्ये बाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु १,००,००० (एक लाख) र नगर / गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ ।*** |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | IMNCI Coaching Guidelines र अर्थमन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका,२०७५ - सातौं संस्करण |

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

| क्र.स. | क्रियाकलाप | विनियोजित बजेट | खर्च रकम | बाँकी रकम | लक्ष्य | प्रगति | कैफीयत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## क्रियाकलाप १.३. आईएमएनसीआई समता तथा पहुँच कार्यक्रम (Equity and Access Program)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | आइएमएनसिआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुंच र उपयोगिता बढाउनका लागि समुदाय परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ । |
| **उद्देश्य** | स्थानिय समुदायको व्यापक परिचालन गरि गरीव, विपन्न, विकट, भौगोलिक क्षेत्र, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानहरुमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि गराउने। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | बन्चितिकरणमा परेका तथा पहुँच नपुगेका समुदायमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि हुनेछ। |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **लक्षित समूहः**<br>बन्चितीकरणमा परेका तथा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेका समुदाय।<br><br>**सञ्चालन विधिः**<br>सबै स्थानीय तह अन्तर्गत CBIMNCI कार्यक्रमको सूचांक कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनोट गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ ।<br>कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा गाँउपालिका/नगरपालिका/उप–महानगरपालिका तहमा मातृ तथा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यमा कार्य गर्ने साझेदार संस्थाहरुसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।<br>आइएमएनसिआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउनका लागि समुदाय परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा "सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका २०७६" मा उल्लेख भए बमोजिम गर्ने।<br>कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।<br>छनोट भएका स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरि कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>नगरपालिका र उपमहानगरपालिकाहरूले सुकुम्वासी बस्तीहरू अव्यवस्थीत बस्तीहरू भएको क्षेत्रहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । |

| बजेट बाँडफाँड | स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु १०,००,०००/- (दश लाख) र नगर / गाउँपालिकाको हकमा रु. ५,००,०००/- (पांच लाख) विनियोजन गरिएको छ यसै मध्ये बाट सम्बन्धित स्थानीय तहले IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत अनिवार्य रुपमा आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुच कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br><br>***नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्ये बाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु १,००,००० (एक लाख) र नगर / गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ ।*** |
|---|---|
| **सन्दर्भ सामाग्री** | सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ र अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण अनुसार हुनुपर्ने। |

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

| क्र.स. | क्रियाकलाप | विनियोजित बजेट | खर्च रकम | बाँकी रकम | लक्ष्य | प्रगति | कैफीयत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

रु १०,००,००० (दश लाख) विनियोजन गरिएका महा/उपमहानगरपालिका - बिराटनगर महानगरपालिका , इटहरी उपमहानगरपालिका , धरान उपमहानगरपालिका ,*वीरगञ्ज* महानगरपालिका, जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका, कलैया उपमहानगरपालिका, जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका, काठमाडौं महानगरपालिका, ललितपुर महानगरपालिका, भरतपुर महानगरपालिका, हेटौडा उपमहानगरपालिका, पोखरा महानगरपालिका, बुटवल उपमहानगरपालिका, घोराही उपमहानगरपालिका, तुलसीपुर उपमहानगरपालिका, नेपालगन्ज उपमहानगरपालिका, धनगढी उपमहानगरपालिका ।अन्य सबै नगर/गाउपालिकामा रु. ५,००,०००/- (पाच लाख) बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

## क्रियाकलाप १.४ : आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने औषधि खरिद

| **परिचय** | स्थानीय तहमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा आइएमएनसिआई कार्यक्रम तथा SNCU/NICU बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागि चाहिने औषधिको अभाव हुन नदिनको लागि स्थानीय तहबाटै खरिद गरि बितरण गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ । |
|---|---|
| **उद्देश्य** | गुणस्तरीय आइएमएनसिआई सेवाको लागी स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा आइएमएनसिआई कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधीको निरन्तर आपूर्ति गर्ने। |

<table>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>आइएमएनसिआई  तथा नवजात शिशु सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी वर्षै भरी सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनेछ ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः<br>स्थानीय तह<br>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः<br>आ.व. २०७९/८० को पहिलो चौमासिक<br>सञ्चालनविधिः<br>विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार स्थानिय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आइएमएनसिआईसँग सम्बन्धित तल उल्लेखित अत्यावाश्यक औषधिहरुको  अभाव हुन नदिन  प्रदेश  तथा स्थानिय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा हुने औषधिको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रदेश कार्यालयले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बितरण गर्नु पर्ने छ ।<br>औषधि खरिद तथा वितरण गर्ने मुख्य आधारहरूः गत वर्षहरूमा नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बच्चा संख्या, विरामी बच्चाहरूको HMIS/LMIS report मा उल्लेख भएको तथ्यांक र विगतका वर्षहरूमा खपत गरेको औषधिको अनुपात ।<br>यो खरिद बाट अपुग भएमा वा Emergency अवस्थामा थप  औषधिहरू खरिद गरि वितरण गर्नुपर्ने छ । सोको लागि परिवार कल्याण महाशाखासंग संग समन्वय गर्नुपर्ने छ ।<br>आइएमएनसिआई कार्यक्रम तथा क्ल्क्ग/ ल्क्क्ग बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागि चाहिने औषधिहरुको सुचीः<br>Lists of CBIMNCI/ FBIMNCI/ SNCU/NICU Drugs<br>
<table>
<tr><th>S.N.</th><th>Drugs Name</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Amoxycillin Dispersable tablet (250 mg)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Syrup Amoxycillin</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Oral Rehydration Solution (ORS)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Tablet Zinc</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Chlorhexidine Gel (नाभी मल्हम)</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Inj. Gentamicin</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Inj. Ampicillin</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Inj. Diazepam</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Inj. Normal Saline</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Inj. 10% Dextrose</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Tab. Ciprofloxacin 200 mg</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Syp. Azithromycin</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 13 | IV canula/24/22, Disposable Syringe 5ml,10ml,1ml,2ml,20ml |
| | 14 | I/V set, Foley's Catheter(sizes: 6, 8, 10, 12, १४), Naso Gastric tube (sizes: 8, 10, 12, 14), Suction Tube |
| | 15 | Syrup/ Tab Paracetamol |
| **बजेट बाँडफाँड** | | स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु १०,००,०००/- (दश लाख) र नगर / गाउँपालिकाको हकमा रु. ५,००,०००/- (पांच लाख) विनियोजन गरिएको छ यसै मध्ये बाट सम्बन्धित स्थानीय तहले IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत अनिवार्य रुपमा आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुच कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>***नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्ये बाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु १,००,००० (एक लाख) र नगर / गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ ।*** |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | | नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियमावली, सार्बजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, क्ष्ल्ऋक्ष तथा निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका ।<br>सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन) |

## क्रियाकलाप २ : ब.शि.नं. निशुल्क नवजात शिशु सोधभर्ना कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नेपाल सरकारबाट स्थानीय तहमा सञ्चालनहुने सम्पुर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मे देखि २८) दिनलाई उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ । |
| **उद्देश्य** | विरामी नवजात शिशुलाई निरन्तर निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामीदर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **सञ्चालन विधिः**<br>"बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७५" मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्ने छ ।<br>नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदासम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तै ल्याव, जाँच, औषधी, भर्ना आदि) सेवा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।<br>सोही अस्पतालमा प्रसुती पश्चात नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नुपर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।<br>नवजात शिशुलाई लामो समयसम्मको लागि उपचार गर्न आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिन भित्र हो तर २८ दिन भित्र विरामी वच्चा उपचारका लागी आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नु पर्दछ । |

| | |
|---|---|
| | एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजात शिशु २८ दिनको हुदा सम्म पुनः उपचार लिन आएमा वा उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्ने भएमा पनि सो नवजात शिशुलाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ ।<br><br>**लक्षित समूहः**<br>२८ दिनमुनिका बिरामी नवजात शिशुहरू ।<br>**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः**<br>बर्षै भरी (आ.व. २०७८/७९ )<br>**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः**<br>स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरुबाट नवजात शिशुलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७५ |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमका लागि प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताललाई निम्न बमोजिम रकम बिनियोजन गरिएको छ । |

| क्र.स. | अस्पताल | स्थानिय तह | सोधभर्ना रकम |
|---|---|---|---|
| १ | दमक अस्पताल, झापा | दमक नगरपालिका | ४,००,००० |
| २ | रंगेली अस्पताल, मोरंग | रंगेली नगरपालिका | ४,००,००० |
| ३ | मंगलबारे अस्पताल, मोरंग | उर्लाबारी नगरपालिका | ४,००,००० |
| ४ | कटारी अस्पताल, उदयपुर | कटारी नगरपालिका | ४,००,००० |
| ५ | भारदह अस्पताल, ससरी | हनुमाननगर कंकाली न.पा. | ४,००,००० |
| ६ | लाहान अस्पताल, सिराहा | लहान न.पा. | ४,००,००० |
| ७ | बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी | बर्दिबास न.पा. | ४,००,००० |
| ८ | चपुर अस्पताल, रौतहट | चन्द्रपुर न.पा. | ४,००,००० |
| ९ | पोखरिया अस्पताल, पर्सा | पोखरिया न.पा. | ४,००,००० |
| १० | जिरी अस्पताल, दोलखा | जिरी न.पा. | ५,००,००० |
| ११ | मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक | नवबुद्ध न.पा. | ४,००,००० |
| १२ | बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन | रत्ननगर न.पा. | ५,००,००० |
| १३ | बघौडा अस्पताल, चितवन | माडी न.पा. | ४,००,००० |
| १४ | चापागाउँ अस्पताल, ललितपुर | गोदावरी न.पा. | ५,००,००० |
| १५ | बिष्णुदेबी अस्पताल, काठमाडौं | किर्तिपुर न.पा. | ४,००,००० |
| १६ | आँपपिपल अस्पताल, गोरखा | पालुङ्गटार न.पा. | ४,००,००० |
| १७ | सुन्दरबजार अस्पताल, लमजुङ्ग | सुन्दरबजार न.पा. | ४,००,००० |
| १८ | बन्दीपुर अस्पताल, तनहुँ | बन्दीपुर न.पा. | ४,००,००० |
| १९ | चापाकोट अस्पताल, स्याङ्गजा | चापाकोट न.पा. | ४,००,००० |
| २० | शिशुवा अस्पताल, कास्की | पोखरा महानगरपालिका | ४,००,००० |
| २१ | चिसापानी अस्पताल, नवलपरासी | बर्दघाट न.पा. | ४,००,००० |
| २२ | शिवराज अस्पताल, कपिलवस्तु | कृष्णनगर न.पा. | ४,००,००० |
| २३ | पिपरा अस्पताल, कपिलवस्तु | वाणगंगा न.पा . | ४,००,००० |
| २४ | लमही अस्पताल, दाङ | लमही न.पा. | ४,००,००० |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | २५ | चौरजहारी अस्पताल, रुकुम | चौरजहारी न.पा. | ५,००,००० | |
| | २६ | दूल्लु अस्पताल, दैलेख | दुल्लु न.पा. | ४,००,००० | |
| | २७ | जोगबुडा अस्पताल, डडेल्धुरा | परशुराम नगरपालिका, डडेल्धुरा | ४,००,००० | |
| | २८ | गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला | शैलेशिखर नगरपालिका, दार्चुला | ४,००,००० | |
| | २९ | मालाखेती अस्पताल, कैलाली | गोदावरी नगरपालिका, कैलाली | ४,००,००० | |

## पोषण कार्यक्रम

### १. पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तयारी (७५३ स्थानीय तहहरुबाट)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | पोषणको विद्यमान अवस्था आधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ। परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखाबाट विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुदै आएका छन् र यी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षा गोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो बजेट राखिएको हो। |
| **उद्देश्य** | पोषण कार्यक्रम को गत आ.व २०७८/७९ को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने ।<br>प्रस्तुतीकरणको आधारमा पोषण कार्यक्रमको सवल पक्ष, कमजोरी पक्ष, अवसरह तथा चुनौतीहरूको विश्लेषण गर्ने ।<br>पिछडिएको वर्ग ,पहुच बाहिरको वर्ग ,असहाय ,बिपन्न ,अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको गर्ने ।<br>चालु आ.ब को लागि पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | आर्थिक बर्ष २०७८ /७९को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ ।<br>पिछडिएको वर्ग ,पहुच बाहिरको वर्ग ,असहाय ,बिपन्न ,अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ ।<br>चालु आ.ब. को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।<br>यो कार्यक्रम सबै स्थानीय तहहरुमा गरिनेछ । स्थनीय तह बाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य शाखाका पोषण कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ति, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र पोषण कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्ति, लेखा, प्रशासन, स्टोरहरुको सहभागी हुनेछन्।<br>**सञ्चालन विधि:**<br>समिक्षा कार्यक्रम पहिलो त्रैमासिक मा एक पटक २ दिनको हुनेछ ।<br>कार्यक्रम सन्चालन गर्दा पहिलो दिन गत आ .व .मा भएका पोषणका कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्ने र वार्षिक प्रतिवेदनमा छलफल गर्ने । दोश्रो दिन पहिलो दिनमा भएको पोषण कार्यक्रमको समिक्षाको आधारमा कार्यक्रमको विश्लेषण, मूल्यांकन गरि वार्षिक कार्ययोजना तयार गरि आगाडी बढ्ने।<br>पिछडिएको वर्ग ,पहुच बाहिरको वर्ग ,असहाय ,बिपन्न ,अति बिपन्न समुहको लागि पोषण कार्यक्रममा केकति समेटिएको- छ वा छैन विश्लेशण गरि समेटिएका छैनन् वा न्यून छ भने उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।<br>समीक्षा कार्यक्रम सन्चालन गर्दा स्थानिय तहले टेम्प्लेट तयार गरी सोही अनुसारको स्थानीय तह स्तरिय पोषण समीक्षा तयार गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | टेम्प्लेटमा target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, success story, issues, strength, weakness, opportunities andchallenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको हुनुपर्नेछ। पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा प्रदेशजिल्ल/ासंग समन्वय गरि सम्भव भएसम्म तथ्यांक वा पोषण कार्यक्रम फोकल व्यक्तिलाई समावेश गरि पोषणमा रहेका कमि कमजोरि केलाएर कार्य योजना तयार गर्ने। यो समिक्षा सकेको भोलि पल्ट एक दिन बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम को समिक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ (क्रियाकलाप नं. ६ अनुसार) **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा ७० हजार, उप-महानगरपालिकामा ६५ हजार, नगरपालिकामा ६० हजार र गाउपालिकामा ५० हजारको दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समिक्षा कार्यक्रमको लागि बाडफाड गर्नु पर्ने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको आधारभुत क्षमता आभिवृद्धि पुस्तिका, HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि । |

### २. नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानीय आबश्यकता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय एफएम बाट प्रसारण गर्ने (७५३ स्थानीय तह)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । उक्त मार्गदर्शनमा नेपालीहरुको असल खानपानको लागि तपशिलका १९ वटा व्यवहार सिफारिस गरिएको छ ।<br>१. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खानुपर्ने ।<br>२. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने ।<br>३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने ।<br>४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने ।<br>५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खानुपर्ने ।<br>६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गनुपर्ने ।<br>७. स्वास्थ्यमा हानी पु¥याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हनुपर्ने । |

| | |
|---|---|
| | ८. खानामा कम मात्रामा सधैं आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्नेबेलामा मात्र प्रयोग गरी यसको बाफबाट नुन खेर जान नदिने ।<br>९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने ।<br>१०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने ।<br>११. नियमित रूपमा शारीरिक परि श्रम गर्ने ।<br>१२. परम्परागत तथा स्थानीयस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने ।<br>१३. पौष्टिक तत्व कम भएका एबं बढी गुलिया,चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने ।<br>१४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने ।<br>१५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने ।<br>१६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउँनुपर्ने ।<br>१७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने ।<br>१८.बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्वन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने ।<br>१९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने । |
| **उद्देश्य** | सम्पुर्ण नेपालीहरुलाई असल खानपान सम्बन्धि जानकारी दिएर व्यवहार परिवर्तन गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | आम नेपालीहरूमा खानपानको असल व्यवहारको अभ्यास भई खानपानबाट सिर्जना हुने विभिन्न रोगहरूमा कमी ल्याउनु । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | सम्पुर्ण ७५३ स्थानिय तहहरुको प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानिय आबश्यकता अनुसार प्रत्येक पालिकाको कार्यालयमा, स्वास्थ्य संस्थामा, वडा कार्यालयमा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय एफएमबाट आर्थिक बर्ष २०७९/८० को दोस्रो त्रैमासिक भित्र प्रसारण गर्ने ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिककार्यालयहरुले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् । |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा १८ हजार, उप-महानगरपालिकामा १५ हजार, नगरपालिकामा १२ हजार र गाउपालिकामा १० हजार को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । प्रचलित नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाड गरी खर्च गर्न सकिने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका |

### ३. भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागि म.सा.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च (२ चरण, कातिर्क र वैशाख)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि बर्षमा २ पटक (बैशाख र कार्तिक महिनामा) खुवाउने कार्यक्रममा परिचालन हुने म.सा.स्वा.स्व.से.हरुलाई एक पटकमा २ दिन गरी चार दिनको यातायात खर्च उपलब्ध गराईएकोमा सो को निरन्तरताका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ । |
| **उद्देश्य** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलव्ध गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि( अल्बेन्डाजोल) खुवाएको हुनेछन् । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **सञ्चालन बिधि:**<br>बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको मितिमा ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाइ भिटामिन ए तथा १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म.सा.स्वा.स्व.से.हरुलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको बजेट महा/उप महा/न.पा./गां.पा. मा उपलब्ध गराईएको छ । कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म.सा.स्वा.स्व.से.ले भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनु पर्नेछ ।<br>**नोटः भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियानमा ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकाको MUAC जाँच गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।**<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय साथै स्थानिय निकायका कर्मचारि, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्यकर्मीहरुले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई प्रति दिन रु ४००/- को दरले यातायात खर्च दिइनेछ। स्थानीय तहले थप गरेका म.सा.स्वा.स्व.सेलाई सम्बन्धित स्थानीय तहले नै बजेट व्यवस्थापन गरि परिचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>स्थानिय तह, स्वास्थ्य शाखा बाट २ जना र प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थबाट २ जना कर्मचारिका लागि प्रति दिन प्रति व्यक्ति रू १०००/- का दरले दुइ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्न सकिने छ। अनुगमन बापतको रकम भुक्तानिका लागि अनुगमन प्रतिवेदन अनिवार्य पेश गर्नु पर्ने छ।<br>प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राखुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदनHMIS मा समाबेस गर्नुपर्नेछ। |

| | |
|---|---|
| | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को आर्थिक प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | सम्बन्धित कार्यविधि र निर्देशिका अनुसार। |

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

महानगरपालिकाहरुमा ५० हजार, उप- महानगरपालिकाहरुमा ४५ हजार, नगरपालिकाहरुमा ४० हजार र गाउपालिकाहरुमा ३० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ र यस रकमलाई आवश्यकता अनुसार सबै पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस/सप्ताह/महिनाहरु संचालन गरि प्रभावकारि बनाउन खर्च गर्नु पर्नेछ । यस क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यकता अनुसार थप रकम स्थानिय तहले व्यवस्थापन गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्ने छ)

### क. स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्धन सप्ताह सञ्चालन

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नेपालमा ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउने गरेको नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ । धेरै समुदायहरुमा आज पनि स्तनपानको महत्वको जानकारी नभए पनि प्राकृतिक खानाको रुपमा स्तनपान गराइन्छ । बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरुलाई प्रायजसो बट्टा-दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ । स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरुलाई रोग लाग्ने र मृत्युदर बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरुको शाररीक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकुल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दुध तथा अन्य खानाहरु खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ । साथै उक्त दुध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हन्छ । त्यसै गरी अझै पनि हाम्रो देशमा बाल मृत्युदर उच्च छ । |
| **उद्देश्य** | स्तनपानको महत्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने, आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको हुने |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरुः**<br>स्वास्थ्य संस्थाहरु (संघ देखि समुदायसम्म)<br>**स्थानीय तहहरु**<br>स्थानीय संघ संस्था, क्लब, आमा समूह, सहकारीहरु आदि<br>**जिम्मेवार व्यक्तिः**<br>स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख<br>**श्रोत व्यक्तिः**<br>स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरु र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु<br>**स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरुः** |

| | |
|---|---|
| | **सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमः**<br>स्थानीय तहका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीय तहमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह सञ्चालन तथा स्तनपानको महत्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा वाल्यकालिन पोषणबारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्न सक्ने छ ।<br>माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीयपोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको खाद्य तथा पोषण सुरक्षा निर्देशक समितिका व्यक्तिहरु, जनप्रतिनीधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगत वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताहबारे अन्तरक्रिया/छलफल गरी आगामी दिनमा स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने ।<br>समुदाय स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविका, स्वास्थ्य आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्व एवं स्तनपान सम्वन्धि उचित आसन र सम्पर्कबारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशुतथा वाल्यकालिन पोषणबारे बताउने र स्तनपान गराउनाले/नगराउनाले के के हुन्छ भन्नेबारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सकिनेछ ।<br>हरेक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेबिकाले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका बिशेष गरी गर्भवती महिला र ६ महिना भित्रका सुत्केरी आमा तथा निजका परिवारका सदस्यलाई स्तनपानको महत्व बुझाउने ।<br>सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान सम्वन्धि व्यानर, पोष्टर, पम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै आम संचारका माध्यमबाट सप्ताह भरीनै स्तनपानको महत्वबारे चेतनामुलक संन्देश प्रसारण गर्ने ।<br>यस बाहेक अन्य सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपले सञ्चालन गर्न सक्ने छ । जस्तै बिद्यालयमा स्तनपान सम्न्बन्धी बादविवाद, सडक नाटक, स्थानीय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदी ।<br>तल उल्लेखित स्तनपानको महत्वबारे समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्वन्धि अन्तरक्रिया/छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन मा छलफल गर्ने।<br>**स्तनपानको महत्व सम्बन्धि सन्देशहरुः**<br>आमाको दुध शिशुहरुका लागि एकमात्र सर्वोत्तम खाना हो ।<br>आमाको दुध जन्मेदेखि ६ महिनासम्मका शिशुहरुको शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि र विकासकालागि अत्यन्त आवश्यक पर्दछ । यो सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरुले भरिपुर्ण हुन्छ । तसर्थ ६ महिनासम्म शिशुलाई आमाको दुध बाहेक अन्यकुनै पनि चिजहरु तथा पानी पनि खुवाउनु आवश्यक पर्दैन ।<br>आमाको दुध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको वेलामा जहिले पनि जहाँपनि खुवाउन सकिन्छ ।<br>आमाको दुध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ ।<br>शिशु जन्मेपछि केही दिनसम्म आउने बाक्लो, पहेंलो बिगौती दुध (Colostrum) मा रोगसँग लड्न सक्ने एक प्रकारको प्रतिरोधात्मक तत्व रहेको हुन्छ जसले हानिकारक र संक्रामक जीवाणु र किटाणुलाई नष्टपारी शिशुलाई संक्रामक रोग लाग्नबाट बचाउँछ । तथ्याङ्क अनुसार आमाको दुध खानपाएका शिशुहरुलाई झाडा पखाला, श्वास प्रश्वास र अन्य रोग लाग्नबाट सुरक्षित रही शिशु मर्ने दरमा २५ प्रतिशतले कमी आएको पनि पाइएको छ ।<br>स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ।<br>जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पु-याउँछ । |

| | |
|---|---|
| | स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पत्ता लागेको छ ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः**<br>परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका |

## ख. आयोडिन सचेतना महिना सञ्चालन

| | |
|---|---|
| **परिचय** | आयोडीन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपुर्ण पोषक तत्व हो । प्रति दिन एक बयस्कलाई १५० माइक्रो ग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ । नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर ९५ % छ (NDHS 2016) । यो पोषकतत्व मानव शरिरलाई अति सुक्ष्म मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरिरमा यसको कमी हुन गई शारीरिक तथा मानसिक रुपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ । यी समस्याहरु साधारण रुपले गलगाँड र गम्भीर रुपले अविकसित शारिरिक तथा मानसिक रुपको क्रेटिनिजम भनिने लाटो लठ्यौरोको रुपमा हुन्छ । लाटो लठ्यौंराहरु सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका साथै जिवनभर उनिहरु अर्काको भरमा बाँच्नु पर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ । त्यस्तै गरी उनिहरु विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुनपुग्छन्। परिणामतः समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रुपले पछौटेपन भित्र पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैं अन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ । बिशेष गरी गर्भवस्था, शिशु तथा बाल्यावस्थामा आयोडिनको कमि भएमा यसको असर जीवनभरीलाई हुन्छ। तसर्थ, ती अवस्थाहरुमा पर्याप्त मात्रामा आयोडिनको सेवन गर्न अति जरुरी हुन्छ । नेपालको भौगोलिक अवस्थाले गर्दा यहाँ पाईने खाद्य पदार्थहरुमा आयोडन नपाईने भएकोले सरकारले सबैखाले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरि बजारमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ। पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाईएको नुनको पहिचानको लागि नेपाल सरकारले पाकेटमा नुनको दुई बालबालिकाको लोगो अंकित गरी सिफारिश गरेको गरेको छ ।<br>आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमिले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विषेश महिनाको रुपमा विविध कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरीदैं आएको छ । |
| **उद्देश्य** | आयोडिनको कमिबाट हुने विकृतिको वारेमा जनमानसमा सचेत गराउने ।<br>जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागी नेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुन(प्रति वयस्क प्रति दिन ५ ग्राम भन्दा कम मात्रा नुन) उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।<br>आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नुनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिबृद्धि हुनेछ । |

| | |
|---|---|
| | दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नुनको उपभोगमा बृद्धि हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | यस कार्यक्रमलाई स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै:<br>स्वास्थ्य कार्यालय<br>नगर/गाउँ पालिका<br>प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र<br>स्वास्थ्य चौकी<br>विद्यालय<br>वडा कार्यालय<br>स्वास्थ्य आमा समूहहरुमा<br>**कार्य सञ्चालन प्रक्रिया:**<br>फेब्रुअरी महिनालाई "आयोडिन सचेतना महिना" को रुपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरु महिना व्यापक रूपमा गर्न गराउन सकिन्छ<br>**पहिलो हप्ता : समन्वयात्मक, जानकारीमुलक, सहभागीतामुलक कार्यक्रम**<br>स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानिय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना सञ्चालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु न्यूनिकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरु, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको वारेमा जानकारी मुलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्ने । साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरु, भारत तथा चिनबाट अवैध रुपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमा क्षेत्रका समस्या हुन, यसरी नेपाल भित्रने नुनहरु प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमा क्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरु, भन्सार कार्यालयहरु तथा उद्योगी व्यापारीहरुलाई समेत सहभागिता गराई यस खालको विकृतीहरुलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागिता मुलक सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।<br>**प्रचार प्रसारः** सार्वजनिक स्थलहरुमा तथा बढि भन्दा बढि मानिसहरु आवत जावत हुने स्थानहरुमा आयोडिन सम्बन्धि व्यानर, पोष्टर, पम्प्लेट (आयोडिन युक्त नून, आयोडिन खेर जान नदिने तरिका, आयोडिनको कमिबाट लाग्ने संभावित रोगहरु सहितको परामर्श कार्ड), स्टीकर आदि राख्ने तथा ब्रोसरहरु वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रुपमा आयोडिनको कमिले हुने विकृतीहरुको रोकथामको लागि चेतनामुलक संन्देश प्रसारण गर्ने ।<br>**दोस्रो हप्ता (सचेतना कार्यक्रम)**<br>स्थानिय सरकार मातहतका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) उद्योगी, व्यापारी, स्कुल, क्याम्पस र जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालय (यदि छ भने) आदि सम्पुर्णको सहभागीतामा समुदायमा स्थानिय आवश्यकता अनुसार सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ । |

| | |
|---|---|
| | **तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)**<br>स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानिय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानिय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लवहरुमा स्थानीय जनसमुदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनका ब्राण्डहरुः (आयो, शक्ति, भानु र तेज नुन) कोबारेमा जानकारी दिने, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका वारेमा शिक्षा मुलक कक्षाहरु सञ्चालन गर्ने ।<br>**चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)**<br>आयोडिन महिनाको अन्तीम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरु जस्तैः स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लव लगायत आन्तिम विभिन्न स्थलहरुमा दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । साथै स्थानिय स्तरमा विक्रि भइरहेका नुनहरुमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफुले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरिरहेको नुनको बारेमा सचेत गराउन मद्धत मिल्छ । समुदायका मानिसहरुलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोत बाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा बताउने। यसको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको तरिकाको बारेमा बताउने ।<br>**आयोडिन युक्त नुनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामग्रीहरुः**<br>आयोडिन टेष्ट किट<br>आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः**<br>परिवार कल्याण महाशाखा प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ/ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा वठाउनु पर्ने छ।<br>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन प्रदेश स्वासथ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | आयोडिन सचेतना महिना सञ्चालन सम्बन्धि सामाग्रिहरू। |

## ग. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन

| | |
|---|---|
| **परिचय** | विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक बर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते (मे १५-२१) सम्म लगातार सात दिन मनाइनेछ । स्थानिय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भए भन्दा बाहेकका कार्यक्रम तय गरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ । सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनै कार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनु पर्नेछ । स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूले आपसमा समन्वय गरी छुट्टा छुट्टै वा संयुक्त रुपमा कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी विद्यालय |

| | |
|---|---|
| | स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन्। सोको लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक स्थानिय तहले सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार संचालन गर्न गराउनुपर्नेछ । |
| **उद्देश्य** | विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने ।<br>विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | बिद्यालयहरुमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ ।<br>बिद्यालयका बाल बालिकाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिबृद्धि हुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुबिधाको उपभोग गर्ने बानिको बिकाश हुने छ ।<br>बिद्यार्थीहरुको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वास्थ्य कर आनि बानिको विकास हुने छ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | यस क्रियाकलापका लागि ७७ जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहहरुमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ ।<br>**मनाइने स्थानहरू:**<br>स्वास्थ्य संस्था स्थानीय विद्यालयहरू<br>कुनै स्थानीय चाड पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा<br>प्रशिक्षक, सहभागि, तालिम सामाग्री<br><br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ संपन्न गर्नको लागि जिम्मेवार व्यक्तिको रुपमा गाउँ/पालिका, जन स्वास्थ्य शाखाका इन्चार्ज तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहनेछन। सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रुपमा सहयोग गर्नुहुनेछ । जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्वद्ध व्यक्ति, PHC/ HP इन्चार्ज ,विद्यालय निरीक्षकहरू (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरू (RPs) तथा शिक्षक/शिक्षिकाहरुले यस कार्यमा सहयोग गर्नुहुनेछ ।<br>**सप्ताहब्यापीरुपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:**<br>**पहिलो दिनः** पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम बच्चाका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर बच्चालाई थप खाना, जाउलो र लिटो खुवाउंने बारेमा बताउने । यसको लागि आवश्यक पर्ने कच्चा सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र बनाउने तरीकाकोबारेमा बताउने ।<br>**दोस्रो दिनः जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम**<br>स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा नजिकैको विद्यालयमा विशेष गरी बालपोषण र मातृ पोषणकोबारेमा १ देखि २ घण्टा सम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने ।<br>सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सवै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।<br>विद्यार्थीहरूका लागि विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावहरूसँग छलफल एवं परामर्श गर्ने ।<br>किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानियमा हुने श्रोतहरु जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ ।<br>पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानिय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ ।<br>क्लिनिकमा जचाँउन आउने बालबालिकाको बीचमा शिशु प्रदर्शनी गराई पुरस्कार दिएर पनि उनीहरूलाई हौसला दिन सकिन्छ ।<br>**तेस्रो र चौथो दिनः जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम**<br>नसरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरी चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने ।<br>**स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलव्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नुपर्नेछ। औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन ।**<br>**बैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरुलाई यस पटक नखुवाउने ।**<br>**पाँचौ दिनः सरसफाई कार्यक्रम**<br>विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ्य वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय वरिपरि सरसफाइ गर्ने,<br>विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइको नियमित जाँच गर्ने,<br>परिजिवी नियन्त्रण गर्न प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधी खुवाउने प्रवन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने,<br>विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनिहरुको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने,<br>प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रुपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने ।<br>**छैठौं दिनः अतिरिक्त कार्यक्रम**<br>प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषण युक्त खानपान सम्बन्धी व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने ।<br>हाजिरिजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।<br>विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन–चेतनामूलक ¥याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने ।<br>**सातौं दिनः विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाइको स्थितिको समीक्षा कार्यक्रम ।**<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सन्दर्भमा हाल सम्म भए गरेका कार्यक्रम, त्यसको उपलब्धि, उक्त कार्यक्रम सञ्चालनका चुनौती र आगामी दिनमा यि कार्यक्रमहरुलाई अझ प्रभावकारी ढंगबाट कसरी सञ्चालन गर्न सकिन्छ भन्ने सन्दर्भमा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालयका शिक्षकहरू, श्रोत व्यक्तिहरू समेतलाई सहभागी गराई छलफल तथा अन्तक्रिया कार्यक्रम गर्ने र पृष्ठपोषण ( Feedback) लिने<br><br>नोट यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको कार्यक्रमसँग पनि समन्वय तथा सहकार्य गरि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** |

| | |
|---|---|
| | परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।<br>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका |

## ५. पोषण कर्नर र स्तनपान कक्षमा Flex, Posters र पोषण सम्बन्धि सचेतना सामाग्रीहरु राख्ने,टास्ने

| | |
|---|---|
| **परिचय** | पोषण कर्नरको स्थापनाले समुदायमा उपलब्ध भएको विभिन्न किसिमका खानपानसम्वन्धी परामर्श दिनु का साथै खानपानमा सुधारमा जनचेतना फैलाउन सकिन्छ। पोषण कर्नर स्थापनाले खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शनको रूपमा हरेक उमेर र समुहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तु साथै पोशक तत्व को जानकारी प्राप्त गर्न सकिनेछ र स्वस्थ एवं सकृय जिवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य संगठन एवम् खाद्य तथा कृषि संगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशका सरकार लगायतका सरोकारवालाहरुसँगको सहकार्यमा लागु गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानि नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई परामर्श पोषण कर्नर सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।<br>शिशुको शारीरिक, मानसिक र संवेगात्मक विकाससंगै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउनको लागि ६ महिनासम्म स्तनपान गराउन अनिवार्य हुन्छ । स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, सम्बर्धन, तथा सहयोग गर्न आमा र शिशुमैत्री वातावरण सृजना गर्नको निम्ति सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ । |
| **उद्देश्य** | सम्पुर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरुमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भइ परामर्श गर्न सहयोग हुने ।<br>स्तनपान कक्षलाई अझ प्रभावकारि र फलदायक बनाउन स्तनपान कक्षमा Flex, Posters र पोषण सम्बन्धि चाहिने सामान हरु राख्ने र टास्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | सम्पुर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरुमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनेछ ।<br>२ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट बन्चित हुने छैन् र स्तनपानको संरक्षण ,सम्बर्धन र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | **पोषण कर्नर** स्थापना गर्दा चार समुहलाई राखेर बनाइएको पोषण सामग्री, स्थानिय स्तरमा पाइने खाने कुराको समुहलाई समावेश गरि आर्थिक वर्ष २०७९/८० पहिलो त्रैमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । |

| क.स. | पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री | मात्रा |
|---|---|---|
| १ | पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको | १ |

| | | |
|---|---|---|
| २ | मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको | १ |
| ३ | मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको | १ |
| ४ | मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको | १ |
| ५ | मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको | १ |
| ६ | मेटा कार्डमा पशु पन्छी जन्य खाना भनेर लेखिएको | १ |
| ७ | स्थानिय स्तरमा उपलब्ध तथा उत्पादन हुने विभिन्न प्रकारका **अन्न तथा कन्दमुलहरू** | **१ सेट** |
| ८ | स्थानिय स्तरमा उपलब्ध तथा उत्पादन हुने विभिन्न प्रकारका **फलफुल र सागपात** | **१ सेट** |
| ९ | स्थानिय स्तरमा उपलब्ध तथा उत्पादन हुने विभिन्न प्रकारका **गेडागुडी र दालहरु** | **१ सेट** |
| १० | स्थानिय स्तरमा उपलब्ध तथा उत्पादन हुने विभिन्न प्रकारका **पशुजन्य खानेकुरा** | **१ सेट** |
| ११ | नाङ्ग्लो | २ |
| १२ | ढाकि ठुलो (सबै सागपात र फलफुल राखन को लागी) | १ |
| १३ | ठेकी दहि ,दुध राखन को लागी | ५ |
| १४ | ढाकि सानो | १६ |
| १५ | टेबल सबै सामान राखन को लागी | १२ |

**स्तनपान कक्ष** लगाएत सार्वजनिक स्थानहरूमा स्तनपानको सहि आसन र सहि सम्पर्कको बारेमा फ्लेकस, पोस्टर र पोषण सम्बन्धि चाहिने सूचना मुलक पोस्टरहरु र सामानहरु यस आर्थिक बर्षको पहिलो त्रैमासिक भित्र खरिद गरि स्तनपान कक्ष अझ व्यवस्थित बनाउने ।

**लक्षित समुह :**

१००० दिनका आमाहरु

सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय

सम्बन्धित स्थानिय निकायको स्वास्थ्य ईकाइले गर्नुपर्नेछ ।

**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।

| | |
|---|---|
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको सम्पुर्ण स्थानिय तहहरुमा ५० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |

| | |
|---|---|
| **सन्दर्भ सामग्री** | Food pyramid, खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण बिभाग (DFTQC) ले बनाएको अनुसार, फूड कम्पोजिसन टेबल २०१७, नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका आदि. |

## ६. बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा योजना तर्जुमा (७५३ स्थानीय तह)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | बिद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य तथा पोषण स्थितिमा सुधार गर्न, विद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्न, स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्न, सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्न ७५३ वटै स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका बिद्यालयहरुमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हुनाले उक्त कार्यक्रमको प्रभावकारिता मुल्यांकन गरि नया कार्ययोजना तयार गर्न यो समिक्षा कार्यक्रम राखिएको छ।<br>**क्रियाकलाप नं. १** मा उल्लेख गरिएको पोषण समिक्षासँग एकिकृत गरि पहिलो र दोस्रो दिन समिक्षा गोष्ठी गरि त्यसको भोलीपल्ट सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । |
| **उद्देश्य** | बिद्यालयमा अध्यनरत बिद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधारका लागि बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभाबकारिता बढाउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | बिद्यालयमा अध्यनरत बिद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार भएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | यो समिक्षा कार्यक्रम एक दिनको हुनेछ ।<br>पोषण कार्यक्रमको समिक्षा सकिएको भोलिपल्ट यो सामिक्षा संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>बजेटको परिधि भित्र रहि बिद्यालयको संख्याको आधारमा एक भन्दा बढी समुहमा पनि समिक्षा गर्न सकिनेछ । यसो गर्दा पनि बजेट अपुग हुने देखिएमा स्थानिय तहले आवश्यक व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।<br>स्थनीय तह बाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अध्रिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र शिक्षा शाखा प्रमुख स्टोर ,लेखा अधिकृत ,प्रमुख<br>स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र पोषण फोकल व्यक्ति र सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयबाट प्रधानाध्यापक ,स्वास्थ्यको फोकल शिक्षक, बिद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा)सहभागी हुने छन् ।<br>समिक्षा हुनु एक हप्ता अगाडि स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखाले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत बिद्यालयहरुलाई समिक्षा गर्ने प्रस्तुतिको ढाँचामा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । सो को आधारमा सम्बन्धित बिद्यालयले प्रस्तुति गर्नुपर्नेछ ।<br>सबै बिद्यालयको प्रस्तुति पश्चात आवश्यक छलफल गरि बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा देखिएका समस्याहरुलाई समाधान गर्न उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।<br>**यस कार्यक्रम संचालन गर्दा तल उल्लेखित कार्यहरुको समिक्षा भएको हुनुपर्छ।**<br>**उदेश्य १ः विद्यार्थीहरूबाटै उनीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने जस अन्तर्गत ः**<br>प्राथमिक तहमा वार्षिक रुपमा शारीरिक जाच<br>उचाई र तौल नाप, श्रवण, दृष्टि, दातको परीक्षण |

| | |
|---|---|
| | ७५३ वटै स्थानिय तहका सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालयमा पढ्ने १ देखि १० कक्षासम्मका बालिबालिकाहरुलाई अर्धवार्षिक रुपमा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम'को विस्तृत विवरण<br>प्राथमिक तहका बालबालिकाहरुलाई प्राथमिक उपचार बाकस सम्बन्धी सोधभर्ना तथा दुरुस्त राख्ने प्रणाली कार्यक्रम ।<br>६ देखि १० कक्षासम्मका विद्यालयका किशोरीहरुलाई आइरन चक्की वितरण कार्यक्रमको विस्तृत विवरण।<br>दिवा खाजा कार्यक्रममा उल्लेख भएको नगद), वस्तुगत सहयोग र टिफिन वक्स मोडेल)<br>**उद्देश्य २: विद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्ने**<br>शिक्षा विभागको निर्देशिका, डिजाइन, नक्सा, नर्म्स अनुसार खाने पानी धारा तथा शौचालय निर्माण, मर्मत, सम्भार<br>विद्यालयमा बाल मैत्रीपूर्ण फर्निचर एवं कक्षाकोठा र उचित हावा तथा प्रकाशको व्यवस्था जस्ता सुविधाको निर्माण तथा मर्मत<br>हात धुन साबुन पानीको सुविधा हुनु पर्ने<br>विद्यालयका शिक्षकहरुलाई स्वास्थ्य पोषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम ।<br>**उद्देश्य ३: स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्ने**<br>विद्यालय सुची जाँच र हाजिरी पुस्तिका<br>बालक्लव परिचालन गर्ने<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी शैक्षिक शिक्षा संचार, व्यवहार परिवर्तन संचार<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सीपमा आधारित शिक्षा<br>**उद्देश्य ४: सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्ने**<br>स्थानिय निकायकाप्रदेश// संघिय मन्त्रालयका विभिन्न क्षेत्र जस्तै स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, महिला तथा बालबालिका, र अन्य सम्बन्धित क्षेत्रहरु बीच स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमलाई संस्थागत गरि समन्वय प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको कानुनी संरचना स्थापना गर्ने<br><br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः**<br>परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा ५५ हजार, उप-महानगरपालिकामा ५० हजार, नगरपालिकामा ४५ हजार र गाउपालिकामा ३५ हजारको दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार खर्च बाँडफाड गर्नु पर्ने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ । |

| | |
|---|---|
| **सन्दर्भ सामग्री** | बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरकिशोरी पोषण कार्यक्रम निर्देशिका २०७६, तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि पुस्तिका आदि । |

## ७. बालबालिकाको पोषण अवस्था लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | बालबालिकाको उमेर अनुसार उचाई वा तौल र उचाई अनुसार तौल मापन गरी बृद्धिको मूल्याङ्कन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ। बृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रम २ बर्ष मुनीका शिशु तथा बालबालिकाहरुको मासिक रुपमा पोषण लेखाजोखा गर्ने र पोषण अवस्था अनुसार परामर्श गर्ने कार्यक्रम हो। बालबालिकाहरुको नियमित पोषण लोखाजोखा गर्दा कुपोषण भएका पाइएमा तत्काल उपचारका लागि प्रेषण गर्न र कुपोषण नभएकाहरुलाई पोषणसम्बन्धी परामर्शमार्फत उचित बानी व्यवहार अवलम्वन गर्नका लागि सहयोग पुग्नेछ । अतः नियमित बृद्धि अनुगमन र प्रबर्धन गर्दा बालबालिकाहरुमा भविष्यमा हुन सक्ने कुपोषणको जोखिम कम गर्नका साथै कुपोषितहरुको समय मै उपचार गरी थप जटिल हुनबाट बचाउन मद्धत पुग्दछ । बृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रम मुलुकभरीका सबै स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत सञ्चालन भइरहेको भएता पनि यसको कभरेज अझैपनि आशातित हुन सकेको छैन । बृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता बृद्धि गर्नु पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि अत्यन्तै हुन्छ । अतः यस कार्यक्रमको प्रभावकारीता बृद्धि गर्नका लागि समुदाय मै आधारित अवधारणाको प्रभावकारीताको परिक्षण गर्नका लागि मोरंग, खोटांग, सिराहा, रसुवा, अर्घाखाँची र डडेल्धुरा जिल्लाहरूका स्थानीय तहहरुमा सञ्चालन हुने गरी यो क्रियाकलापकम लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो । |
| **उद्देश्य** | बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता बृद्धि गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्थानीय तहहरुमा बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता बृद्धि भएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।<br>यो क्रियाकलाप मोरंग,रसुवा ,सिराहा ,खोटांग , अर्घाखाँची र डडेल्धुरा जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरुमा कार्यन्वयन गर्नु पर्नेछ ।<br>प्रत्येक वडामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।<br>जन्मेदेखि २ बर्षसम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरुको मासिक रुपमा नियमित बृद्धि अनुगमन सुनिश्चित गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउघर क्लिनिक, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, सामुदायीक स्वास्थ्य इकाइ लगायतका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित बृद्धि अनुगमन गर्नु पर्नेछ ।<br>माथि उल्लेखित स्वास्थ्य संस्था बाहेक समुदायमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा बालबालिकाको बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन गर्नका लागि यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको हो । |

| | |
|---|---|
| | मासिक रुपमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना स्वास्थ्यकर्मी सहभागी भई बृद्धि अनुगमन गर्ने,पोषण परामर्श गर्ने र शीघ्र कुपोषित भेटिएमा तुरुन्त बहिरंग उपचार केन्द्र वा पोषण पुनस्थापना गृहमा प्रेषण गर्नु पर्नेछ ।<br>त्यसरी सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सहभागीहरुलाई खाजाको व्यवस्था र सहभागी हुन जाने स्वास्थ्यकर्मीको यातायात खर्चका लागि प्रचलित आर्थिक ऐन,नियमको परिधिमा रहि यस क्रियाकलापका लागि विनियोजित बजेट खर्च गर्न सकिनेछ ।<br>यसका अतिरिक्त नियमित बृद्धि अनुगमनको सुनिश्चिता र पोषण लेखाजोखाका लागि स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थाहरुले आवश्यकता अनुसार समुदायमा अभियान कै रुपमा पोषण लेखाजोखा तथा प्रेषण अभियान )Screening and referral) सञ्चालन गर्न सक्नेछन् ।<br>यस क्रियाकलाप अनुसार बृद्धि अनुगमन गर्दा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीको पोषण रजिष्टर अनुसार बालबालिकाहरुको उमेर अनुसारको तौल मापन गर्नुका अतिरिक्त बालबालिबाहरुको उचाई र तौल लिइ उचाई अनुसारको तौल र उमेर अनुसारको उचाई पनि निकाल्नु पर्नेछ। त्यसका अभिलेख राख्नका लागि आइमाम कार्यक्रम अन्तरगत पोषण लेखाजोखाको अभिलेख राखिने फारमहरु प्रयोग गर्न सकिनेछ ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण** : परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । |
| **बजेट बाँडफाँड** | यो क्रियाकलाप सन्चालनका लागि मोरंगका स्थानीय तहमा रू ५ लाखका दरले खोटांगका , रसुवाका ,सिराहाका स्थानीय तहमा रू १० लाखका दरले ,स्थानीय तहमा रू १० लाखका दरले ,स्थानीय तहमा रू ३ लाखका दरले अर्घाखाँचीका स्थानीय तहमा रू ३ लाखका दरले र डडेल्धुरा जिल्लाका स्थानीय तहहरुमा रू १० लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।<br>प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रहि खर्च गर्न सकिनेछ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिष्टर,आइमाम रजिष्टर,गाउघर क्लिनिक रजिष्टर,बाल स्वास्थ्य कार्ड,मसास्वास्वसे वडा रजिष्टर आदि । |

## ८. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अनसाइड कोचिंग,मेन्टरिंग तथा आर.डि.क्यु.ए. (३८९ स्थानीय तह)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | सम्पुर्ण पालिकाहरूको स्वासथ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने गरि यो क्रियाकलापका लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो। |
| **उद्देश्य** | पोषण कार्यक्रमका बारेमा स्वस्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्ने।<br>पोषण कार्यक्रम संचालनका बेला आईपरेका समस्याहरूको पहिचान गर्ने र ति समस्याहरू समाधानका लागि संयुक्तरूपमा कार्ययोजना तयार गर्ने |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | पोषण सेवाको गुणस्तरमा सुधारमा आउनेछ।<br>पोषण सेवाको सुचाङ्कमा सुधार आउनेछ। |

| | |
|---|---|
| | रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्गमा सुधार आउनेछ। |
| **सञ्चालन प्रकृया** | कार्यक्रम संचालन गर्नुपूर्व स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।<br>तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी मार्फत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइड कोचिंग, मेन्टरिंग तथा आर.डि.क्यु.ए . कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।<br>स्वास्थ्य संस्थामा अनसाइड कोचिंग, मेन्टरिंग तथा आर.डि.क्यु. संचालन गर्नNutrition Coaching Guideline उल्लेख भएबमोजिम गर्नुपर्नेछ।<br>सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाहरू अन्तर्गतका स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यो कार्यक्रम संचालन गरिनेछ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | अनसाइड कोचिंग, मेन्टरिंग तथा आर.डि.क्यु.ए कार्यक्रम संचालन .को लागि प्रत्येक पालिका का लागि रू १०,०००/- का दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ<br>आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समिक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाडफाड गर्नु पर्ने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | Nutrition Onsite Coaching Guideline |

## ९. कुपोषण ब्यबस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन

| | |
|---|---|
| **परिचय** | ग्रामिण तथा विपन्न नेपाली परिवेशमा कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई अस्पतालमा ल्याउने चलन नभएकोले बालबालिकालाई अन्य रोगले ग्रसित भएपछि मात्र अस्पताल ल्याइने र तत्काल लागेको रोगको मात्र उपचार गर्ने गरिन्छ यद्यपि अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा कुपोषित बालबालिकाहरूप्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन ।अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ। यस्तो अवस्थामा वच्चामा बौद्धीक तथा शारिरिक अपाङ्गता, कडा शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ । समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुर्नस्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरुमा पोषण पुनरुथापना गृह स्थापना संचालन गर्ने रणनीति लिइएको छ । यसै अनुरुप नेपालका अस्पतालहरुमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरुको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन कार्य भइरहेका छन् र यस कार्यक्रमलाई मध्यनजर गर्दै यस आर्थिक बर्षमा जिरि अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह स्थापना गरि संचालनमा ल्याइने छ। |
| **उद्देश्य** | बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।<br>बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ।<br>पोषण पुनर्थापना गृहमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मिहरुको निगरानिमा राखि उपचार गर्ने । |

| | |
|---|---|
| **अपेक्षित प्रतिफल** | कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि **जिरी नगरपालिकामा** ४० लाख रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ । उक्त रकम जिरी नगरपालिकाले यस बर्षको श्रावण महिना भित्रमा जिरी अस्पताललाई रकम उपलब्ध गराई पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्ने छ ।<br>यस क्रियाकलाप संचालन गर्न पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरुप) जिरी अस्पतालमा संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>पोषण पुनर्स्थापना गृहको लागि चाहिने भवनको मापदण्ड, आवश्यक सामाग्रीहरु तथा जनशक्ति सम्बन्धि माप दण्ड पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरुप) हुनेछ ।<br>कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुर्नस्थापना गृह ब्यबस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सो अस्पतालको बाल रोग बिशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृतले पोषण पुर्नस्थापना गृहमा रहेका बाल-बालिकाहरुको उपचारमा बिशेष दायित्व हुने छ ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः**<br>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ |
| **बजेट बाँडफाँड** | पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि जिरी नगरपालिकामा ४० लाख रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ । जिरी नगरपालिकाले जिरी अस्पतालको मातहतमा रही तथा प्रत्यक्ष संलग्नतामा संचालन हुने गरि पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० परिमार्जन) सहित( अनुसार पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको बार्षिक कार्य योजना बनाई नियमित रुपमा पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन गर्नुपर्नेछ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छ ।<br>सम्पूर्ण पोषण पुनर्स्थापना गृहहरुले सेवाको प्रतिबेदन प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा मासिक रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।<br>सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य/ मन्त्रालय र प्रादेशिक स्वास्थ निर्देशनालयस्वास्थ्य , कार्यालयमा कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन तयार गर्नेछन । |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम निर्देशिका |

## १०. स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, किशोर किशोरी तथा बालबालिकाहरुको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरुप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेको व्यहोरा अबगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाका प्राबिधिकहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिप को अभिवृद्धिको लागि कुपोषण ब्यबस्थापन, सुक्ष्म पोशाक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिबर्तन का |

| | |
|---|---|
| | लागि परामर्श लगाएतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण बिषेश बिषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरण लाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितब्ययी श्रोत ब्यबस्थापन समेत लाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषण लाई सम्बोधन गर्ने हेतुले "बृहत पोषण बिषेश कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुका लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७६" तयार गरि आगामी दिनहरुमा पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सिपमा अभिवृद्धि भइ किशोरी, बालबालिका, महिला, तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धि ब्यबहारमा परिवर्तन आउने छ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ । |
| **उद्देश्य** | स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु, किशोरकिशोरीहरु गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | सात दिने तालिम कार्यक्रम स्थानिय तहका स्वास्थ्य प्रमुख, उप-प्रमुखहरुले, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, सम्बन्धित प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, पोषण सम्बद्ध व्यक्तिको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका सबै स्थानिय तहको स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्टोर हर्ने कर्मचारी, तथ्यांक हेर्ने कर्मचारी, लेखा हेर्ने कर्मचारी, सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा स्थानिय तहहरुमा केन्द्र तोकि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।<br>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु<br>यो तालिम सात दिनको हुनेछ ।<br>तालिम संचालन गर्दा स्थानिय तह स्वास्थ्य प्रमुख-उप ,प्रमुख वा प्रदेश निर्देशनालय, सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय वा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त गरेको सहजकर्ताको सहयोगमा तालिम प्रभावकारी बनाउने ।<br>यो तालिम गर्दा विभिन्न पोषण कार्यक्रम/ बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त नभएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्राथमिकता दिइ सकेसम्म बजेट प्राप्त अनुसार सबै स्वास्थ्यका कर्मचारीहरुलाई समेटेर तालिम दिने ।<br>कार्यक्रम संचालन गर्दा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट सहजकर्ताको लागि सहयोग लिन सकिने छ साथै कार्यक्रम संचालन पूर्व उक्त कार्यक्रम कहिले र कहाँ संचालन गर्ने भन्नेको बारे सूचना स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखालाई दिनुपर्ने छ ।<br>यस तालिमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन चाहिने समान अभिलेख तथा प्रतिबेदन फारम र तालिम संचालन गर्न अति आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरु खरिद गर्ने सकिनेछ । |
| **बजेट बाँडफाँड** | जिल्ला अन्तर्गतका सबै पालिकाहरुः (दोलखा, रामेछाप, सिन्धुली, मकवानपुर, चितवन, धादिंग, सिन्धुपाल्चोक) जिल्लाका सबै स्थानिय तहहरु का स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि कार्यक्रम तय गरिएको छ ।साथै मोरङ जिल्लाका सुन्दरहरैचा र उर्लाबारी नगरपालिकामा गत बर्ष यस तालिमको बजेट छुट्रन गएकोले छुटेका स्वास्थ्यकर्मीका लागि तालिम सञ्चालन गर्न बजेट विनियोजन गरिएको छ ।यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाडको लागि पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |

| | |
|---|---|
| | सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन प्रदेश स्वासथ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषण को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि |

## ११. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, किशोर किशोरी तथा बालबालिकाहरुको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरुप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेको व्यहोरा अबगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाका प्राबिधिकहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिप को अभिवृद्धिको लागि कुपोषण ब्यबस्थापन, सुक्ष्म पोशाक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिबर्तन का लागि परामर्श लगाएतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण बिषेश बिषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरण लाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितब्ययी श्रोत ब्यबस्थापन समेत लाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषण लाई सम्बोधन गर्ने हेतुले "बृहत पोषण बिषेश कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुका लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७६" तयार गरि आगामी दिनहरुमा पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सिपमा अभिवृद्धि भइ किशोरी, बालबालिका, महिला, तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धि ब्यबहारमा परिवर्तन आउने छ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ । |
| **उद्देश्य** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोर किशोरीहरु, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | तीन दिने तालिम कार्यक्रम स्थानिय तहका सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई तालिम कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।<br>**कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु**<br>यो तालिम ३ दिनको हुनेछ ।<br>बृहत पोषण प्याकेज तालिमको लागि विभिन्न स्थानिय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।<br>तालिम संचालन गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ ।<br>यो तालिम गर्दा स्थानीय तह अन्तर्गत सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई समेटिएर तालिम दिनु पर्छ ।<br>तालिमलाई प्रभावकारी बनाउन चाहिने विभिन्न पोषण सामाग्रीहरु आवश्यकता अनुसार स्थानिय तहमा छल फल गरि यस आर्थिक बर्ष भित्र खरिद गर्न सकिने छ ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय, स्वास्थ्य कार्यलयले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । |

| | |
|---|---|
| **बजेट बाँडफाँड** | जिल्ला अन्तर्गतका सबै पालिकाहरुः (दोलखा, रामेछाप, सिन्धुली, मकवानपुर, चितवन, धादिंग, सिन्धुपाल्चोक) जिल्लाका सबै स्थानिय तहहरु का महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुहरुको लागि कार्यक्रम तय गरिएको छ । साथै मोरङ जिल्लाका सुन्दरहरैचा र उर्लाबारी नगरपालिकामा गत बर्ष यस तालिमको बजेट छुट्न गएको हुदा यस वर्ष आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ । माथि उल्लेखित स्थनीय तहहरुको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, परामर्श पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, FCHV अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि । |

## १२. समुदाय स्तरमा पोषिलो खानाको प्रवद्र्धन

| | |
|---|---|
| **परिचय** | पोषण अवस्थाको सुधारका लागि स्थानीय स्तरमा पाइने खानेकुराको प्रबद्र्धनले महत्वपुर्ण भुमिका खेल्दछ । खासगिर बालबालिका, गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूमा हुने कुपोषण न्यूनीकरणाका लागि स्थानीय स्तरमा पाइने खानेकुराहरूको उपभोग र पोषिलो बनाएर खान प्रोत्साहन गर्न जरूरी छ । स्थानीय समुदाय कै सहभागीतामा स्थानीय रूपमा पाइने पोषिला तर कम उपभोगमा रहेका खानेकुराको प्रदर्शनी र प्रवर्दनले खानपानमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन मद्दत गर्दछ । |
| **उद्देश्य** | स्वास्थ्य आमा समूहका सहभागीहरुलाई २ वर्ष मूनिका बालबालिका र हजार दिनका महिलाहरुलाई खुवाउन सकिने स्थानीय स्तरमा पाईने पोषिला खानेकुराहरुको सुचि तयार गर्न सक्षम बनाउने ।<br>विभिन्न थरिका स्थानीय स्तरमा पाईने पोषिलो खानाकुराहरुको परिकार बनाउने सीपहरु सिक्ने र घरपरीवारलाई पनि सिकाइ व्यवहारमा लागु गराउने ।<br>पोषिलो खानाको प्रर्दशनी तयार गर्दा र बच्चालाई खुवाउँदा सरसफाई ध्यान दिनुपर्ने कुराहरुको बारेमा सिकाउने र घरपरिवारलाई पनि सिकाइ व्यवहारमा लागु गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | स्थानीय स्तरमा पाईने पोषिलो खानाकुराहरुको पोषिला परिकार बनाउने सीप विकास भइ खानपानमा सुधार भएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा १००० दिन भित्रका महिला तथा उनिहरुको घरपरिवारका सदस्यहरुलाई प्राथमिकता दिएर पोषिलो खानाको प्रदर्शनी गर्ने ।<br>पोषिलो खानाको प्रदर्शनी गर्दा सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई नेतृत्व गर्न लगाउनु पर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीले उहालाई आवश्यकता अनुसार सहयोग गर्नु पर्दछ ।<br>पोषिलो खाना खाना प्रर्दशन गर्दा स्थानीय स्तरमा नै उपलब्ध हुने खानेकुराको प्रयोग गर्नु पर्छ । विनियोजित बजेटबाट अण्डा, ध्यु वा तेल ,पिठो, दूधजस्ता खानेकुरा उपलब्ध गराउने र सम्भव भएसम्म मौसम अनुसार स्थानीय स्तरमा पाईने जस्तै सागपात, फलफूल, गेडागुडी र अन्नहरु स्वास्थ्य आमा समुहको सदस्यहरुबाट वा स्थानीय श्रोत साधनबाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।<br>प्रदर्शन गर्दा सहभागीहरुको बसाईको व्यवस्था (सबैले देख्ने गरि) मिलाएको हुनुपर्छ । |

| | |
|---|---|
| | प्रदर्शन गर्दा प्रयोग गरिने सबै सामाग्रीहरु जस्तै खानेकुरा र भाडाँहरु सफा भए नभएको सुनिश्चित गर्ने र सबैले देख्ने गरि राखेको हुनुपर्दछ ।<br>पोषिलो खाना प्रर्दशन गर्दा प्रयोग हुने प्रत्येक खानेकुरा देखाउँदै त्यसको महत्व बारेमा प्रष्ट जानकारी गराउनु पर्दछ । प्रदर्शनकर्ताले सूची (रेसिपी) अनुसार पोषिलो खानाको प्रर्दशनी गर्दै र सहभागीहरुलाई पनि सहभागी गराउँदै यसको बारेमा बताउनु पर्दछ ।यसरी खाना तयार पार्ने काममा पुरुष सदस्यलाई पनि संलग्न गराउनु पर्दछ ।<br>सबैजनालाई तयारी गरेको पोषिलो खाना चाख्नको लागि व्यवस्था गर्ने र उनीहरुको प्रतिकृया लिने जस्तै ः खाना कस्तो लाग्यो ?घरमा बनाउन सकिन्छ वा सकिदैन ?सहभागीलाई कसले कसले घरमा बनाउनु हुन्छ?अझ मिठो बनाउन हामी के के गर्न सक्छौ ?भनी प्रश्न सोध्ने ।<br>सबै सहभागीलाई प्रर्दशनमा सिकेका कुराहरु व्यवहारमा लागु गर्न प्रोत्साहन गर्दै धन्यवाद दिनु पर्दछ ।<br>स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने पोषिला खानेकुराहरु ,(विनियोजित बजेटबाट खरिद गर्ने) पोषिला खानेकुरा प्रर्दशनीको लागि सूची (रेसिपी),पोषिला खानेकुरा प्रर्दशनीको लागि आवश्य समाग्रीहरु जस्तै भाडाहरु,पकाउने चुलो र (स्थानीय समुदाय मै व्यवस्था गर्ने) थप खाना सम्बन्धी,मातृ,शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श फ्लिप चार्ट,ह्विल कार्ड,सन्देश कार्ड मसास्वस्वसे र स्वास्थ्यकर्मीले साथमा लैजाने । |
| **बजेट वाँडफाँड** | यस क्रियाकलापका लागि सबै स्थानीय तहमा रू ४० हजारका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । उक्त बजेटबाट आर्थिक नियम कानुनको अधिनमा रहि स्थानीय आवश्यकता अनुसार बढि भन्दा बढि स्थानमा (कम्तीमा १० स्थान/पटक) पोषिला खानेकुरा प्रर्दशनी गर्नु पर्नेछ ।विनियोजित बजेटबाट अण्डा, ध्यु वा तेल ,पिठो, दूधजस्ता खानेकुरा उपलब्ध गराउने र सम्भव भएसम्म मौसम अनुसार स्थानीय स्तरमा पाईने जस्तै सागपात,फलफूल,गेडागुडी र अन्नहरु स्वास्थ्य आमा समुहको सदस्यहरुबाट वा स्थानीय श्रोत साधनबाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । आर्थिक नियम कानुनको अधिनमा रहि खानेकुरा खरिद, खटिने स्वास्थ्यकर्मीको यातायात खर्चलगायतमा बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, परामर्श पुस्तिका, पोषण परामर्श फ्लिप चार्ट,ह्विल कार्ड,सन्देश कार्ड आदि । |

श्रोतः संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय/नेपाल सरकार

## १३. पोषण सामग्री ढुवानी (७५३ स्थानिय तहहरुमा)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रिहरु खरिद, भण्डारण र वितरणको व्यवस्था प्रदेश र स्थानिय तहमा नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । जस अनुसार पोषण जन्य सामाग्रीहरु (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा , RUTF , F 75 /F 100 , रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) प्रदेशबाट स्वास्थ्य कार्यालय हुदै स्थानिय तह सम्म र आन्तरिक ब्यबस्थापनको लागि आवश्यक सामाग्री ढुवानी तथा वितरण गर्न पुरक बजेटको रुपमा नियमित ढुवानीको अतिरिक्त यो क्रियाकलाप र यस अन्तर्गत बजेट व्यवस्था गरीएको छ । |
| **उद्देश्य** | सेवा प्रदायक निकायमा पोषण सामाग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव/ आपूर्तिजन्य अवरोध हटेको हुने । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | स्थानिय तहमा चाहिने पोषणजन्य सामाग्रिहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने ।<br>पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने ।<br>आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको अलग तालिका (Projection List) तयार गर्ने ।<br>यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च यस आर्थिक बर्ष भित्र गर्ने ।<br>दुवानी गर्दा स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्थानिय र स्थानिय तह बाट स्वास्थ्य सम्म ढुवानी गर्नु पर्नेछ ।<br><br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः**<br>परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यबस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक निर्देशनालय आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २) |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहहरुमा ३० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ ।<br>बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।<br>प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार खर्च गर्न सकिने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | आपूर्ति व्यवस्था शाखा, ब्यबस्थापन महाशाखाबाट निर्दिष्ट निर्देशिका अनुसरण गर्न सकिनेछ । |

## १४. बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC)को स्थापना वा सुदृढीकरण वा पोषणको लेखा जोखा तथा पालिकामा रहेका ओटीसीहरू संचालनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीका लागि संचार, यातायात तथा उत्प्रेरणा खर्च

| | |
|---|---|
| **परिचय** | पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत शिघ्र कुपोषण ब्यबस्थापन एउटा महत्वपुर्ण कार्य हो । स्वास्थ्य सस्था स्तरमा ६-५९ महिनासम्मको कडा शिघ्र कुपोषण भएका तथा खानाको रुचि भएका एबम मेडिकल जटिलता नभएका बालबालिकाहरुलाई बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) मा भर्ना गरेर सेवा प्रदान गरिन्छ । राष्ट्रिय पोषण रणनीति अनुसार एक स्थानीय तहमा कम्तिमा एक वा एकभन्दा बढि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) संचालन भएको हुनु पर्दछ । बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) यदि नया स्थापना गर्ने हो भने स्थापना गर्दा कुपोषित बालबालिकाको संख्या तथा पायक पर्ने नपर्ने कुरालाई ध्यानमा राखी निर्धारण गर्नु पर्दछ । यदि कुनै स्थानीय निकाय अन्तरगत बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) स्थापना भैसकेको भए सोको सुदृदिकरण गरि प्रभावकारी तरिकाले शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुको उपचार गर्नु पर्दछ। सोको लागि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) लाई नियमित रुपमा आईमाम निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको सामाग्रीहरु आपूर्ति गर्ने, स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई नियमित रुपमा स्थलगत भ्रमणबाट क्षमता अभिबृद्धि गर्ने, बिभिन्न माध्यमबाट ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको लेखाजोखा गर्ने, समुदाय स्तरमा मासिक रुपमा मुआक टेपको प्रयोग गरि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेबिकाहरुबाट पोषणको लेखाजोखा गरि शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि प्रेषण गर्ने, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गर्न, नियमित प्रतिबेदन तयार गरि समयमानै पेश गर्ने तथा समय समयमा कार्यक्रमको पुनरावलोकन गर्ने । |
| **उद्देश्य** | बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।<br>बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ।<br>६ महिना मुनिका शिशु मेडिकल, जटिलता भएकाभोक, जांच पास नभएका सुकेनाश, सहितको फुकेनाश भएका र कुपोषण जन्य कारणले सुन्निएको तह तेस्रो भएका ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अन्तरंग उपचार केन्द्र(ITC) वा पोषण पुर्नस्थापना गृहमा प्रेषण गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गरिएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | पोषण तथा खाध्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक बसी शिघ्र कुपोषण ब्यबस्थापनको लागि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) आबश्यकता पहिचान देहाय बमोजिमको आधारमा गर्ने<br>कुपोषित बालबालिकाको अनुमानित संख्या बढी भएको<br>बहुसंख्यक जनसंख्याको सहज पहुँच पुग्ने स्वास्थ्य सस्था<br>स्वास्थ्य सस्थाको ब्यबस्थापन क्षमता<br>भौगोलिक अवस्था<br>आवश्यकता पहिचानको आधारमा पहिले नै स्थापना भइ राम्रोसंग संचालन नभएका बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) लाई प्रभाबकारी रुपमा संचालन गर्न सुदृदिकरण गर्ने \| सो गर्नको लागि स्वास्थ्य सस्थामा होडिंग बोर्ड राख्ने ,आबश्यक पोषण सामग्री जस्तै तौल तथा उचाई लिने मेसिन , MUAC टेप ,RUTF, भिटामिन ए ,अल्बेण्डाजोल ,एमोक्सिसिलिन लगायतका औषधि ,आइमाम रजिस्टर लगायतका अभिलेख तथा प्रतिबेदन फारमहरूको ब्यबस्थापन गर्ने ,स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई स्थलगत अभिमुखीकरण गर्ने \| पहिले स्थापना नभएका ठाउमा आबश्यकता पहिचानको आधारमा स्थापना गर्ने \| स्थापना र सुदृढीकरण भैसकेको पालिकहरुमा |

| | |
|---|---|
| | पोषणको लेखा जोखा गर्न यस आर्थिक बर्ष भित्र सम्बन्धित स्थानियतहहरुले स्वास्थ्य सस्थाको सहयोगमा विभिन्न माध्यमहरु अपनाइ तल उल्लिखत निम्न अनुसार पोषणको लेखा गरि शिघ्र कुपोषित ६ -५९ महिनाका बाल बालिकाहरुलाई बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) बाट उपचार दिने ।<br>स्थानिय तहले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को नेतृत्वमा सम्बद्ध सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुको बैठक गरि पारदर्शी रुपमा कार्ययोजना निर्माण गर्ने।<br>सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुले सम्बन्धित वडा समितिमा स्वास्थ्य कर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वयं सेविका सहित को संयुक्त बैठक राखी आआ -फ्नो कार्ययोजना बनाउने ।<br>कार्यान्वन गर्न पहल गर्ने र आवधिक रुपमा अनुगमन गर्ने ।<br>प्रत्येक टोलमा ६-५९ महिनाका सम्पुर्ण बाल-बालिकाहरुको MUAC Tape को सहयोगबाट पाखुराको नाप लिने र ति बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्था पत्ता लगाउने।<br>**पालिकामा रहेका ओटीसीहरू संचालनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीका लागि संचार,यातायात तथा उत्प्रेरणा खर्चका हकमा**<br>प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मिहरुबाट ५ बर्षमुनिका शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु पत्ता लगाई उपचारमा ल्याई पूर्ण उपचार गराउनको लागी यो क्रियाकलाप समाबेश गरिएको छ। यो क्रियाकलाप अन्तरगत प्रत्यक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई एकजना कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई लेखाजोखाबाट पत्ता लगाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गरेर निको गराए बापत रु. ५०० उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।सोहि बच्चालाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गरेर निको गरेबापत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था लाइ रु. २०० उपलब्ध गराउनु पर्दछ। साथै सोहि बच्चाको अभिलेख तथा प्रतिबेदन ,आबश्यक आपूर्ति ब्यबस्थापन साथै समन्वय र सहजीकरणको लागि स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखालाई रु. ५० उपलब्ध गराउनु पद्र्छ । यसरी एउटा SAM बच्चा समयमानै पहिचान गरि स्वास्थ्य सस्थामा ल्याई उपचार गर्न भर्ना गरि समय समयमा अनुगमन गरि पूर्ण निको गरे बापत रु ७५० खर्च गरि बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण अवस्था सुधार गरिनेछ । यो ७५३ स्थानीय तहमा बिनियोजन गरिएको छ र स्वास्थ्य शाखाले कार्यक्रम यही आर्थिक बर्ष भित्र संचालन गर्नु पर्नेछ ।साथै प्रत्येक तहमा बालबालिकाहरुको लेखाजोखा गरेको, उपचारमा ल्याएको तथा पूर्ण उपचार गरेको संख्या नियमित रुपमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा गर्नुपर्दछ जसले गर्दा अर्को बर्षका लागि उत्प्रेरणा खर्चको योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ । |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि रू ५० हजारका दरले बजेट व्यवस्था गरिएको छ।<br>बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।<br>प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः**स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका, आइमाम निर्देशिका, राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ |

## १५. पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा (प्रत्येक पालिकामा)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | महिला बालबालिका सेवा लिन आउदा कुनै बाधा अड्चन बिना गुणस्तरिय पोषण सेवा पाउनु उनिहरुको नैसार्गिक अधिकार हो। ति सेवा पाउन को लागि स्वास्थ्य सस्थाहरु पोषण मैत्री भएपछि मात्र सम्भव हुने भएकाले पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को अबधारण आएको हो। पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था भन्नाले उल्लेखित सुचकहरु अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिनेछ । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था तोकेको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिन्छ र सो को निरन्तरता को लागि आउदो बर्षहरुमा पूर्ण चेकलिस्ट भरि निर्धारिक सुचकहरु नघटेको एकिन गर्नुपर्दछ। |
| **उद्देश्य** | तोकिएको मापदण्ड पुरा गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य सस्थालाई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था घोषणा गर्ने । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा र त्यसको स्थायित्वका लागि सरोकारवालाहरुलाई संलग्न गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | आफ्नो स्थानीय तह स्तरमा बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | स्थानिय स्तरमा बैठक बसि (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्थानिय निकायका स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य सस्थाका प्रमुख, सम्बन्धित स्थानिय निकायका मेयर, उपमेयर, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, वडा अध्यक्ष) कुन स्वास्थ्य सस्थाले परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा को पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको सुचक वा (तल उल्लेखित) अनुसार कार्य सम्पन्न भएको भनि विश्लेषण, मुल्यांकन गर्ने र त्यस पश्चात सबै सुचक अनुसार मापदण्ड पुरा भएको/नभएको स्वास्थ्य सस्थाहरुलाई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको रुपमा घोषणा गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्दछ।<br>सोहि निर्णयको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई कार्यन्वयनको लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक बोलाई उक्त बैठकमा पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको महत्वबारे जानकारी गराई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको घोषणा कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सन्दर्भमा निर्णय गर्ने।<br>यसै महलमा उल्लेखित पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको (तल उल्लेखित) सुचकको मापदण्ड कुनै पनि स्वास्थ्य सस्थाको अपुग भएमा यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानिय तहलाई दिएको रकम लाई स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को सिफारिशमा स्थानिय स्तरको बैठक मार्फत स्वास्थ्य सस्थाहरुको मापदण्ड पुरा गर्न खर्च गरि मापदण्ड पुगेको एकिन गर्ने। यस पश्चात सम्बन्धित स्थानिय तहमा अनुगमन को लागि अनुरोध गर्ने र स्थानिय तहबाट अनुरोध भए बमोजिम मापदण्ड पुगेको /नपुगेको एकिन गर्ने यदि मापदण्ड पुगेको देखिएमा सोहि अनुसार स्थानिय तह प्रमुख प्रशासकिय अध्रिकृतलाई जानकारी गराई पुर्व निर्धारित निर्णय अनुसार पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था घोषणा गर्ने बिधि माथि छलफल गरी प्रकिया अगाडी बढाउने। घोषणा बिधि स्थानिय तह अनुसार फरक फरक हुनसक्छ। जस्तै सम्पुर्ण वार्ड बाट निश्चित प्रतिनिधि बोलाई स्थानिय तहले तोकेको स्थानमा घोषणा सभा सञ्चालन गर्ने अथवा सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था को प्रांगणमा घोषणा सभा आयोजना गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण**: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक कार्यालयहरुले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् । |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहहरुमा ५० हजारका दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ ।<br>बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।<br>प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था निर्देशिका २०७९ |

## १६. पोषण कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण

| | |
|---|---|
| **परिचय** | ७५३ स्थानिय तहहरुबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धित कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र गुणस्तरिय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरुको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्नका लागि यो शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएकोछ । |
| **उद्देश्य** | स्थानिय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको अनुगमन गरी प्राबिधिक पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनु। स्थानिय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि आपूर्ति तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउनु। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अवस्था र सुचांकमा सुधार भएको हुनेछ । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरुमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गरि यस बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ ।<br>सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने ।<br>सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने चेक लिष्ट सामाजिक विकास मन्त्रालयस्वास्थ्य/ मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले उपलब्ध गराउने छ ।<br>सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटाई जाने कर्मचारीहरुले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरु र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखा लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।<br>**कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण**: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक तहबाट आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहहरुमा २० हजार को दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | स्प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयस्वास्थ्य/ मन्त्रालय ,संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ । |
| **सन्दर्भ सामग्री** | पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम, निर्देशिका/कार्यविधि आदि |

## पोषण कार्यक्रमको वजेट वाँडफाँड विवरण

| District | Name of local levels | पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रम को समिक्षा तथा कार्य योजना तयारी ) सबै स्वास्थ्य संस्था हरुको सहभागीतामा ( ७५३ पालिकाहरमुा ) | नेपालीहरु का लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन लगायत पोषणसम्बन्धी संदेशहरु स्थानीय आबश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था लगायत सावर्जनीक स्थलमा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने ७५३ पालिकाहरुबाट | भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागी म.स्वा.से .स्व . परिचालन तथा खाजा खर्च (२ चरण कातिर्कर वैशाख( | पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस संचालन - स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य संचालन ७५३ ) पालिका (हरु | पोषण कर्नरर स्तनपान कक्षमा Flex, Posters र पोषण सम्बन्धि चाहिने सामान हरु राख्ने, टास्ने | बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ७५३ स्थानीय तह समिक्षा तथा योजना तर्जुमा | बाल - बालिकाहरुको पोषण अवस्था लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम | स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम | समुदाय स्तरमा पोषिलो खानाको प्रवद्र्धन | स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अनसाइड कोचिंग, मेन्टरिंग तथा आरडिक्युए (३८९ स्थानीय तह( |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Taplejung | Phunling Nagarpalika | 60 | 12 | 190 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Aathrai Triveni Gaupalika | 50 | 10 | 133 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sidingwa Gaupalika | 50 | 10 | 186 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Phaktanglung Gaupalika | 50 | 10 | 184 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mikwakhola Gaupalika | 50 | 10 | 118 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Meringden Gaupalika | 50 | 10 | 171 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Maiwakhola Gaupalika | 50 | 10 | 126 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Pathibhara Yangbarak Gaupalika | 50 | 10 | 170 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sirijangha Gaupalika | 50 | 10 | 234 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| Panchthar | Phidim Nagarpalika | 60 | 12 | 150 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Phalelung Gaupalika | 50 | 10 | 86 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Phalgunanda Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Hilihang Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kummayak Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Miklajung Gaupalika | 50 | 10 | 110 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Tumbeba Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Yangbarak Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| Ilam | Ilam Nagarpalika | 60 | 12 | 264 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Deumai Nagarpalika | 60 | 12 | 232 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Mai Nagarpalika | 60 | 12 | 181 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Suryodaya Nagarpalika | 60 | 12 | 299 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Phakphoktum Gaupalika | 50 | 10 | 174 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chulachuli Gaupalika | 50 | 10 | 136 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Maijogmai Gaupalika | 50 | 10 | 157 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mangsebung Gaupalika | 50 | 10 | 138 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Rong Gaupalika | 50 | 10 | 139 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sandakpur Gaupalika | 50 | 10 | 157 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| Jhapa | Mechinagar Nagarpalika | 60 | 12 | 171 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Damak Nagarpalika | 60 | 12 | 98 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Kankai Nagarpalika | 60 | 12 | 50 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bhadrapur Nagarpalika | 60 | 12 | 139 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Arjundhara Nagarpalika | 60 | 12 | 72 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Shivsataxi Nagarpalika | 60 | 12 | 82 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Gauradaha Nagarpalika | 60 | 12 | 82 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Birtamod Magarpalika | 60 | 12 | 72 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Kamal Gaupalika | 50 | 10 | 54 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Gauriganja Gaupalika | 50 | 10 | 80 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Barhadashi Gaupalika | 50 | 10 | 66 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Jhapa Gaupalika | 50 | 10 | 66 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Buddhashanti Gaupalika | 50 | 10 | 56 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Haldibari Gaupalika | 50 | 10 | 53 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Kachankabal Gaupalika | 50 | 10 | 112 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| Morang | Biratnagar Metropolitan City | 70 | 18 | 253 | 50 | 50 | 55 | 500 | | | 40 | |
| | Belbari Nagarpalika | 60 | 12 | 75 | 40 | 50 | 45 | 500 | | | 40 | |
| | Letang Nagarpalika | 60 | 12 | 69 | 40 | 50 | 45 | 500 | | | 40 | |
| | Pathari Shanishchare Nagarpalika | 60 | 12 | 64 | 40 | 50 | 45 | 500 | | | 40 | |
| | Ranggeli Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | 500 | | | 40 | |
| | Ratuwamai Nagarpalika | 60 | 12 | 86 | 40 | 50 | 45 | 500 | | | 40 | |
| | Sunbarshi Nagarpalika | 60 | 12 | 75 | 40 | 50 | 45 | 500 | | | 40 | |
| | Urlabari Nagarpalika | 60 | 12 | 50 | 40 | 50 | 45 | 500 | 800 | | 40 | |
| | Sundar Haraicha Nagarpalika | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | 500 | 800 | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Budhu Ganga Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Dhanpalnath Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Gramthan Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Jahada Gaupalika | 50 | 10 | 82 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Kanepokhari Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Katahari Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Kerabari Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| | Miklajung Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 500 | | | 40 | |
| Sunsari | Itahari Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 237 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | |
| | Dharan Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 242 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | |
| | Inaruwa Nagarpalika | 60 | 12 | 173 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Duhabi Nagarpalika | 60 | 12 | 181 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Ramdhuni Nagarpalika | 60 | 12 | 174 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Barahkshetra Nagarpalika | 60 | 12 | 256 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Devanganj Gaupalika | 50 | 10 | 147 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Koshi Gaupalika | 50 | 10 | 144 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Gadhi Gaupalika | 50 | 10 | 142 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Barju Gaupalika | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bhokraha Narsingh Gaupalika | 50 | 10 | 118 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Harinagar Gaupalika | 50 | 10 | 160 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| Dhankutta | Pakhribas Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Dhankutta Nagarpalika | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Mahalaxmi Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Sanguri Gaupalika | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sahidbhumi Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chhathar Jorpati Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chaubishe Gaupalika | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| Terhathum | Myanglung Nagarpalika | 60 | 12 | 120 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Laligurash Nagarpalika | 60 | 12 | 114 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Aatharai Gaupalika | 50 | 10 | 176 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chhathar Gaupalika | 50 | 10 | 128 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Phedap Gaupalika | 50 | 10 | 136 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Menchhayayem Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sankhuwasabha | Chainpur Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Dharmadevi Nagarpalika | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Khandabari Nagarpalika | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Madi Nagarpalika | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Panchakhapan Nagarpalika | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bhotkhola Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chichila Gaupalika | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Makalu Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sabhapokhari Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Silichong Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| Bhojpur | Bhojpur Nagarpalika | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Shadananda Nagarpalika | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Temkemaiyung Gaupalika | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Ramprasad Rai Gaupalika | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Arun Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Pauwadungma Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Salpasilichho Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Aamchok Gaupalika | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Hatuwagadhi Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| Solukhumbu | Solududhkunda Nagarpalika | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Mapya Dudhkoshi Gaupalika | 50 | 10 | 66 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Khumbu Pasanglahmu Gaupalika | 50 | 10 | 67 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Thulung Dudhkoshi Gaupalika | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Nechasalyan Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mahakulung Gaupalika | 50 | 10 | 67 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Likhu Pike Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sotang Gaupalika | 50 | 10 | 50 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| Okhaldhunga | Siddhicharan Nagarpalika | 60 | 12 | 237 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Khijidemba Gaupalika | 50 | 10 | 139 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Champadevi Gaupalika | 50 | 10 | 139 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chishankhugadhi Gaupalika | 50 | 10 | 157 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Manebhanjyang Gaupalika | 50 | 10 | 166 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Molung Gaupalika | 50 | 10 | 152 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Likhu Gaupalika | 50 | 10 | 147 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sunkoshi Gaupalika | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Khotang | Haleshi Tuwachung Nagarpalika | 60 | 12 | 222 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Diktel Rupakot Majhuwagadhi NP | 60 | 12 | 270 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Eishelukharka Gaupalika | 50 | 10 | 142 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Rawa Beshi Gaupalika | 50 | 10 | 134 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Jatedhunga Gaupalika | 50 | 10 | 126 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Khotehang Gaupalika | 50 | 10 | 187 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Kepilashgadhi Gaupalika | 50 | 10 | 136 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Diktel Chuichuma Gauplaika | 50 | 10 | 144 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Sakela Gaupalika | 50 | 10 | 85 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Barahpokhari Gaupalika | 50 | 10 | 149 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Udayapur | Katari Nagarpalika | 60 | 12 | 149 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Chaudandigadhi Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Triyuga Nagarpalika | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Belaka Nagarpalika | 60 | 12 | 86 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Udayapurgadhi Gaupalika | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Tapli Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Rautamai Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Limchungbung Gaupalika | 50 | 10 | 91 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Saptari | Rajbiraj Nagarpalika | 60 | 12 | 181 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Kanchanrup Nagarpalika | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Dakneshwori Nagarpalika | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bodebarsain Nagarpalika | 60 | 12 | 147 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Khadak Nagarpalika | 60 | 12 | 134 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Shambhunath Nagarpalika | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Surunga Nagarpalika | 60 | 12 | 149 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Hanumannagar Kankalini Nagarpalika | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Saptakoshi Nagarpalika | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Agnishair Krishnasabaran Gaupalika | 50 | 10 | 86 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chhinmasta Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mahadeva Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Tirahut Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Tilathi Koiladi Gaupalika | 50 | 10 | 110 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Rupani Gaupalika | 50 | 10 | 78 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Rajgadh Gauplaika | 50 | 10 | 85 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bishnupur Gaupalika | 50 | 10 | 70 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Balan-Bihul Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Siraha | Lahan Nagarpalika | 60 | 12 | 222 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Dhangadhimai Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Siraha Nagarpalika | 60 | 12 | 218 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Golbazar Nagarpalika | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Mirchaiya Nagarpalika | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Kalyanpur Nagarpalika | 60 | 12 | 174 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Karjanaha Nagarpalika | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Sukhipur Nagarpalika | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | |
| | Bhagawanpur Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Aurahi Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Bishnupur Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Bariyarpatti Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Laxmipur Patari Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Naraha Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sakhuwanankarkatti Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Arnama Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | Nawarajpur Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Dhanusha | Janakpurdham Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 218 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | |
| | Chhireshwornath Nagarpalika | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Ganeshman Charnath Nagarpalika | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Dhanushadham Nagarpalika | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Nagarain Nagarpalika | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bideha Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Mithila Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Shahidnagar Nagarpalika | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Sabaila Nagarpalika | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Kamala Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Mithila Bihari Nagarpalika | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Hansapur Nagarpalika | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Janaknandini Gaupalika | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bateshwor Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mukhiyapatti Mushaharniya Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Laxminiya Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Aurahi Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Dhanauji Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Mahottari | Jaleshwor Nagarpalika | 60 | 12 | 144 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bardibas Nagarpalika | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Gaushala Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Loharpatti Nagarpalika | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Ramgopalpur Nagarpalika | 60 | 12 | 67 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Manara Siswa Nagarpalika | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Matihani Nagarpalika | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bhangaha Nagarpalika | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Balaba Nagarpalika | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Aurahi Nagarpalika | 60 | 12 | 66 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Ekadada Gaupalika | 50 | 10 | 58 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sonama Gaupalika | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Samsi Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mahottari Gaupalika | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Pipara Gaupalika | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Rautahat | Chandrapur NP | 60 | 12 | 96 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Garuda NP | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Gaur NP | 60 | 12 | 120 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Baudhimai NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Brindaban NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Debahi Gonahi NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Gadhimai NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Gujara NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Katahariya NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Madhav Narayan NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Maulapur NP | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Phatuwa Bijayapur NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Ishanath NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Paroha NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Rajpur NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Rajdevi NP | 60 | 12 | 110 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Durgabhagawati GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Yamunamai GP | 50 | 10 | 80 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Bara | Kalaiya Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 296 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | |
| | Jitpur Simara Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 133 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | |
| | Kolhabi NP | 60 | 12 | 125 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Nijagadh NP | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Mahagadhimai NP | 60 | 12 | 150 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Simraungadh NP | 60 | 12 | 128 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Pacharauta NP | 60 | 12 | 120 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aadarshakotwal GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Karaiyamai GP | 50 | 10 | 96 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Devtal GP | 50 | 10 | 82 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Parwanipur GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Prasauni GP | 50 | 10 | 69 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Pheta GP | 50 | 10 | 77 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Baragadhi GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Subarna GP | 50 | 10 | 91 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bishrampur GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Parsa | Birgunj Metropolitan City | 70 | 18 | 339 | 50 | 50 | 55 | | | | 40 | |
| | Pokhariya NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bahudarmai NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Parsagadhi NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Thori GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Jagarnathpur GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Dhobini GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chhipaharmai GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Pakaha Mainpur GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bindabasini GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sakhuwa Prasauni GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Paterwa Sugauli GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Kalikamai GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Jira Bhawani GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Sarlahi | Ishworpur NP | 60 | 12 | 178 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Malangwa NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Lalbandi NP | 60 | 12 | 184 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Haripur NP | 60 | 12 | 123 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Haripurwa NP | 60 | 12 | 112 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Hariwan NP | 60 | 12 | 142 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Barahathawa NP | 60 | 12 | 194 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Balara NP | 60 | 12 | 126 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Godaita NP | 60 | 12 | 163 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bagmati NP | 60 | 12 | 125 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kabilashi NP | 60 | 12 | 141 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Chakraghatta GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chandranagar GP | 50 | 10 | 125 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Dhankaul GP | 50 | 10 | 82 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Brahampuri GP | 50 | 10 | 96 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Ramnagar GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bishnu GP | 50 | 10 | 82 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Kaudena GP | 50 | 10 | 93 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Parsa GP | 50 | 10 | 96 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Basbariya GP | 50 | 10 | 93 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Sindhuli | Kamalamai NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 143.5 | 40 | |
| | Dudhauli NP | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 177.7 | 40 | |
| | Golanjar GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 109.3 | 40 | |
| | Ghyanglekh GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 92.2 | 40 | |
| | Tinpatan GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 143.5 | 40 | |
| | Phikkal GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 109.3 | 40 | |
| | Marin GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 58 | 40 | |
| | Sunkoshi GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 92.2 | 40 | |
| | Hariharpurgadhi GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 75.1 | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | 320.2 | | |
| Ramechhap | Manthali NP | 60 | 12 | 280 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 320.2 | 40 | |
| | Ramechhap NP | 60 | 12 | 189 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 211.9 | 40 | |
| | Umakunda GP | 50 | 10 | 123 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 134 | 40 | |
| | Khadadevi GP | 50 | 10 | 184 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 206.2 | 40 | |
| | Gokulganga GP | 50 | 10 | 128 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 139.7 | 40 | |
| | Doramba GP | 50 | 10 | 154 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 170.1 | 40 | |
| | Likhu Tamakoshi GP | 50 | 10 | 139 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 153 | 40 | |
| | Sunapati GP | 50 | 10 | 136 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 149.2 | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0 | | | | | | 227.1 | | |
| Dolakha | Jiri NP | 60 | 12 | 179 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 200.5 | 40 | 10 |
| | Bhimeshwor NP | 60 | 12 | 202 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 227.1 | 40 | 10 |
| | Kalinchok GP | 50 | 10 | 280 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 320.2 | 40 | 10 |
| | Gaurishankar GP | 50 | 10 | 230 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 261.3 | 40 | 10 |
| | Tamakoshi GP | 50 | 10 | 240 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 272.7 | 40 | 10 |
| | Melung GP | 50 | 10 | 280 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 320.2 | 40 | 10 |
| | Bigu GP | 50 | 10 | 226 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 255.6 | 40 | 10 |
| | Baiteshwor GP | 50 | 10 | 259 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 295.5 | 40 | 10 |
| | Shailung GP | 50 | 10 | 258 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 293.6 | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | 194.8 | | |
| Sindhupalchok | Chautara Sangachokgadhi NP | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 177.7 | 40 | 10 |
| | Barhabise NP | 60 | 12 | 109 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 116.9 | 40 | 10 |
| | Melmachi NP | 60 | 12 | 174 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 194.8 | 40 | 10 |
| | Indrabati GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 126.4 | 40 | 10 |
| | Jugal GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 109.3 | 40 | 10 |
| | Panchpokhari Thangpal GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 143.5 | 40 | 10 |
| | Balephi GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 75.1 | 40 | 10 |
| | Bhotekoshi GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 75.1 | 40 | 10 |
| | Lisankhu Pakhar GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 109.3 | 40 | 10 |
| | Sunkoshi GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 109.3 | 40 | 10 |
| | Helambu GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 92.2 | 40 | 10 |
| | Tripurasundari GP | 50 | 10 | 96 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 101.7 | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | 166.3 | | |
| | Dhulikhel NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kavrepalanchok | Banepa NP | 60 | 12 | 114 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Panauti NP | 60 | 12 | 208 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Panchkhal NP | 60 | 12 | 150 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Namobuddha NP | 60 | 12 | 147 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Manadandeupur NP | 60 | 12 | 123 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Khanikhola GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chaurideurali GP | 50 | 10 | 146 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Temal GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bethanchok GP | 50 | 10 | 96 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bhumlu GP | 50 | 10 | 154 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mahabharat GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Roshi GP | 50 | 10 | 160 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | 126.4 | | |
| Lalitpur | Lalitpur Metropolitan City | 70 | 18 | 819 | 50 | 50 | 55 | | 2000 | 960.5 | 40 | |
| | Godawari NP | 60 | 12 | 174 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 194.8 | 40 | |
| | Mahalaxmi NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 92.2 | 40 | |
| | Konjyosom GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 92.2 | 40 | |
| | Bagmati GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 126.4 | 40 | |
| | Mahangkal GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 109.3 | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | 230.9 | | |
| Bhaktapur | Changunarayan NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 143.5 | 40 | |
| | Bhaktapur NP | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 177.7 | 40 | |
| | Madhyapur Thimi NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 92.2 | 40 | |
| | Suryabinayak NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 143.5 | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | 276.5 | | |
| Kathmandu | Kathmandu Metropolitan City | 70 | 18 | 909 | 50 | 50 | 55 | | 2500 | 1066.9 | 40 | |
| | Kageshwori Manohara NP | 60 | 12 | 205 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 230.9 | 40 | |
| | Kritipur NP | 60 | 12 | 197 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 221.4 | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gokarneshwor NP | 60 | 12 | 194 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 217.6 | 40 | |
| | Chandragiri NP | 60 | 12 | 254 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 289.8 | 40 | |
| | Tokha NP | 60 | 12 | 174 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 194.8 | 40 | |
| | Tarkeshwor NP | 60 | 12 | 243 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 276.5 | 40 | |
| | Dakshinkali NP | 60 | 12 | 166 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 185.3 | 40 | |
| | Nagarjun NP | 60 | 12 | 171 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 191 | 40 | |
| | Budhanilkantha NP | 60 | 12 | 210 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 236.6 | 40 | |
| | Shangkharapur NP | 60 | 12 | 187 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 210 | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | 143.5 | | |
| | Bidur NP | 60 | 12 | 286 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 327.8 | 40 | 10 |
| | Belkotgadhi NP | 60 | 12 | 264 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 301.2 | 40 | 10 |
| | Kakani GP | 50 | 10 | 181 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 202.4 | 40 | 10 |
| | Kispang GP | 50 | 10 | 128 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 139.7 | 40 | 10 |
| | Tadi GP | 50 | 10 | 130 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 141.6 | 40 | 10 |
| | Tarkeshwor GP | 50 | 10 | 141 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 154.9 | 40 | 10 |
| Nuwakot | Dupcheshwor GP | 50 | 10 | 162 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 179.6 | 40 | 10 |
| | Panchkanya GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 143.5 | 40 | 10 |
| | Likhu GP | 50 | 10 | 128 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 139.7 | 40 | 10 |
| | Mayagang GP | 50 | 10 | 123 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 134 | 40 | 10 |
| | Shivpuri GP | 50 | 10 | 190 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 213.8 | 40 | 10 |
| | Suryagadhi GP | 50 | 10 | 125 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 135.9 | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | 58 | | |
| | Utaragaya GP | 50 | 10 | 86 | 30 | 50 | 35 | 300 | 600 | 90.3 | 40 | 10 |
| Rasuwa | Kalika GP | 50 | 10 | 101 | 30 | 50 | 35 | 300 | 600 | 107.4 | 40 | 10 |
| | Gosaikunda GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | 300 | 600 | 109.3 | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Naukunda GP | 50 | 10 | 112 | 30 | 50 | 35 | 300 | 600 | 120.7 | 40 | 10 |
| | Aamachhodingmo GP | 50 | 10 | 70 | 30 | 50 | 35 | 300 | 600 | 71.3 | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | 80.8 | | |
| Dhading | Dhunibesi NP | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 58 | 40 | 10 |
| | Nilakantha NP | 60 | 12 | 120 | 40 | 50 | 45 | | 700 | 130.2 | 40 | 10 |
| | Khaniyabas GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 58 | 40 | 10 |
| | Gajuri GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 58 | 40 | 10 |
| | Galchhi GP | 50 | 10 | 53 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 50.4 | 40 | 10 |
| | Gangajamuna GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 92.2 | 40 | 10 |
| | Jwalamukhi GP | 50 | 10 | 78 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 80.8 | 40 | 10 |
| | Thakre GP | 50 | 10 | 80 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 82.7 | 40 | 10 |
| | Netrabati Dabjong GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 59.9 | 40 | 10 |
| | Benighat Rorang GP | 50 | 10 | 78 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 80.8 | 40 | 10 |
| | Rubi Valley GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 59.9 | 40 | 10 |
| | Sidhalek GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 59.9 | 40 | 10 |
| | Tripurasundari GP | 50 | 10 | 91 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 96 | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | 401.9 | | |
| Makawanpur | Hetauda Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 165 | 45 | 50 | 50 | | 1800 | 183.4 | 40 | |
| | Thaha NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 109.3 | 40 | |
| | Indrasarobar GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 75.1 | 40 | |
| | Kailash GP | 50 | 10 | 83 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 86.5 | 40 | |
| | Bakaiya GP | 50 | 10 | 112 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 120.7 | 40 | |
| | Bagmati GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 59.9 | 40 | |
| | Bhimphedi GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 103.6 | 40 | |
| | Makawanpurgadhi GP | 50 | 10 | 80 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 82.7 | 40 | |
| | Manahari GP | 50 | 10 | 46 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 42.8 | 40 | |
| | Raksirang GP | 50 | 10 | 77 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 78.9 | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Chitwan | Bharatpur metropolitan City | 70 | 18 | 349 | 50 | 50 | 55 | | 2000 | 401.9 | 40 | |
| | Kalika NP | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 75.1 | 40 | |
| | Khairahani NP | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 75.1 | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Madi NP | 60 | 12 | 77 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 78.9 | 40 | |
| | Ratnanagar NP | 60 | 12 | 114 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 122.6 | 40 | |
| | Rapti NP | 60 | 12 | 90 | 40 | 50 | 45 | | 800 | 94.1 | 40 | |
| | Ichchhakamana GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | 600 | 75.1 | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Gorakha | Gorakha NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Palungtar NP | 60 | 12 | 120 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Barpak Sulikot GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Siranchok GP | 50 | 10 | 118 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Ajirkot GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Aarughat GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Gandaki GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chumnubri GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dharche GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bhimsenthapa GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Shahid lakhan GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Lamjung | Beshishahar NP | 60 | 12 | 205 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Madhyanepal NP | 60 | 12 | 195 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Rainash NP | 60 | 12 | 122 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Sundarbazar NP | 60 | 12 | 178 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Kwaholasothar GP | 50 | 10 | 126 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dudhpokhari GP | 50 | 10 | 101 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dordi GP | 50 | 10 | 150 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Marsyangdi GP | 50 | 10 | 122 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Tanahu | Bhanu NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Bhimad NP | 60 | 12 | 93 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Byash NP | 60 | 12 | 192 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Shuklagandaki NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Aabukhaireni GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Rishing GP | 50 | 10 | 90 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Ghiring GP | 50 | 10 | 56 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Devghat GP | 50 | 10 | 70 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Myagde GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bandipur GP | 50 | 10 | 53 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Syangja | Galyang NP | 60 | 12 | 120 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Chapakot NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Putalibazar NP | 60 | 12 | 178 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bhirkot NP | 60 | 12 | 99 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Waling NP | 60 | 12 | 174 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Arjunchaupari GP | 50 | 10 | 77 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Aandhikhola GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kaligandaki GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Phedikhola GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Biruwa GP | 50 | 10 | 90 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Harinash GP | 50 | 10 | 69 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Kaski | Pokhara Metropolitan City | 70 | 18 | 106<br>2 | 50 | 50 | 55 | | | | 40 | |
| | Annapurna GP | 50 | 10 | 198 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Machhapuchhre GP | 50 | 10 | 186 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Madi GP | 50 | 10 | 176 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Rupa GP | 50 | 10 | 134 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Manang | Chame GP | 50 | 10 | 30 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Narpa Bhumi GP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Naso GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Manang Disyang GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Mustang | Gharapjhong GP | 50 | 10 | 48 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Thasang GP | 50 | 10 | 70 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Lo-Ghekar damodarkunda GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Lomanthang GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Baragung Muktichhetra GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Myagdi | Beni NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Annapurna GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dhawalagiri GP | 50 | 10 | 118 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mangala GP | 50 | 10 | 75 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Malika GP | 50 | 10 | 101 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Raghuganga GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Parbat | Kushma NP | 60 | 12 | 176 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Phalebas NP | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Jaljala GP | 50 | 10 | 120 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Paiyu GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mahashila GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Modi GP | 50 | 10 | 133 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Bihadi GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Baglung | Baglung NP | 60 | 12 | 325 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Galkot NP | 60 | 12 | 219 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Jaimuni NP | 60 | 12 | 237 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Dhorpatan NP | 60 | 12 | 128 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Wareng GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kathekhola GP | 50 | 10 | 171 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Tamankhola GP | 50 | 10 | 77 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Tarakhola GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Nisikhola GP | 50 | 10 | 122 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Badigad GP | 50 | 10 | 181 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Nawalparasi (Bardaghat Susta Purba) | Kawasoti NP | 60 | 12 | 93 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Gaidakot NP | 60 | 12 | 78 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Devchuli NP | 60 | 12 | 82 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Madhyabindu NP | 60 | 12 | 112 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Baudikali GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bulingtar GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Binayi Tribeni GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Hupsekot GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Gulmi | Musikot NP | 60 | 12 | 206 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Resunga NP | 60 | 12 | 149 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ishma GP | 50 | 10 | 123 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kaligandaki GP | 50 | 10 | 142 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Gulmi Darbar GP | 50 | 10 | 149 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Satyawati GP | 50 | 10 | 158 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chandrakot GP | 50 | 10 | 154 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Ruruchhetra GP | 50 | 10 | 139 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chhatrakot GP | 50 | 10 | 154 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dhurkot GP | 50 | 10 | 141 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Madane GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Malika GP | 50 | 10 | 136 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Palpa | Rampur NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Tansen NP | 60 | 12 | 158 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Nisdi GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Purbakhola GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Rambha GP | 50 | 10 | 90 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mathagadhi GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Tinau GP | 50 | 10 | 78 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Baganashkali GP | 50 | 10 | 139 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Ribdikot GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Rainadevi Chhahara GP | 50 | 10 | 131 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Rupandehi | Butwal Sub-Metropolitan City | 65 | 15 | 302 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | 10 |
| | Devdaha NP | 60 | 12 | 171 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Lumbini Sanskritik NP | 60 | 12 | 227 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Sainamaina NP | 60 | 12 | 130 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Siddharthanagar NP | 60 | 12 | 178 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Tilotama NP | 60 | 12 | 299 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Gaidahawa GP | 50 | 10 | 144 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kanchan GP | 50 | 10 | 110 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kotahimai GP | 50 | 10 | 149 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Marchbari GP | 50 | 10 | 122 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mayadevi GP | 50 | 10 | 149 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Omsatiya GP | 50 | 10 | 138 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Rohini GP | 50 | 10 | 38 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sammarimai GP | 50 | 10 | 138 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Siyari GP | 50 | 10 | 128 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Shudhodhan GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| | Kapilvastu NP | 60 | 12 | 235 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Buddhabhumi NP | 60 | 12 | 245 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Shivraj NP | 60 | 12 | 198 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Maharajgunj NP | 60 | 12 | 243 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Krishnanagar NP | 60 | 12 | 178 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| Kapilvastu | Banganga NP | 60 | 12 | 195 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Mayadevi GP | 50 | 10 | 174 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Yashodhara GP | 50 | 10 | 186 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sudodhan GP | 50 | 10 | 149 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bijayanagar GP | 50 | 10 | 122 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| | Sandhikharka NP | 60 | 12 | 264 | 40 | 50 | 45 | 300 | | | 40 | 10 |
| | Sitaganga NP | 60 | 12 | 246 | 40 | 50 | 45 | 300 | | | 40 | 10 |
| | Bhumikasthan NP | 60 | 12 | 254 | 40 | 50 | 45 | 300 | | | 40 | 10 |
| Arghakhac hi | Chhatradev GP | 50 | 10 | 224 | 30 | 50 | 35 | 300 | | | 40 | 10 |
| | Panini GP | 50 | 10 | 235 | 30 | 50 | 35 | 300 | | | 40 | 10 |
| | Malarani GP | 50 | 10 | 224 | 30 | 50 | 35 | 300 | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| | Pyuthan NP | 60 | 12 | 125 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Swargadwari NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Gaumukhi GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mandawi GP | 50 | 10 | 80 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| Pyuthan | Sarumarani GP | 50 | 10 | 70 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mallarani GP | 50 | 10 | 72 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Naubahini GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Jhimruk GP | 50 | 10 | 91 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Eirawati GP | 50 | 10 | 93 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Rolpa | Rolpa NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Tribeni GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Paribartan GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Madi GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Runtigadhi GP | 50 | 10 | 107 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Lungri GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Gangadev GP | 50 | 10 | 69 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sunchhahari GP | 50 | 10 | 101 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sunil Smriti GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Thawang GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Rukum (East) | Putha Utarganga GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bhume GP | 50 | 10 | 90 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sisne GP | 50 | 10 | 83 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Dang | Tulsipur Sub-Metropolitan | 65 | 15 | 365 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | 10 |
| | Ghorahi Sub-Metropolitan | 65 | 15 | 387 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | 10 |
| | Lamahi NP | 60 | 12 | 131 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bangalachuli GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dangisharan GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Gadhwa GP | 50 | 10 | 141 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Rajpur GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Rapti GP | 50 | 10 | 115 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Shantinagar GP | 50 | 10 | 93 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Babai GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Banke | Nepalgunj Sub-Metropolitan | 65 | 15 | 338 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | 10 |
| | Kohalpur NP | 60 | 12 | 130 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Narainapur GP | 50 | 10 | 123 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Rapti Sonari GP | 50 | 10 | 192 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Baijanath GP | 50 | 10 | 163 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Khajura GP | 50 | 10 | 189 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Duduwa GP | 50 | 10 | 110 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Janaki GP | 50 | 10 | 146 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Bardiya | Gulariya NP | 60 | 12 | 190 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Madhuwan NP | 60 | 12 | 189 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Rajapur NP | 60 | 12 | 232 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Thakurbaba NP | 60 | 12 | 149 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bansagadhi NP | 60 | 12 | 181 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Barbardiya NP | 60 | 12 | 224 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Badhiyatal GP | 50 | 10 | 174 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Geruwa GP | 50 | 10 | 134 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Nawalparasi (Bardaghat Susta Pashchim)) | Bardaghat NP | 60 | 12 | 83 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Ramgram NP | 60 | 12 | 149 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Sunwal NP | 60 | 12 | 61 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Susta GP | 50 | 10 | 72 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Palhinandan GP | 50 | 10 | 99 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Pratappur GP | 50 | 10 | 112 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sarawal GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Rukum (Paschim) | Musikot NP | 60 | 12 | 91 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Chaurjahari NP | 60 | 12 | 77 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Aathbiskot NP | 60 | 12 | 91 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Baphikot GP | 50 | 10 | 75 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Triveni GP | 50 | 10 | 75 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sani Bheri GP | 50 | 10 | 78 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Salyan | Sharda NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bagchaur NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bangad Kupinde NP | 60 | 12 | 117 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Kalimati GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Triveni GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kapurkot GP | 50 | 10 | 75 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chhatreshwori GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Siddha Kumakh GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kumakh GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Darma GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Surkhet | Birendranagar NP | 60 | 12 | 301 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bheriganga NP | 60 | 12 | 211 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Gurbhakot NP | 60 | 12 | 266 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Panchpuri NP | 60 | 12 | 168 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Lekbesi NP | 60 | 12 | 181 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Chaukune GP | 50 | 10 | 154 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Barahtal GP | 50 | 10 | 155 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chinggad GP | 50 | 10 | 115 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Simta GP | 50 | 10 | 109 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Dailekh | Narayan NP | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Dullu NP | 60 | 12 | 237 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Chamunda Bindrasaini NP | 60 | 12 | 115 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Aathabis NP | 60 | 12 | 128 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bhagawatimai GP | 50 | 10 | 146 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Guransha GP | 50 | 10 | 142 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dungeshwor GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Naumule GP | 50 | 10 | 142 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mahabu GP | 50 | 10 | 110 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bhairabi GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Thatikandh GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Jajarkot | Bheri NP | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Chhedagad NP | 60 | 12 | 99 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Nalagad NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Barekot GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kuse GP | 50 | 10 | 77 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Junichade GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Shivalaya GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Dolpa | Thuli Bheri NP | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Tripurasundari NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Dolpobudha NP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | She Phokasundo GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Jagadulla GP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mudkechula GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kaike GP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Chharka Tangsong GP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Jumla | Chandannath NP | 60 | 12 | 160 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Kankasundari GP | 50 | 10 | 154 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sinja GP | 50 | 10 | 133 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Hima GP | 50 | 10 | 96 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Tila GP | 50 | 10 | 118 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Guthichaur GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Tatopani GP | 50 | 10 | 120 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Patarashi GP | 50 | 10 | 122 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Kalikot | Khdachakra NP | 60 | 12 | 77 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Raskot NP | 60 | 12 | 66 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Tilagupha NP | 60 | 12 | 90 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Pachaljharana GP | 50 | 10 | 58 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sanni Triveni GP | 50 | 10 | 62 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Narharinath GP | 50 | 10 | 94 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Shubha kalika GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Mahabai GP | 50 | 10 | 48 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Palata GP | 50 | 10 | 64 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Mugu | Chhayanath Rara NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | |
| | Mugum Karmarog GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Soru GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Khatyad GP | 50 | 10 | 117 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Humla | Simkot GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Namkha GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Kharpunath GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Sarkegad GP | 50 | 10 | 101 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Changkheli GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Adanchuli GP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | Tajakot GP | 50 | 10 | 45 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | |
| | | | | 0 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bajura | Badimalika NP | 60 | 12 | 74 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Triveni NP | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Budhiganga NP | 60 | 12 | 59 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Budhinanda NP | 60 | 12 | 67 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Gaumul GP | 50 | 10 | 62 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Jagannath GP | 50 | 10 | 43 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Swami Kartik Khapar GP | 50 | 10 | 61 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Khaptad Chhededah GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Himali GP | 50 | 10 | 56 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Bajhang | Jayaprithbi NP | 60 | 12 | 104 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bungal NP | 60 | 12 | 90 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Talakot GP | 50 | 10 | 75 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Masta GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Khaptadachhanna GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Thalara GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bitthadachir GP | 50 | 10 | 62 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Surma GP | 50 | 10 | 46 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chhabishpathibhera GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Gurgathali GP | 50 | 10 | 59 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kedarsyu GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Saipal GP | 50 | 10 | 30 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Achham | Manglasen NP | 60 | 12 | 202 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Kamalbazar NP | 60 | 12 | 165 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Sanphebazar NP | 60 | 12 | 242 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Panchdeval Binayak NP | 60 | 12 | 162 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Chaurpati GP | 50 | 10 | 163 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mellekh GP | 50 | 10 | 162 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bannigadhi Jayagadh GP | 50 | 10 | 138 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Ramaroshan GP | 50 | 10 | 149 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dhakari GP | 50 | 10 | 126 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Turmakhad GP | 50 | 10 | 158 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kailali | Dhangadhi Sub-Metropolitan | 65 | 15 | 358 | 45 | 50 | 50 | | | | 40 | 10 |
| | Tikapur NP | 60 | 12 | 208 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Ghodaghodi NP | 60 | 12 | 150 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Lamkichuha NP | 60 | 12 | 162 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bhajani NP | 60 | 12 | 173 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Godavari NP | 60 | 12 | 182 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Gauriganga NP | 60 | 12 | 134 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Janaki GP | 50 | 10 | 176 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Bardagoriya GP | 50 | 10 | 86 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Mohanyal GP | 50 | 10 | 144 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Kailari GP | 50 | 10 | 216 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Joshipur GP | 50 | 10 | 114 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Chure GP | 50 | 10 | 115 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Kanchanpur | Bhimdat NP | 60 | 12 | 259 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Punarbas NP | 60 | 12 | 178 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Bedkot NP | 60 | 12 | 150 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Mahakali NP | 60 | 12 | 150 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Suklaphat NP | 60 | 12 | 157 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Belauri NP | 60 | 12 | 205 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Krishnapur NP | 60 | 12 | 181 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Beldadi GP | 50 | 10 | 94 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Laljhadi GP | 50 | 10 | 77 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Dadeldhura | Amargadhi NP | 60 | 12 | 136 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | 10 |
| | Parshuram NP | 60 | 12 | 146 | 40 | 50 | 45 | 1000 | | | 40 | 10 |
| | Aalital GP | 50 | 10 | 104 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | 10 |
| | Bhageshwor GP | 50 | 10 | 98 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | 10 |
| | Navadurga GP | 50 | 10 | 120 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | 10 |
| | Ajayameru GP | 50 | 10 | 138 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | 10 |
| | Ganyapdhura GP | 50 | 10 | 110 | 30 | 50 | 35 | 1000 | | | 40 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Baitadi | Dashrathchanda NP | 60 | 12 | 221 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Patan NP | 60 | 12 | 190 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Melauli NP | 60 | 12 | 128 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Purchaudi NP | 60 | 12 | 218 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Surnaya GP | 50 | 10 | 122 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Sigas GP | 50 | 10 | 130 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Shivnath GP | 50 | 10 | 90 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Pancheshwor GP | 50 | 10 | 109 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dogadakedar GP | 50 | 10 | 155 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Dilasaini GP | 50 | 10 | 128 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | | | | 0 | | | | | | | | |
| Darchula | Mahakali NP | 60 | 12 | 88 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Shailyashikhar NP | 60 | 12 | 102 | 40 | 50 | 45 | | | | 40 | 10 |
| | Malikarjun GP | 50 | 10 | 102 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Apihimal GP | 50 | 10 | 53 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Duhu GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Naugad GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Marma GP | 50 | 10 | 80 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Lekam GP | 50 | 10 | 74 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |
| | Byas GP | 50 | 10 | 88 | 30 | 50 | 35 | | | | 40 | 10 |

## मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम

**क्रियाकलाप: मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम**

| सि नं | क्रियाकलाप |
|---|---|
| १ | पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन |
| २ | आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमनमुल्यांकन/ |
| ३ | अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करारमा अ०न०मी० नियुक्ति) |
| ४ | स्थानिय तहमा एम.आर.एस.डि.पि., Birth Defect कार्यक्रमको कार्यन्वयन |
| ५ | स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई ANC to PNC Continum of care, आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा तथा अन्य निर्देशिकाहरूको अभिभूखिकरण तथा Clinical Mentoring |
| ६ | CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन |
| ७ | ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम सुदृढिकरण |
| ८ | अस्पताल तथा वर्थिङ सेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण |
| ९ | सुत्केरी भत्ता |
| १० | Maternity Waiting home कार्यक्रम |

Inj.Oxytocin भण्डारणका लागी ILR Refrigerator खरीद

मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती, रक्तसंचार, उत्प्रेरणा सेवा, न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

CEONC कार्यक्रम संचालनकाग लागी स्वास्थ्य उपकरण

Birthing Center संचालन

## १ . पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन

| | |
|---|---|
| परिचय | हाम्रो देशको मातृ मृत्युदर उल्लेखनीय रुपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा ,आमाहरुको मृत्यु सबै भन्दा धेरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले ,सुत्केरी अवस्थामा आमाहरुको स्वास्थ्य जांच गरि जटिलताहरु पहिचान गरि सो को ब्यवस्थापन गरि आमा र बच्चा को मृत्यु हुन बाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो । |
| उद्देश्य | सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशु को जाँच गरी जटिलताका अवस्थाहरु समय मै पहिचान,व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार भै समयमै जटिलताहरू पहिचान,व्यवस्थापन तथा प्रेषण भइ मातृ मृत्यू कम हुने छ । |
| संचालन प्रकृया | गत बर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानिय तहहरुले सो कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै PNC होम भिजिट निरन्तरता दिनु पर्नेछ ।<br><br>यसरि गोष्ठी/समिक्षा संचालन गर्दा स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन (PNC Home visit Mocro-planning Guideline) २०७६ अनुसार गर्नु पर्नेछ ।<br><br>यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको जिम्मेवारी स्थानीय तहमा कार्यरत स्टाफ ले nursing । लिनुपर्नेछ<br><br>स्थानीय बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिंग स्टाफले संस्थागत सुत्केरी भएको २४ घन्टामा आफ्नै संस्थामा र ३ र ७-१४ दिनमा घरभेटमा गइ र ४२ दिनमा स्वास्थ्य सस्थामा आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नु पर्नेछ यदि ।घरमै सुत्केरी भएको खण्डमा प्रोटोकल अनुसार पहिलो जांच जतिसक्दो छिटो गराउनु पर्छ र दोस्रो भेट ७-१४ दिनमा घरभेटमा गइ आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नु पर्नेछ । ।यसरी बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्य गर्न नियुक्त गरिएका नर्सिंग स्टाफहरुले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भोगोलिक विकटताको आधारमा रू २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात प्रोत्साहन/खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।<br><br>यसको लागि नेपाल टेलिकमको संचार सम्बन्धि लाग्ने शुल्क अनुसार रु १० मा १०० मिनेट call हरुको प्रयोग गरेमा धेरै सस्तोमा टेलिफोन offer र अन्य offer गर्न मिल्ने डाटा प्याक call गर्न सकिने हुनाले ६ महिनामा ५०० भन्दा बढी नहुने गरि संचार खर्च उपलब्ध गराउन । सकिनेछ<br><br>यसरि घर भेट यातायातप्रोत्साहन/ खर्च तय गर्दा गोष्ठीमै नक्साङ्कन सँग सङ्गै दुरी र भौगोलिक बिकटता को आधारमा गर्नु पर्नेछ । घरभेटमा जाने नर्सिङ्ग कर्मचारीलाइ मार्गदर्शन मा तोकिएको दर रेटको आधारमा यसै शिर्षकमा बिनियोजित रकमबाटै खर्च गर्नुपर्नेछ ।<br><br>वजेट बाँडफाँड<br><br>यातायातप्रोत्साहन/ खर्च (नर्सिंग स्टाफहरुको लागि)सेवा प्रदायक nursing स्टाफलाई संचार खर्च |

| | |
|---|---|
| | गत बर्ष  घर भेट गर्न जानको लागि आवश्यक PNChome visit Bag को व्यवस्था नगरेको भएमा यसको व्यवस्था<br><br>PNC job aid flex, home visit ब्यागमा रहने equipment हरु (B.P instruments, stethoscope, Thermometer, gloves, Torch light, measuring tape, dressing set, betadine) लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा नभएका सामग्री  हरु मात्र आवस्यकता अनुसार खरिद  गर्न सकिनेछ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | यसरी सुत्केरी महिलाहरुको घर भेट गरि सेवा प्रदान गर्ने नर्सिंग स्टाफले सुत्केरी महिला र नवजातशिशुहरुलाई अनिबार्य रुपमा अनुसूची ४ को PNC Job Aid को प्रयोग गरि PNC check up गर्ने र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ । PNC job Aid स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन २०७६ मा राखिएको छ सोहि अनुसार प्रयोग गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक पटकको घरभेट मा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी प्रसुती सेवा रजिष्टर मा चढाउनु पर्नेछ र मासिक रुपमा । मा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ HMIS |
| सन्दर्भ सामग्री | स्थानीय तहमा घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन PNC २०७६<br>कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९, |

## २ .   आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन/मुल्यांकन

| | |
|---|---|
| परिचय | प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहको र यस कार्यक्रममा निरन्तर अनुगमन, मुल्याङकन, कोचिङ आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तय गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक सुपरिवेक्षेण तथा Coaching गर्न आवश्यक हुन्छ । |
| उद्देश्य | स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै सुधारको कार्यक्रम संचालन गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य संस्थामाहरू सन्चालन भएका प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्दि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने । |
| सञ्चालन विधि | यस शिर्षकमा विनीयोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम  र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नछ ।<br>यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका वनाई कार्यालय प्रमुख वाट स्विकृत गराई सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटने गरि गर्नु पर्नेछ ।<br>प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ । साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नु पर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामि दिनमा सुधार गर्नु पर्ने विषयमा समेत सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारिहरू संग समन्वय गरि कार्य योजना वनाउनु पर्ने छ ।<br>आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकमा प्रवन्ध मिलाउनु पर्ने छ ।<br>कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रम संग सम्वन्धित  फोकल  व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्ने छ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख प्रतिवेदन | पालिकाको सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन चौमाशिक रुपमा स्वास्थ्य कार्यालय ,प्रदेश निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |

## ३ . अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिकोकमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापनगर्न (करारमा अ०न०मी०नियुक्ति)

| | |
|---|---|
| परिचय | हाल नेपाल सरकारको स्विकृत दरवन्दि अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के .मा उपलवध नर्सिङ जनशक्तीले २४ सै घण्टा प्रशुती सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएको हुँदा प्रसूती सेवा निरन्तर गर्न थप जनशक्ती आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ । |
| उद्देश्य | प्रसूति सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गरि निरन्तर गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान हुनेछ । |
| सन्चालन प्रकृया | करार सेवामा भर्ना गर्दा करार निर्देशिका २०७२ वमोजिम गर्नु पर्ने छ ।<br>करार सेवा निर्देशिका २०७२ अनुसार **SBA** लिएका स्थानिय ,अनुभवि अ.न.मी .लाई प्राथमिकता दिई करारमा नियुक्त गर्ने ।<br>करार सेवा सम्झौता अनुसार **TOR** वनाई अ.न.मी. लाई प्रसूती केन्द्रमा खटाउनु पर्ने छ ।<br>अ.न.मी. नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत अ.न.मी.को कार्य सम्पादन मूल्याङकन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिनेछ ।<br>स्थानीय तह अन्र्तगत करारमा नियुक्त अ.न.मी.लाई अनिवार्य रुपमा बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्रै खटाउनु पर्ने छ ।<br>करार अनमीलाई पदस्थापन गर्दा जुन बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसूति संख्या बढी छ र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ त्यस्तो संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।<br>अनमीलाई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नुपर्ने संस्था तोक्नुपर्ने छ र तोकिएको स्थानमा रही अनमीले सेवा दिनुपर्ने छ ।<br>स्थायी अनमी कार्यरत बर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसूति भएको खण्डमा त्यस्ता बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अ.न.मी. खटाउन पाईने छैन । तर अनमीको दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा भने करारको अनमी खटाउन सकिने छ ।<br>२४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अ.न.मी बीचमा **Shift Rotation** को ब्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ ।<br>बर्थिङ्ग सेन्टरमा बार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७० प्रतिशत सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने । यसको लागि हरेक महिना प्रसूती केन्द्रमा कार्यरत अ.न.मी. हरूले स्वास्थ्य आमा समूह संग भेट गरि संस्थागत प्रसूती संख्या वढाउने वारे छलफल गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | करारमा नियुक्त गर्दा **SBA** तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूति सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने ।<br>प्रसूती केन्द्र मा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको अ.न.मि 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 वारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने ।<br>**वजेट व्यवस्था**<br>नेपाल सरकारले तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रति अनमी प्रति महिना रु २८६१०, का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तहमा अनमी करार नियुक्तिको लागि आएको जम्मा बजेट लाइ तोकिएको तलब दरले भाग गर्दा आउने संख्या अनुसार कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्नेछ र निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको तलब दरमा नघटाई सोहि दर अनुसारको तलब दिनु पर्नेछ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | यस कार्यक्रम सम्पन्न भैसके पछी सम्बन्धित स्थानिय तह, प्रदेश तथा केन्द्रमा अभिलेख तथा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ |
| सन्दर्भ सामग्री | कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |

## ४ .स्थानिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमको कार्यन्वयन

| | |
|---|---|
| परिचय | सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ । संबिधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरुको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरुको पांच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO, २०१९) ।<br>नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो । मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा कार्यक्रम संचालन तथा बिस्तारको लागिबजेट बिनियोजन गरिएको छ । |
| उद्देश्य | समुदायमा भएको मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरि मृत्युको कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिनको लागि समुदायमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरुको मृत्यु सुचित गर्ने र म्रितयुको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने । |
| संचालन विधि | **एम. पि. डी. एस. आर. कार्यक्रम लागु नभएका पालिकाहरुको हकमाः** |

| | |
|---|---|
| | जनगणना पश्चातको मातृ मृत्यु अध्ययनमा नेपालका एम. पि. डी. एस. आर. कार्यक्रम लागु भएका र नभएका सबै (७५३) स्थानीय तहमा मौखिक परिक्षण (VA) को तालिम भइ सकेको छ ।<br>यदि समुदायमा कुनै १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो जिल्लाहरुको स्थानीय तहले तालिम प्राप्त व्यक्तिलाई मौखिक परिक्षण गर्नको लागि, मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी बह्येको ३० दिन भित्र  पठाउनु पर्ने छ ।<br>यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहामा रु. ८० हजार बजेट छ ।<br>बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गरे सकिनेछ :<br>मौखिक परिक्षण गर्न जाने व्यक्ति (VA गर्ने २ जना सम्म) को लागि भ्रमण भत्ता, लागु हुने ठाउँमा, सरकारी दर र मापदण्ड अनुसार दिन सकिनेछ ।<br>प्रत्येक मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण पश्चात, पूर्ण रुपमा भरिएको फारम परिवार कल्याण महाशाखामा फोटो खिचेर वा इमेल (mnhsectionfwd@gmail.com) मार्फत पठाउन सकिनेछ ।<br>स्थानीय तहमा रहेकोको बजेटबाट निम्न थप कार्यहरु गर्न सकिनेछः<br>एम. पि. डी. एस. आर. फारम / निर्देशिका छाप्ने<br>चाहिए अनुसारको नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ<br>**<u>एम. पि. डी. एस. आर. कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाका पालिकाहरुको हकमाः</u>**<br>यो कार्यक्रम ३२ वटा जिल्लाहरुमा, पूर्ण वा अर्ध रुपमा, लागु भइ सकेको छः<br>प्रदेश १ः सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरंग, पाँचथर<br>मधेस प्रदेशः सर्लाही, रौतहट, पर्सा<br>बागमती प्रदेशः धादिंग, रामेछाप, नुवाकोट, काभ्रेपलान्चोक<br>गण्डकी प्रदेशः कास्कि, म्याग्दी<br>लुम्बिनी प्रदेशः रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पुर्व, प्युठान, दंग, बर्दिया<br>कर्णाली प्रदेशः सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख, डोल्पा<br>सुदुर पश्चिम प्रदेशः कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला<br>यी जिल्लाहरुमा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ ।<br>यदि समुदायमा कुनै १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो जिल्लाहरुको स्थानीय तहको;<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले मृत्युको पहिचान गरि "सुचितिकरण फारम- notification form" भरेर स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्दछ<br>त्यस पछी, स्थानीय तहको नर्सिङ अधिकृत वा अन्य स्वास्थ्य कर्मचारीले मृत्यु भएको महिलाको घरमा गएर "प्रारम्भिक पहिचान फारम- screening form" भर्नु पर्दछ<br>त्यस पछी, स्थानीय तहाबाट तालिम प्राप्त व्यक्ति (बढीमा २ जना) लाई मौखिक परिक्षण गर्नको लागि, मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी बह्येको ३० दिन भित्र  पठाउनु पर्ने छ ।<br>यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहामा रु. ८० हजार बजेट छ ।<br>बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गरे सकिनेछ :<br>प्रत्येक मातृ मृत्युको पहिचान गरि "सुचितिकरण फारम" भरे वापत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई रु. १००/ दिन सकिनेछ ।<br>प्रत्येक मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान गरेर "प्रारम्भिक पहिचान फारम" भरे  वापत, सो व्यक्तिलाई रु. १०००/ दिन सकिनेछ । |

| | |
|---|---|
| | उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भएमा, मौखिक परिक्षणको लागि स्थानीय तहबाट दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, लागु हुने ठाउँमा, नेपाल सरकारको नियम अनुसार दिन सकिनेछ दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरेबाफत एक मुस्ट रु १५०० दिन सकिनेछ ।<br>मौखिक परिक्षणको आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको लागि रु. १०००/ दिन सकिनेछ ।<br>मातृ मृत्युको पूर्ण रुपमा भरिएको मौखिक परिक्षण फारम (मृत्युको कारण उल्लेख र कार्य योजना समेत समावेश गरेको) अन लाइन इन्ट्री गरे वापत तथ्यांक अधिकृत/ रेकर्डरलाई रु. ५००/ दिन सकिनेछ ।<br>स्थानीय तहमा रहेकोको बजेटबाट निम्न थप कार्यहरु गर्न सकिनेछः<br>एम. पि. डी. एस. आर. फारम / निर्देशिका छाप्ने वा फोटो कपी गर्ने<br>चाहिए अनुसारको नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ<br>आवश्यक्ता अनुसार सामाग्री खरिद गर्न सकिन्छ जस्तैः कमप्यूटर/ल्यापटप, प्रिन्टर, दराज, टेबुल, कुर्सि, इन्टरनेट आदि<br>एम. पि. डी. एस. आर. लागु भएका स्थानीय तह र स्थानीय तहाका स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक मातृ मृत्यु पछि एम. पि. डी. एस. आर. समिति बैठक बसी समिक्षा गर्नु पर्दछ ।<br>मातृ मृत्यु नभएको हकमा, स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहले त्रयमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्नु पर्दछ ।<br>यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम. पि. डी. एस. आर. फारमहरु, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ ।<br>स्थानीय तहामा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम. पि. डी. एस. आर. निर्देशिका २०७८ र एम. पि. डी. एस. आर. मार्ग दर्शन २०७८ अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | स्थानीय तह तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा भएका सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण फारमहरु भर्नु पर्दछ र समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री गर्नु पर्नेछ ।<br>यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः<br>तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम<br>समिक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च,<br>समिक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतिको ढाँचा तयार गर्न संक्षिप्त तालिका तयार गरि समिक्षा गर्नु पर्नेछ साथै एक प्रतिवेदन तयार गरि अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।<br>***नोटः तालिम पश्चात कार्यक्रम कार्यन्वयनको लागि सम्बन्धित जिल्लाहरुका स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।*** |
| सन्दर्भ सामाग्री | एम. पि. डी. एस. आर. निर्देशिका- २०७८, एम. पि. डी. एस. आर. मार्ग दर्शन – २०७८, एम. पि. डी. एस. आर. कार्य संचालन निर्देशिका २०७९ |

## ४ .१ Birth Defect कार्यक्रमको कार्यन्वयन

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपालमा हाल विधेमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमूख कारणमा वच्चा विकलाङग जन्मनु पनि एक हो । विश्व व्या पी रूपमा अध्ययनहरूवाट प्रमाणित भए अनुसार गर्भ रहनु पुर्व देखिनै फोलिक एसिडको प्रयोग गर्दा जन्मजात देखिने धेरै विकृतीहरूलाई कम गर्न सकिने प्रमाणित भए अनुसार २ जिल्लामा यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उद्देश्य | नव बिबाहित महिलाले गर्भवती हुनु पूर्ब आइरन /फोलिक एसिड को प्रयोग गरि विकलांग बच्चा जन्मनबाट बचाउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | वच्चाहरूमा देखिने जन्मजात विकृतीको दरमा कमी आउने र नव विवाहित दम्पतिहरूमा आधुनिक प.नि. का साधनहरूको प्रयोग वढ्ने । |
| सन्चालन प्रकृया | यो कार्यक्रम संचालन गर्न, कार्यक्रममा आबस्यक पर्ने फारम/ रजिस्टर छपाई, फोलिक एसिड खरिद ,पालिका बाट कार्यक्रम संचालनको अनुगमन, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाले नव बिबाहित दम्पत्तिको पहिचान/सूचना/प्रेषण गरेबापत प्रति महिला रु. ५०, सो बजेट बाट नया महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु भए अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा पालिका स्तरमा समिक्षा लगायतका कार्य समेत गर्न सकिने छ तर यसरि अभिमुखीकरण तथा समिक्षा गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलाप लाइ प्राथमिकता दिई बजेटको परिधि भित्र रही बजेट बाडफाड गरी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने छ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | यो कार्यक्रममा समाबेश भएका महिला हरुको तपशिल बमोजिमको फारम अनुसार अभिलेख गरि स्वास्थ्य कार्यालय,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन गर्ने महिला स्वास्थ्य सवोयम सेविका बाट नव बिबाहित दम्पति सुचना तथा प्रेषण गर्ने फारम अनुसूची २क मा कार्यक्रममा समाबेश भएका महिलाको अभिलेख रजिस्टर अनुसूची २ ख मा राखिएको छ ।<br>Birth Defect कार्यक्रममा समाबेश भएका नवबिबाहित महिलाको प्रतिबेदन अलग वनाई स्थानिय तहमा प्रतिवेदन संकलन गरि स्वास्थ्य कार्यालय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ |
| सन्दर्भ सामग्री | कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |

## ५. स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई ANC to PNC Continum of care, आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा तथा अन्य निर्देशिकाहरूको अभिभूखिकरण

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपालमा आमा तथा नवजातशिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई दिगो विकाश लक्ष (मातृ मृत्यु ७० प्रति लाख जीवित जन्ममा र नवजात शिशु मृत्यु १२ प्रति हजार जीवित जन्म पुर्याउने) हासिल गर्न,मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय बनाउन र प्रदान गर्न अपरिहार्य भएको छ । कम्तिमा गर्भावस्था देखि लिएर प्रसुती र सुत्केरी अवास्था सम्म (ANC to PNC continuum of care ) गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न सकेमा मात्र दिगो बिकाश लक्ष हासिल गर्न टेवा पुग्नेछ । प्रसुती सम्बन्धि गुणस्तरीय सेवा र प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीको भूमिका महत्वपुर्ण छ तर प्रसुती सेवा र प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन मात्रले सेवाको गुणस्तर सुनिस्चित गर्न सकिदैन साथै सिप बिकासको लागि पनि समय समयमा दक्ष प्रशुतीकर्मी हरुलाई update गर्न आवश्यक रहेको हुँदा दक्षप्रसुतीकर्मीले उपलब्ध गराउने दक्ष प्रसुती सेवाको साथै अन्य सेवाहरु सम्बन्धि MNH सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिबृदि गर्न स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई ANC to PNC Continum of care, आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा तथा अन्य निर्देशिकाहरूको अभिभूखिकरण निर्देशिका अनुसार मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) सेवा सम्बन्धि सेवा प्रदायक हरुलाई अभिमुखिकरण गर्न अपरिहार्य छ। |
| उद्देश्य | सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणस्तरीय ANC to PNC continuum of care सेवा सुनिश्चित गर्नको लागि नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृदि गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको ANC to PNC continuum of care सेवा प्रदान गर्ने क्षमता अभिबृद्धि भई ANC to PNC continuum of care सेवा सुनिश्चित गरिएको हुनेछ । |
| सन्चालन प्रकृया | मुख्य कृयाकलाप<br>गुणस्तरीय ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि बिषयवस्तुहरु समेटी सेवा प्रदायकहरुलाई २ दिने अभिमुखिकरण गर्नु पर्नेछ । यसकोलागी फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य कार्यालयका PHN हुनेछन । गुणस्तरीय ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि कार्यक्रम सम्पन्न गर्ने, अनुगमन गर्ने र प्रभावकारी कार्य न्वयनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयका PHN हरु मुख्य फोकल व्यक्तिको रुपमा रहनेछन ।<br>स्वास्थ्य कार्यालयले बजेट बिनियोजन गरिएका पालिकाका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाका नरसिंग कर्मचारीहरुलाई सहभागी गराई गुणस्तरीय ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि निर्देशिका , SBA reference manual र PNC घरभेट कार्यक्रमको मार्गदर्शनको आधारमा गुणस्तरीय ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्नु पर्नेछ ।<br>सहभागी नरसिंग कर्मचारीहरुको छनौट गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा SBA Onsite Clinical Mentoring कार्यक्रममा सहभागी हुननपाएका स्टाफअरुलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्नेछ ।<br>अभिमुखिकरणगर्दा सबैभन्दा दुर्गम स्थानमा कार्यरत नरसिंग कर्मचारीहरुलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी सहभागी गराउने ।<br>अभिमुखिकरण प्रक्रिया ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि मार्गदर्शनको अनुसूचिमा उल्लेख गरिएको २ दिने कार्यतालिका र PPT को आधारमा गर्नु पर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | कार्यक्रम संचालन गरिसकेपछि यसको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालय मा दुरुस्त राख्ने र continnum of care भए नभएको अनुगमन र समिक्षा HMIS को तथ्यांक अनुसार सुधार गर्न स्वास्थ्य संस्थासंग निरन्तर सम्बाद र प्राबिधिक सहयोग गर्ने । |
| सन्दर्भ सामाग्री | ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि निर्देशिका, SBA reference manual, PNC घरभेट कार्यक्रमको मार्गदर्शन २०७६, कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०७९ |

## ५.१ MNH सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ Clinical Mentoring

| | |
|---|---|
| क्रियाकलापको नाम | MNH सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ Clinical Mentoring |
| परिचय | नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीयरुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ । तर प्रसुती कम हुने बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का core skill हरुको संरक्षण चुनौती बढ्दै आएको छ । अत संस्थागत प्रसुती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्धारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमताअभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ । |
| उद्देश्य | प्रसुती केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/Mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | संस्थागत प्रसुती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्धारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धि भएको हुनेछ र स्थानिय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सहभागीतामा गुणस्तरिय सेवा संचालन गर्ने उपयुक्त वातावरण हुनेछ । |
| सन्चालन प्रकृया | **मुख्य कृयाकलाप**<br>यस कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित बजेट बिनियोजन भएका स्थानीय तहहरुमा कार्यरत nursing कर्मचारीले फोकल व्यक्तिको भूमिका निर्बाह गर्नुपर्नेछ ।<br>यस कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित न.पा तथा ग.पा .मा Clinical Mentor को व्यवस्था हुनुपर्नेछ । बजेट विनियोजन भएका पालिकामा सो कार्यक्रम संचालन गर्न SBA Mentor उपलव्ध नभएमा तालिमको लागि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश तालिमकेन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखा संग समन्वय गर्नु पर्नेछ ।<br>यदि आफ्नो पालिकामा उपयुक्त तालिम प्राप्त Clinical mentor नभएमा अन्य पालिकासँग समन्वय गरि Clinical mentor को व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।<br>**Clincal mentor छनोट गर्न निम्न कूराहरू ध्यान दिनु पर्ने छ ।**<br>SBA Training Site भएका जिल्लाहरुमा Mentor छनोट गर्दा SBA Trainer हरु मध्येबाट छनोट गर्नुपर्नेछ ।<br>Clinical mentor तालिम प्रदान गर्न स्टाफ छनोट गर्दा स्थानिय जिल्ला स्थित CEONC सेवा उपलब्ध भएको अस्पताल वा महिनामा कम्तिमा १५ वटा भन्दा बढी सुत्केरी गराउने PHCC मा कार्यरत |

| | |
|---|---|
| | SBA तालिम प्राप्त कम्तिमा विगत २ वर्षदेखि निरन्तर प्रसुती सेवा प्रदान गरिरहेको, Staff Nurse पढेको, नेपाल सरकारको स्थायी तथा स्थानिय व्यक्ति र फिल्डमा गई काम गर्न सक्ने कर्मचारी हुनुपर्नेछ ।<br>Clinical mentor ले सम्बन्धित प्रसुती केन्द्रमा गइ SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका अनुसार SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी Onsite coaching/mentoring गर्ने । गुणस्तरीय प्रसुती सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित वातावरण सृजना गर्ने ।<br>बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसुती सेवा सम्बन्धि गुणस्तर सुधार गर्न, बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolki**t) को प्रयोग** गरी गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सुरुवात गर्ने र त्यसलाई निरन्तरता दिने ।<br>**सन्चालन प्रकृया**<br>बर्थिङ्ग सेन्टरमा गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गराउन संकमण रोकथामका क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।<br>यो कार्यक्रम को फोकल पर्सन स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा मा कार्यरत nursing स्टाफ फोकल पर्सन रहनेछन् ।<br>कोचिङ्ग / मेंतोरिंग गर्नु भन्दा अगाडी आफ्नो जिल्लामा उपलब्ध तालिम प्राप्त कोच /मेंतोर हरु संग समन्वय गरि स्वास्थ्य संस्थामा गइ कोचिङ्ग / मेंतोरिंग गर्नु पर्नेछ ।कार्यक्रमको फोकल पर्सनले Clinical coach / Mentor संग छलफल गरी बजेट को परिधि भित्र रही कति वटा बर्थिङ्ग सेन्टरमा Coaching गर्ने, सो को योजना तयार पार्नु पर्दछ ।<br>Onsite Coaching को लागि बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा निम्न कुरामा ध्यान दिनु पर्नेछ ।<br>Coaching / Mentoring गर्ने site प्रसुती केन्द्र हुनु पर्दछ ।<br>धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ ।<br>सामाजिक आर्थिक अवश्था कमजोर भएको समुदायमा स्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।<br>बर्थिङ्ग सेन्टरमा Coaching गर्न जाने mentor ले सर्वप्रथम SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको toolको प्रयोग गरी assessment गर्नु पर्दछ । छनोट भएका संस्थामा गइ त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA/Non SBA को लागि clinical Coaching/Mentoringगर्ने । यसरी Coaching/Mentoring गर्दा ३ दिनको कार्यक्रम बनाइ २ दिन Coaching / Mentoring र IP Process गर्ने र १ दिन बर्थिंग सेन्टर मा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि assessment गर्ने र कार्ययोजना बनाइ कार्यन्वयन गर्न लगाउने गर्नुपर्छ।<br>बर्थिंग सेन्टर छनेट गर्दा गत अर्थिक बर्षमा काचिङ् मेन्टारिङ् गरेका बर्थिंग सेन्टरहरू मध्येबाट यस वर्ष फेरी फलाअप काचिङ् मेन्टारिङ् गर्ने याजना बनाउनु पर्नेछ) ५ वटा सम्म छन् भने २ वटा र ५ भन्दा बढी बर्थिंग सेन्टर छन् भने ३ वटामा (जना बनाउनु पर्नेछ ।<br>Clinical mentor कार्यक्रम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको लागि संस्थामै उपस्थित भई लार्यक्रम अवधिभर उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नु पर्दछ । या कार्यक्रम सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीका लागी सेही संस्थामा मात्र सन्चालन गर्न पाइनेछ । |

| | |
|---|---|
| | हालको COVID-१९ को विस्वब्यापी महामारीको अवस्थालाई मध्यनजर गरि (लामो समयसम्म महामारीको अवस्था रहिरहेमा face to face कार्यक्रम संचालन गर्दा सामाजिक दुरी र RMNCH Interim Guideline अनुसार उचित Infection Prevention and Control (IPC) बिधिहरु अपनाएर मात्र गर्न नसकिनेछ ।<br>**विनियोजित बजेट निम्न शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछः**<br>SBA mentor हरुको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता<br>प्रसुती केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा SBA mentor, नसिङ् सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई खाजा र नसिङ् सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई सहभागी भएको दिनको यातायात खर्च यसै बजेटबाट उपलव्ध गराउने ।<br>कार्यक्रम संचालनको लागि अवश्यक सन्दर्भ सामाग्री छपाइ तथा तथा फोटोकपी र coaching को बेलामा चाहिने अति आबस्यक medicine तथा supplies हरु यसै शिर्षकबाट गर्नु पर्ने छ ।<br>SBA Clinical Mentor ले ODK Mobile Reporting APP को प्रयोग गरि परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्ने छ। यसको लागि क्लिनिकल मेन्टर लाई mobile डाटा प्याक किन्नुपर्ने हुनसक्छ त्यसैले एक आर्थिक बर्षमा onsite क्लिनिकल mentoring गरेको सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिबेदन पठाए वापत रु ५०० मा नबढ्ने गरि उपलब्ध गराउन सकिन्छ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | अभिलेख प्रतिबेदनको लागि Coaching/Mentoring र गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि गरिने assessment को अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन पठाऊन SBA Clinical Mentor ले ODK को प्रयोग गरि Mobile Reporting APP नामको Collectपरिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। |
| सन्दर्भ सामग्री | र कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ SBA clinical coaching mentoring guidelin |

## ६. CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि नेपालका कुनै पनि गर्भबति महिलाहरुलाई अकाल मृत्यू बाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसुति शल्यक्रिया (Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC ) सेवा २४ सै घण्टा कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ । CEONC कार्यक्रम सन्चालन गरि मातृ मृत्यू घटाउने उधेश्य ले यो कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको छ । |
| उद्देश्य | स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरु लाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम सन्चालन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घटाउने . |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिला हरु लाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम मार्फत त्यहाँ स्थित अस्पताल हरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घट्नेछ |
| सन्चालन प्रकृया | यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट रकम CEONC सेवा निरन्तर र सेवा विस्तार गर्नका लागी चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्नु पर्नेछ त्यस बाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाईने छैन । जन शक्ति व्यवस्थापन गर्दा निम्न अनुसार का जनशक्ती आवश्यकता र उपलव्धता अनुसार व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । यस |

| | |
|---|---|
| | शिर्षकमा उपलव्ध वजेट वाट रकम अपुग नभएमा स्थानीय तह बाट रकम विनियोजन गरि सेवा सूचारू गर्न सकिने छ । साथै अस्पताल विकास समिती वाट समेत जनशक्ती व्यवस्थापन गर्न सकिने हुँदा कार्यक्रमलाई निरन्तर रूपमा सूचारू गर्न रकम अभाव हुन नदिने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।<br>**१. जनशक्ति ब्यबस्थापन**<br>२४ घन्टा CEONC सेवाका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तीको ब्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ<br>**२.आवश्यक जनशक्ती**<br>**२ १.चिकित्सक**<br>प्राथमिकताका आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ एम.डि.जि.पि (MD,MDGP)/DGO/ ASBA हरूवाट क्रमश छनोट गर्नु पर्ने छ।<br>माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी प्रसुती शल्यक्रियामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने ।<br>**२.२ एनेस्थेसिय एसिष्टेन्ट** (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने ।)<br>**२.३ स्टाफ नर्स** (OT management training लिएको )<br>**२.४. ल्याब टेक्निसियन/नर्सिङ असिस्टेन्ट** र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार करार नियुक्त गर्ने<br>**३. पारिश्रमिक निर्धारण**<br>यस कार्यक्रमको लागी पारीश्रमीक निर्धारण गर्दा निमयनुसार गर्नुपर्नेछ साथै अन्य दुर्गमममा काम गर्ने सेवा प्रदायकको प्रोत्साहनको लागी कर्मचारीहरको लागी थप सुबिधा अस्पताल बिकास समितिको निर्णयअनुसार गर्न सकिनेछ।<br>४. नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोडनुभन्दा १ महिना पूर्ब सुचना दिई मात्र काम छाड्न मिल्ने छ। पूर्ब सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ ।<br>५. माथी उल्लेखीत जनशत्तीले CEONC कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन।<br>६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहमा तोकीएको जनशक्ती उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथी उल्लेखीत योग्यता पुगेका चिकित्सकहरु उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सेवा सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ।<br>७. **कार्य विवरण** :कार्य विवरण CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर ,नर्स,एनेस्थेसिया,ल्याव र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण अनुसूची १ मा उल्लेख भएवमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ ।<br>अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्ती प्रचलित नियमानुसार नियक्त गरी पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधा का लागी सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ।<br>सम्झौता गर्दा तल उल्लेखीत अनुसुचि १ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरुलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| | **कार्यक्रम सन्चालन हुने स्थान र रकम व्यवस्थापन**<br>तल उल्लेखीत स्थानीय तहमा भएका CEONC Site हरुको लागी आवश्यकतानुसार CEONC सेवा प्रदान गर्ने टीम वा ब्यक्ती करार मा खर्च गर्न सकिनेछ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | यस कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात सम्वन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ । |
| सन्दर्भ सामग्री | कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ व्यक्ति, करार सेवा निर्देशिका |

## ७ .ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| परिचय | दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउन्ड को सहायताले गर्भवती महिलाहरुको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनको लागि कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको छ |
| उद्देश्य | अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/अ न मीले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जटिलता पत्ता लगाइ समयमै CEONC Site मा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो । |
| सञ्चालन विधि | यो कार्यक्रम लागू भएका पालिकाका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/सि. अ. न. मी. हरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँत्धर clinic मा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा नि:शुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्यतालिका वनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ ।<br>साथै तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरुले कम्तीमा प्रत्येक महिनामा १ पटकमा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गइ USG गर्नु पर्नेछ । यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्यको फोकल व्यक्तिले गर्नु पर्नेछ.<br>जटिलता युक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेषज्ञ चिकित्सक संग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्ने छ ।<br>**रकम बाँडफाँड तथा व्यवस्थापन**<br>USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता पाउनेछन दै. भ्र भ . लागुनहुने ठाउको हकमा स्वास्थ्य कर्मीले दैनिक १५०० दरले र हेल्परले दैनिक १००० का दरले भ्रमण भत्ता पाउनेछन ।<br>USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि बार्षिक १।१ वटा व्याग (प्रति व्याग रु १५००।- सम्मको) ।<br>Rain Coat खरिद गर्न (रु १०००।-) सम्मको १ पटक मात्र ।<br>रजिष्टर फारम छपाइको लागि गर्ने<br>आवश्यकता अनुसार Gel ,wiper खरिद गर्ने ।<br>यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन । |
| अपेक्षित प्रतिफल | गर्भ संग सम्वन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ७क र अनुसूची ७ ख अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रुपमा स्थानिय तहले स्वास्थ्य कायर्लय .प्रदेश .केन्द्र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |

## ८ . अस्पताल तथा वर्थिङ सेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण

| | |
|---|---|
| परिचय | मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरु मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्था सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । अतःबिभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणली आवश्यक हुन्छ । |
| उद्देश्य | • प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृ मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था गर्ने र<br>•कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | •प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृमृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था हुनेछ ।<br>•कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । |
| सन्चालन प्रकृया | कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पत्ताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ केन्द्रहरु ।<br>यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ ।<br>**• प्रेषण खर्च को दर रेट निर्धारण गर्ने :**<br>स्थानीय तहहरुले एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी स्वास्थ्यसंस्था बाट रेफर भई जाने संभावित सबैभन्दा नजिकको अस्पतालहरु सम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकिएको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिने छ ।<br>**सरोकारवालाहरु लाई अभिमुखीकरण**<br>बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहहरुले बिभिन्न तालिम,गोष्ठीहरुको समयमा बिभिन्न सरोकारवालाहरु जस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरु,गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरु,नागरीक समाज आदिलाई प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन ।<br>**• निशुल्क प्रेषणको लागि व्यवस्थापन गर्ने**<br>स्थानीय तहहरुले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्था बाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिला हरु लाइ प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निर्धारित दर रेट अनुसार एम्बुलेन्सलाइ रकम प्रदान गरि महिला लाइ निशुल्क प्रेषण गराउनु पर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| | स्थानीय तह हरुले रेफरल बापत प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नु पर्ने छ । गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्वुलेन्स द्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतलमा पुर्याउन सम्भव नभएमा महिला तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरुको लागि हवाई उद्दार कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका अनुसार उल्लेख भएका जिल्ला हरुका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरि प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरु तोकिएको छ । सो को लागि बजेट महिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरीक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ । यसरि AirLifting गरि प्रेषण गर्दा प्रदेश निर्देशनालय मा पनि समन्वय गरि गर्नु पर्नेछ। |
| | **वजेट बांडफाँड**<br>यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो बजेट बाट पालिका मातहतका गर्भवती तथा सुत्केरी महिला हरुलाई आकष्मिक प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेशंको व्यवस्था गर्नु पर्नेछा । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |

## ९. सुत्केरी भत्ता

| | |
|---|---|
| परिचय | प्रजनन् स्वास्थ्य एनमा व्यवस्था भए वमोजिम विपन्न सुत्केरीलाई भत्ता व्यवस्था गरिएको हो । |
| उद्देश्य | हिमाली जिल्लाका स्थानिय तहका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई पोषण युक्त खाना तथा सुत्केरी एवं वच्चाको स्याहारका लागी सहयोग पुगोस भनेर सुत्केरी भत्ताको व्यवस्था गरिएको हो । |
| अपेक्षित प्रतिफल | सुत्करीको स्वास्थ्य अवस्था सुदृड हुने तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति हुने दर वृद्धि हुने । |
| सन्चालन प्रकृया | हिमाली जिल्लाका स्थानिय तहरुमा सुत्केरी भत्ता वितरणको लागी सम्वन्धित वडावाट विपन्न हो भन्ने खुल्ने व्यहोराको सिफारिसका आधारमा सुत्केरी भएको स्वास्थ्य संस्थावाट सुत्केरी भत्ता बाफत रकम रु ५००० मात्र उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | सुत्केरीले लिएको भत्ता रकमको विवरण सम्वन्धित स्थानिय तहमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सम्वन्धित स्थानिय तहले सम्वन्धित स्वास्थ्य कार्यालय, निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा जानकारी दिनु पर्ने छ । |
| सन्दर्भ सामग्री | कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |

१० Maternity Waiting home **कार्यक्रम**

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुदा-हुदै, घरमै सुत्केरी हुने संख्या अझै पनि बढी नै रहेकोछ। जसकाकारणले गर्दा मात्री तथा नवजात शिशु मृत्युदर पनि बढी नै रहेकोछ। तोकिएका हिमाली जिल्लाहरुमा घर देखि स्वास्थ्य संस्था सम्मको दूरी धेरै भएका कारणले Maternity Waiting Homeको व्यवस्था तल उल्लेखित जिल्लाहरुमा गरियकोछ |
| उद्देश्य | संस्थागत प्रसुती दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवाप्रदान गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसुती घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ |
| सन्चालन प्रकृया | अस्पतालहरुमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागिMaternity Waiting Home तपशिल बमोजिम संचालन गर्नु पर्नेछ :<br>आवाश — आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरुले आवाशको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ।<br>खाना/खाजा— गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८ बमोजिम हुनेछ ।<br>यो कार्यक्रमको लागी जिरी नगरपालिका दोलखामा रु ९७४००० वजेट विनियोजन गरिएको छ । यस वजेटवाट जिरी अस्पतालमा कार्यक्रम संन्चालन गर्नु पर्छ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राखुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |

## ११ .Inj.Oxytocin भण्डारणका लागी ILR Refrigerator खरीद

| | |
|---|---|
| क्रियाकलाप को नाम | CEONC साइटहरुमा Inj. Oxytocin भण्डारणको लागि आई.एल. आर Refrigerator खरिद गरि उपलब्ध गराउने । |
| परिचय | हाल नेपालमा प्रत्येक्ष रुपमा प्रसुती सम्बन्धि जटिलता भई मातृ मृत्यु हुने प्रमुख कारणहरु मध्ये सबैभन्दा धेरै अत्याधिक रक्ताश्राब (Haemorrhage) हुन आएकोछ। अत्याधिक रक्ताश्राब हुने कारण मध्ये Post Partum Haemorrhage (PPH) प्रमुख हो भन्नेकुरा नौलो होइन र Hospital MPDSR को प्रतिबेदन ले साथै २००८/२००९ मा भएको MMM Study को report ले पनि यो तथ्य देखीरहेकोछ । PPH हुनबाट बचाउन पहिलो choice of drug नै Inj. Oxytocin हो। विभिन्न अध्ययनहरु अनुसार यसलाई चिसो तापक्रममा राख्न सकेमा मात्र यसको quality र stability रहिरहन सक्छ र प्रभावकारी काम गर्न सक्छ। यसलाई WHO Recommendation अनुसार Refrigerator मा (2°- 8°C) मा storage गरि राख्रुपर्छ। त्यसैले यो बजेट refrigerator को व्यवस्थापन गर्न विनीयोजन गरिएको छ । |
| कार्यक्रम उधेश्य | बच्चा जन्मिसकेपछि हुने अत्याधिक रक्ताश्राब )PPH( हुनबाट बचाई मातृ मृत्यु हुन नदिने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | यस कार्यक्रम संचालन पश्चात आगामी दिनमा PPH बाट हुने मातृ मृत्यु न्यून हुनेछ। |

| | |
|---|---|
| सन्चालन प्रकृया | यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि बजेट बिनियोजन भएका अस्पतालहरुले सानो साइजको WHO Recommendation अनुसारको refrigerator जसमा (+2°C to +8°C) मा Inj. Oxytocin storage गरि राख्न सकिने खालको खरिद  गरि पालिकाका अस्पताल/PHCC को प्रसुती वार्डमा उपलब्ध गराउने ।<br>खरिद प्रक्रियामा सँस्था प्रमुख र प्रसुतिवार्डका नरसिंग इन्चार्ज संग समन्वय गरि refrigerastor को मापदण्ड बारे छलफल गरेर मात्र खरिद प्रक्रिया गर्नुपर्नेछ । साथै अनुसारको specification अनुसारको किन्नु पर्नेछ ।<br>स्वास्थ्य सँस्था प्रमुख र प्रसुती सेवा प्रप्रदायकले सम्पुर्ण staff हरुलाई यसको catalog हेरी सहि तापक्रममा storage गर्ने जानकारी गराउने र प्रयोगमा ल्याउने गर्नुपर्नेछ ।<br>बजेट बिनियोजन भएअनुसार BC/BEOCN सेवा उपलब्ध भएका अस्पताल/PHCC हरुमा यसलाई प्रयोगमा ल्याउनुपर्नेछ ।<br>परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गर्नु पर्ने छ । साथै यसको स्पेसिफिकेसन परिवार कल्याण महाशाखाको वेव साईट www.fwd.gov.np मा राखिनेछ । |
| | वजेट व्यवस्था: यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन भएका सम्पुर्ण स्थानियाताहहरुले Refrogerator को खरिद र ढुवानीमा गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउन खर्च गर्न सकिनेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा (स्वास्थ्य कार्यालयमा) अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | स्थानीय स्तरको कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |

## १२. मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा )4th ANC), आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा, निशुल्क गर्भपतन  सेवा तथा जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रसूति हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला  (लुगा सेट)

| | |
|---|---|
| परिचय | संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा संचालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निशुल्क २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा,न्यानो झोला,भिटामिन के,म्याग्नेसियम सल्फेट , क्याल्सियम सल्फेट, मातृ सुरक्षा चक्की , निशुल्क गर्भपतन र निशुल्क रक्तसन्चार सेवा कार्यक्रम का साथ संस्थागत सुत्केरी गराउने हरेक महिलालाई यातायात खर्च पनि प्रदान गरिने छ। |
| उद्देश्य | संस्थागत सुत्केरी संख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यूमा कमी ल्याउने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | संस्थागत सुत्केरी संख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यूमा कमी आउने।<br>असुरक्षित गर्भपतन बाट हुने मातृमृत्यु र रुग्णताको अवस्था न्यूनीकरण गरि महिलाको  प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुने।<br>आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि समयमै निशुल्क रगत व्यवस्था हुने । |
| | आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पताल मा गरिएको छ । |

| | |
|---|---|
| सन्चालन प्रकृया | **आमा सुरक्षा तथा ANC उत्प्रेरणा भत्ता**<br>२०७५।०७६ को वजेट वक्तव्यको वुँदा नं ३० मा उल्लेख भए अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाइ क्रमश रु ३०००, रु २०००, र रु १००० हुनेछ । यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।<br><br>**आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा**<br>विगतमा शल्यकृया विधिवाट अप्रशेन सेवा सुरू भएका सरकारी अस्पतालहरूमा वा नजिक भएका रक्त संचार केन्द्रहरूवाट मुख्य गरि नेपाल रेडक्रस सोसाईटी वा संस्था आफै वा अन्य संस्थाको सहयोगमा सशुल्क रक्त संचार सेवा उपलव्ध भैरहेको छ । तर हाल केही सेवा CEONC सेवा विस्तार संगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त संचार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यू हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलव्ध गराउनु पर्ने अवस्था भएको ।<br><br>यस कार्यक्रम अन्तरगत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सरकारी अस्पतालले रक्त सन्चालन केन्द्रलाई रकम भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई नि:शुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम संचालनको लागि सरकारी अस्पतालहरुले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेट बाट प्रति केस रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ ।<br>**आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वास्थ्य संचालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना**<br>स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरे बापत पति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु निर्देशिका २०७८, अनुसार हुनेछ । उक्त बजेटबाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक सामग्री औषधि लगायत अन्य.कुराहरु निर्देशिकामा तोके वमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ साथै Oxytocin को हकमा सम्बन्धीत संस्थाले आमा सुरक्षाकार्यक्रम सञ्चालन गरे बाफत पाउने इकाइ मुल्य बाट खरीद गर्ने ब्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ।<br>*COVID-१९ महामारीको अवस्थामा प्रशुती सेवा निर्देशिकाले तोके बमोजिमको आवश्यक PPE लगाई सेवा दिनु पर्ने हुन्छ ।आवश्यकता अनुसारका PPE हाम्रो आपूर्ति केन्द्र हरु बाट supply भैरहेको छ ।तर कहिले कहिँ समयमा PPE नआइपुग्नेसमस्या हरु हुने हुँदा यस्तो अवस्थाको लागि सेवा दिदा चाहिने आवश्यक PPE (मास्क,पन्जा,face shield) आदि आवश्यकता अनुसार सोहि इकाई मूल्य बाट नै खरिद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिने छ ।*<br><br>**Vitamin K१**<br><br>नवजात शिशुहरुमा भिटामिन k१ को मात्रा कम हुन्छ । भिटामिन k१ मानिसमा दुई प्रकारले,खानाको मध्यम तथा आान्द्रा भित्र रहेका ब्याक्टेरिया बाट प्राप्त हुन्छ । नवजात शिशुले खाने खाना आमाको दुधबाट प्राप्त हुने भिटामिन k१ रक्तश्राप रोक्न प्रयाप्त हुँदैन साथै नवजात शिशुमा आन्द्राभित्र रहेका ब्याक्टेरिया पनि सक्रिय रुपमा हुँदैनन्,जसले गर्दा नवजात शिशुमा भिटामिन k१ को कमि हुन्छ र सो अवस्थामा भिटामिन k१ मा निर्भर भई रगत जम्न सहयोग गर्ने तत्वहरु (Vitamin k dependent cloting factors) को पनि कमी भै शरिरमा कुनै कारणले चोटपटक हुन गएमा रक्तस्राव भैरहने हुन सक्छ । |

अन्तराष्ट्रिय स्तरको तथ्यांक हेर्दा प्राइमरी VKDB(vitamin k deficiency bleeding) (जन्मेको पहिलो हप्तामा) ६० देखि २५० नवजातशिशु मध्ये एकजनामा र late VKDB(vitamin k deficiency bleeding (जन्मेको २ देखि १२ हप्तामा) १४,००० देखि २५,००० नवजात शिशु मध्ये १ जनामा हुने गरेको देखिएको छ ।

VKDB को समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्राबबाट शिशुहरुको मृत्यु समेत हुने गरेको हुंदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरुको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आबश्यक देखिएकोले निशुल्क रुपमा संचालन भै रहेको आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समाबेश गरि समावेश गरि देसै भर नवशिशु जन्मना साथ मासुमा (IM) भिटामिन k१ इन्जेक्सन दिइ नवजात शिशु मृत्युदर कम गरि दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मिति नीतिगत निर्णय भई परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशू शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin k१ र ० .५ वा १ ml syringe खरिद गर्ने गरि आ.व.२०७७।७८ देखि सुरुवात गर्ने निर्णय भइ यो कार्यक्रम सुरुवात गरिएको छ।

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया :

सबै सस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु लाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात एक घण्टामा भिटामिन k१ को सुई मासुमा दिने ।

आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा आएमा त्यही दिने । यसरि दिनु अगाडि बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको जाँच गरि अभिभावकबाट मौखिक सहमति लिने ।

यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा first contact वा BCG खोप लगाउने समयमा भएपनि दिने । तर बच्चा ४ हप्ता कटि सकेपछि दिनुको कुनै अर्थ हुदैन ।

मात्रा ० .५ ml (१ ampoule मा ० .५ ml= १ mg १ 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 ०.५ ml वा १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने ।

५. प्रतिबेदन राखुपर्नेः भिटामिन K१ दिएको बारेमा MNH Registerमा ,बच्चाको जन्म प्रमाणपत्रमा र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेश स्तरमा Vitamin k१ खरिदको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ । प्रदेश स्तर बाट Vitamin k१ खरिद गरि स्थानीय तहका बर्थिंग सेन्टर हरुमा आपूर्ति गरिने छ । यो कार्यक्रम २०७७ श्रावण बाट सुरु भएको हो र प्रदेश स्तर बाट खरिद रारी पठाउन ढिला भएको खण्डमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin k१ र ० .५ वा १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।

**निशुल्क गर्भपतन सेवा**

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम निर्देशिकाको आधारमा गर्नुपर्दछ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८ मा उल्लेख गरे बमोजिम को रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

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

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

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

अन्य स्थानबाट वा आफैगर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा

गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) तथा आमा सुरक्षा निर्देशिका अनुसार हुनेछ।

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

सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Cannula

लगायत(संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत

सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत

सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत

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

*नोटः*

*गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमाआमा तथा नवशिशु सुरक्षाकार्यक्रम अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।*आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि वि

नियोजित रकम अपुग भएकोअवस्थामा प्रदेश स्तरबाट बजेट व्यवस्थापन गरि निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।

**न्यानो झोला कार्यक्रम :**

*नोटः न्यानो झोलाको हकमा साबिकका जिल्ला अस्पतालहरुको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ । न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छः*

ईकाई मूल्य

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

न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

यो न्यानो झालामा नवजात शिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा न्यापिर, र बेबी म्याट एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्कोतर्फ फलाटिनको कपडा भएको र आमालाई एउटा म्याक्सी हुनु पर्नेछ ।न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्ने ।

भित्रीभागमाप्रयोगहुनेकपडासुती) कोरा (१०० प्रतिशत कटन हुनु पर्ने ।

न्यानो झोलामा हुने लुगाहरुको नाम रSpecification

| म्याक्सी | वच्चाको भोटो |
|---|---|
| लम्वाई:५१ इन्च<br>मोटाई :४२ इन्च | लम्वाई ११ ईन्च<br>छाती:२० इन्च |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | तिरा:१६ इन्च<br>बाहुलाको लम्वाई:१७ इन्च | | |
| | | | |
| अभिलेख प्रतिवेदन | कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । | | |
| सन्दर्भ सामग्री | आमा सुरक्षा तथा नवाजात शिशु निर्देशिका २०७८ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम निदेशिका २०७८ | | |

## १३. CEONC कार्यक्रम संचालनकाग लागी स्वास्थ्य उपकरण

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य उपकरण अत्यावश्य रहन्छ । अत्यावश्यक स्थानका लागी उपकरण खरीदका लागी यो कार्यक्रम राखियो छ। |
| उद्देश्य | प्रसुती केन्द्रहरुमा स्वास्थ्य उपकरण खरीद गर्ने |
| अपेक्षित प्रतिफल | गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सस्थामा उपकरण उपलब्ध हुनेछ । |
| सन्चालन प्रकृया | आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा निर्दिशका २०७८ को अनुसूचिमा उल्लेख भए वमोजिमका उपकरणहरु खरीद गर्नु पर्ने छ । |
| अभिलेख तथाप्रतिवेदन | कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य कार्यालय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा निर्दिशका २०७८ |

## १४. Birthing Center संचालन

| | |
|---|---|
| परिचय | आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालनको लागी आवश्यक नर्सिङ कर्मचारी करारमा नियुक्त गर्नको लागी कार्यक्रम राखिएको छ । |
| कार्यक्रम उधेश्य | नर्सिङ कर्मचारी करारमा नियुक्त गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य संस्थामा नर्सिङ कर्मचारीको व्यवस्था हुने छ । |
| सन्चालन प्रकृया | प्रचलित नियमानुसार वर्थिङ सेन्टर स्थापना तथा सन्चालनका लागी अनमी नियुक्त गरी कार्य सन्चालन गर्नु पर्ने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा (स्वास्थ्य कार्यालयमा) अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |

| सन्दर्भ सामग्री | स्थानीय स्तरको कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९ |
|---|---|

अनुसूची १

## CEONC कर्मचारीहरूको कार्य विवरण

**CEONC कर्मचारीरुको कार्य विवरण**

### १ . विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण :

प्रसुति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरिक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।

तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्धारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscition) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको ब्यबस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।

**OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने**

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

सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजिकरण गर्ने ।

अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने जिल्ला योजना, समिक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने

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

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

CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकाडाक्टरले निजि 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।

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

प्रसुति विभाग प्रमुखले तोके बमोजिम अन्य सेवा प्रवाह सहयोग गर्ने ।

शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक एनेस्थेसिया सम्बन्धि सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने

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

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

### ३ CEONC. सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण ,आकस्मिक औषधि तथा २४सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थामा राख्ने ।
औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरु निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिस्चितता गर्ने ।
गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम Infection 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 हरु को तयारि साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने ।
CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

## ४ . ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

२४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigation हरु छिटो छरितो गर्ने।
गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention (सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline (अनुसार। (
प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने ।
Blood Transfusion को लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवस्यकता अनुसार चभम अचयकक संग समन्वय गर्ने
सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगाशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
प्रसुति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

## ५ .सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

CEONC सेवामा सहयोगी कर्मचारीले अन्य सहयोगी कर्मचारीसँग मिलेर इत् मा सरसफाइ कार्य गर्ने ।
उक्त unit incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने ।
औजार उपकरण ,लुगा ९लिनेन, र्यापर हरु लगायत ० धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारि गर्ने ।
दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OT room scrub लगायतका कार्य गर्ने ।

अनुसूची २ क

## नव विवाहित दम्पति सूचना फारम

महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले प्रयोग गर्ने नवबिबाहित दम्पत्तिको सूचना एबम प्रेषण फारमः

महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाको नाम :                    गाउ/नगरपालिकाः                    वडानंः

| क्रस | महिलाको नाम | उमेर | ठेगाना | | प्रेषणगरेको मिति | प्रेषणगरेको स्वास्थ्य संस्था |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | गाउ/नगरपालिकाः | वडा नं | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

कार्यक्रममा समावेश भएका नवबिबाहित महिलाको अभिलेख गर्ने रजिस्टरः

अनुसूची २ ख न

## वविवाहित अभिलेख रजिष्टर

Birth Defect कार्यक्रममा समावेश भएका नवविवाहित महिलाको अभिलेख गर्ने रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :                    गाउ/नगरपालिकाः                    वडा नंः

| क्रस | मिति | महिलाको नाम | उमेर | ठेगाना | | प्रेषण गर्ने म.स्वा.से. कोनाम | फोलिक एसिड | | फोलिक एसिड वितरण गरेको संख्या |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | गाउ/नगरपालिकाः | वडा नं | | खान चाहेको | खान नचाहेको | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

अनुसूची ३ क :

ग्रामिण अल्ट्रासाउड कार्यक्रमको सेवा रजिष्टर

**Rural USG Service Register**

**District:** **Name of HF/MC** **Ward no** **Fiscal year**

| **SN** | **Basic information** | **Name of Women and pregnancy** | **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** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | MR no | | Scan Date | **DD/MM/YYYY** | | Scan date | | DD/MM/YYYY | DD/MM/YYYY | DD/MM/YYYY | DD/MM/YYYY | DD/MM/YYYY | | | | | |
| | | | Period of gestation | | | Period of gestation | | | | | | | | | | | |
| | | | Ecotpic pregnancy | Yes | 1 | Bi-Parietal Diameter | | | | | | | | | | | |
| | SR No | | | No | 2 | Head Circumference | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Abdoomen Circumference | | | | | | | | | | | |
| | Caste code | | Number of gestational sac | | | Femur Length | | | | | | | | | | | |
| | | | Cardiac activity | | +ve | Presentation | Vertex | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Age | | | | -ve | | Breech | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | |
| | | | Crown Rump Length | | | | transverselie | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | |
| | Contact no | Gravida | Retained product of conception (abortion) | Fetal Heart Sound | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fetal Weight | | | | | | | | | | | | | |
| | Palika name | Para | Fetus | Live | 1 | Fetus | Live | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | | | | Dead | 2 | | Dead | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | |
| | Ward no | LMP | Location of Placenta | Length of cervix | | | | | | | | | | | | | |
| | | DD/MM/YYYY | | Retained product of conception | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | Village/tole | EDD | Hydatidiform (Molar pregnancy) | | 1 | Location of Placenta | | | | | | | | | | | |
| | | DD/MM/YYYY | Refer | | 1 | Polyhydraminous | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | | | Refer to……………………………… | | | Oligohydraminous | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | | | Cause of refer | Hydatidiform (Molar pregnancy) | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | | | | Placenta Previa | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Outcome of referred patients | Abruptio Placenta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | | | | Fetal abnormalities | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | | | | Number of fetus | | | | | | | | | | |

अनुसूची ३ ख :

Monthly Report of Antenatal Rural Utrasound (USG)

**Name of Palika :** **District :** **Month :**

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

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **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** | | | | | | | | | | | |
| | **Third Trimister** | **Refer** | | | | | | | | | | | |
| **Other complication** | | | | | | | | | | | | | |
| **Total scan cases** | | | | | | | | | | | | | |
| **Total New cases** | | | | | | | | | | | | | |
| **Total Repeated cases** | | | | | | | | | | | | | |
| **Total refer cases** | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Details of refer cases** | Refer case 1 | | Refer case 2 | | Refer case 3 | | Refer case 4 | | Refer case 5 | | |
| | | **Refer to** | | | | | | | | | | | |
| | | **Cause of refer** | | | | | | | | | | | |
| | **Refer cases** | **Outcome of refer case** | | | | | | | | | | | |

**Prepared by:**

**Name:**

**Designation:**

**Date:**

**Verified by:**

**Name:**

**Designation:**

**Date:**

**PNC job aid**

आमाको नाम (Name of the women):

आमाको उमेर (Age of Mother)

बच्चा जन्मेको मिति र समय (Date and Time of birth of child):

प्रसूतिको प्रका (Type of delivery): Normal C-section Vacuum Forceps Others (please ring whichever is correct)

Date and time that form is completed::-

Number of previous children:

सुत्केरी स्याहरः- **Check** गरी तपाईले पाउनु भएको अवस्था र दिएको उपचार सल्लाहरु रेकर्ड गर्नुहोस ।

<table>
<tr><th rowspan="2">आमाको जाँच</th><th rowspan="2">निम्न कार्यकहरु गर्नुहोस यदी</th><th>Date:</th><th>Date:-</th><th>Date:-</th></tr>
<tr><th>Within 24 hrs</th><th>3rd Day</th><th>7th Day</th></tr>
<tr><td>१. निम्न कुराहरु जाँच्ने<br>नाडीको गती<br>तापक्रम<br>रक्तचाप<br>रक्त अल्पता</td><td rowspan="6">के आमाको योनीवाद<br>अत्याधिक रगत वगेको छ ?<br>छ भने : -उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस<br>छैन भने : (डिस्चार्रज) गर्नुहोस<br>आमालाई एन्टिबायोटिक दिनुपर्ने अवस्था :<br>यदी आअमाकाफ तापक्रम १००.४ छ भने<br>जाडोले काँपन थालेमा<br>तल्लो पेट छुँदा दुख्छ भने<br>योनीवाट गनाउने पानी वग्छ भने<br>छ भने : (उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस)<br>छैन भने : डिस्चार्ज गर्नुहोस)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>२. स्तन जाँच गर्ने<br>मुन्टो भित्र पसेको,<br>स्तनको मुन्टोमा फुटेको वा घाउ भएको<br>दुधको पर्वाह<br>स्ता गानिएको</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>३. अनुहार र हात सुन्निएको छ वा ५न हेर्ने</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>४. अप्रेशन गरेको भए पेटको घाउ<br>पाठेघरको कडापन र खुम्चाई जाँच्ने<br>यदी छाम्दा दुख्छ भने अभिलेख राख्ने</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>५. गुप्ताङ्गमा च्यातिएको रगत वगेके र सुन्निएको छ वा छैन जाँच्नुहोस ।</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>६. आमाले पिसाव सजिलोसँग फेर्न सके नसकेको जानकारी लिनुहोस</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>७. Fundal height लिने र सोही अनुसार घटे नघटेकफ रेकर्ड गर्ने र</td><td>After delivery:- 5 inches above the Symphysis</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| नघटेकफ भए कुनै समस्या छ की भनी जाँच गर्ने जस्ते सालको टुक्रा, blood clot संक्रमण , ट्युमर आदी | pubis(At the level of umbilical)<br>**1st Five days**:- decrease 1cm/day<br>**By the 7th Day**:- much smaller at the level of sympyhsis pubis | | | |
| ८. Check tenderness in Leg& Calf (Y/N) | | | | |
| ९. Iron / Calcium लिएको छ वा छैन छैन। | | | | |
| १०. बच्चालाई लगातार दुध चुसाएको छ वा छैन सोध्ने । ।र सोही अनुसार फाईदा भन्न् र दुध खुवाउन सिकाउने | | | | |
| **नजशिशुको जाँच** | निम्न कार्यहरु गर्नुहोस यदी | | | |
| १. नवशिशुकफ रंग चाल र रुवाईको मुल्यांकन गर्नुहोस | यदी नवशिशुलाई निम्न खतराका चिन्हहरु भएमा उपचार आवश्य पर्छ :<br>शु सुस्त वा रुवाई कमजोर भएमा<br>कम्पन भएमा<br>श्वासदर उच्च >६०/ मिनेट या शासदर <३०/ मिनेट भएमा<br>कडा कोखा हान्ने वा कन्ने भएमा<br>शिशु धेरै तातफ वा धेरै चिसो भएमा )तापक्रम < ३५ C या > ३८ C भएमा<br>नाभी सुन्निएमा वा रातोपना छालासम्म फैलिएमा<br>राम्रोसँग दुध चुस्न नसकेमा<br>**खतराका चिन्ह भएमा** :(उपचार गर्नुहोस र discharge ढिलफ गर्नुहोस<br>**खतराका चिन्ह छैन भने**<br>**खतराका चिन्ह छैन भने**<br>:(discharge गर्नुहोस ) | | | |
| २. श्वास प्रश्वास जाँच गर्ने ( छातीमा हेर्नुहोस ) | | | | |
| ३.खुट्टा र पेटमा छामेर वच्चाकफ तापक्रम जाँच गर्ने | | | | |
| ४. नाभीमा रगत वगिरहेको वा संक्रमण भएको छ की भनी जाँच गर्ने | | | | |
| ५. छालामा पिम जमेको खटिरा भए नभएको जाँच गर्ने | | | | |
| ६. आँखामा चिप्रा पिप वगेके जाँच्ने | | | | |
| ७. निधार पेट हत्केला र पैतालामा जन्डिसको चिन्हरु जाँच गर्ने | | | | |
| ८. नवशिशुले राम्ररी स्तनपान गरे नगरेको सोध्ने | | | | |
| १०. नवशिशुले दिसा र पिसाव फेरेको छ छैन जानकारी लिने | | | | |

**सुत्केरी स्यार – सूचना तथा जानकारी**

| **नवशिशुको स्याहरको जानकारी दिनुहोस** | |
|---|---|
| गर्नु पर्ने | गर्न नहुने |
| १. स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार वारे जानकारी दिने :<br>नवशिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने<br>Exclusive स्तनवानको जानकारी दिने र व्यवाहारमा लागु गराउने ।<br>शिशुको माग अनुसार दिनमा ८ देखि १० पटक<br>कम्तिमा १० देखि १५ मिनेट हरेक पटक खुवाउने<br>यदि आमालाई समस्या भएमा स्तनपानको सहि तरीका र आसनवारे प्रदर्शन गरी देखाउने ।<br>स्तनपान गराउनु अगाडी हात धुने | १. आमाको दुध वाहेक अन्य कृत्रिम खाना ६ महिनासम्म खुवाउनु हुँदैन । |
| २. यदी कम तौलको वच्चा छ भने मायाको अँगालोमा राख्ने (Kangaroo Mother Care) | २ नवशिशुको नाभिमा केही पनि नलगाउने |
| ३. नवशिशुलाई सँधै न्यानो पारी राख्ने र जन्मेको २४ घण्टापछी मात्र नुहाइदिने | |
| ४. नवशिशुको आँखा सफा राख्ने | ३. नवशिशुको आँखामा तेल वा गाजल नलगाउने |
| ५. स्थानिय तहमा जन्म दर्ताकिफ महत्ववारे जानकारी दिने । | ४.कानमा तेल नराख्ने |
| ६. मिति र स्थान सहित नवशिशुकफ खोपवारे जानका।फ दिने खोप चार्ट उपलब्ध गराउने । | |
| ७.यदि उपलब्ध भएमा शिशुलाई घर पठाउनु अघि विसिजि दिने | |
| **आमाको सुत्केरी स्याहार वारे जानकारी दिने** | |
| १.पौष्टिक आहार खाने प्रति दिन थप एक मात्रा खाना खाने, हरेकपटक स्तनपान गराएपछी पानी वा झोलिलो पदार्थ खान सल्लाह दिने र भारी काम नगर्ने | |
| ३.सुत्केरी आमालाई आरामको आवश्यकतावारे जानकारी दिने | |
| ३. प्रसूति पछि कहिलेदेखी फेरी गर्भवती हुन सक्छ भन्ने जानकारी दिई परिवार नियोजनका साधन वारे सल्लाह र परामर्श दिने | |
| ४. प्रसूति पश्चात जाँच २४ घण्टा ३ दिन र ७ दिनमा गराउन सल्लाह दिने र स्थानको वारेमा जानकारी दिने | |
| ५. सावुनले हात धुनु पर्ने र गुप्ताङ् स्तनको सरसफाई र स्याहार जस्ता आधारभुत सरसफाई वारे वताउने । | |

अननुसूचि ५ :

## एकिकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम अनुगमन गर्दा प्रयोग गरिने फारम

अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नामः ..................................मितिः ....................

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| १७ | Normal | | | |
| १८ | Complicated | | | |
| १९ | C/S | | | |
| २० | निशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या | | | |
| २१ | आमा सुरक्षा कार्यक्रमवाट यातायात खर्च वुझेको संख्या | | | |
| आङ खस्ने समस्याको उपचार पछिल्लो 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 कर्मीहरुको संख्या | | | | |
| ३० | MVA तालिम प्राप्त | स्थायी | | |
| | | अस्थायी/करार | | |
| ३१ | MA तालिम प्राप्त | स्थायी | | |
| | | अस्थायी/करार | | |
| ३२ | 2nd Trimester तालिम प्राप्त | स्थायी | | |
| | | अस्थायी/करार | | |
| CAC and PAC services -पछिल्लो त्रैमासिकमा) | | | | |
| ३३ | Total no. of CAC Services | | | |
| ३४ | Total no. of PAC Services | | | |
| ३५ | cGo………………………… | | | |
| मातृ तथा शिशु मृत्युकफ अवस्था पछिल्लो आ०व०मा | | | | |
| ३६ | जम्मा मातृ मृत्यु संख्या | | | |
| ३७ | मातृ मृत्युको प्रमुख कारणहरु | | | |
| ३८ | जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या | | | |
| ३९ | जन्मेको२८ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ४० | मृत जन्मेको संख्या (no. of still births) | | | |
| ४१ | मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरु | १.<br>२.<br>३.<br>४. | | |
| सुरक्षित मातृत्व पुँजीगत तर्फ | | | | |
| ४२ | Birthing Center को लागी उपकरण खरीद | | | |
| ४३ | CEONC को लागी उपकरण खरीद | | | |
| ४४ | कम्वीप्याक खरीद | | | |
| ४५ | अन्य .............................. | | | |
| परिवार नियोजन | | | | |
| ४६ | Total no. of Eligible couple | | | |
| ४७ | Total no. of IUD/Implant Sites | | | |
| ४८ | Total no. of Current users | | | |
| Contraceptive Methods | | New users | Stock | |
| ४९ | Condom | | | |
| ५० | Pills | | | |
| ५१ | Depo Provera | | | |
| ५२ | Implants | | | |
| ५३ | IUD | | | |
| ५४ | VSC | | | |
| परिवार नियोजनकालागी आवश्यक सामाग्री | | | | |
| ५५ | IUCD insertion Set | | | |
| ५६ | IUCD removal Set | | | |
| ५७ | Implant insertion Set | | | |
| ५८ | Implant removal set | | | |
| ५९ | NSV sets | | | |
| ६० | Minilap sets | | | |
| ६१ | अन्य .............................. | | | |
| ६२ | Total no of Implants/IUD service providers — स्थायी | | | |
| | अस्थायी/करार | | | |
| परिवार नियोजन पूँजीगत तर्फ खरीद | | | | |
| ६३ | | | | |
| ५४ | | | | |

| किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| ६५ | किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या | | |
| ६६ | ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको संख्या | | |

स्थानिय तहले आफ्नो प्रयासमा गरेका कार्यहरु

१ ..........................................................................................................................

२ ..........................................................................................................................

स्थानिय तहमा देखिएका प्रमुख समस्याहरु

१ ..........................................................................................................................

२ ..........................................................................................................................

प्रदान गरृका सुझावहरु

१ ..........................................................................................................................

२ ..........................................................................................................................

प्रदेश तथा केन्द्रका लागि प्राप्त सुझावहरु

१..........................................................................................................................

२..........................................................................................................................

| सुपरिवेक्षण गर्नेको नाम | पद | निकाय |
|---|---|---|
| १ | | |
| २ | | |
| ३ | | |
| | | |

सुपरिवेक्षाण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीको

हस्ताक्षर

नाम

पद

अनुसुचि ६

अनुसूची ७ क

## मातृ सुरक्षा चक्कि अभिलेख फारम

**समुदायमा आधारित मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण**

**जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग**

**मातृ सुरक्षा चक्की अभिलेख फाराम**

**म.स्वा.स्व.से.का के नाम============ साविकको वडा नं==========. अ.वः===**

| क्र सं | गर्भवती महिलाको नाम र थर | उमेर | श्रीमानको नाम | मातृ सुरक्षा चक्की बार परामर्श | वच्चा जन्मेको स्थान | | मातृ सुरक्षा चक्की खाएको | मातृ सुरक्षा चक्की फिर्ता गरेको | अत्याधिक रक्तश्राव भई | प्रतिवेदन बुझनेको सही |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | स्वास्थ्य संस्था | घरैमा | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पद** ............................ **सहि** ........................................ **मिति** ........................

**पुनरावलोकन गर्नेको नाम र पदः**.............................. **सहि** ........................................ **मिति** ........................

अनुसूचि ७ खः

## मातृ सुरक्षा चक्की स्वास्थ्य संस्था स्तरिय प्रतिवेदन फारम

**जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कि प्रयोग**

**स्वास्थ्य संस्थास्तरिय प्रतिवेदन फाराम**

**जिल्लाः ........ स्वास्थ्य संस्थाको नामः........ महिना ........... साल .......... पालिका ..........**

| वडा नं | फाराम वन्द गरेको जम्मा संख्या | मातृ सुक्षा चक्की वारे परामर्श सहित वितरण | वच्चा जन्मेको स्थान | | बच्चा जन्मेपछी ३ चक्की मातृ सुरक्षा चक्की खाने आमाको जम्मा संख्या | मातृ सुक्षा चक्की नखाई फर्काउने आमाको जम्मा संख्या | अत्याधिक रक्तश्राव भई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको जम्मा संख्या |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको जम्मा | घरैमा जन्मेको शिशुको जम्मा | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पदः**............................ **मिति** .........................

**पुनरावलोकन गर्नेको नाम र पद :**.............................. **मिति** .........................

**स्थानिय तह :मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन क्रियाकलापमा विनियोजन भएको वजेट**

| सि०नं० | क्रियाकलाप (सि०न० १ देखी १० सम्म तल टेवलमा उल्लेख भए अनुसार) |
|---|---|
| १ | पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन |
| २ | आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमनमुल्यांकन/ |
| ३ | अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करारमा अ०न०मी० नियुक्ति( |
| ४ | स्थानिय तहमा एम.आर.एस.डि.पि., Birth Defect कार्यक्रमको कार्यन्वयन |
| ५ | स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई ANC to PNC Continum of care, आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा तथा अन्य निर्देशिकाहरूको अभिभूखिकरण तथा Clinical Mentoring |
| ६ | CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन |
| ७ | ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम सुदृढिकरण |
| ८ | अस्पताल तथा वर्थिङ सेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण |
| ९ | सुत्केरी भत्ता |
| १० | Maternity Waiting home सन्चालन |

रु हजारमा

| सिनं. . | नाम | जिल्ला | स्थानिय तहः मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम (माथि उल्लेखित सिरियल नम्वर १ देखी १० अनुसार) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ | ७ | ८ | ९ | १० | जम्मा |
| 1 | फुङलिङ नगरपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 420 | 50 | 344 | 80 | 305 | | 100 | 60 | 500 | | 1859 |
| 2 | आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 355 | | 85 | 60 | 75 | | 1274 |
| 3 | फक्ताङलुङ गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 264 | 50 | 1030 | 80 | 349 | | 66 | 60 | 90 | | 1989 |
| 4 | मिक्वाखोला गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 143 | 50 | 344 | 80 | 375 | | 100 | 60 | 40 | | 1192 |
| 5 | मेरिङदेन गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 261 | 50 | 1030 | 80 | 395 | | 100 | 60 | 100 | | 2076 |
| 6 | मैवाखोला गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 171 | 50 | 344 | 80 | 238 | | 64 | 60 | 35 | | 1042 |
| 7 | पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 135 | 50 | 344 | 80 | 295 | | 100 | 60 | 30 | | 1094 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | सिदिङ्वा गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 168 | 50 | 344 | 80 | 293 | | 100 | 60 | 40 | | 1135 |
| 9 | सिरीजङ्घा गाउँपालिका | ताप्लेजुङ्ग | 124 | 50 | 344 | 80 | 309 | | 100 | 60 | 40 | | 1107 |
| 10 | फिदिम नगरपालिका | पाँचथर | 675 | 50 | 687 | 80 | 315 | | 66 | 60 | | | 1933 |
| 11 | कुम्मायक गाउँपालिका | पाँचथर | 206 | 50 | 344 | 80 | 309 | | 100 | 60 | | | 1149 |
| 12 | तुम्वेवा गाउँपालिका | पाँचथर | 230 | 50 | 344 | 80 | 341 | | 100 | 60 | | | 1205 |
| 13 | फालेलुङ गाउँपालिका | पाँचथर | 237 | 50 | 344 | 80 | 318 | | 100 | 60 | | | 1189 |
| 14 | फाल्गुनन्द गाउँपालिका | पाँचथर | 165 | 50 | 687 | 80 | 310 | | 100 | 60 | | | 1452 |
| 15 | मिक्लाजुङ गाउँपालिका | पाँचथर | 150 | 50 | 687 | 80 | 253 | | 100 | 60 | | | 1380 |
| 16 | याङवरक गाउँपालिका | पाँचथर | 261 | 50 | 687 | 80 | 274 | | 100 | 60 | | | 1512 |
| 17 | हिलिहाङ गाउँपालिका | पाँचथर | 255 | 50 | 344 | 80 | 246 | | 100 | 60 | | | 1135 |
| 18 | ईलाम नगरपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1233 |
| 19 | देउमाई नगरपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 256 | | 100 | 60 | | | 1190 |
| 20 | माई नगरपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 343 | | 80 | 60 | | | 1257 |
| 21 | सूर्योदय नगरपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1233 |
| 22 | चुलाचुली गाउँपालिका | इलाम | 75 | 50 | 344 | 80 | 254 | | 100 | 60 | | | 963 |
| 23 | फाकफोकथुम गाउँपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 367 | | 100 | 50 | | | 1291 |
| 24 | माईजोगमाई गाउँपालिका | इलाम | 75 | 50 | 687 | 80 | 275 | | 61 | 60 | | | 1288 |
| 25 | माङसेबुङ गाउँपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 284 | | 55 | 60 | | | 1173 |
| 26 | रोङ गाउँपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 231 | | 80 | 60 | | | 1145 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | सन्दकपुर गाउँपालिका | इलाम | 300 | 50 | 344 | 80 | 385 | | 100 | 60 | | | 1319 |
| 28 | खाँदवारी नगरपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 687 | 80 | 283 | | 100 | 60 | 750 | | 2235 |
| 29 | चैनपुर नगरपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 316 | | 100 | 60 | 200 | | 2405 |
| 30 | धर्मदेवी नगरपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 260 | | 100 | 60 | 75 | | 1194 |
| 31 | पाँचखपन नगरपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 261 | | 100 | 60 | 100 | | 1220 |
| 32 | मादी नगरपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 214 | | 100 | 60 | 75 | | 1148 |
| 33 | चिचिला गाउँपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 373 | | 80 | 60 | 160 | | 1372 |
| 34 | भोटखोला गाउँपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 340 | | 80 | 60 | 25 | | 1204 |
| 35 | मकालु गाउँपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 315 | | 100 | 60 | 75 | | 1249 |
| 36 | सभापोखरी गाउँपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 687 | 80 | 333 | | 100 | 60 | 20 | | 1555 |
| 37 | सिलीचोङ गाउँपालिका | संखुवासभा | 225 | 50 | 344 | 80 | 248 | | 80 | 60 | 45 | | 1132 |
| 38 | म्याङलुङ नगरपालिका | तेह्रथुम | 225 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1158 |
| 39 | लालीगुराँस नगरपालिका | तेह्रथुम | 225 | 50 | 344 | 80 | 253 | | 100 | 60 | | | 1112 |
| 40 | आठराई गाउँपालिका | तेह्रथुम | 225 | 50 | 344 | 80 | 382 | | 100 | 60 | | | 1241 |
| 41 | छथर गाउँपालिका | तेह्रथुम | 225 | 50 | 687 | 80 | 313 | | 61 | 60 | | | 1476 |
| 42 | फेदाप गाउँपालिका | तेह्रथुम | 225 | 50 | 344 | 80 | 261 | | 100 | 60 | | | 1120 |
| 43 | मेन्छयायेम गाउँपालिका | तेह्रथुम | 225 | 50 | 344 | 80 | 325 | | 100 | 60 | | | 1184 |
| 44 | धनकुटा नगरपालिका | धनकुटा | 225 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1158 |
| 45 | पाख्रिवास नगरपालिका | धनकुटा | 225 | 50 | 344 | 80 | 344 | | 80 | 60 | | | 1183 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | महालक्ष्मी नगरपालिका | धनकुटा | 225 | 50 | 687 | 80 | 244 | | 100 | 60 | | | 1446 |
| 47 | शहिदभूमि गाउँपालिका | धनकुटा | 225 | 50 | 344 | 80 | 261 | | 80 | 60 | | | 1100 |
| 48 | चौबिसे गाउँपालिका | धनकुटा | 225 | 50 | 687 | 80 | 262 | | 58 | 60 | | | 1422 |
| 49 | छथर जोरपाटी गाउँपालिका | धनकुटा | 150 | 50 | 344 | 80 | 327 | | 100 | 60 | | | 1111 |
| 50 | साँगुरीगढी गाउँपालिका | धनकुटा | 225 | 50 | 687 | 80 | 272 | | 91 | 60 | | | 1465 |
| 51 | भोजपुर नगरपालिका | भोजपुर | 300 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1233 |
| 52 | षडानन्द नगरपालिका | भोजपुर | 267 | 50 | 1030 | 80 | 281 | | 100 | 60 | | | 1868 |
| 53 | अरुण गाउँपालिका | भोजपुर | 300 | 50 | 1030 | 80 | 346 | | 100 | 60 | | | 1966 |
| 54 | आमचोक गाउँपालिका | भोजपुर | 166 | 50 | 344 | 80 | 292 | | 100 | 60 | | | 1092 |
| 55 | टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका | भोजपुर | 300 | 50 | 687 | 80 | 306 | | 80 | 60 | | | 1563 |
| 56 | पौवादुङ्मा गाउँपालिका | भोजपुर | 164 | 50 | 344 | 80 | 276 | | 100 | 60 | | | 1074 |
| 57 | रामप्रसाद राई गाउँपालिका | भोजपुर | 326 | 50 | 687 | 80 | 325 | | 94 | 60 | | | 1622 |
| 58 | साल्पासिलिछो गाउँपालिका | भोजपुर | 155 | 50 | 344 | 80 | 339 | | 100 | 60 | | | 1128 |
| 59 | हतुवागढी गाउँपालिका | भोजपुर | 143 | 50 | 344 | 80 | 309 | | 100 | 60 | | | 1086 |
| 60 | दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 368 | | 100 | 60 | | | 2257 |
| 61 | हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 1717 | 80 | 331 | | 100 | 60 | | | 2563 |
| 62 | ऐसेलुखर्क गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 322 | | 100 | 60 | | | 1524 |
| 63 | केपिलासगढी गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 256 | | 80 | 60 | | | 1095 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | खोटेहाङ गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 90 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1023 |
| 65 | जन्तेढुंगा गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 331 | | 95 | 60 | | | 1185 |
| 66 | दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 125 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1059 |
| 67 | रावा वेसी गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 272 | | 55 | 60 | | | 1086 |
| 68 | वराहपोखरी गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 310 | | 100 | 60 | | | 1512 |
| 69 | साकेला गाउँपालिका | खोटाङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 275 | | 100 | 60 | | | 1134 |
| 70 | सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 1030 | 80 | 378 | | 62 | 60 | 145 | | 2030 |
| 71 | खुम्वु पासाङल्हामु गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 344 | 80 | 368 | | 85 | 60 | 21 | | 1233 |
| 72 | माप्य दुधकोशी गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 687 | 80 | 378 | | 100 | 60 | 34 | | 1614 |
| 73 | थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | 114 | | 1272 |
| 74 | नेचासल्यान गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 344 | 80 | 351 | | 100 | 60 | 50 | | 1260 |
| 75 | महाकुलुङ गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 344 | 80 | 345 | | 100 | 60 | 65 | | 1269 |
| 76 | लिखुपिके गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 344 | 80 | 332 | | 100 | 60 | 30 | | 1221 |
| 77 | सोताङ गाउँपालिका | सोलुखम्बु | 225 | 50 | 1030 | 80 | 318 | 3075 | 87 | 60 | 85 | | 5010 |
| 78 | सिद्धिचरण नगरपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 2265 |
| 79 | खिजीदेम्वा गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 687 | 80 | 320 | | 76 | 60 | | | 1573 |
| 80 | चम्पादेवी गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 687 | 80 | 298 | | 100 | 60 | | | 1575 |
| 81 | चिशंखुगढी गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 687 | 80 | 355 | | 76 | 60 | | | 1608 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | मानेभञ्याङ गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 1374 | 80 | 262 | | 100 | 60 | | | 2226 |
| 83 | मोलुङ गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 77 | 60 | | | 2241 |
| 84 | लिखु गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 344 | 80 | 322 | | 80 | 60 | | | 1236 |
| 85 | सुनकोशी गाउँपालिका | ओखलढुङ्गा | 300 | 50 | 687 | 80 | 282 | | 71 | 60 | | | 1530 |
| 86 | कटारी नगरपालिका | उदयपुर | 512 | 50 | 1030 | 80 | 350 | 1000 | 150 | 80 | | | 3252 |
| 87 | चौदण्डीगढी नगरपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 687 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 1578 |
| 88 | त्रियुगा नगरपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 687 | 80 | 284 | | 100 | 60 | | | 1561 |
| 89 | बेलका नगरपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 344 | 80 | 299 | | 100 | 60 | | | 1233 |
| 90 | उदयपुरगढी गाउँपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 344 | 80 | 321 | | 100 | 60 | | | 1255 |
| 91 | ताप्ली गाउँपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 687 | 80 | 285 | | 76 | 60 | | | 1538 |
| 92 | रौतामाई गाउँपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 1374 | 80 | 296 | | 100 | 60 | | | 2260 |
| 93 | लिम्चुङबुङ गाउँपालिका | उदयपुर | 300 | 50 | 1030 | 80 | 298 | | 100 | 60 | | | 1918 |
| 94 | अर्जुनधारा नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 95 | कन्काई नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 96 | गौरादह नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 280 | | | 60 | | | 1114 |
| 97 | दमक नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | 1500 | | 60 | | | 2634 |
| 98 | विर्तामोड नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 99 | भद्रपुर नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 100 | मेचीनगर नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | शिवसताक्षी नगरपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 102 | कचनकवल गाउँपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 103 | कमल गाउँपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 262 | | | 60 | | | 1096 |
| 104 | गौरिगंज गाउँपालिका | झापा | 75 | 50 | 344 | 80 | 326 | | | 60 | | | 935 |
| 105 | झापा गाउँपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 247 | | | 60 | | | 1081 |
| 106 | बाह्रदशी गाउँपालिका | झापा | 300 | 50 | 687 | 80 | 252 | | | 60 | | | 1429 |
| 107 | बुद्धशान्ति गाउँपालिका | झापा | 75 | 50 | 344 | 80 | 206 | | | 60 | | | 815 |
| 108 | हल्दिबारी गाउँपालिका | झापा | 300 | 50 | 344 | 80 | 313 | | | 60 | | | 1147 |
| 109 | विराटनगर महानगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 110 | उर्लाबारी नगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 111 | पथरी शनिश्चरे नगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 252 | | | 60 | | | 1086 |
| 112 | बेलवारी नगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 113 | रंगेली नगरपालिका | मोरङ्ग | 299 | 50 | 344 | 80 | 300 | 1500 | | 60 | | | 2633 |
| 114 | रतुवामाई नगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 282 | | | 60 | | | 1116 |
| 115 | लेटाङ नगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 116 | सुनवर्षी नगरपालिका | मोरङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 292 | | | 60 | | | 1394 |
| 117 | सुन्दरहरैचा नगरपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 118 | कटहरी गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 253 | | | 60 | | | 1087 |
| 119 | कानेपोखरी गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 335 | | | 60 | | | 1169 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120 | केराबारी गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 288 | | | 60 | | | 1122 |
| 121 | ग्रामथान गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 122 | जहदा गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 264 | | | 60 | | | 1098 |
| 123 | धनपालथान गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 289 | | | 60 | | | 1123 |
| 124 | बुढीगंगा गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 125 | मिक्लाजुङ गाउँपालिका | मोरङ्ग | 300 | 50 | 344 | 80 | 276 | | | 60 | | | 1110 |
| 126 | इटहरी उप-महानगरपालिका | सुनसरी | 600 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | | | | 1374 |
| 127 | धरान उप-महानगरपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 128 | इनरुवा नगरपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 129 | दुहवी नगरपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 130 | बराह क्षेत्र नगरपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 131 | रामधुनी नगरपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 323 | | | 60 | | | 1157 |
| 132 | कोशी गाउँपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 133 | गढी गाउँपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 296 | | | 60 | | | 1130 |
| 134 | देवानगञ्ज गाउँपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 288 | | | 60 | | | 1122 |
| 135 | बर्जु गाउँपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 1030 | 80 | 301 | | | 60 | | | 1821 |
| 136 | भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 137 | हरिनगर गाउँपालिका | सुनसरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 138 | कञ्चनरुप नगरपालिका | ससरी | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 139 | खडक नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 140 | डाक्नेश्वरी नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 141 | राजविराज नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 142 | बोदेबरसाईन नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 143 | शम्भुनाथ नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 144 | सुरुगां नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 317 | | | 60 | | | 1151 |
| 145 | हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 146 | सप्तकोशी नगरपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 147 | अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 148 | छिन्नमस्ता गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 276 | | | 60 | | | 1110 |
| 149 | तिरहुत गाउंपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 296 | | | 60 | | | 1130 |
| 150 | तिलाठीकोईलाडी गाउंपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 0 | 80 | 288 | | | 60 | | | 778 |
| 151 | बिष्णुपुर गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 0 | 80 | 265 | | | 60 | | | 755 |
| 152 | राजगढ गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 283 | | | 60 | | | 1117 |
| 153 | महादेवा गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 154 | रुपनी गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | | 80 | 333 | | | 60 | | | 823 |
| 155 | बलान विहुल- गाउँपालिका | सप्तरी | 300 | 50 | 344 | 80 | 316 | | | 60 | | | 1150 |
| 156 | कल्याणपुर नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 157 | गोलबजार नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 158 | धनगढीमाई नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 159 | मिर्चैया नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | 1941 | | 60 | | | 3000 |
| 160 | लहान नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 161 | सिरहा नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 162 | सुखीपुर नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 163 | कर्जन्हा नगरपालिका | सिराहा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 164 | अर्नमा गाउँपालिका | सिराहा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 165 | औरही गाउँपालिका | सिराहा | 600 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1434 |
| 166 | नरहा गाउँपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 167 | नवराजपुर गाउँपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 168 | बरियारपट्टी गाउँपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 169 | भगवानपुर गाउँपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 170 | लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका | सिराहा | 165 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 999 |
| 171 | विष्णुपुर गाउँपालिका | सिराहा | 189 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1023 |
| 172 | सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका | सिराहा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 173 | जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका | धनुषा | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 174 | क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 175 | गणेशमान—चारनाथ नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 176 | धनुषाधाम नगरपालिका | धनुषा | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 177 | नगराइन नगरपालिका | धनुषा | 200 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1034 |
| 178 | मिथिला नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 179 | विदेह नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 180 | सबैला नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 181 | शहिदनगर नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 182 | कमला नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 343 | | | 60 | | | 1102 |
| 183 | मिथिला विहारी नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 184 | हंसपुर नगरपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 185 | औरही गाउँपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 186 | जनकनन्दिनी गाउँपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 252 | | | 60 | | | 1011 |
| 187 | बटेश्वर गाउँपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 284 | | | 60 | | | 1043 |
| 188 | मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 344 | | | 60 | | | 1103 |
| 189 | लक्ष्मीनिया गाउँपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 339 | | | 60 | | | 1098 |
| 190 | धनौजी गाउँपालिका | धनुषा | 225 | 50 | 344 | 80 | 272 | | | 60 | | | 1031 |
| 191 | गौशाला नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 192 | जलेश्वर नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193 | बर्दिबास नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 299 | 1000 | | 60 | | | 2058 |
| 194 | औरही नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 279 | | | 60 | | | 1038 |
| 195 | बलवा नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 196 | भँगाहा नगरपालिका | महोत्तरी | 50 | 50 | 344 | 60 | 150 | | | 60 | | | 714 |
| 197 | मटिहानी नगरपालिका | महोत्तरी | 50 | 50 | 344 | 60 | 150 | | | 60 | | | 714 |
| 198 | मनरा सिसवा नगरपालिका | महोत्तरी | 50 | 50 | 344 | 60 | 150 | | | 60 | | | 714 |
| 199 | रामगोपालपुर नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 200 | लोहरपट्टी नगरपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 201 | एकडारा गाउँपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 202 | पिपरा गाउँपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 203 | महोत्तरी गाउँपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | | 80 | 289 | | | 60 | | | 704 |
| 204 | सम्सी गाउँपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 205 | सोनमा गाउँपालिका | महोत्तरी | 225 | 50 | | 80 | 281 | | | 60 | | | 696 |
| 206 | ईश्वरपुर नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 207 | गोडैटा नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 208 | मलंगवा नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 209 | लालबन्दी नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 210 | बरहथवा नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 211 | बलरा नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 212 | बागमती नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 1030 | 80 | 340 | | | 60 | | | 1785 |
| 213 | हरिपुर नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 214 | हरिवन नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 215 | हरिपुर्वा नगरपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 216 | कबिलासी नगरपालिका | सर्लाही | 600 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1434 |
| 217 | चक्रघट्टा गाउँपालिका | सर्लाही | 750 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1584 |
| 218 | चन्द्रनगर गाउँपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 219 | धनकौल गाउँपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 220 | ब्रह्मपुरी गाउँपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | | 80 | 294 | | | 60 | | | 709 |
| 221 | रामनगर गाउँपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 222 | विष्णु गाउँपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1401 |
| 223 | बसबरीया गाउँपालिका | सर्लाही | 210 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1044 |
| 224 | कौडेना गाउँपालिका | सर्लाही | 225 | 50 | 344 | 80 | 253 | | | 60 | | | 1012 |
| 225 | पर्सा गाउँपालिका | सर्लाही | 210 | 50 | 344 | 80 | 271 | | | 60 | | | 1015 |
| 226 | गरुडा नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 227 | गौर नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 228 | चन्द्रपुर नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 229 | ईशनाथ नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 230 | कटहरीया नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231 | गढीमाई नगरपालिका | रौतहट | 750 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1584 |
| 232 | गजुरा नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 233 | देवाही गोनाही नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 234 | परोहा नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 235 | फतुवा विजयपुर नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 236 | बौधीमाई नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 237 | माधवनारायण नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 238 | मौलापुर नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 239 | राजपुर नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 240 | वृन्दावन नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 321 | | | 60 | | | 1080 |
| 241 | राजदेवी नगरपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 284 | | | 60 | | | 1043 |
| 242 | दुर्गाभगवती गाउँपालिका | रौतहट | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 243 | यमुनामाई गाउँपालिका | रौतहट | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 244 | कलैया उपमहानगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 245 | जितपुरसिमरा-उपमहानगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 246 | कोल्हवी नगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 247 | निजगढ नगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 248 | महागढीमाई नगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1401 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 249 | सिम्रौनगढ नगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 250 | पचरौता नगरपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 251 | आदर्श कोटावल गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 252 | करैयामाई गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 253 | देवताल गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 254 | परवानीपुर गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | | 80 | 286 | | | 60 | | | 701 |
| 255 | प्रसौनी गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 256 | फेटा गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 257 | बारागढी गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 273 | | | 60 | | | 1032 |
| 258 | सुवर्ण गाँउपालिका | बारा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 259 | विश्रामपुर गाउँपालिका | बारा | 225 | 50 | 344 | 80 | 259 | | | 60 | | | 1018 |
| 260 | वीरगञ्ज महानगरपालिका | पर्सा | 225 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 714 |
| 261 | पोखरिया नगरपालिका | पर्सा | 438 | 50 | 687 | 80 | 350 | 1000 | | 80 | | | 2685 |
| 262 | पर्सागढी नगरपालिका | पर्सा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 263 | बहुदरमाई नगरपालिका | पर्सा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 264 | छिपहरमाई गाउँपालिका | पर्सा | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 265 | जगरनाथपुर गाउँपालिका | पर्सा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 266 | धोबीनी गाउँपालिका | पर्सा | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 267 | पकाहा मैनपुर गाउँपालिका | पर्सा | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 268 | पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका | पर्सा | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 269 | बिन्दबासिनी गाउँपालिका | पर्सा | 300 | 50 | | 80 | 275 | | | 60 | | | 765 |
| 270 | सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका | पर्सा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 271 | ठोरी गाउँपालिका | पर्सा | 150 | 50 | 344 | 80 | 261 | | | 60 | | | 945 |
| 272 | कालिकामाई गाउँपालिका | पर्सा | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 273 | जिराभवानी गाउँपालिका | पर्सा | 300 | 50 | 344 | 80 | 306 | | | 60 | | | 1140 |
| 274 | जिरी नगरपालिका | दोलखा | 226 | 50 | 344 | 80 | 300 | 2000 | | 60 | 185 | 974 | 4219 |
| 275 | भिमेश्वर नगरपालिका | दोलखा | 226 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | 845 | | 1905 |
| 276 | कालिन्चोक गाउँपालिका | दोलखा | 183 | 50 | 1374 | 80 | 374 | | | 60 | 151 | | 2272 |
| 277 | गौरीशङ्कर गाउँपालिका | दोलखा | 225 | 50 | 687 | 80 | 314 | | | 60 | 65 | | 1481 |
| 278 | तामाकोशी गाउँपालिका | दोलखा | 224 | 50 | 687 | 80 | 340 | | | 60 | 70 | | 1511 |
| 279 | वैतेश्वर गाउँपालिका | दोलखा | 224 | 50 | 344 | 80 | 278 | | | 60 | 65 | | 1101 |
| 280 | मेलुङ्ग गाउँपालिका | दोलखा | 226 | 50 | 344 | 80 | 329 | | 100 | 60 | 65 | | 1254 |
| 281 | विगु गाउँपालिका | दोलखा | 225 | 50 | 687 | 80 | 386 | | | 60 | 125 | | 1613 |
| 282 | शैलुङ्ग गाउँपालिका | दोलखा | 225 | 50 | 687 | 80 | 318 | | | 60 | 90 | | 1510 |
| 283 | मन्थली नगरपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 2060 | 80 | 292 | 2500 | | 60 | | | 5267 |
| 284 | रामेछाप नगरपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 285 | उमाकुण्ड गाउँपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 687 | 80 | 335 | | | 60 | | | 1437 |
| 286 | खाँडादेवी गाउँपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 287 | गोकुलगङ्गा गाउँपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 344 | 80 | 321 | | | 60 | | | 1080 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 288 | दोरम्बा गाउँपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 344 | 80 | 318 | | | 60 | | | 1077 |
| 289 | लिखु तामाकोशी गाउँपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 344 | 80 | 306 | | | 60 | | | 1065 |
| 290 | सुनापति गाउँपालिका | रामेछाप | 225 | 50 | 344 | 80 | 282 | | | 60 | | | 1041 |
| 291 | कमलामाई नगरपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 75 | 60 | | | 1209 |
| 292 | दुधौली नगरपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | 75 | 60 | | | 1551 |
| 293 | गोलन्जोर गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 75 | 60 | | | 1209 |
| 294 | घ्याङलेख गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 295 | | 75 | 60 | | | 1204 |
| 295 | तीनपाटन गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | 75 | 60 | | | 1551 |
| 296 | फिक्कल गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 314 | | 75 | 60 | | | 1223 |
| 297 | मरिण गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 75 | 60 | | | 1209 |
| 298 | सुनकोशी गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 339 | | 75 | 60 | | | 1248 |
| 299 | हरिहरपुरगढी गाउँपालिका | सिन्धुली | 300 | 50 | 344 | 80 | 273 | | 75 | 60 | | | 1182 |
| 300 | धुलिखेल नगरपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 301 | नमोबुद्ध नगरपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 302 | पनौती नगरपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 303 | पांचखाल नगरपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 304 | बनेपा नगरपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1134 |
| 305 | मण्डनदेउपुर नगरपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 344 | 80 | 347 | | | 60 | | | 1181 |
| 306 | खानीखोला गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 687 | 80 | 292 | | | 50 | | | 1459 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 307 | चौरीदेउराली गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 687 | 80 | 288 | | | 50 | | | 1455 |
| 308 | तेमाल गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 150 | 50 | 687 | 80 | 315 | | | 50 | | | 1332 |
| 309 | बेथानचोक गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 687 | 80 | 297 | | | 50 | | | 1464 |
| 310 | भुम्लु गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 687 | 80 | 293 | | | 50 | | | 1460 |
| 311 | महाभारत गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 240 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1417 |
| 312 | रोशी गाउँपालिका | काभ्रेपलान्चोक | 300 | 50 | 687 | 80 | 333 | | | 60 | | | 1510 |
| 313 | चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 344 | 80 | 301 | | 100 | 60 | 190 | | 1350 |
| 314 | मेलम्ची नगरपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 183 | 50 | 687 | 80 | 258 | 1300 | 100 | 60 | 275 | | 2993 |
| 315 | वाह्रविसे नगरपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 226 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 100 | | 1260 |
| 316 | ईन्द्रावती गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 687 | 80 | 321 | | 100 | 60 | 140 | | 1663 |
| 317 | जुगल गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 170 | 50 | 687 | 80 | 367 | | 100 | 60 | 105 | | 1619 |
| 318 | त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 344 | 80 | 242 | | 100 | 60 | 40 | | 1141 |
| 319 | पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 180 | | 1683 |
| 320 | बलेफी गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 344 | 80 | 265 | | 100 | 60 | 70 | | 1194 |
| 321 | भोटेकोशी गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 344 | 80 | 303 | | 100 | 60 | 45 | | 1207 |
| 322 | लिसंखुपाखर गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 344 | 80 | 305 | | 100 | 60 | 45 | | 1209 |
| 323 | सुनकोशी गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 687 | 80 | 333 | | 100 | 60 | 36 | | 1571 |
| 324 | हेलम्बु गाउँपालिका | सिन्धुपाल्चोक | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 110 | | 1269 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 325 | उत्तरगया गाउँपालिका | रसुवा | 225 | 50 | 344 | 80 | 323 | | 100 | 60 | 30 | | 1212 |
| 326 | कालिका गाउँपालिका | रसुवा | 150 | 50 | 344 | 80 | 298 | | 100 | 60 | 55 | | 1137 |
| 327 | गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका | रसुवा | 170 | 50 | 687 | 80 | 292 | | 100 | 60 | 55 | | 1494 |
| 328 | नौकुण्ड गाउँपालिका | रसुवा | 225 | 50 | 344 | 80 | 294 | | 100 | 60 | 65 | | 1218 |
| 329 | आमाछोदिङमो गाउँपालिका | रसुवा | 150 | 50 | 687 | 80 | 289 | | 100 | 60 | 30 | | 1446 |
| 330 | विदुर नगरपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 335 | | | 60 | | | 1512 |
| 331 | बेलकोटगढी नगरपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 313 | | 100 | 60 | | | 1590 |
| 332 | ककनी गाउँपालिका | नुवाकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 272 | | 100 | 50 | | | 1464 |
| 333 | किस्पाङ गाउँपालिका | नुवाकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 324 | | 100 | 60 | | | 1526 |
| 334 | तादीगाउँ गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 334 | | | 60 | | | 1511 |
| 335 | तारकेश्वर गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 314 | | | 60 | | | 1491 |
| 336 | दुप्चेश्वर गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 1578 |
| 337 | पञ्चकन्या गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 344 | 80 | 319 | | | 60 | | | 1153 |
| 338 | म्यागङ गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 262 | | | 60 | | | 1439 |
| 339 | लिखु गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 336 | | | 60 | | | 1513 |
| 340 | शिवपुरी गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 234 | | 100 | 60 | | | 1511 |
| 341 | सुर्यगढी गाउँपालिका | नुवाकोट | 300 | 50 | 687 | 80 | 370 | | | 60 | | | 1547 |
| 342 | धुनीबेंसी नगरपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 1030 | 80 | 309 | | 100 | 60 | | | 1854 |
| 343 | नीलकण्ठ नगरपालिका | धादिङ्ग | 381 | 50 | 2060 | 80 | 270 | | 100 | 60 | | | 3001 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 344 | खनियाबास गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 1030 | 80 | 278 | | 100 | 60 | | | 1823 |
| 345 | गङ्गाजमुना गाउँपालिका | धादिङ्ग | 192 | 50 | 1717 | 80 | 253 | | 100 | 60 | | | 2452 |
| 346 | गजुरी गाउँपालिका | धादिङ्ग | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 347 | गल्छी गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 339 | | 100 | 60 | | | 1541 |
| 348 | ज्वालामूखी गाउँपालिका | धादिङ्ग | 180 | 50 | 1374 | 80 | 321 | | 100 | 60 | | | 2165 |
| 349 | त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 296 | | 100 | 60 | | | 2185 |
| 350 | थाक्रे गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 283 | | 100 | 60 | | | 2172 |
| 351 | नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 313 | | 100 | 60 | | | 2202 |
| 352 | बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 1717 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2532 |
| 353 | रुवी भ्याली गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 334 | | 100 | 60 | | | 1536 |
| 354 | सिद्धलेक गाउँपालिका | धादिङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 265 | | 100 | 60 | | | 1467 |
| 355 | भरतपुर महानगरपालिका | चितवन | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | | | | 1341 |
| 356 | कालिका नगरपालिका | चितवन | 225 | 50 | 687 | 80 | 328 | | | 60 | | | 1430 |
| 357 | खैरहनी नगरपालिका | चितवन | 225 | 50 | 687 | 80 | 255 | | | 60 | | | 1357 |
| 358 | माडी नगरपालिका | चितवन | 300 | 50 | 687 | 80 | 301 | 1000 | | 60 | | | 2478 |
| 359 | रत्ननगर नगरपालिका | चितवन | 225 | 50 | 687 | 80 | 276 | | | 60 | | | 1378 |
| 360 | राप्ती नगरपालिका | चितवन | 225 | 50 | 687 | 80 | 261 | | | 60 | | | 1363 |
| 361 | इच्छाकामना गाउँपालिका | चितवन | 534 | 50 | 1374 | 80 | 326 | | | 80 | | | 2444 |
| 362 | हेटौंडा उप-महानगरपालिका | मकवानपुर | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 363 | थाहा नगरपालिका | मकवानपुर | 225 | 50 | 1717 | 80 | 273 | | | 60 | | | 2405 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 364 | ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका | मकवानपुर | 225 | 50 | 1030 | 80 | 314 | | | 60 | | | 1759 |
| 365 | कैलाश गाउँपालिका | मकवानपुर | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 366 | बकैया गाउँपालिका | मकवानपुर | 450 | 50 | 1374 | 80 | 311 | | | 60 | | | 2325 |
| 367 | बाग्मती गाउँपालिका | मकवानपुर | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 368 | भिमफेदी गाउँपालिका | मकवानपुर | 300 | 50 | 1374 | 80 | 357 | | | 60 | | | 2221 |
| 369 | मकवानपुरगढी गाउँपालिका | मकवानपुर | 300 | 50 | 1030 | 80 | 302 | | | 60 | | | 1822 |
| 370 | मनहरी गाउँपालिका | मकवानपुर | 300 | 50 | 1030 | 80 | 314 | | | 60 | | | 1834 |
| 371 | राक्सिराङ्ग गाउँपालिका | मकवानपुर | 300 | 50 | 1030 | 80 | 226 | | | 60 | | | 1746 |
| 372 | चाँगुनारायण नगरपालिका | भक्तपुर | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 373 | भक्तपुर नगरपालिका | भक्तपुर | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 374 | मध्यपुर थिमी नगरपालिका | भक्तपुर | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 375 | सूर्यविनायक नगरपालिका | भक्तपुर | 224 | 50 | | 80 | 300 | | | 60 | | | 714 |
| 376 | ललितपुर महानगरपालिका | ललितपुर | 224 | 50 | 344 | 80 | 286 | | | | | | 984 |
| 377 | गोदावरी नगरपालिका | ललितपुर | 225 | 50 | 1374 | 80 | 281 | | | 60 | | | 2070 |
| 378 | महालक्ष्मी नगरपालिका | ललितपुर | 226 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1746 |
| 379 | कोन्ज्योसोम गाउँपालिका | ललितपुर | 225 | 50 | 1374 | 80 | 344 | | | 51 | | | 2124 |
| 380 | बाग्मती गाउँपालिका | ललितपुर | 225 | 50 | 687 | 80 | 349 | | | 51 | | | 1442 |
| 381 | महाङ्काल गाउँपालिका | ललितपुर | 0 | 50 | 687 | 80 | 293 | | | 51 | | | 1161 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 382 | काठमाण्डौं महानगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | | 80 | 299 | | | | | | 429 |
| 383 | कागेश्वरीमनोहरा— नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1176 |
| 384 | कीर्तिपुर नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 489 |
| 385 | गोकर्णेश्वर नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | 1030 | 80 | 301 | | | 60 | | | 1521 |
| 386 | चन्द्रागिरी नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | 687 | 80 | 264 | | | 50 | | | 1131 |
| 387 | टोखा नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 489 |
| 388 | तारकेश्वर नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | 344 | 80 | 299 | | | 40 | | | 813 |
| 389 | दक्षिणकाली नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 489 |
| 390 | नागार्जुन नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | | 80 | 299 | | | 60 | | | 489 |
| 391 | बुढानिलकण्ठ नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 51 | | | 1167 |
| 392 | शंखरापुर नगरपालिका | काठमाण्डौं | 0 | 50 | 1030 | 80 | 270 | | | 60 | | | 1490 |
| 393 | गोरखा नगरपालिका | गोरखा | 225 | 50 | 344 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 1160 |
| 394 | पालुङटार नगरपालिका | गोरखा | 154 | 50 | 1717 | 80 | 312 | 1000 | | 60 | | | 3373 |
| 395 | अजिरकोट गाउँपालिका | गोरखा | 150 | 50 | 687 | 80 | 320 | | | 60 | | | 1347 |
| 396 | आरूघाट गाउँपालिका | गोरखा | 225 | 50 | 687 | 80 | 323 | | | 60 | | | 1425 |
| 397 | गण्डकी गाउँपालिका | गोरखा | 198 | 50 | 1717 | 80 | 342 | | 100 | 60 | | | 2547 |
| 398 | चुमनुब्री गाउँपालिका | गोरखा | 165 | 50 | 344 | 80 | 281 | | 100 | 60 | | | 1080 |
| 399 | धार्चे गाउँपालिका | गोरखा | 220 | 50 | 1030 | 80 | 289 | | 100 | 60 | | | 1829 |
| 400 | भिमसेनथापा गाउँपालिका | गोरखा | 225 | 50 | 1717 | 80 | 253 | | | 60 | | | 2385 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 401 | शहिद लखन गाउँपालिका | गोरखा | 204 | 50 | 687 | 80 | 318 | | 100 | 60 | | | 1499 |
| 402 | सिरानचोक गाउँपालिका | गोरखा | 155 | 50 | 1717 | 80 | 336 | | | 60 | | | 2398 |
| 403 | बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका | गोरखा | 225 | 50 | 1717 | 80 | 280 | | | 60 | | | 2412 |
| 404 | बेसीशहर नगरपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 1374 | 80 | 299 | | | 60 | | | 2163 |
| 405 | मध्यनेपाल नगरपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 1717 | 80 | 300 | | | 60 | | | 2507 |
| 406 | राईनास नगरपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 1374 | 80 | 260 | | | 60 | | | 2124 |
| 407 | सुन्दरबजार नगरपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 687 | 80 | 309 | | | 60 | | | 1486 |
| 408 | क्व्लासोथार गाउँपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 3090 | 80 | 271 | | | 60 | | | 3851 |
| 409 | दुधपोखरी गाउँपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 687 | 80 | 291 | | | 60 | | | 1468 |
| 410 | दोर्दी गाउँपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 1030 | 80 | 294 | | | 60 | | | 1814 |
| 411 | मर्स्याङदी गाउँपालिका | लम्जुङ्ग | 300 | 50 | 1374 | 80 | 291 | | | 60 | | | 2155 |
| 412 | भानु नगरपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 289 | | | 60 | | | 1466 |
| 413 | भिमाद नगरपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 414 | व्यास नगरपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 285 | | | 60 | | | 1462 |
| 415 | शुक्लागण्डकी नगरपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 416 | आँबुखैरेनी गाउँपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 344 | 80 | 305 | | | 60 | | | 1139 |
| 417 | ऋषिङ्ग गाउँपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 282 | | | 60 | | | 1459 |
| 418 | घिरिङ गाउँपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 305 | | | 41 | | | 1463 |
| 419 | देवघाट गाउँपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 324 | | | 41 | | | 1482 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 420 | स्याग्दे गाउँपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 280 | | | 41 | | | 1438 |
| 421 | बन्दिपुर गाउँपालिका | तनहुँ | 300 | 50 | 687 | 80 | 294 | | | 41 | | | 1452 |
| 422 | पोखरा महानगरपालिका | कास्की | 300 | 50 | 1374 | 80 | 299 | 3000 | | | | | 5103 |
| 423 | अन्नपूर्ण गाउँपालिका | कास्की | 300 | 50 | 687 | 80 | 222 | | | 60 | | | 1399 |
| 424 | माछापुछ्रे गाउँपालिका | कास्की | 300 | 50 | 1374 | 80 | 247 | | | 42 | | | 2093 |
| 425 | मादी गाउँपालिका | कास्की | 300 | 50 | 1374 | 80 | 321 | | | 57 | | | 2182 |
| 426 | रूपा गाउँपालिका | कास्की | 300 | 50 | 687 | 80 | 309 | | | 60 | | | 1486 |
| 427 | चामे गाउँपालिका | मानाङ्ग | 188 | 50 | 344 | 80 | 315 | | | 60 | 20 | | 1057 |
| 428 | नार्पा भुमि गाउँपालिका | मानाङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 332 | | | 60 | | | 1091 |
| 429 | नासों गाउँपालिका | मानाङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 328 | | | 60 | 50 | | 1137 |
| 430 | मनाङ दिङ्ग्याङ गाउँपालिका | मानाङ्ग | 190 | 50 | 344 | 80 | 313 | | | 60 | | | 1037 |
| 431 | घरपझोङ गाउँपालिका | मुस्ताङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 288 | | | 60 | 50 | | 1440 |
| 432 | थासाङ गाउँपालिका | मुस्ताङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 368 | | | 60 | | | 1470 |
| 433 | लो घेकर-दामोदरकुण्ड गाउँपालिका | मुस्ताङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 322 | | | 60 | | | 1081 |
| 434 | लोमन्थाङ गाउँपालिका | मुस्ताङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 306 | | | 60 | | | 1065 |
| 435 | वाह्रगाँउ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका | मुस्ताङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 230 | | | 60 | 10 | | 1342 |
| 436 | कुश्मा नगरपालिका | पर्वत | 225 | 50 | 1374 | 80 | 256 | | | 60 | | | 2045 |
| 437 | फलेवास नगरपालिका | पर्वत | 213 | 50 | 1374 | 80 | 278 | | | 60 | | | 2055 |
| 438 | जलजला गाउँपालिका | पर्वत | 225 | 50 | 687 | 80 | 264 | | | 60 | | | 1366 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 439 | पैयूं गाउँपालिका | पर्वत | 225 | 50 | 687 | 80 | 325 | | | 60 | | | 1427 |
| 440 | महाशिला गाउँपालिका | पर्वत | 150 | 50 | 1374 | 80 | 264 | | | 60 | | | 1978 |
| 441 | मोदी गाउँपालिका | पर्वत | 100 | 50 | 1374 | 80 | 297 | | | 60 | | | 1961 |
| 442 | विहादी गाउँपालिका | पर्वत | 220 | 50 | 1030 | 80 | 352 | | | 60 | | | 1792 |
| 443 | गल्याङ नगरपालिका | स्याङ्जा | 225 | 50 | 687 | 80 | 284 | | | 60 | | | 1386 |
| 444 | चापाकोट नगरपालिका | स्याङ्जा | 225 | 50 | 687 | 80 | 315 | | | 60 | | | 1417 |
| 445 | पुतलीबजार नगरपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 1374 | 80 | 354 | | | 60 | | | 2218 |
| 446 | भीरकोट नगरपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 270 | | | 41 | | | 1428 |
| 447 | वालिङ नगरपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 300 | 1824 | | 60 | | | 3301 |
| 448 | अर्जुनचौपारी गाउँपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 328 | | | 60 | | | 1505 |
| 449 | आँधिखोला गाउँपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 280 | | | 60 | | | 1457 |
| 450 | कालीगण्डकी गाउँपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 304 | | | 60 | | | 1481 |
| 451 | फेदीखोला गाउँपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 278 | | | 41 | | | 1436 |
| 452 | विरुवा गाउँपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 289 | | | 60 | | | 1466 |
| 453 | हरिनाश गाउँपालिका | स्याङ्जा | 300 | 50 | 687 | 80 | 323 | | | 51 | | | 1491 |
| 454 | बेनी नगरपालिका | म्याग्दी | 225 | 50 | 687 | 80 | 307 | | 100 | 60 | | | 1509 |
| 455 | अन्नपूर्ण गाउँपालिका | म्याग्दी | 225 | 50 | 687 | 80 | 297 | | 100 | 60 | | | 1499 |
| 456 | धवलागिरी गाउँपालिका | म्याग्दी | 174 | 50 | 687 | 80 | 250 | | 100 | 60 | | | 1401 |
| 457 | मंगला गाउँपालिका | म्याग्दी | 170 | 50 | 687 | 80 | 308 | | 100 | 60 | | | 1455 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 458 | मालिका गाउँपालिका | म्याग्दी | 160 | 50 | 687 | 80 | 267 | | 100 | 60 | | | 1404 |
| 459 | रघुगंगा गाउँपालिका | म्याग्दी | 160 | 50 | 687 | 80 | 279 | | 100 | 60 | | | 1416 |
| 460 | गल्कोट नगरपालिका | बाग्लुङ्ग | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 461 | जैमिनी नगरपालिका | बाग्लुङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 261 | | 100 | 60 | | | 1463 |
| 462 | ढोरपाटन नगरपालिका | बाग्लुङ्ग | 189 | 50 | 687 | 80 | 327 | 1000 | 100 | 60 | | | 2493 |
| 463 | बाग्लुङ नगरपालिका | बाग्लुङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 291 | | 100 | 60 | | | 1493 |
| 464 | काठेखोला गाउँपालिका | बाग्लुङ्ग | 225 | 50 | 344 | 80 | 310 | | 100 | 60 | | | 1169 |
| 465 | तमानखोला गाउँपालिका | बाग्लुङ्ग | 226 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1160 |
| 466 | ताराखोला गाउँपालिका | बाग्लुङ्ग | 200 | 50 | 687 | 80 | 349 | | 100 | 60 | | | 1526 |
| 467 | निसीखोला गाउँपालिका | बाग्लुङ्ग | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 468 | वढिगाड गाउँपालिका | बाग्लुङ्ग | 224 | 50 | 687 | 80 | 260 | | 100 | 60 | | | 1461 |
| 469 | बरेङ गाउँपालिका | बाग्लुङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 312 | | 100 | 60 | | | 1514 |
| 470 | कावासोती नगरपालिका | नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 262 | | | 60 | | | 1364 |
| 471 | गैंडाकोट नगरपालिका | नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 308 | | | 60 | | | 1410 |
| 472 | देवचुली नगरपालिका | नवलपरासी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 473 | मध्यविन्दु नगरपालिका | नवलपरासी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 474 | बौदीकाली गाउँपालिका | नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 296 | | | 50 | | | 1388 |
| 475 | बुलिङटार गाउँपालिका | नवलपरासी | 270 | 50 | 1030 | 80 | 333 | | | 60 | | | 1823 |
| 476 | बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका | नवलपरासी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 477 | हुप्सेकोट गाउँपालिका | नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 356 | | | 60 | | | 1458 |
| 478 | बर्दघाट नगरपालिका | प . नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 242 | | | 60 | | | 1344 |
| 479 | रामग्राम नगरपालिका | प . नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 294 | | | 60 | | | 1396 |
| 480 | सुनवल नगरपालिका | प . नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 294 | | | 60 | | | 1396 |
| 481 | सुस्ता गाउँपालिका | प . नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 370 | | | 60 | | | 1472 |
| 482 | पाल्हीनन्दन गाउँपालिका | प . नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 272 | | | 60 | | | 1374 |
| 483 | प्रतापपुर गाउँपालिका | प . नवलपरासी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 484 | सरावल गाउँपालिका | प. नवलपरासी | 225 | 50 | 687 | 80 | 367 | | | 60 | | | 1469 |
| 485 | बुटवल उपमहानगरपालिका | रूपन्देही | 225 | 50 | 1374 | 80 | 334 | | | | | | 2063 |
| 486 | तिलोत्तमा नगरपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 487 | देवदह नगरपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 488 | लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 489 | सिद्धार्थनगर नगरपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 490 | सैनामैना नगरपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 491 | ओमसतिया गाउँपालिका | रूपन्देही | 225 | 50 | 687 | 80 | 323 | | | 60 | | | 1425 |
| 492 | कन्चन गाउँपालिका | रूपन्देही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 493 | कोटहीमाई गाउँपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 494 | गैडहवा गाउँपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 495 | मर्चवारी गाउँपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 496 | मायादेवी गाउँपालिका | रूपन्देही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 497 | रोहिणी गाउँपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 498 | शुद्धोधन गाउँपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 499 | सम्मरीमाई गाउँपालिका | रूपन्देही | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 500 | सियारी गाउँपालिका | रूपन्देही | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 501 | कपिलवस्तु नगरपालिका | कपिलवस्तु | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 502 | कृष्णनगर नगरपालिका | कपिलवस्तु | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 503 | बाणगंगा नगरपालिका | कपिलवस्तु | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 504 | बुद्धभुमी नगरपालिका | कपिलवस्तु | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 505 | महाराजगञ्ज नगरपालिका | कपिलवस्तु | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 506 | शिवराज नगरपालिका | कपिलवस्तु | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 507 | मायादेवी गाउँपालिका | कपिलवस्तु | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 508 | यसोधरा गाउँपालिका | कपिलवस्तु | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 509 | विजयनगर गाउँपालिका | कपिलवस्तु | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 510 | शुद्धोधन गाउँपालिका | कपिलवस्तु | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1059 |
| 511 | तानसेन नगरपालिका | पाल्पा | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 512 | रामपुर नगरपालिका | पाल्पा | 224 | 50 | 687 | 80 | 288 | | | 60 | | | 1389 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513 | तिनाउ गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 344 | 80 | 238 | | | 60 | | | 997 |
| 514 | निस्दी गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 1030 | 80 | 303 | | | 60 | | | 1748 |
| 515 | पूर्वखोला गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 1030 | 80 | 274 | | | 60 | | | 1719 |
| 516 | बगनासकाली गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 687 | 80 | 342 | | | 60 | | | 1444 |
| 517 | माथागढी गाउँपालिका | पाल्पा | 195 | 50 | 344 | 80 | 313 | | | 60 | | | 1042 |
| 518 | रम्भा गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 358 | | | 60 | | | 2147 |
| 519 | रिब्दीकोट गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 687 | 80 | 302 | | | 60 | | | 1404 |
| 520 | रैनादेवी छहरा गाउँपालिका | पाल्पा | 225 | 50 | 687 | 80 | 271 | | | 60 | | | 1373 |
| 521 | भुमिकास्थान नगरपालिका | अर्घाखाँची | 225 | 50 | 687 | 80 | 292 | | 100 | 60 | | | 1494 |
| 522 | शितगंगा नगरपालिका | अर्घाखाँची | 225 | 50 | 1374 | 80 | 308 | | 150 | 60 | | | 2247 |
| 523 | सन्धिखर्क नगरपालिका | अर्घाखाँची | 300 | 50 | 1374 | 80 | 299 | | | 60 | | | 2163 |
| 524 | छत्रदेव गाउँपालिका | अर्घाखाँची | 255 | 50 | 687 | 80 | 318 | | 150 | 60 | | | 1600 |
| 525 | पाणिनी गाउँपालिका | अर्घाखाँची | 240 | 50 | 687 | 80 | 257 | | 150 | 60 | | | 1524 |
| 526 | मालारानी गाउँपालिका | अर्घाखाँची | 285 | 50 | 687 | 80 | 338 | | 150 | 60 | | | 1650 |
| 527 | मुसिकोट नगरपालिका | गुल्मी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 528 | रेसुंगा नगरपालिका | गुल्मी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 529 | इस्मा गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 287 | | | 60 | | | 1389 |
| 530 | कालीगण्डकी गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 367 | | | 60 | | | 1469 |
| 531 | गुल्मीदरबार गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 305 | | | 60 | | | 1407 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 532 | चन्द्रकोट गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 284 | | | 60 | | | 1386 |
| 533 | छत्रकोट गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 297 | | | 60 | | | 1399 |
| 534 | धुर्कोट गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 272 | | | 60 | | | 1374 |
| 535 | मदाने गाउँपालिका | गुल्मी | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | | 60 | | | 1401 |
| 536 | मालिका गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 1374 | 80 | 265 | | | 60 | | | 2054 |
| 537 | रुरु गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 687 | 80 | 239 | | | 60 | | | 1341 |
| 538 | सत्यवती गाउँपालिका | गुल्मी | 225 | 50 | 1374 | 80 | 265 | | | 60 | | | 2054 |
| 539 | पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका | रूकुम पूर्व | 255 | 50 | 1030 | 80 | 323 | | 100 | 60 | | | 1898 |
| 540 | भूमे गाउँपालिका | रूकुम पूर्व | 300 | 50 | 1030 | 80 | 297 | | 100 | 60 | | | 1917 |
| 541 | सिस्ने गाउँपालिका | रूकुम पूर्व | 300 | 50 | 1030 | 80 | 330 | | 100 | 60 | | | 1950 |
| 542 | रोल्पा नगरपालिका | रोल्पा | 375 | 50 | 1374 | 80 | 351 | | 150 | 60 | | | 2440 |
| 543 | त्रिवेणी गाउँपालिका | रोल्पा | 525 | 50 | 1374 | 80 | 344 | | 150 | 60 | | | 2583 |
| 544 | थवाङ गाउँपालिका | रोल्पा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 304 | | 150 | 60 | | | 2243 |
| 545 | परिवर्तन गाउँपालिका | रोल्पा | 375 | 50 | 1374 | 80 | 347 | | 150 | 60 | | | 2436 |
| 546 | माडी गाउँपालिका | रोल्पा | 525 | 50 | 1374 | 80 | 311 | | 150 | 60 | | | 2550 |
| 547 | रुन्टीगढी गाउँपालिका | रोल्पा | 374 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2388 |
| 548 | लुङग्री गाउँपालिका | रोल्पा | 600 | 50 | 1374 | 80 | 299 | | 150 | 60 | | | 2613 |
| 549 | गंगादेव गाउँपालिका | रोल्पा | 450 | 50 | 1374 | 80 | 272 | | 150 | 60 | | | 2436 |
| 550 | सुनछहरी गाउँपालिका | रोल्पा | 300 | 50 | 1374 | 80 | 208 | | 150 | 60 | | | 2222 |
| 551 | सुनिल स्मृति गाउँपालिका | रोल्पा | 524 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2538 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 552 | प्यूठान नगरपालिका | प्यूठान | 225 | 50 | 1374 | 80 | 317 | | 150 | 60 | | | 2256 |
| 553 | स्वर्गद्वारी नगरपालिका | प्यूठान | 224 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2238 |
| 554 | ऐरावती गाउँपालिका | प्यूठान | 225 | 50 | 1374 | 80 | 354 | | 229 | 60 | | | 2372 |
| 555 | गौमुखी गाउँपालिका | प्यूठान | 224 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2238 |
| 556 | झिमरुक गाउँपालिका | प्यूठान | 221 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2235 |
| 557 | नौबहिनी गाउँपालिका | प्यूठान | 224 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2238 |
| 558 | मल्लरानी गाउँपालिका | प्यूठान | 225 | 50 | 1030 | 80 | 353 | | 150 | 60 | | | 1948 |
| 559 | माण्डवी गाउँपालिका | प्यूठान | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 560 | सरुमारानी गाउँपालिका | प्यूठान | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 561 | घोराही उपमहानगरपालिका | दाङ्ग | 224 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2238 |
| 562 | तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका | दाङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 230 | | 150 | 60 | | | 2169 |
| 563 | लमही नगरपालिका | दाङ्ग | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | 1000 | 150 | 60 | | | 2553 |
| 564 | गढवा गाउँपालिका | दाङ्ग | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 565 | दंगीशरण गाउँपालिका | दाङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 305 | | 150 | 60 | | | 1557 |
| 566 | बंगलाचुली गाउँपालिका | दाङ्ग | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 567 | बबई गाउँपालिका | दाङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 357 | | 150 | 60 | | | 1609 |
| 568 | राजपुर गाउँपालिका | दाङ्ग | 225 | 50 | 687 | 80 | 308 | | 150 | 60 | | | 1560 |
| 569 | राप्ती गाउँपालिका | दाङ्ग | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | 1000 | 150 | 60 | | | 2553 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 570 | शान्तिनगर गाउँपालिका | दाङ्ग | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 40 | | | 1531 |
| 571 | नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका | बाँके | 226 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1896 |
| 572 | कोहलपुर नगरपालिका | बाँके | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 573 | खजुरा गाउँपालिका | बाँके | 224 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 2238 |
| 574 | जानकी गाउँपालिका | बाँके | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 575 | डुडुवा गाउँपालिका | बाँके | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 576 | नरैनापुर गाउँपालिका | बाँके | 300 | 50 | 1374 | 80 | 299 | | 150 | 60 | | | 2313 |
| 577 | बैजनाथ गाउँपालिका | बाँके | 300 | 50 | 687 | 80 | 302 | | 150 | 60 | | | 1629 |
| 578 | राप्तीसोनारी गाउँपालिका | बाँके | 300 | 50 | 1374 | 80 | 299 | | 150 | 60 | | | 2313 |
| 579 | गुलरिया नगरपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 580 | ठाकुरबाबा नगरपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 581 | बाँसगढी नगरपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 582 | मधुवन नगरपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 583 | राजापुर नगरपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 584 | बारबर्दिया नगरपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 585 | गेरुवा गाउँपालिका | बर्दिया | 225 | 50 | 344 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1209 |
| 586 | बढैयाताल गाउँपालिका | बर्दिया | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 587 | आठबिसकोट नगरपालिका | रूकुम | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | 150 | 60 | | | 1626 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 588 | चौरजहारी नगरपालिका | रूकुम | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | 150 | 60 | | | 1626 |
| 589 | मुसिकोट नगरपालिका | रूकुम | 300 | 50 | 687 | 80 | 349 | | 150 | 60 | | | 1676 |
| 590 | त्रिवेणी गाउँपालिका | रूकुम | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 591 | बाँफिकोट गाउँपालिका | रूकुम | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 150 | 60 | | | 1551 |
| 592 | सानीभेरी गाउँपालिका | रूकुम | 225 | 50 | 687 | 80 | 311 | | 150 | 60 | | | 1563 |
| 593 | बागचौर नगरपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 594 | बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 1374 | 80 | 345 | | 100 | 60 | | | 2235 |
| 595 | शारदा नगरपालिका | सल्यान | 225 | 50 | 687 | 80 | 270 | | 100 | 60 | | | 1472 |
| 596 | कपुरकोट गाउँपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 597 | कालिमाटी गाउँपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 598 | कुमाख गाउँपालिका | सल्यान | 225 | 50 | 687 | 80 | 278 | | 81 | 60 | | | 1461 |
| 599 | छत्रेश्वरी गाउँपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 600 | सिद्ध कुमाख गाउँपालिका | सल्यान | 225 | 50 | 687 | 80 | 234 | | 76 | 60 | | | 1412 |
| 601 | त्रिवेणी गाउँपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 602 | दार्मा गाउँपालिका | सल्यान | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 603 | ठूलीभेरीनगरपालिका | डोल्पा | 224 | 50 | 687 | 80 | 267 | | 100 | 60 | 125 | | 1593 |
| 604 | त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका | डोल्पा | 200 | 50 | 687 | 80 | 317 | | 100 | 60 | 100 | | 1594 |
| 605 | काईके गाउँपालिका | डोल्पा | 212 | 50 | 687 | 80 | 288 | | 100 | 60 | 15 | | 1492 |
| 606 | छार्का ताङसोङ गाउँपालिका | डोल्पा | 120 | 50 | 687 | 80 | 325 | | 50 | 41 | | | 1353 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 607 | जगदुल्ला गाउँपालिका | डोल्पा | 225 | 50 | 687 | 80 | 297 | | 100 | 60 | 15 | | 1514 |
| 608 | डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका | डोल्पा | 225 | 50 | 687 | 80 | 245 | | 100 | 60 | | | 1447 |
| 609 | मुड्केचुला गाउँपालिका | डोल्पा | 215 | 50 | 687 | 80 | 368 | | 100 | 60 | 60 | | 1620 |
| 610 | शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका | डोल्पा | 219 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1496 |
| 611 | चन्दननाथ नगरपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 321 | | 100 | 60 | 630 | | 2153 |
| 612 | कनकासुन्दरी गाउँपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 342 | | 100 | 60 | 130 | | 1674 |
| 613 | गुठिचौर गाउँपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 258 | | 100 | 60 | 75 | | 1535 |
| 614 | तातोपानी गाउँपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 352 | | 100 | 60 | 75 | | 1629 |
| 615 | तिला गाउँपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 278 | | 100 | 60 | 110 | | 1590 |
| 616 | पातारासी गाउँपालिका | जुम्ला | 183 | 50 | 1030 | 80 | 249 | | 100 | 60 | 85 | | 1837 |
| 617 | सिंजा गाउँपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 327 | | 100 | 60 | 130 | | 1659 |
| 618 | हिमा गाउँपालिका | जुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 264 | | 100 | 60 | 110 | | 1576 |
| 619 | छायाँनाथ रारा नगरपालिका | मुगु | 171 | 50 | 2404 | 80 | 356 | | 100 | 60 | 350 | | 3571 |
| 620 | खत्याड गाउँपालिका | मुगु | 150 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 50 | 60 | 270 | | 1647 |
| 621 | मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका | मुगु | 200 | 50 | 687 | 80 | 308 | | 100 | 60 | 35 | | 1520 |
| 622 | सोरु गाउँपालिका | मुगु | 196 | 50 | 687 | 80 | 269 | | 100 | 60 | 130 | | 1572 |
| 623 | अदानचुली गाउँपालिका | हुम्ला | 170 | 50 | 687 | 80 | 264 | | 100 | 60 | 110 | | 1521 |
| 624 | खार्पुनाथ गाउँपालिका | हुम्ला | 174 | 50 | 687 | 80 | 354 | | 100 | 60 | 115 | | 1620 |
| 625 | चंखेली गाउँपालिका | हुम्ला | 165 | 50 | 687 | 80 | 252 | | 100 | 60 | 66 | | 1460 |
| 626 | ताँजाकोट गाउँपालिका | हुम्ला | 170 | 50 | 687 | 80 | 280 | | 100 | 60 | 110 | | 1537 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 627 | नाम्खा गाउँपालिका | हुम्ला | 225 | 50 | 1374 | 80 | 251 | | 100 | 60 | | | 2140 |
| 628 | सर्केगाड गाउँपालिका | हुम्ला | 225 | 50 | 687 | 80 | 319 | | 100 | 60 | 110 | | 1631 |
| 629 | सिमकोट गाउँपालिका | हुम्ला | 204 | 50 | 687 | 80 | 264 | | 100 | 60 | 190 | | 1635 |
| 630 | खाँडाचक्र नगरपालिका | कालिकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 250 | | 100 | 60 | 510 | | 1962 |
| 631 | तिलागुफा नगरपालिका | कालिकोट | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 210 | | 1713 |
| 632 | रास्कोट नगरपालिका | कालिकोट | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 320 | | 1821 |
| 633 | शुभ कालिका गाउँपालिका | कालिकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 205 | | 1707 |
| 634 | नरहरिनाथ गाउँपालिका | कालिकोट | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 350 | | 1851 |
| 635 | पचालझरना गाउँपलिका | कालिकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 160 | | 1662 |
| 636 | पलाता गाउँपालिका | कालिकोट | 173 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 260 | | 1710 |
| 637 | महावै गाउँपालिका | कालिकोट | 170 | 50 | 687 | 80 | 319 | | 100 | 60 | 85 | | 1551 |
| 638 | सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका | कालिकोट | 224 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 185 | | 1686 |
| 639 | छेडागाड नगरपालिका | जाजरकोट | 226 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2190 |
| 640 | नलगाड नगरपालिका | जाजरकोट | 184 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2148 |
| 641 | भेरीमालिका नगरपालिका | जाजरकोट | 182 | 50 | 1374 | 80 | 263 | | 100 | 60 | | | 2109 |
| 642 | कुसे गाउँपालिका | जाजरकोट | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 643 | जुनीचाँदे गाउँपालिका | जाजरकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 235 | | 100 | 60 | | | 1437 |
| 644 | बारेकोट गाउँपालिका | जाजरकोट | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 645 | शिवालय गाउँपालिका | जाजरकोट | 225 | 50 | 687 | 80 | 308 | | 100 | 60 | | | 1510 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 646 | आठबीस नगरपालिका | दैलेख | 757 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2034 |
| 647 | चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका | दैलेख | 829 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2106 |
| 648 | दुल्लु नगरपालिका | दैलेख | 1395 | 50 | 687 | 80 | 300 | 1000 | 100 | 60 | | | 3672 |
| 649 | नारायण नगरपालिका | दैलेख | 600 | 50 | 687 | 80 | 373 | | 100 | 60 | | | 1950 |
| 650 | गुराँस गाउँपालिका | दैलेख | 532 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1809 |
| 651 | ठाँटीकाँध गाउँपालिका | दैलेख | 772 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2049 |
| 652 | डुंगेश्वर गाउँपालिका | दैलेख | 383 | 50 | 687 | 80 | 302 | | 100 | 60 | | | 1662 |
| 653 | नौमुले गाउँपालिका | दैलेख | 525 | 50 | 687 | 80 | 268 | | 100 | 60 | | | 1770 |
| 654 | भगवतीमाई गाउँपालिका | दैलेख | 532 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1809 |
| 655 | भैरवी गाउँपालिका | दैलेख | 471 | 50 | 687 | 80 | 331 | | 100 | 60 | | | 1779 |
| 656 | महाबु गाउँपालिका | दैलेख | 300 | 50 | 687 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 1578 |
| 657 | गुर्भाकोट नगरपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 1374 | 80 | 299 | | | 60 | | | 2163 |
| 658 | पञ्चपुरी नगरपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 659 | भेरीगंगा नगरपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 660 | लेकबेसी नगरपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 661 | बीरेन्द्रनगर नगरपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 1374 | 80 | 344 | | | 60 | | | 2208 |
| 662 | चिङ्गाड गाउँपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 663 | चौकुने गाउँपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 687 | 80 | 299 | | | 60 | | | 1476 |
| 664 | बराहताल गाउँपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 687 | 80 | 308 | | | 60 | | | 1485 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 665 | सिम्ता गाउँपालिका | सुर्खेत | 300 | 50 | 1374 | 80 | 344 | | | 60 | | | 2208 |
| 666 | त्रिवेणी नगरपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 280 | | 1782 |
| 667 | बडिमालिका नगरपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 348 | | 100 | 60 | 345 | | 2582 |
| 668 | बुढीगंगा नगरपालिका | बाजुरा | 224 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 290 | | 2478 |
| 669 | बुढीनन्दा नगरपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 291 | 720 | 100 | 60 | 300 | | 3200 |
| 670 | गौमुल गाउँपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 326 | | 100 | 60 | 115 | | 2330 |
| 671 | खप्तड छेडेदह गाउँपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 286 | | 100 | 60 | 240 | | 2415 |
| 672 | जगन्नाथ गाउँपालिका | बाजुरा | 229 | 50 | 1374 | 80 | 319 | | 100 | 60 | 160 | | 2372 |
| 673 | स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 316 | | 100 | 60 | 120 | | 2325 |
| 674 | हिमाली गाउँपालिका | बाजुरा | 225 | 50 | 1374 | 80 | 345 | | 100 | 60 | 80 | | 2314 |
| 675 | जयपृथ्वी नगरपालिका | बझाङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 319 | | 100 | 60 | 490 | | 2698 |
| 676 | बुंगल नगरपालिका | बझाङ्ग | 226 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 555 | | 2745 |
| 677 | साईपाल गाउँपालिका | बझाङ्ग | 183 | 50 | 1374 | 80 | 243 | | 100 | 60 | 35 | | 2125 |
| 678 | केदारस्युँ गाँउपालिका | बझाङ्ग | 226 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 270 | | 2460 |
| 679 | खप्तडछान्ना गाँउपालिका | बझाङ्ग | 225 | 50 | 1374 | 80 | 303 | | 100 | 60 | 110 | | 2302 |
| 680 | छबिसपाथिभरा गाँउपालिका | बझाङ्ग | 184 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 225 | | 2373 |
| 681 | तालकोट गाँउपालिका | बझाङ्ग | 213 | 50 | 1030 | 80 | 336 | | 100 | 60 | 140 | | 2009 |
| 682 | थलारा गाँउपालिका | बझाङ्ग | 226 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 185 | | 2031 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 683 | दुर्गाथली गाँउपालिका | बझाङ्ग | 225 | 50 | 1030 | 80 | 303 | | 100 | 60 | 140 | | 1988 |
| 684 | मष्टा गाउँपालिका | बझाङ्ग | 226 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 170 | | 2016 |
| 685 | वित्थडचिर गाँउपालिका | बझाङ्ग | 224 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 250 | | 2094 |
| 686 | सूर्मा गाउँपालिका | बझाङ्ग | 224 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 175 | | 2019 |
| 687 | दिपायल सिलगढी नगरपालिका | डोटी | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 2265 |
| 688 | शिखर नगरपालिका | डोटी | 300 | 50 | 2404 | 80 | 252 | | 100 | 60 | | | 3246 |
| 689 | आदर्श गाउँपालिका | डोटी | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 2265 |
| 690 | के .सिं.आई. गाउँपालिका | डोटी | 300 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1920 |
| 691 | जोरायल गाउँपालिका | डोटी | 300 | 50 | 1374 | 80 | 319 | | 100 | 60 | | | 2283 |
| 692 | पूर्वीचौकी गाउँपालिका | डोटी | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | 2265 |
| 693 | बडीकेदार गाउँपालिका | डोटी | 225 | 50 | 1030 | 80 | 283 | | 100 | 60 | | | 1828 |
| 694 | बोगटान फुडिसल गाउँपालिका | डोटी | 225 | 50 | 1374 | 80 | 343 | | 100 | 60 | | | 2232 |
| 695 | सायल गाउँपालिका | डोटी | 225 | 50 | 1030 | 80 | 285 | | 100 | 60 | | | 1830 |
| 696 | कमलबजार नगरपालिका | आछाम | 225 | 50 | 1374 | 80 | 253 | | 100 | 60 | | | 2142 |
| 697 | पंचदेवल विनायक नगरपालिका | आछाम | 226 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2190 |
| 698 | मंगलसेन नगरपालिका | आछाम | 226 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2190 |
| 699 | साँफेवगर नगरपालिका | आछाम | 225 | 50 | 1717 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2532 |
| 700 | चौरपाटी गाउँपालिका | आछाम | 226 | 50 | 1374 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 2190 |
| 701 | ढकारी गाउँपालिका | आछाम | 300 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1920 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 702 | तुर्माखाँद गाउँपालिका | आछाम | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | | 2265 |
| 703 | बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका | आछाम | 300 | 50 | 1030 | 80 | 275 | | 100 | 60 | | | | 1895 |
| 704 | मेल्लेख गाउँपालिका | आछाम | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | | 2265 |
| 705 | रामारोशन गाउँपालिका | आछाम | 300 | 50 | 1374 | 80 | 301 | | 100 | 60 | | | | 2265 |
| 706 | महाकाली नगरपालिका | दार्चुला | 225 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 420 | | | 2265 |
| 707 | शैल्यशिखर नगरपालिका | दार्चुला | 225 | 50 | 1030 | 80 | 255 | 900 | 100 | 60 | 300 | | | 3000 |
| 708 | अपिहिमाल गाउँपालिका | दार्चुला | 153 | 50 | 1030 | 80 | 276 | | 100 | 60 | 60 | | | 1809 |
| 709 | दुहुँ गाउँपालिका | दार्चुला | 198 | 50 | 1030 | 80 | 294 | | 100 | 60 | 70 | | | 1882 |
| 710 | नौगाड गाउँपालिका | दार्चुला | 224 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | 190 | | | 2034 |
| 711 | व्याँस गाउँपालिका | दार्चुला | 225 | 50 | 1030 | 80 | 297 | | 100 | 60 | 65 | | | 1907 |
| 712 | मार्मा गाउँपालिका | दार्चुला | 225 | 50 | 1030 | 80 | 278 | | 100 | 60 | 160 | | | 1983 |
| 713 | मालिकार्जुन गाउँपालिका | दार्चुला | 225 | 50 | 1717 | 80 | 231 | | 100 | 60 | 110 | | | 2573 |
| 714 | लेकम गाउँपालिका | दार्चुला | 225 | 50 | 1030 | 80 | 368 | | 100 | 60 | 85 | | | 1998 |
| 715 | दशरथचन्द नगरपालिका | बैतडी | 225 | 50 | 2060 | 80 | 263 | | 100 | 60 | | | | 2838 |
| 716 | पाटन नगरपालिका | बैतडी | 225 | 50 | 2747 | 80 | 281 | | 100 | 60 | | | | 3543 |
| 717 | पुर्चौडी नगरपालिका | बैतडी | 224 | 50 | 2404 | 80 | 330 | | 100 | 60 | | | | 3248 |
| 718 | मेलौली नगरपालिका | बैतडी | 189 | 50 | 1717 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | | 2496 |
| 719 | डीलासैनी गाउँपालिका | बैतडी | 225 | 50 | 1717 | 80 | 255 | | 100 | 60 | | | | 2487 |
| 720 | दोगडाकेदार गाउँपालिका | बैतडी | 528 | 50 | 2060 | 80 | 278 | | 100 | 60 | | | | 3156 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 721 | पंचेश्वर गाउँपालिका | बैतडी | 225 | 50 | 2404 | 80 | 366 | | 100 | 60 | | | 3285 |
| 722 | शिवनाथ गाउँपालिका | बैतडी | 225 | 50 | 2404 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 3219 |
| 723 | सिगास गाउँपालिका | बैतडी | 210 | 50 | 2747 | 80 | 305 | | 100 | 60 | | | 3552 |
| 724 | सुर्नया गाउँपालिका | बैतडी | 330 | 50 | 1717 | 80 | 326 | | 100 | 60 | | | 2663 |
| 725 | अमरगढी नगरपालिका | डडेलधुरा | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 726 | परशुराम नगरपालिका | डडेलधुरा | 225 | 50 | 1030 | 80 | 300 | 1155 | 100 | 60 | | | 3000 |
| 727 | अजयमेरु गाउँपालिका | डडेलधुरा | 224 | 50 | 687 | 80 | 311 | | 100 | 60 | | | 1512 |
| 728 | आलिताल गाउँपालिका | डडेलधुरा | 158 | 50 | 687 | 80 | 266 | | 100 | 60 | | | 1401 |
| 729 | गन्यापधुरा गाउँपालिका | डडेलधुरा | 197 | 50 | 687 | 80 | 332 | | 100 | 60 | | | 1506 |
| 730 | नवदुर्गा गाउँपालिका | डडेलधुरा | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 731 | भागेश्वर गाउँपालिका | डडेलधुरा | 226 | 50 | 687 | 80 | 285 | | 100 | 60 | | | 1488 |
| 732 | कृष्णपुर नगरपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 733 | पुनर्वास नगरपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 734 | बेदकोट नगरपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 735 | बेलौरी नगरपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 736 | भिमदत्त नगरपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 737 | चाँदनीदोधारा-नगरपालिका | कंचनपुर | 225 | 50 | 687 | 80 | 300 | 1000 | 100 | 60 | | | 2502 |
| 738 | शुक्लाफाँट नगरपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 739 | बेलडाँडी गाउँपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 740 | लालझाडी गाउँपालिका | कंचनपुर | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 741 | धनगढी उपमहानगरपालिका | कैलाली | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 742 | गोदावरी नगरपालिका | कैलाली | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 743 | गौरीगंगा नगरपालिका | कैलाली | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 744 | घोडाघोडी नगरपालिका | कैलाली | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 745 | टिकापुर नगरपालिका | कैलाली | 225 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1845 |
| 746 | भजनी नगरपालिका | कैलाली | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 747 | लम्किचुहा नगरपालिका | कैलाली | 226 | 50 | 687 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1503 |
| 748 | कैलारी गाउँपालिका | कैलाली | 225 | 50 | 1030 | 80 | 330 | | 100 | 60 | | | 1875 |
| 749 | चुरे गाउँपालिका | कैलाली | 225 | 50 | 1030 | 80 | 272 | | 100 | 50 | | | 1807 |
| 750 | जानकी गाउँपालिका | कैलाली | 225 | 50 | 1030 | 80 | 330 | | 100 | 60 | | | 1875 |
| 751 | जोशीपुर गाउँपालिका | कैलाली | 300 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1920 |
| 752 | बर्दगोरिया गाउँपालिका | कैलाली | 300 | 50 | 1030 | 80 | 300 | | 100 | 60 | | | 1920 |
| 753 | मोहन्याल गाउँपालिका | कैलाली | 300 | 50 | 1030 | 80 | 354 | | 100 | 60 | | | 1974 |
| | जम्मा | | | | | | | | | | | | 1167381 |

## परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

### परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

**Family Planning and Reproductive Health Program,**

सबै स्थानीय तहहरूमा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत क्रियाकलाप नं २.७.२२.२१८ मा **"परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा"** र क्रियाकलाप नं .२.७.२२.१०५०४ मा **"प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा कार्यक्रम"** शिर्षक भित्र रहेको बजेटमा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने गरि बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सन्चालन सम्वन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल ठेगाना: *fprhsectionfwd@gmail.com* मा सम्पर्क गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ।

| | |
|---|---|
| **कार्यक्रम** | **१. परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा** |
| **कृयाकलापको नाम** | **१.१ नियमित परिवार नियोजन सेवा संचालन तथा आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा** |
| **परिचय** | स्थानीय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित रूपमा आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट सेवाको पहुँच बढाउन साथै निजि /गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पनि सेवा संचालन गरि लक्षित समुदायमा नि:शुल्क सेवाको पहुच बढाउने नेपाल सरकारको नीति अनुरूप कार्यक्रम प्रस्ताब गरिएको छ । |
| उद्देश्य | स्थानीय तहका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट लामो अवधिका (IUCD, Implant) साथै अन्य परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू सेवा नियमित रूपमा सेवा प्रदान गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा परिवार नियोजन सेवा संचालन भै आधुनिक गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग दरमा बृद्दी भै अपरिपुर्त मागमा कमि आउने । |
| सन्चालन प्रकृया | स्थानीय तहमा यस शिर्षकमा प्राप्त रकम वाट निम्नानुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्नुपर्नेछ।<br>IUCD/Implant सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services मा उल्लेख भए वमोजिमका परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्न ।<br>सेवा प्रदायकहरूलाई (गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक सहित) IUCD/Implant, नियमित परिवार नियोजन सेवा तथा प्रसूती तथा गर्भपतन पछिको IUCD र Implant (PPFP) सेवा प्रदान गरे वापत तपशिल अनुसार रकम भुक्तानी ।<br>IUCD, Implant सेवाको नियमित सेवा प्रदान गर्नको लागी सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा भएका अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी अनमी वा नर्स परिचालन गरि सेवा प्रदान गर्नु पर्ने छ ।<br>नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा संचालन गर्नुपरेमा ती संस्थाहरुसंग सम्झौता गरी सेवा संचालन गर्न सकिनेछ, सो सम्झौतामा उल्लेख अनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई सेवा संचालन गरेबापत निम्न अनुसारको प्रति केश शोधभर्ना दिने ।<br>सम्झौता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीसंग शुल्क लिन पाउनेछैन भने स्थानीय तहले ती संस्थाहरुलाई सेवा संचालनको तथ्यांकको आधारमा परिवार नियोजन सेवाका साधानहरु उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। |

| | |
|---|---|
| | सम्झौता गरी परिवार नियोजन सेवा संचालन गर्ने नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले अनिवार्य रुपमा HMIS को User ID लिई DHIS2 मा परिवार योजना सेवाको तथ्यांक नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ।<br>स्थानीय तहले गत आ.ब. मा खपत भएका आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीको तथ्यांकको आधारमा यसै कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट आवश्यकताअनुसार आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की खरिद गर्न सकिनेछ । |

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

| | |
|---|---|
| बजेट बाडफाडं | यस शिर्षकमा विनियोजित बजेट टेबल नं १ मा दिईए बमोजिम रहेको छ। विनियोजित बजेटबाट नियमित रुपमा परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई प्रति केश को रकम भुक्तानि गर्न र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कि खरिद गर्न प्रयोग गर्न सकिनेछ। |
| अभिलेखन/ प्रतिवेदन | सम्बन्धित सा रजिष्टरमा अभीलेखीकरण गरि नियमित रुपमा DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | National Medical Standard for Reproductive Health Vol.1: Contraceptive Services, आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की कार्यक्रम सहजिकरण सामाग्री २०७८ |

| क्रियाकलापको नाम | **१.२ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन** |
|---|---|
| परिचय | जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले किशोरकिशोरि मैत्री स्वास्थ्य सेवा लाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको रुपमा पहिचानन गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन , २०७५ ले पनि किशोर किशोरिको प्रजनन् अधिकार सुनिश्चितताक लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री बनाउन आवश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ । |
| कार्यक्रमको उद्देश्य | स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन तथा विस्तार गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सबै स्वास्थ्य सेवाहरु किशोर किशोरीहरुको लागि मैत्री हुने । |
| कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया | यस आ.व. मा कम्तिमा ४ वटा स्वास्थ्य संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री बनाउनको लागि संस्था छनौट गरी तपसिल अनुसारको क्रियाकलाप संचालन गर्नुपर्नेछ ।<br>**Whole Site अभिमुखिकरणः** |

| | |
|---|---|
| | स्थानीय तहका सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, सेवा प्रदायकहरु, सहयोगी लगायत व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका, समुदायका किशोर किशोरीहरु सबैलाई किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को बारेमा १ दिनको अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ ।<br>अभीमुखिकरण गर्दा परिवार कल्याण महाशाखाबाट जारी अभिमुखिकरण प्याकेज अनुसार गर्नु पर्ने छ।<br>किशोरकिशोरी मेत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरणको लागि किशोरकिशोरीमैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ अनुसार तयार गरिएको कार्ययोजना अनुरुपका क्रियाकलाप संचालन गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सहजिकरण गर्ने र सोहि अनुरुप बजेट व्यवस्थापन गर्ने ।<br>**Accelerated Action for the Health of Adolescent (AA-HA!) कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहमाः**<br>रुपन्देही जिल्लाका तिलोत्तमा नगरपालिका, सैनामैना नगरपालिका र लुम्बिनि सांस्कृतिक नगरपालिकामा यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।<br>यस बजेटबाट गत आ.व. मा तयार गरिएका कार्ययोजना अनुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्न सकिनेछ ।<br>नोट : पोषण शाखावाट प्रस्तावित विधालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमसँग समन्वय गरी विधालयमा गरिने क्रियाकलापहरुलाई सन्चालन गर्न सकिनेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस शिर्षककमा प्रत्येक स्थानीय तहमा रु. ८०,०००/- (असी हजार) बजेट विनियोजन गरिएको छ । यदी बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहको बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटबाट खर्च गर्न सकिनेछ। **Accelerated Action for the Health of Adolescent (AA-HA!) कार्यक्रम लागू भएका** रुपन्देहि जिल्लाका तिलोत्तमा नगरपालिकामा रू.५,००,०००/-(पाँच लाख), सैनामैना नगरपालिकामा रु.५,००,०००/-(पाँच लाख) र लुम्बिनि सांस्कृतिक नगरपालिकामा रु. ४,००,०००/-(चार लाख) बजेट विनियोजन गरिएको छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरुले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | किशोरकिशोरीमैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जारी किशोरकिशोरि मेत्री सेवा समबन्धि Whole Site अभिमुखिकरण प्याकेज, प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम/कार्यविधिहरु । |

| **कृयाकलापको नाम** | **१.३ क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र संचालन खर्च** |
|---|---|
| **परिचय** | परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा संचालनका लागि संस्थागत क्लिनिक मार्फत महिला तथा किशोर किशोरीहरूलाई सेवा प्रबाहमा सहज पहुँच तथा गुणस्तरीय सेवा निरन्तर प्रदान गरिरहेको क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र मार्फत सेवा निरन्तर गर्न आवश्यक छ । |

| | |
|---|---|
| उद्देश्य | परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी सेवाग्राहीले सहजै परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी सेवाग्राहीले सहजै परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गरी परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता बढ्नेछन् । |
| कार्यक्रम संचालन पक्रिया | काठमाण्डौ महानगरपालिकामा क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र संचालनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ । काठमाण्डौ महानगरपालिकाले विनियोजित बजेट एकमुष्ठ/त्रैमासिक रुपमा क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रमा निकासा गर्नुपर्नेछ ।<br>महानगरले बेला बेलामा केन्द्रबाट संचालन गरिएका क्रियाकलापको अनुगमन गर्नुपर्नेछ ।<br>महानगरले क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रले आफ्नो सस्थाको खर्च बजेट तथा क्रियाकलापहरुको लेखा परिक्षण गराएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। |
| वजेट बाँडफाँड | यस कार्यक्रमको शीर्षक अन्तर्गत काठमाण्डौ महानगरपालिकामा एकमुष्ट रू. ५०,००,००० (रू. पचास लाख) बिनियोजन गरिएको छ । महानगरपालिकाले विनियोजित बजेट क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र मा निकासा गर्नुपर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रले नियमित सेवाको सम्बन्धित सेवा रजिष्टरमा अभिलेखिकरण गरेको र DHIS 2 मा प्रविष्ट गरेको सुनिश्चित गर्ने । |
| सन्दर्भ सामाग्री | |

| कृयाकलापको नाम | **१.४ सायना प्रेस सेवा बिस्तार** |
|---|---|
| **परिचय** | नेपालका परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि नीतिगत दस्तावेजहरूमा गर्भ निरोधका थप बिकल्पका साधनहरूको उपलब्ध गराउन सम्भाव्यता अध्ययन गराउने उल्लेख भएका छन् । सोहि अवधारणामा रहेर गर्भ निरोध "सुई सायना प्रेसको" सम्भाब्यता अध्ययन र अध्यनको सकारात्मक नतिजा आधारमा चरणबद्द रुपमा सेवाको बिस्तार गरिदैं छ। विस्तार गर्ने क्रममा यस आ.व. मा जम्मा ७ वटा जिल्लामा यो सेवा विस्तार गरिएको छ । |
| **उद्देश्य** | आधुनिक गर्भनिरोध साधनहरूको थप बिकल्पको रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सायना प्रेस सेवा उपलब्ध गराउन स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई साधनको बारेमा अभिमुखिकरण गर्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | आधुनिक गर्भनिरोध साधनहरूको छनौटमा बृद्दि भई साधनको प्रयोग दर बढ्ने अपरिपुर्त मागमा , कमि आईअनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने । |
| **सञ्चालन प्रकृया** | गत आसुस्ता पूर्व ।-मा कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाः सिन्धुलि र नवलपुर बर्दाघाट .व.<br>यस आमा कार्यक्रम विस्तार भएका जिल्लाहरुः .व.<br>मोरङ्ग<br>पर्सा<br>सिन्धुली<br>ललितपुर |

| | |
|---|---|
| | नवलपरासि सुस्ता पुर्व<br>रोल्पा<br>कैलाली<br>यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्मानुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्नुपर्नेछ।<br>स्वास्थ्य कार्यालयबाट अभिमुखिकरण लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था (आधारभुत अस्पताल, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) मा कार्यरत अन्य परिवार नियोजन सेवा प्रदायकहरुलाई सायनाप्रेस बारेमा अभिमुखिकरण संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>अभिमुखिकरण कार्यक्रममा परिवार कल्याण महाशाखाबाट तयार पारिएका अभिमुखिकरण सहजिकरण सामाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।<br>अभिमुखिकरण पश्चात सबै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सुचारु भएको सुनिश्चित गर्ने र DHIS 2 मार्फत तथ्यांक अध्यावधिक गरेको हुनुपर्नेछ।<br>अभिमुखिकरण पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सायना प्रेस सेवा संचालनमा आवश्यक प्राविधिक सहयोग दिन सकिनेछ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रम विस्तारको लागि छनौट गरिएका जिल्लाका स्थानीय तहहरुमा तपसिल अनुसारको बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्ने क्रममा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमको परिधिभित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ । |

| | बजेट (रू हजारमा) | | बजेट (रू हजारमा) | | बजेट (रू हजारमा) |
|---|---|---|---|---|---|
| **सिन्धुली** | | **पर्सा** | | **मोरङ्ग** | |
| कमलामाई नगरपालिका | 60 | वीरगञ्ज महानगरपालिका | 100 | विराटनगर महानगरपालिका | 100 |
| दुधौली नगरपालिका | 60 | पोखरिया नगरपालिका | 60 | उर्लाबारी नगरपालिका | 60 |
| गोलन्जोर गाउँपालिका | 50 | पर्सागढी नगरपालिका | 60 | पथरी शनिश्चरे नगरपालिका | 60 |
| घ्याङलेख गाउँपालिका | 50 | बहुदरमाई नगरपालिका | 60 | बेलवारी नगरपालिका | 60 |
| तीनपाटन गाउँपालिका | 50 | छिपहरमाई गाउँपालिका | 50 | रंगेली नगरपालिका | 60 |
| फिक्कल गाउँपालिका | 50 | जगरनाथपुर गाउँपालिका | 50 | रतुवामाई नगरपालिका | 60 |
| मरिण गाउँपालिका | 50 | धोबीनी गाउँपालिका | 50 | लेटाङ नगरपालिका | 60 |
| सुनकोशी गाउँपालिका | 50 | पकाहा मैनपुर गाउँपालिका | 50 | सुनवर्षी नगरपालिका | 60 |
| हरिहरपुरगढी गाउँपालिका | 50 | पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका | 50 | सुन्दरहरैचा नगरपालिका | 60 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ललितपुर** | | बिन्दबासिनी गाउँपालिका | 50 | कटहरी गाउँपालिका | 50 |
| ललितपुर महानगरपालिका | 100 | सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका | 50 | कानेपोखरी गाउँपालिका | 50 |
| गोदावरी नगरपालिका | 60 | ठोरी गाउँपालिका | 50 | केराबारी गाउँपालिका | 50 |
| महालक्ष्मी नगरपालिका | 60 | कालिकामाई गाउँपालिका | 50 | ग्रामथान गाउँपालिका | 50 |
| कोन्ज्योसोम गाउँपालिका | 50 | जिराभवानी गाउँपालिका | 50 | जहदा गाउँपालिका | 50 |
| बाग्मती गाउँपालिका | 50 | **रोल्पा** | | धनपालथान गाउँपालिका | 50 |
| महाङ्काल गाउँपालिका | 50 | रोल्पा नगरपालिका | 60 | बुढीगंगा गाउँपालिका | 50 |
| **नवलपरासी सुस्ता पुर्व** | | त्रिवेणी गाउँपालिका | 50 | मिक्लाजुङ गाउँपालिका | 50 |
| कावासोती नगरपालिका | 60 | थवाङ गाउँपालिका | 50 | **कैलाली** | |
| गैंडाकोट नगरपालिका | 60 | परिवर्तन गाउँपालिका | 50 | धनगढी उपमहानगरपालिका | 100 |
| देवचुली नगरपालिका | 60 | माडी गाउँपालिका | 50 | गोदावरी नगरपालिका | 60 |
| मध्यविन्दु नगरपालिका | 60 | रुन्टीगढी गाउँपालिका | 50 | गौरीगंगा नगरपालिका | 60 |
| बौदीकाली गाउँपालिका | 50 | लुङग्री गाउँपालिका | 50 | घोडाघोडी नगरपालिका | 60 |
| बुलिङटार गाउँपालिका | 60 | गंगादेव गाउँपालिका | 50 | टिकापुर नगरपालिका | 60 |
| बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका | 50 | सुनछहरी गाउँपालिका | 50 | भजनी नगरपालिका | 60 |
| हुप्सेकोट गाउँपालिका | 50 | सुनिल स्मृति गाउँपालिका | 50 | लम्किचुहा नगरपालिका | 80 |
| | | | | कैलारी गाउँपालिका | 50 |
| | | | | चुरे गाउँपालिका | 50 |
| | | | | जानकी गाउँपालिका | 50 |
| | | | | जोशीपुर गाउँपालिका | 50 |
| | | | | बर्दगोरिया गाउँपालिका | 50 |
| | | | | मोहन्याल गाउँपालिका | 50 |

| | |
|---|---|
| अभिलेखन/ प्रतिवेदन | कार्यक्रम संचालन गरि सकेपछि सो को प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल आई डीः.fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ। स्थानीय तहहरुले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा संचालन भए पश्चात DHIS2 मार्फत प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ । |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | परिवार कल्याण महाशाखाले जारि गरेको सायना प्रेस सम्बन्धि सहजीकरण सामाग्री कार्य , २०७७ ,संचालन निर्देशिका |

| कार्यक्रम | **२. प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा** |
|---|---|
| **कृयाकलापको नाम** | **२.१ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्कृनिङ्ग तथा ब्यबस्थापन** |
| परिचय | नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या ,पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन जस्ता समस्याहरुको एकिकृत रुपमा पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने एकिन गरि सोहि समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परिक्षण गरि सोहि अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यका परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन यो कार्यक्रम राखीएको छ । |
| उद्देश्य | लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या ,पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन) को निःशूल्क परीक्षण गरि प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने ।<br>प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ्गको क्रममा समस्या पहिचान भै थप उपचारको आवश्यकता परेमा सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने ।<br>समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने । |
| कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया | **सेवा संचालन गर्ने संस्थाः** आधारभुत अस्पताल तथा आधारभुत स्वास्थ्य संस्था वा शिविर मार्फत ।<br>स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आएका लक्षित उमेर समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरुको अनिवार्य र एकिकृत रुपमा cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility को निःशुल्क परिक्षण गरि नतिजा अनुसार प्राम्भिक व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित अस्पतालहरुमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।<br>Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility को परिक्षण तथा ब्यबस्थापन को लागि स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक औजार उपकरण खरिद गर्न सकिने । |

| | |
|---|---|
| | यसरि प्रजनन् रुग्णताको परिक्षण र व्यवस्थापन गर्ने कार्य संचालन गर्दा प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७९ मा उल्लेखित व्यवस्था अनुरुप गर्नु पर्नेछ।<br>४.साथै हरेक स्थानीय तहले भौगोलिक हिसाबले वा सिमिन्तिकृत जनसंख्याहरुलाई समेत लक्षित गरी प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापनको लागि शिविर संचालन गर्नुपर्ने छ ।<br>५. शिविर संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा Thermocoagulator सहित जानु पर्नेछ भने सेवाग्राहीको विवरण र अभिलेखिकरण गर्न अनिवार्य रुपमा HMIS रजिष्टर नं ३.८ को प्रयोग गरि जुन वडामा शिविर संचालन गरिएको हो सोही वडाको स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ ।<br>६. विनियोजित बजेटबाट शिविर संचालनको लागि आवश्यक पर्ने औषधि उपकरण वा अन्य प्रशासनिक खर्च गर्न सकिने छ ।<br>५. विनियोजित बजेटबाट अस्पतालहरुले स्थानीय तहसंगको समन्वयमा समुदाय स्तरमा परिक्षण कार्यक्रमको लागी खर्च गर्न सक्दछन ।<br>६ .क्याम्प संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा नियमित नभएको र यस अघि सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ ।<br>**नोटः HPV DNA** बाट स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहमा शिविर संचालनको क्रममा HPV DNA बिधिबाट समेत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग गर्न सकिने । |
| लक्ष | पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम तथा व्यवस्थापनका लागी स्थानिय तहले देहाए बमोजिम ३० देखि ६० उमेर समुहका महिलाहरूको पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्नु पर्नेछ<br>१. गाउँपालिका ५० देखि १०० जना<br>२. नगरपालिका ३०० देखि ५०० जना<br>३. उपमहानगरपालिका ५०० देखि ७०० जना<br>४. महानगरपालिका १००० सम्म |
| वजेट बांडफाँड | विनियोजित बजेट बाट सेवा संचालनको लागि आवश्यक पूर्वाधार , उपकरण र औषधीजन्य सामाग्री खरिद गर्न सकिनेछ भने शिविर संचालनमा कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७ बमोजिम खर्च गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहमा यस क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट टेबल नं. १ बमोजिम रहेको छ । |
| अभिलेखन/ प्रतिवेदन | सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरुको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता को एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७९ र कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ |

| कृयाकलापको नाम | **२.२ HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग** |
|---|---|
| परिचय | विश्व स्वास्थ्य संगठनले पाठेघरको मुखको क्यान्सर उन्मुलन रणनीति, २०२० (Global Strategy to accelerate elimination of Cervical cancer as a public health problem,2020) मा ३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरुमा HPV DNA विधिलाई पाठेघरको |

| | |
|---|---|
| | मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको प्राथमिक विधिको रुपमा सिफारिस गरे अनुसार नेपाल सरकारले यहि आर्थिक वर्ष देखि ७ वटा जिल्लामा निःशुल्क रुपमा HPV DNA Screening लाई Pilot Project को रुपमा लागू गरेको छ। |
| उद्देश्य | ३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरुमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको लागि HPV DNA विधिको प्रयोग गरि परिक्षण गर्ने र सो को नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यबस्थापन गरि आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गर्ने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | ३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरुमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको लागि HPV DNA विधिको प्रयोग गरि परिक्षण गरि सो को नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यव्स्थापन गरिएको हुने<br>थप उपचार आवश्यक पर्ने महिलाहरुलाई सम्बन्धीत अस्पतालमा प्रेषण गरिएको हुने। |
| कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया | यो कार्यक्रम अन्तर्गत तपसिलका क्रियाकलाप संचालन गर्नुपर्ने छः<br>**अभिमुखिकरण**<br>यस कार्यक्रम संचालन पूर्व सम्बन्धित संस्थाका स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई HPV DNA Screening विधिको बारेमा एक दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ।<br>अभिमुखिकरण कार्यक्रममा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरु, HPV DNA विधिका लागि नमुना संकलन प्रक्रिया, नमूनाको भण्डारण र ढुवानी र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार जस्ता विषय वस्तु समावेस गर्नु पर्ने छ ।<br>कार्यक्रमको सफलताको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अहम् भुमिका हुने हुँदा उनिहरुलाई समेत अभिमुखिकरण गर्नुपर्ने छ ।<br>म.सा.स्वा.स्यवं सेविकाको अभिमुखिकरणमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरु, HPV DNA विधिका लागि नमुना संकलन प्रक्रिया, र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार, अभिलेख र प्रतिवेदन जस्ता विषय वस्तु समावेस गर्नु पर्ने छ।<br>**HPV DNA नमूनाको संकलन र ढुवानी**<br>स्वास्थ्य संस्थामा आएका लक्षित उमेर समूहमा पर्ने महिलाहरुलाई पाठेघरको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको बारेमा परामर्श गर्ने र उनिहरुको नमूना संकलन गर्न सकिने छ।<br>साथै स्थानीय तहबाट संचालन हुने स्वास्थ्य शिविरमा समेत HPV DNA नमूना लिन सकिने छ।<br>संकलित नमूनाको जाँचको लागि सम्बन्धित जिल्ला/प्रदेश अस्पताल वा प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सम्म पुर्‍याउनु पुर्व नमूनाको भण्डारण र ढुवानीको व्यवस्था परिवार कल्याण महाशाखाबाट जारी हुने HPV DNA सक्रिनिङ्ग कार्यविधि/सहजिकरण पुस्तिकामा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्ने छ। |
| वजेट बांडफाँड | विनियोजित बजेटबाट स्वास्थ्यकर्मीहरु र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको अभिमुखिकरण र HPV DNA नमूना ढुवानीको लागि खर्च गर्नुपर्ने छ। बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारी कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७ बमोजिम खर्च गर्नु पर्ने छ।स्थानीय तहमा यस क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट तपसिल बमोजिम रहेको छ : |

| **जिल्लास्थानीय तह/ सुनसरी** | **रकम रू (हजारमा)** | **जिल्लास्थानीय तह/ महोत्तरी** | **रकम रू (हजारमा)** |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | इटहरी उपमहानगरपालिका- | 355 | गौशाला नगरपालिका | 160 |
| | धरान उपमहानगरपालिका- | 350 | जलेश्वर नगरपालिका | 160 |
| | इनरुवा नगरपालिका | 167 | बर्दिबास नगरपालिका | 160 |
| | दुहवी नगरपालिका | 161 | औरही नगरपालिका | 150 |
| | बराह क्षेत्र नगरपालिका | 176 | बलवा नगरपालिका | 150 |
| | रामधुनी नगरपालिका | 158 | भँगाहा नगरपालिका | 150 |
| | कोशी गाउँपालिका | 112 | मटिहानी नगरपालिका | 140 |
| | गढी गाउँपालिका | 105 | मनरा सिसवा नगरपालिका | 150 |
| | देवानगञ्ज गाउँपालिका | 105 | रामगोपालपुर नगरपालिका | 140 |
| | बर्जु गाउँपालिका | 103 | लोहरपट्टी नगरपालिका | 150 |
| | भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका | 108 | एकडारा गाउँपालिका | 100 |
| | हरिनगर गाउँपालिका | 110 | पिपरा गाउँपालिका | 100 |
| | **पाल्पा** | | महोत्तरी गाउँपालिका | 100 |
| | तानसेन नगरपालिका | 140 | सम्सी गाउँपालिका | 100 |
| | रामपुर नगरपालिका | 150 | सोनमा गाउँपालिका | 100 |
| | तिनाउ गाउँपालिका | 90 | | |
| | निस्दी गाउँपालिका | 90 | | |
| | पूर्वखोला गाउँपालिका | 90 | | |
| | बगनासकाली गाउँपालिका | 90 | | |
| | माथागढी गाउँपालिका | 100 | | |
| | रम्भा गाउँपालिका | 90 | | |
| | रिब्दीकोट गाउँपालिका | 90 | | |
| | रैनादेवी छहरा गाउँपालिका | 100 | | |
| अभिलेखन/ प्रतिवेदन | सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरुको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । | | | |
| सन्दर्भ सामाग्री | पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापन निर्देशिका २०७९ ,प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता को एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापन निर्देशिका,२०७९ र कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ | | | |

| कृयाकलापको नाम | **२.३ स्तन क्यान्सर सम्बन्धि बृहत सचेतना र स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम** |
|---|---|
| परिचय | महिलाहरुमा हुने क्यान्सरमध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सर पछि स्तन क्यान्सर दोस्रो नम्बरमा पर्छ। क्यान्सरका कारण हुने महिलाको मृत्युमा पनि स्तन क्यान्सर दोस्रो नम्बरमै छ। स्तन क्यान्सरको परीक्षण निकै प्रभावकारी छ। स्तन क्यान्सर भए/नभएको नियमित रूपमा आफैंले |

| | |
|---|---|
| | परीक्षण गर्न सकिन्छ भने चिकित्सकबाट पनि परीक्षण गराउ सकिन्छ। २० वर्ष भन्दा माथिका महिलाहरुले नियमित रूपमा आफैंले स्तन परीक्षण गर्न सकिन्छ भने चिकित्सकबाट पनि परीक्षण गराउन सकिन्छ र वार्षिक रुपमा ४० वर्षभन्दा माथिका महिलाले क्यान्सरको कुनै लक्षण वा शंका नलागे पनि हरेक वर्ष म्यामोग्राफी गर्नुपर्छ। त्यसैले स्तान क्यान्सरको बृहत सचेतना र स्क्रिनिङ्गको लागि छनौट गरिएका केहि जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ । |
| उद्देश्य | समुदायस्तरमा स्तन क्यान्सर रोकथाम र पहिचानको बारेमा जनचेतना जगाउने।<br>२० वर्षभन्दा माथीका महिलाहरुको स्तन क्यान्सरको प्रारम्भीक जाँच र स्क्रिनिङ्ग गर्ने र आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्तन क्यान्सरको रोकथाम र पहिचानको बारेमा समुदायका महिला पुरुष जानकार हुने।<br>२० वर्षभन्दा माथीका महिलाहरुको स्तन क्यान्सरको प्रारम्भीक जाँच र स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिने । |
| कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया | कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाः जुम्ला, डडेल्धुरा र तनहुँ<br>छनौट गरिएका स्थानीय तहमा समुदायस्तरमा स्तन क्यान्सरको स्वपरिक्षण सम्बन्धमा सचेतना जगाउन तपसिल अनुसारका क्रियाकलापहरु संचालन गर्नुपर्ने छ ।<br>स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरु र विद्यालय नर्स लागू भएका स्थानीय तहमा विद्यालय नर्सलाई स्तन क्यान्सर को स्व:परिक्षण (Breast Self Examination) सम्बन्धमा एक दिनको अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने ।<br>यस अभिमुखिकरण कार्यक्रममा सहजिकरण गर्नका लागि प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग तालिमका प्रशिक्षकलाई समावेश गराउनुपर्ने छ ।<br>स्थानीय तहका महिला सामुदायिक स्वयं सेविकाहरुलाई समेत स्तन क्यान्सर को स्व:परिक्षण (Breast Self Examination) सम्बन्धमा एक दिनको अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ ।<br>समुदायमा स्तन क्यान्सर को स्व:परिक्षण (Breast Self Examination) सम्बन्धमा सचेतना फैलाउनको लागि स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकासंग समन्वय गरी अभिमुखिकरण लिएका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुले सहजिकरण गर्ने गरि सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>विद्यालय स्तरमा स्तन क्यान्सर को स्व:परिक्षण (Breast Self Examination) सम्बन्धमा सचेतना को लागि विद्यालय नर्स भएको विद्यालयमा विद्यालय नर्सले र नभएको ठाँउमा भने सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुमार्फत कक्षा ११ र १२ मा अध्ययनरत छात्राहरुलाई स्तन क्यान्सर र स्तन क्यान्सर को स्व:परिक्षण (Breast Self Examination) सम्बन्धमा सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्ने।<br>स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट पनि नियमित रुपमा स्तन क्यान्सर को स्क्रिनिङ्ग (Clinical Breast Examination) गर्ने व्यवस्था मिलाउने।<br>शंकास्पद लक्षण भएका महिलाहरुलाई सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। |
| वजेट बाँडफाँड | यस कार्यक्रम संचालनको लागि तपसिल अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालनको क्रममा बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्यसंचालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम गर्नुपर्ने छ। र विद्यालयमा वा समुदायमा गई सचेतना कार्यक्रम गर्ने नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई थप प्रोत्साहन स्वरुप प्रत्येक सेसनको लागि कार्यसंचालन |

निर्देशिका,२०७७ मा स्थानीय स्तरका प्रशिक्षकले पाउने प्रशिक्षण भत्ता र खाजा खर्च

| **जिल्ला/स्थानीय तह** | **बजेट (हजारमा)** | **जिल्ला/स्थानीय तह** | **बजेट (हजारमा)** |
|---|---|---|---|
| **महोत्तरी** | | **तनहुँ** | |
| गौशाला नगरपालिका | 160 | भानु नगरपालिका | 150 |
| 1जलेश्वर नगरपालिका | 160 | भिमाद नगरपालिका | 140 |
| बर्दिबास नगरपालिका | 160 | व्यास नगरपालिका | 160 |
| औरही नगरपालिका | 150 | शुक्लागण्डकी नगरपालिका | 150 |
| बलवा नगरपालिका | 150 | आँबुखैरेनी गाउँपालिका | 100 |
| भँगाहा नगरपालिका | 150 | ऋषिङ्ग गाउँपालिका | 100 |
| मटिहानी नगरपालिका | 140 | घिरिङ गाउँपालिका | 100 |
| मनरा सिसवा नगरपालिका | 150 | देवघाट गाउँपालिका | 100 |
| रामगोपालपुर नगरपालिका | 140 | म्याग्दे गाउँपालिका | 100 |
| लोहरपट्टी नगरपालिका | 150 | बन्दिपुर गाउँपालिका | 100 |
| एकडारा गाउँपालिका | 100 | **डँडेलधुरा** | |
| पिपरा गाउँपालिका | 100 | अमरगढी नगरपालिका | 130 |
| महोत्तरी गाउँपालिका | 100 | परशुराम नगरपालिका | 130 |
| सम्सी गाउँपालिका | 100 | अजयमेरु गाउँपालिका | 90 |
| सोनमा गाउँपालिका | 100 | आलिताल गाउँपालिका | 90 |
| | | गन्यापधुरा गाउँपालिका | 90 |
| | | नवदुर्गा गाउँपालिका | 90 |
| | | भागेश्वर गाउँपालिका | 90 |

रू.२००/- रुँपैया प्रदान गर्ने। सो रकम भुक्तानी गर्दा अनिवार्य रुपमा कक्षा संचालन गर्दाको हाजिरि, प्रशिक्षक सामाग्री र अन्य कागजात समेत संलग्न राखि सो को रुजु गराई मासिक/त्रैमासिक रुपमा भुक्तानि दिन सकिनेछ ।

| | |
|---|---|
| अभिलेखन/ प्रतिवेदन | हरेक कार्यक्रम संचालन गरे पश्चात सबै कागजातको अभिलेख चुस्तदुरुस्त राख्नु पर्नेछ र सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता को एकीकृत पहिचान ब्यबस्थापन सम्बन्धि एकीकृत तालिम प्याकेज, प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता को एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र  व्यवस्थापन निर्देशिका ,२०७९ र कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ |

| टेबल नं. १: बजेट बाँडफाँड | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | १.१ नियमित परिवार नियोजन सेवा संचालन तथा आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा | २.१ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्कृनिङ्ग तथा व्यबस्थापन | | | १.१ नियमित परिवार नियोजन सेवा संचालन तथा आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा | २.१ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्कृनिङ्ग तथा व्यबस्थापन |
| | **अछाम** | बजेट रु (हजारमा) | बजेट रु (हजारमा) | | **डोटी** | बजेट रु (हजारमा) | बजेट रु (हजारमा) |
| १ | कमलबजार नगरपालिका | 240 | 160 | १ | दिपायल सिलगढी नगरपालिका | 280 | 180 |
| २ | पंचदेवल विनायक नगरपालिका | 260 | 160 | २ | शिखर नगरपालिका | 280 | 180 |
| ३ | मंगलसेन नगरपालिका | 280 | 160 | ३ | आदर्श गाउँपालिका | 180 | 100 |
| ४ | साँफेबगर नगरपालिका | 280 | 160 | ४ | के.आई.सिं. गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ५ | चौरपाटी गाउँपालिका | 180 | 100 | ५ | जोरायल गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ६ | ढकारी गाउँपालिका | 160 | 100 | ६ | पूर्वीचौकी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ७ | तुर्माखाँद गाउँपालिका | 180 | 100 | ७ | बडीकेदार गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ८ | बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका | 140 | 100 | ८ | बोगटान फुडिसल गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ९ | मेल्लेख गाउँपालिका | 180 | 100 | ९ | सायल गाउँपालिका | 140 | 100 |
| १० | रामारोशन नगरपालिका | 180 | 100 | | **कैलाली** | | |
| | **बाजुरा** | | | १ | धनगढी उपमहानगरपालिका | 560 | 360 |
| १ | त्रिवेणी नगरपालिका | 200 | 80 | २ | गोदावरी नगरपालिका | 520 | 200 |
| २ | बडिमालिका नगरपालिका | 200 | 80 | ३ | गौरीगंगा नगरपालिका | 420 | 200 |
| ३ | बुढीगंगा नगरपालिका | 220 | 80 | ४ | घोडाघोडी नगरपालिका | 500 | 200 |
| ४ | बुढीनन्दा नगरपालिका | 220 | 80 | ५ | टिकापुर नगरपालिका | 520 | 200 |
| ५ | गौमुल गाउँपालिका | 100 | 80 | ६ | भजनी नगरपालिका | 380 | 200 |
| ६ | खप्तड छेडेदह गाउँपालिका | 140 | 80 | ७ | लम्किचुहा नगरपालिका | 480 | 200 |
| ७ | जगन्नाथ गाउँपालिका | 100 | 80 | ८ | कैलारी गाउँपालिका | 310 | 100 |
| ८ | स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका | 120 | 80 | ९ | चुरे गाउँपालिका | 150 | 100 |
| ९ | हिमाली गाउँपालिका | 100 | 80 | १० | जानकी गाउँपालिका | 310 | 100 |
| | **दार्चुला** | | | ११ | जोशीपुर गाउँपालिका | 250 | 100 |
| १ | महाकाली नगरपालिका | 220 | 80 | १२ | बर्दगोरिया गाउँपालिका | 210 | 100 |
| २ | शैल्यशिखर नगरपालिका | 220 | 80 | १३ | मोहन्याल गाउँपालिका | 150 | 100 |
| ३ | अपिहिमाल गाउँपालिका | 80 | 80 | | **डँडेल्धुरा** | | |
| ४ | दुहुँ गाउँपालिका | 120 | 80 | १ | अमरगढी नगरपालिका | 240 | 190 |
| ५ | नौगाड गाउँपालिका | 120 | 80 | २ | परशुराम नगरपालिका | 280 | 190 |
| ६ | व्याँस गाउँपालिका | 120 | 80 | ३ | अजयमेरु गाउँपालिका | 140 | 90 |
| ७ | मार्मा गाउँपालिका | 120 | 80 | ४ | आलिताल गाउँपालिका | 140 | 90 |
| ८ | मालिकार्जुन गाउँपालिका | 120 | 80 | ५ | गन्यापधुरा गाउँपालिका | 140 | 90 |
| ९ | लेकम गाउँपालिका | 120 | 80 | ६ | नवदुर्गा गाउँपालिका | 160 | 90 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **कन्चनपुर** | | | ७ | भागेश्वर गाउँपालिका | 120 | 90 |
| १ | कृष्णपुर नगरपालिका | 400 | 200 | | **बझाङ** | | |
| २ | पुनर्वास नगरपालिका | 400 | 200 | १ | साईपाल गाउँपालिका | 60 | 80 |
| ३ | बेदकोट नगरपालिका | 380 | 200 | २ | केदारस्युँ गाँउपालिका | 160 | 80 |
| ४ | बेलौरी नगरपालिका | 400 | 200 | ३ | खप्तडछान्ना गाँउपालिका | 140 | 80 |
| ५ | भिमदत्त नगरपालिका | 680 | 200 | ४ | छबिसपाथिभरा गाँउपालिका | 140 | 80 |
| ६ | चाँदनी दोधारा- नगरपालिका | 320 | 200 | ५ | तालकोट गाँउपालिका | 120 | 80 |
| ७ | शुक्लाफाँट नगरपालिका | 360 | 200 | ६ | थलारा गाँउपालिका | 140 | 80 |
| ८ | बेलडाँडी गाउँपालिका | 180 | 100 | ७ | दुर्गाथली गाँउपालिका | 120 | 80 |
| ९ | लालझाडी गाउँपालिका | 180 | 100 | ८ | मष्टा गाउँपालिका | 140 | 80 |
| | **बैतडी** | | | ९ | वित्थडचिर गाँउपालिका | 140 | 80 |
| १ | दशरथचन्द नगरपालिका | 300 | 180 | १० | सूर्मा गाउँपालिका | 100 | 80 |
| २ | पाटन नगरपालिका | 260 | 180 | ११ | जयपृथ्वी नगरपालिका | | 80 |
| ३ | पुर्चौडी नगरपालिका | 300 | 180 | १२ | बुंगल नगरपालिका | | 80 |
| ४ | मेलौली नगरपालिका | 220 | 180 | | | | |
| ५ | डीलासैनी गाउँपालिका | 160 | 100 | | **डोल्पा** | | |
| ६ | दोगडाकेदार गाउँपालिका | 180 | 100 | १ | ठूलीभेरी नगरपालिका | 160 | 80 |
| ७ | पंचेश्वर गाउँपालिका | 140 | 100 | २ | त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका | 180 | 80 |
| ८ | शिवनाथ गाउँपालिका | 140 | 100 | ३ | काईके गाउँपालिका | 80 | 80 |
| ९ | सिगास गाउँपालिका | 160 | 100 | ४ | छार्का ताङसोङ गाउँपालिका | 60 | 80 |
| १० | सुर्नया गाउँपालिका | 140 | 100 | ५ | जगदुल्ला गाउँपालिका | 80 | 80 |
| | **हुम्ला** | | | ६ | डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका | 60 | 80 |
| १ | अदानचुली गाउँपालिका | 100 | 80 | ७ | मुड्केचुला गाउँपालिका | 80 | 80 |
| २ | खार्पुनाथ गाउँपालिका | 80 | 80 | ८ | शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका | 80 | 80 |
| ३ | चंखेली गाउँपालिका | 80 | 80 | | **मुगु** | | |
| ४ | ताँजाकोट गाउँपालिका | 80 | 80 | १ | छायाँनाथ रारा नगरपालिका | 220 | 80 |
| ५ | नाम्खा गाउँपालिका | 80 | 80 | २ | खत्याड गाउँपालिका | 140 | 80 |
| ६ | सर्केगाड गाउँपालिका | 100 | 80 | ३ | मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका | 80 | 80 |
| ७ | सिमकोट गाउँपालिका | 120 | 80 | ४ | सोरु गाउँपालिका | 120 | 80 |
| | **कालिकोट** | | | | **जुम्ला** | | |
| १ | खाँडाचक्र नगरपालिका | 220 | 80 | १ | चन्दननाथ नगरपालिका | 220 | 70 |
| २ | तिलागुफा नगरपालिका | 200 | 80 | २ | कनकासुन्दरी गाउँपालिका | 120 | 70 |
| ३ | रास्कोट नगरपालिका | 200 | 80 | ३ | गुठिचौर गाउँपालिका | 100 | 70 |
| ४ | शुभ कालिका गाउँपालिका | 120 | 80 | ४ | तातोपानी गाउँपालिका | 120 | 70 |
| ५ | नरहरिनाथ गाउँपालिका | 160 | 80 | ५ | तिला गाउँपालिका | 120 | 70 |
| ६ | पचालझरना गाउँपलिका | 120 | 80 | ६ | पातारासी गाउँपालिका | 120 | 70 |
| ७ | पलाता गाउँपालिका | 120 | 80 | ७ | सिंजा गाउँपालिका | 120 | 70 |
| ८ | महावै गाउँपालिका | 100 | 80 | ८ | हिमा गाउँपालिका | 100 | 70 |
| ९ | सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका | 120 | 80 | | **दैलेख** | | |
| | **जाजरकोट** | | | १ | आठबीस नगरपालिका | 260 | 240 |
| १ | छेडागाड नगरपालिका | 280 | 180 | २ | चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका | 240 | 160 |
| २ | नलगाड नगरपालिका | 240 | 180 | ३ | दुल्लु नगरपालिका | 320 | 160 |
| ३ | भेरीमालिका नगरपालिका | 300 | 180 | ४ | नारायण नगरपालिका | 260 | 160 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ४ | कुसे गाउँपालिका | 160 | 100 | ५ | गुराँस गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ५ | जुनीचाँदे गाउँपालिका | 160 | 100 | ६ | ठाँटीकाँध गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ६ | बारेकोट गाउँपालिका | 140 | 100 | ७ | डुंगेश्वर गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ७ | शिवालय गाउँपालिका | 140 | 100 | ८ | नौमुले गाउँपालिका | 160 | 100 |
| | **सल्यान** | | | ९ | भगवतीमाई गाउँपालिका | 140 | 100 |
| १ | बागचौर नगरपालिका | 280 | 160 | १० | भैरवी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| २ | बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका | 300 | 160 | ११ | महाबु गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ३ | शारदा नगरपालिका | 300 | 160 | | **रूकुम पश्चिम** | | |
| ४ | कपुरकोट गाउँपालिका | 140 | 100 | १ | आठबिसकोट नगरपालिका | 280 | 180 |
| ५ | कालिमाटी गाउँपालिका | 160 | 100 | २ | चौरजहारी नगरपालिका | 260 | 180 |
| ६ | कुमाख गाउँपालिका | 180 | 100 | ३ | मुसिकोट नगरपालिका | 300 | 180 |
| ७ | छत्रेश्वरी गाउँपालिका | 160 | 100 | ४ | त्रिवेणी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ८ | सिद्ध कुमाख गाउँपालिका | 120 | 100 | ५ | बाँफिकोट गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ९ | त्रिवेणी गाउँपालिका | 160 | 100 | ६ | सानीभेरी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १० | दार्मा गाउँपालिका | 140 | 100 | | **सुर्खेत** | | |
| | **रुकुम (पूर्वी भाग)** | | | १ | गुर्भाकोट नगरपालिका | 340 | 160 |
| १ | पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका | 140 | 100 | २ | पञ्चपुरी नगरपालिका | 280 | 160 |
| २ | भूमे गाउँपालिका | 140 | 100 | ३ | भेरीगंगा नगरपालिका | 340 | 180 |
| ३ | सिस्ने गाउँपालिका | 140 | 100 | ४ | लेकबेसी नगरपालिका | 280 | 160 |
| | **प्यूठान** | | | ५ | बीरेन्द्रनगर नगरपालिका | 660 | 200 |
| १ | प्यूठान नगरपालिका | 280 | 160 | ६ | चिङ्गाड गाउँपालिका | 140 | 100 |
| २ | स्वर्गद्वारी नगरपालिका | 280 | 160 | ७ | चौकुने गाउँपालिका | 180 | 100 |
| ३ | ऐरावती गाउँपालिका | 160 | 100 | ८ | बराहताल गाउँपालिका | 200 | 100 |
| ४ | गौमुखी गाउँपालिका | 180 | 260 | ९ | सिम्ता गाउँपालिका | 180 | 100 |
| ५ | झिमरुक गाउँपालिका | 200 | 100 | | **रोल्पा** | | |
| ६ | नौबहिनी गाउँपालिका | 200 | 100 | १ | रोल्पा नगरपालिका | 280 | 160 |
| ७ | मल्लरानी गाउँपालिका | 160 | 100 | २ | त्रिवेणी गाउँपालिका | 170 | 100 |
| ८ | माण्डवी गाउँपालिका | 140 | 100 | ३ | थवाङ गाउँपालिका | 110 | 100 |
| ९ | सरुमारानी गाउँपालिका | 140 | 100 | ४ | परिवर्तन गाउँपालिका | 150 | 100 |
| | **गुल्मी** | | | ५ | माडी गाउँपालिका | 130 | 100 |
| १ | मुसिकोट नगरपालिका | 260 | 160 | ६ | रुन्टीगढी गाउँपालिका | 190 | 100 |
| २ | रेसुंगा नगरपालिका | 260 | 160 | ७ | लुङग्री गाउँपालिका | 150 | 100 |
| ३ | इस्मा गाउँपालिका | 140 | 100 | ८ | गंगादेव गाउँपालिका | 150 | 100 |
| ४ | कालीगण्डकी गाउँपालिका | 140 | 100 | ९ | सुनछहरी गाउँपालिका | 130 | 100 |
| ५ | गुल्मीदरबार गाउँपालिका | 160 | 100 | १० | सुनिल स्मृति गाउँपालिका | 190 | 100 |
| ६ | चन्द्रकोट गाउँपालिका | 160 | 100 | | **अर्घाखाँची** | | |
| ७ | छत्रकोट गाउँपालिका | 160 | 100 | १ | भुमिकास्थान नगरपालिका | 280 | 180 |
| ८ | धुर्कोट गाउँपालिका | 160 | 100 | २ | शितगंगा नगरपालिका | 320 | 180 |
| ९ | मदाने गाउँपालिका | 140 | 100 | ३ | सन्धिखर्क नगरपालिका | 340 | 180 |
| १० | मालिका गाउँपालिका | 160 | 100 | ४ | छत्रदेव गाउँपालिका | 180 | 100 |
| ११ | रुरु गाउँपालिका | 140 | 100 | ५ | पाणिनी गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १२ | सत्यवती गाउँपालिका | 160 | 100 | ६ | मालारानी गाउँपालिका | 200 | 100 |
| | **नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)** | | | | **पाल्पा** | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| १ | बर्दघाट नगरपालिका | 420 | 200 | १ | तानसेन नगरपालिका | 360 | 180 |
| २ | रामग्राम नगरपालिका | 400 | 200 | २ | रामपुर नगरपालिका | 280 | 170 |
| ३ | सुनवल नगरपालिका | 400 | 200 | ३ | तिनाउ गाउँपालिका | 140 | 90 |
| ४ | सुस्ता गाउँपालिका | 220 | 100 | ४ | निस्दी गाउँपालिका | 160 | 90 |
| ५ | पाल्हीनन्दन गाउँपालिका | 220 | 100 | ५ | पूर्वखोला गाउँपालिका | 140 | 90 |
| ६ | प्रतापपुर गाउँपालिका | 260 | 100 | ६ | बगनासकाली गाउँपालिका | 160 | 90 |
| ७ | सरावल गाउँपालिका | 240 | 100 | ७ | माथागढी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| | **कपिलबस्तु** | | | ८ | रम्भा गाउँपालिका | 140 | 90 |
| १ | कपिलवस्तु नगरपालिका | 500 | 200 | ९ | रिब्दीकोट गाउँपालिका | 140 | 90 |
| २ | कृष्णनगर नगरपालिका | 400 | 200 | १० | रैनादेवी छहरा गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ३ | बाणगंगा नगरपालिका | 540 | 200 | | **रूपन्देही** | | |
| ४ | बुद्धभुमी नगरपालिका | 460 | 200 | १ | बुटवल उपमहानगरपालिका | 760 | 340 |
| ५ | महाराजगञ्ज नगरपालिका | 380 | 200 | २ | तिलोत्तमा नगरपालिका | 460 | 200 |
| ६ | शिवराज नगरपालिका | 440 | 200 | ३ | देवदह नगरपालिका | 420 | 200 |
| ७ | मायादेवी गाउँपालिका | 280 | 100 | ४ | लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका | 440 | 200 |
| ८ | यसोधरा गाउँपालिका | 240 | 100 | ५ | सिद्धार्थनगर नगरपालिका | 460 | 200 |
| ९ | विजयनगर गाउँपालिका | 220 | 100 | ६ | सैनामैना नगरपालिका | 420 | 200 |
| १० | शुद्धोधन गाउँपालिका | 260 | 100 | ७ | ओमसतिया गाउँपालिका | 220 | 100 |
| | **दाङ** | | | ८ | कन्चन गाउँपालिका | 240 | 100 |
| १ | घोराही उपमहानगरपालिका | 580 | 340 | ९ | कोटहीमाई गाउँपालिका | 240 | 100 |
| २ | तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका | 580 | 340 | १० | गैडहवा गाउँपालिका | 280 | 100 |
| ३ | लमही नगरपालिका | 380 | 200 | ११ | मर्चवारी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ४ | गढवा गाउँपालिका | 260 | 100 | १२ | मायादेवी गाउँपालिका | 280 | 100 |
| ५ | दंगीशरण गाउँपालिका | 180 | 100 | १३ | रोहिणी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ६ | बंगलाचुली गाउँपालिका | 180 | 100 | १४ | शुद्धोधन गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ७ | बबई गाउँपालिका | 200 | 100 | १५ | सम्मरीमाई गाउँपालिका | 240 | 100 |
| ८ | राजपुर गाउँपालिका | 180 | 100 | १६ | सियारी गाउँपालिका | 260 | 100 |
| ९ | रासी गाउँपालिका | 260 | 100 | | **बाँके** | | |
| १० | शान्तिनगर गाउँपालिका | 180 | 100 | १ | नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका | 560 | 340 |
| | **बर्दिया** | | | २ | कोहलपुर नगरपालिका | 500 | 200 |
| १ | गुलरिया नगरपालिका | 440 | 200 | ३ | खजुरा गाउँपालिका | 340 | 100 |
| २ | ठाकुरबाबा नगरपालिका | 340 | 200 | ४ | जानकी गाउँपालिका | 240 | 100 |
| ३ | बाँसगढी नगरपालिका | 400 | 200 | ५ | डुडुवा गाउँपालिका | 240 | 100 |
| ४ | मधुवन नगरपालिका | 360 | 200 | ६ | नरैनापुर गाउँपालिका | 220 | 100 |
| ५ | राजापुर नगरपालिका | 420 | 200 | ७ | बैजनाथ गाउँपालिका | 360 | 100 |
| ६ | बारबर्दिया नगरपालिका | 440 | 200 | ८ | रासीसोनारी गाउँपालिका | 360 | 100 |
| ७ | गेरुवा गाउँपालिका | 220 | 100 | | **गोरखा** | | |
| ८ | बढैयाताल गाउँपालिका | 300 | 100 | १ | गोरखा नगरपालिका | 340 | 180 |
| | **म्याग्दी** | | | २ | पालुङटार नगरपालिका | 280 | 180 |
| १ | बेनी नगरपालिका | 280 | 160 | ३ | अजिरकोट गाउँपालिका | 120 | 100 |
| २ | अन्नपूर्ण गाउँपालिका | 120 | 100 | ४ | आरूघाट गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ३ | धवलागिरी गाउँपालिका | 120 | 100 | ५ | गण्डकी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ४ | मंगला गाउँपालिका | 120 | 100 | ६ | चुमनुब्री गाउँपालिका | 80 | 100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ५ | मालिका गाउँपालिका | 140 | 100 | ७ | धार्चे गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ६ | रघुगंगा गाउँपालिका | 120 | 100 | ८ | भिमसेनथापा गाउँपालिका | 140 | 100 |
| | **लमजुङ** | | | ९ | शहिद लखन गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १ | बेसीशहर नगरपालिका | 320 | 160 | १० | सिरानचोक गाउँपालिका | 160 | 100 |
| २ | मध्यनेपाल नगरपालिका | 240 | 160 | ११ | बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ३ | राईनास नगरपालिका | 200 | 160 | | **कास्की** | | |
| ४ | सुन्दरबजार नगरपालिका | 260 | 160 | १ | पोखरा महानगरपालिका | 760 | 360 |
| ५ | क्व्लासोथार गाउँपालिका | 100 | 100 | २ | अन्नपूर्ण गाउँपालिका | 180 | 100 |
| ६ | दुधपोखरी गाउँपालिका | 120 | 100 | ३ | माछापुछ्रे गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ७ | दोर्दी गाउँपालिका | 140 | 100 | ४ | मादी गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ८ | मर्स्याङदी गाउँपालिका | 140 | 100 | ५ | रूपा गाउँपालिका | 120 | 100 |
| | **स्याङ्जा** | | | | **नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)** | | |
| १ | गल्याङ नगरपालिका | 280 | 160 | १ | कावासोती नगरपालिका | 440 | 180 |
| २ | चापाकोट नगरपालिका | 220 | 180 | २ | गैंडाकोट नगरपालिका | 420 | 180 |
| ३ | पुतलीबजार नगरपालिका | 300 | 180 | ३ | देवचुली नगरपालिका | 340 | 180 |
| ४ | भीरकोट नगरपालिका | 220 | 180 | ४ | मध्यविन्दु नगरपालिका | 400 | 180 |
| ५ | वालिङ नगरपालिका | 340 | 180 | ५ | बौदीकाली गाउँपालिका | 130 | 100 |
| ६ | अर्जुनचौपारी गाउँपालिका | 120 | 100 | ६ | बुलिङटार गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ७ | आँधिखोला गाउँपालिका | 120 | 100 | ७ | बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका | 230 | 100 |
| ८ | कालीगण्डकी गाउँपालिका | 140 | 100 | ८ | हुप्सेकोट गाउँपालिका | 170 | 100 |
| ९ | फेदीखोला गाउँपालिका | 120 | 100 | | **पर्वत** | | |
| १० | विरुवा गाउँपालिका | 120 | 100 | १ | कुश्मा नगरपालिका | 320 | 180 |
| ११ | हरिनाश गाउँपालिका | 120 | 100 | २ | फलेवास नगरपालिका | 240 | 180 |
| | **तनहुँ** | | | ३ | जलजला गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १ | भानु नगरपालिका | 340 | 170 | ४ | पैयूं गाउँपालिका | 120 | 100 |
| २ | भिमाद नगरपालिका | 280 | 180 | ५ | महाशिला गाउँपालिका | 100 | 100 |
| ३ | व्यास नगरपालिका | 480 | 180 | ६ | मोदी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ४ | शुक्लागण्डकी नगरपालिका | 380 | 170 | ७ | विहादी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ५ | आँबुखैरेनी गाउँपालिका | 160 | 80 | | **बाग्लुङ** | | |
| ६ | ऋषिङ्ग गाउँपालिका | 180 | 100 | १ | गल्कोट नगरपालिका | 280 | 180 |
| ७ | घिरिङ गाउँपालिका | 160 | 80 | २ | जैमिनी नगरपालिका | 280 | 180 |
| ८ | देवघाट गाउँपालिका | 140 | 80 | ३ | ढोरपाटन नगरपालिका | 240 | 180 |
| ९ | म्याग्दे गाउँपालिका | 160 | 100 | ४ | बाग्लुङ नगरपालिका | 420 | 180 |
| १० | बन्दिपुर गाउँपालिका | 160 | 80 | ५ | काठेखोला गाउँपालिका | 200 | 100 |
| | **मनाङ** | | | ६ | तमानखोला गाउँपालिका | 120 | 100 |
| १ | चामे गाउँपालिका | 60 | 80 | ७ | ताराखोला गाउँपालिका | 120 | 100 |
| २ | नार्पा भुमि गाउँपालिका | 60 | 80 | ८ | निसीखोला गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ३ | नासों गाउँपालिका | 60 | 80 | ९ | वढिगाड गाउँपालिका | 200 | 100 |
| ४ | मनाङ दिछ्रयाङ गाउँपालिका | 60 | 80 | १० | बरेङ गाउँपालिका | 120 | 100 |
| | **मुस्ताङ** | | | | **दोलखा** | | |
| १ | घरपझोङ गाउँपालिका | 320 | 80 | १ | जिरी नगरपालिका | 200 | 80 |
| २ | थासाङ गाउँपालिका | 60 | 80 | २ | भिमेश्वर नगरपालिका | 280 | 80 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ३ | लो घेकर दामोदरकुण्ड-गाउँपालिका | 60 | 80 | ३ | कालिन्चोक गाउँपालिका | 160 | 80 |
| ४ | लोमन्थाङ गाउँपालिका | 60 | 80 | ४ | गौरीशङ्कर गाउँपालिका | 120 | 80 |
| ५ | वाह्रगाउँ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका | 60 | 80 | ५ | तामाकोशी गाउँपालिका | 140 | 80 |
| | **सिन्धुपाल्चोक** | | | ६ | वैतेश्वर गाउँपालिका | 140 | 80 |
| १ | चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका | 340 | 180 | ७ | मेलुङ्ग गाउँपालिका | 140 | 80 |
| २ | मेलम्ची नगरपालिका | 320 | 180 | ८ | विगु गाउँपालिका | 140 | 80 |
| ३ | वाह्रविसे नगरपालिका | 240 | 200 | ९ | शैलुङ्ग गाउँपालिका | 140 | 80 |
| ४ | ईन्द्रावती गाउँपालिका | 180 | 100 | | **रसुवा** | | |
| ५ | जुगल गाउँपालिका | 140 | 100 | १ | उत्तरगया गाउँपालिका | 100 | 80 |
| ६ | त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका | 120 | 100 | २ | कालिका गाउँपालिका | 100 | 80 |
| ७ | पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका | 140 | 100 | ३ | गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका | 100 | 80 |
| ८ | बलेफी गाउँपालिका | 140 | 100 | ४ | नौकुण्ड गाउँपालिका | 120 | 80 |
| ९ | भोटेकोशी गाउँपालिका | 120 | 100 | ५ | आमाछोदिङमो गाउँपालिका | 80 | 80 |
| १० | लिसंखुपाखर गाउँपालिका | 120 | 100 | | **नुवाकोट** | | |
| ११ | सुनकोशी गाउँपालिका | 140 | 100 | १ | विदुर नगरपालिका | 380 | 180 |
| १२ | हेलम्बु गाउँपालिका | 120 | 100 | २ | बेलकोटगढी नगरपालिका | 300 | 180 |
| | **धादिङ** | | | ३ | ककनी गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १ | धुनीबेंसी नगरपालिका | 260 | 180 | ४ | किस्पाङ गाउँपालिका | 120 | 100 |
| २ | नीलकण्ठ नगरपालिका | 400 | 180 | ५ | तादीगाउँ गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ३ | खनियाबास गाउँपालिका | 120 | 100 | ६ | तारकेश्वर गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ४ | गङ्गाजमुना गाउँपालिका | 160 | 100 | ७ | दुप्चेश्वर गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ५ | गजुरी गाउँपालिका | 180 | 100 | ८ | पञ्चकन्या गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ६ | गल्छी गाउँपालिका | 180 | 100 | ९ | म्यागङ गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ७ | ज्वालामूखी गाउँपालिका | 180 | 100 | १० | लिखु गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ८ | त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका | 160 | 100 | ११ | शिवपुरी गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ९ | थाक्रे गाउँपालिका | 200 | 100 | १२ | सुर्यगढी गाउँपालिका | 140 | 100 |
| १० | नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका | 120 | 100 | | **भक्तपुर** | | |
| ११ | बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका | 200 | 100 | १ | चाँगुनारायण नगरपालिका | 320 | 160 |
| १२ | रुवी भ्याली गाउँपालिका | 100 | 100 | २ | भक्तपुर नगरपालिका | 380 | 200 |
| १३ | सिद्धलेक गाउँपालिका | 160 | 100 | ३ | मध्यपुर थिमी नगरपालिका | 380 | 200 |
| | **काठमाण्डौं** | | | ४ | सूर्यविनायक नगरपालिका | 360 | 200 |
| १ | काठमाण्डौं महानगरपालिका | 1164 | 352 | | **ललितपुर** | | |
| २ | कागेश्वरी मनोहरा नगरपालिका | 340 | 200 | १ | ललितपुर महानगरपालिका | 660 | 860 |
| ३ | कीर्तिपुर नगरपालिका | 340 | 200 | २ | गोदावरी नगरपालिका | 360 | 380 |
| ४ | गोकर्णेश्वर नगरपालिका | 420 | 200 | ३ | महालक्ष्मी नगरपालिका | 320 | 360 |
| ५ | चन्द्रागिरी नगरपालिका | 380 | 200 | ४ | कोन्ज्योसोम गाउँपालिका | 110 | 180 |
| ६ | टोखा नगरपालिका | 400 | 200 | ५ | बाग्मती गाउँपालिका | 110 | 180 |
| ७ | तारकेश्वर नगरपालिका | 380 | 200 | ६ | महाङ्काल गाउँपालिका | 90 | 180 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ८ | दक्षिणकाली नगरपालिका | 280 | 200 | | **काभ्रे** | | |
| ९ | नागार्जुन नगरपालिका | 340 | 200 | १ | धुलिखेल नगरपालिका | 280 | 200 |
| १० | बुढानिलकण्ठ नगरपालिका | 420 | 200 | २ | नमोबुद्ध नगरपालिका | 260 | 200 |
| ११ | शंखरापुर नगरपालिका | 280 | 200 | ३ | पनौती नगरपालिका | 340 | 180 |
| | **रामेछाप** | | | ४ | पांचखाल नगरपालिका | 300 | 200 |
| १ | मन्थली नगरपालिका | 340 | 180 | ५ | बनेपा नगरपालिका | 400 | 180 |
| २ | रामेछाप नगरपालिका | 260 | 180 | ६ | मण्डनदेउपुर नगरपालिका | 260 | 200 |
| ३ | उमाकुण्ड गाउँपालिका | 140 | 100 | ७ | खानीखोला गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ४ | खाँडादेवी गाउँपालिका | 160 | 100 | ८ | चौरीदेउराली गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ५ | गोकुलगङ्गा गाउँपालिका | 160 | 100 | ९ | तेमाल गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ६ | दोरम्बा गाउँपालिका | 160 | 100 | १० | बेथानचोक गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ७ | लिखु तामाकोशी गाउँपालिका | 160 | 100 | ११ | भुम्लु गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ८ | सुनापति गाउँपालिका | 140 | 100 | १२ | महाभारत गाउँपालिका | 120 | 100 |
| | **सिन्धुली** | | | १३ | रोशी गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १ | कमलामाई नगरपालिका | 420 | 180 | | **मकवानपुर** | | |
| २ | दुधौली नगरपालिका | 420 | 180 | १ | हेटौंडा उपमहानगरपालिका- | 560 | 352 |
| ३ | गोलन्जोर गाउँपालिका | 130 | 100 | २ | थाहा नगरपालिका | 340 | 200 |
| ४ | घ्याङलेख गाउँपालिका | 110 | 100 | ३ | ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ५ | तीनपाटन गाउँपालिका | 210 | 100 | ४ | कैलाश गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ६ | फिक्कल गाउँपालिका | 130 | 100 | ५ | बकैया गाउँपालिका | 280 | 100 |
| ७ | मरिण गाउँपालिका | 170 | 100 | ६ | बाग्मती गाउँपालिका | 200 | 100 |
| ८ | सुनकोशी गाउँपालिका | 150 | 100 | ७ | भिमफेदी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ९ | हरिहरपुरगढी गाउँपालिका | 170 | 100 | ८ | मकवानपुरगढी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| | **चितवन** | | | ९ | मनहरी गाउँपालिका | 280 | 100 |
| १ | भरतपुर महानगरपालिका | 700 | 352 | १० | राक्सिराङ्ग गाउँपालिका | 160 | 100 |
| २ | कालिका नगरपालिका | 300 | 160 | | **सप्तरी** | | |
| ३ | खैरहनी नगरपालिका | 420 | 160 | १ | कञ्चनरुप नगरपालिका | 380 | 180 |
| ४ | माडी नगरपालिका | 300 | 180 | २ | खडक नगरपालिका | 340 | 180 |
| ५ | रत्ननगर नगरपालिका | 340 | 180 | ३ | डाक्नेश्वरी नगरपालिका | 320 | 180 |
| ६ | रासी नगरपालिका | 420 | 180 | ४ | राजविराज नगरपालिका | 460 | 180 |
| ७ | इच्छाकामना गाउँपालिका | 160 | 100 | ५ | बोदेबरसाईन नगरपालिका | 320 | 180 |
| | **सिराहा** | | | ६ | शम्भुनाथ नगरपालिका | 280 | 180 |
| १ | कल्याणपुर नगरपालिका | 360 | 180 | ७ | सुरुगां नगरपालिका | 340 | 180 |
| २ | गोलबजार नगरपालिका | 380 | 180 | ८ | हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका | 340 | 180 |
| ३ | धनगढीमाई नगरपालिका | 340 | 180 | ९ | सप्तकोशी नगरपालिका | 240 | 180 |
| ४ | मिर्चैया नगरपालिका | 360 | 180 | १० | अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका | 200 | 100 |
| ५ | लहान नगरपालिका | 560 | 180 | ११ | छिन्नमस्ता गाउँपालिका | 200 | 100 |
| ६ | सिरहा नगरपालिका | 520 | 180 | १२ | तिरहुत गाउंपालिका | 160 | 100 |
| ७ | सुखीपुर नगरपालिका | 280 | 180 | १३ | तिलाठीकोईलाडी गाउंपालिका | 200 | 100 |
| ८ | कर्जन्हा नगरपालिका | 280 | 180 | १४ | बिष्णुपुर गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ९ | अर्नमा गाउँपालिका | 160 | 100 | १५ | राजगढ गाउँपालिका | 200 | 100 |
| १० | औरही गाउँपालिका | 160 | 100 | १६ | महादेवा गाउँपालिका | 200 | 100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ११ | नरहा गाउँपालिका | 160 | 100 | १७ | रुपनी गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १२ | नवराजपुर गाउँपालिका | 160 | 100 | १८ | बलानविहुल गाउँपालिका- | 160 | 100 |
| १३ | बरियारपट्टी गाउँपालिका | 160 | 100 | | **धनुषा** | | |
| १४ | भगवानपुर गाउँपालिका | 160 | 100 | १ | जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका | 560 | 360 |
| १५ | लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका | 160 | 100 | २ | क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका | 320 | 180 |
| १६ | विष्णुपुर गाउँपालिका | 160 | 100 | ३ | गणेशमान चारनाथ—नगरपालिका | 280 | 180 |
| १७ | सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका | 160 | 100 | ४ | धनुषाधाम नगरपालिका | 340 | 180 |
| | **महोत्तरी** | | | ५ | नगराइन नगरपालिका | 280 | 180 |
| १ | गौशाला नगरपालिका | 440 | 180 | ६ | मिथिला नगरपालिका | 340 | 180 |
| २ | जलेश्वर नगरपालिका | 400 | 180 | ७ | विदेह नगरपालिका | 280 | 160 |
| ३ | बर्दिबास नगरपालिका | 400 | 180 | ८ | सबैला नगरपालिका | 360 | 160 |
| ४ | औरही नगरपालिका | 280 | 170 | ९ | शहिदनगर नगरपालिका | 340 | 160 |
| ५ | बलवा नगरपालिका | 320 | 170 | १० | कमला नगरपालिका | 300 | 160 |
| ६ | भँगाहा नगरपालिका | 360 | 170 | ११ | मिथिला विहारी नगरपालिका | 280 | 160 |
| ७ | मटिहानी नगरपालिका | 280 | 180 | १२ | हंसपुर नगरपालिका | 300 | 160 |
| ८ | मनरा सिसवा नगरपालिका | 360 | 170 | १३ | औरही गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ९ | रामगोपालपुर नगरपालिका | 260 | 180 | १४ | जनकनन्दिनी गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १० | लोहरपट्टी नगरपालिका | 320 | 170 | १५ | बटेश्वर गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ११ | एकडारा गाउँपालिका | 200 | 100 | १६ | मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १२ | पिपरा गाउँपालिका | 280 | 100 | १७ | लक्ष्मीनिया गाउँपालिका | 200 | 100 |
| १३ | महोत्तरी गाउँपालिका | 180 | 100 | १८ | धनौजी गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १४ | सम्सी गाउँपालिका | 200 | 100 | | **रौतहट** | | |
| १५ | सोनमा गाउँपालिका | 280 | 100 | १ | गरुडा नगरपालिका | 360 | 180 |
| | **सर्लाही** | | | २ | गौर नगरपालिका | 300 | 180 |
| १ | ईश्वरपुर नगरपालिका | 400 | 180 | ३ | चन्द्रपुर नगरपालिका | 520 | 180 |
| २ | गोडैटा नगरपालिका | 340 | 180 | ४ | ईशनाथ नगरपालिका | 320 | 180 |
| ३ | मलंगवा नगरपालिका | 340 | 180 | ५ | कटहरीया नगरपालिका | 300 | 180 |
| ४ | लालबन्दी नगरपालिका | 420 | 180 | ६ | गढीमाई नगरपालिका | 320 | 180 |
| ५ | बरहथवा नगरपालिका | 440 | 180 | ७ | गजुरा नगरपालिका | 360 | 180 |
| ६ | बलरा नगरपालिका | 320 | 180 | ८ | देवाही गोनाही नगरपालिका | 280 | 180 |
| ७ | बागमती नगरपालिका | 320 | 180 | ९ | परोहा नगरपालिका | 300 | 180 |
| ८ | हरिपुर नगरपालिका | 300 | 180 | १० | फतुवा विजयपुर नगरपालिका | 300 | 180 |
| ९ | हरिवन नगरपालिका | 340 | 180 | ११ | बौधीमाई नगरपालिका | 280 | 180 |
| १० | हरिपुर्वा नगरपालिका | 280 | 180 | १२ | माधवनारायण नगरपालिका | 280 | 180 |
| ११ | कबिलासी नगरपालिका | 300 | 180 | १३ | मौलापुर नगरपालिका | 240 | 180 |
| १२ | चक्रघट्टा गाउँपालिका | 180 | 100 | १४ | राजपुर नगरपालिका | 320 | 180 |
| १३ | चन्द्रनगर गाउँपालिका | 200 | 100 | १५ | वृन्दावन नगरपालिका | 340 | 180 |
| १४ | धनकौल गाउँपालिका | 160 | 100 | १६ | राजदेवी नगरपालिका | 180 | 180 |
| १५ | ब्रह्मपुरी गाउँपालिका | 180 | 100 | १७ | दुर्गाभगवती गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १६ | रामनगर गाउँपालिका | 180 | 100 | १८ | यमुनामाई गाउँपालिका | 180 | 100 |
| १७ | विष्णु गाउँपालिका | 160 | 100 | | **पर्सा** | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| १८ | बसबरीया गाउँपालिका | 160 | 100 | १ | वीरगञ्ज महानगरपालिका | 640 | 352 |
| १९ | कौडेना गाउँपालिका | 180 | 100 | २ | पोखरिया नगरपालिका | 280 | 180 |
| २० | पर्सा गाउँपालिका | 160 | 100 | ३ | पर्सागढी नगरपालिका | 300 | 180 |
| | **बारा** | | | ४ | बहुदरमाई नगरपालिका | 280 | 180 |
| १ | कलैया उपमहानगरपालिका | 540 | 352 | ५ | छिपहरमाई गाउँपालिका | 170 | 100 |
| २ | जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका | 544 | 352 | ६ | जगरनाथपुर गाउँपालिका | 190 | 100 |
| ३ | कोल्हवी नगरपालिका | 340 | 180 | ७ | धोबीनी गाउँपालिका | 150 | 100 |
| ४ | निजगढ नगरपालिका | 320 | 180 | ८ | पकाहा मैनपुर गाउँपालिका | 150 | 100 |
| ५ | महागढीमाई नगरपालिका | 360 | 180 | ९ | पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका | 170 | 100 |
| ६ | सिम्रौनगढ नगरपालिका | 340 | 180 | १० | बिन्दबासिनी गाउँपालिका | 170 | 100 |
| ७ | पचरौता नगरपालिका | 280 | 180 | ११ | सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका | 210 | 100 |
| ८ | आदर्श कोटावल गाउँपालिका | 180 | 100 | १२ | ठोरी गाउँपालिका | 170 | 100 |
| ९ | करैयामाई गाउँपालिका | 200 | 100 | १३ | कालिकामाई गाउँपालिका | 150 | 100 |
| १० | देवताल गाउँपालिका | 160 | 100 | १४ | जिराभवानी गाउँपालिका | 170 | 100 |
| ११ | परवानीपुर गाउँपालिका | 160 | 100 | | **ताप्लेजुङ** | | |
| १२ | प्रसौनी गाउँपालिका | 180 | 100 | १ | फुङलिङ नगरपालिका | 240 | 80 |
| १३ | फेटा गाउँपालिका | 180 | 100 | २ | आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका | 80 | 80 |
| १४ | बारागढी गाउँपालिका | 180 | 100 | ३ | फक्ताङलुङ गाउँपालिका | 100 | 80 |
| १५ | सुवर्ण गाँउपालिका | 200 | 100 | ४ | मिक्वाखोला गाउँपालिका | 40 | 80 |
| १६ | विश्रामपुर गाउँपालिका | 160 | 100 | ५ | मेरिङदेन गाउँपालिका | 80 | 80 |
| | **संखुवासभा** | | | ६ | मैवाखोला गाउँपालिका | 80 | 80 |
| १ | खाँदवारी नगरपालिका | 260 | 120 | ७ | पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका | 80 | 80 |
| २ | चैनपुर नगरपालिका | 240 | 120 | ८ | सिदिङ्वा गाउँपालिका | 100 | 80 |
| ३ | धर्मदेवी नगरपालिका | 200 | 120 | ९ | सिरीजङ्घा गाउँपालिका | 120 | 80 |
| ४ | पाँचखपन नगरपालिका | 200 | 120 | | **ओखलढुंगा** | | |
| ५ | मादी नगरपालिका | 200 | 120 | १ | सिद्धिचरण नगरपालिका | 260 | 180 |
| ६ | चिचिला गाउँपालिका | 100 | 100 | २ | खिजीदेम्वा गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ७ | भोटखोला गाउँपालिका | 80 | 100 | ३ | चम्पादेवी गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ८ | मकालु गाउँपालिका | 120 | 100 | ४ | चिशंखुगढी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ९ | सभापोखरी गाउँपालिका | 100 | 100 | ५ | मानेभञ्याङ गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १० | सिलीचोङ गाउँपालिका | 100 | 100 | ६ | मोलुङ गाउँपालिका | 140 | 100 |
| | **सोलुखुम्बु** | | | ७ | लिखु गाउँपालिका | 120 | 100 |
| १ | सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका | 240 | 80 | ८ | सुनकोशी गाउँपालिका | 140 | 100 |
| २ | खुम्वु पासाङल्हामु गाउँपालिका | 100 | 80 | | **खोटाङ** | | |
| ३ | माप्य दुधकोशी गाउँपालिका | 120 | 80 | १ | दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका | 300 | 180 |
| ४ | थुलुङ दुधकोशी गाउँपालिका | 140 | 80 | २ | हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका | 240 | 180 |
| ५ | नेचासल्यान गाउँपालिका | 120 | 80 | ३ | ऐसेलुखर्क गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ६ | महाकुलुङ गाउँपालिका | 100 | 80 | ४ | केपिलासगढी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ७ | लिखुपिके गाउँपालिका | 80 | 80 | ५ | खोटेहाङ गाउँपालिका | 140 | 100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ८ | सोताङ गाउँपालिका | 100 | 80 | ६ | जन्तेढुंगा गाउँपालिका | 120 | 100 |
| | **भोजपुर** | | | ७ | दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका | 120 | 100 |
| १ | भोजपुर नगरपालिका | 220 | 160 | ८ | रावा वेसी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| २ | षडानन्द नगरपालिका | 240 | 160 | ९ | वराहपोखरी गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ३ | अरुण गाउँपालिका | 120 | 100 | १० | साकेला गाउँपालिका | 100 | 100 |
| ४ | आमचोक गाउँपालिका | 120 | 100 | | **धनकुटा** | | |
| ५ | टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका | 120 | 100 | १ | धनकुटा नगरपालिका | 320 | 180 |
| ६ | पौवादुङ्मा गाउँपालिका | 120 | 100 | २ | पाखिवास नगरपालिका | 220 | 160 |
| ७ | रामप्रसाद राई गाउँपालिका | 120 | 100 | ३ | महालक्ष्मी नगरपालिका | 240 | 160 |
| ८ | साल्पासिलिछो गाउँपालिका | 100 | 100 | ४ | शहिदभूमि गाउँपालिका | 140 | 120 |
| ९ | हतुवागढी गाउँपालिका | 140 | 100 | ५ | चौबिसे गाउँपालिका | 140 | 120 |
| | **तेह्रथुम** | | | ६ | छथर जोरपाटी गाउँपालिका | 140 | 120 |
| १ | म्याङलुङ नगरपालिका | 220 | 160 | ७ | साँगुरीगढी गाउँपालिका | 160 | 120 |
| २ | लालीगुराँस नगरपालिका | 200 | 160 | | **पाँचथर** | | |
| ३ | आठराई गाउँपालिका | 160 | 100 | १ | फिदिम नगरपालिका | 340 | 160 |
| ४ | छथर गाउँपालिका | 140 | 100 | २ | कुम्मायक गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ५ | फेदाप गाउँपालिका | 140 | 100 | ३ | तुम्वेवा गाउँपालिका | 120 | 100 |
| ६ | मेन्छयायेम गाउँपालिका | 100 | 100 | ४ | फालेलुङ गाउँपालिका | 160 | 100 |
| | **झापा** | | | ५ | फाल्गुनन्द गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १ | अर्जुनधारा नगरपालिका | 420 | 200 | ६ | मिक्लाजुङ गाउँपालिका | 160 | 100 |
| २ | कन्काई नगरपालिका | 320 | 200 | ७ | याङवरक गाउँपालिका | 140 | 100 |
| ३ | गौरादह नगरपालिका | 380 | 200 | ८ | हिलिहाङ गाउँपालिका | 160 | 100 |
| ४ | दमक नगरपालिका | 520 | 200 | | **सुनसरी** | | |
| ५ | विर्तामोड नगरपालिका | 540 | 200 | १ | इटहरी उपमहानगरपालिका- | 560 | 345 |
| ६ | भद्रपुर नगरपालिका | 460 | 200 | २ | धरान उपमहानगरपालिका- | 560 | 350 |
| ७ | मेचीनगर नगरपालिका | 480 | 200 | ३ | इनरुवा नगरपालिका | 440 | 193 |
| ८ | शिवसताक्षी नगरपालिका | 440 | 200 | ४ | दुहवी नगरपालिका | 400 | 199 |
| ९ | कचनकवल गाउँपालिका | 240 | 100 | ५ | बराह क्षेत्र नगरपालिका | 520 | 184 |
| १० | कमल गाउँपालिका | 280 | 100 | ६ | रामधुनी नगरपालिका | 400 | 202 |
| ११ | गौरिगंज गाउँपालिका | 220 | 100 | ७ | कोशी गाउँपालिका | 260 | 88 |
| १२ | झापा गाउँपालिका | 220 | 100 | ८ | गढी गाउँपालिका | 240 | 95 |
| १३ | बाह्रदशी गाउँपालिका | 220 | 100 | ९ | देवानगञ्ज गाउँपालिका | 220 | 95 |
| १४ | बुद्धशान्ति गाउँपालिका | 260 | 100 | १० | बर्जु गाउँपालिका | 200 | 97 |
| १५ | हल्दिबारी गाउँपालिका | 200 | 100 | ११ | भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका | 240 | 92 |
| | **मोरङ** | | | १२ | हरिनगर गाउँपालिका | 240 | 90 |
| १ | विराटनगर महानगरपालिका | 620 | 340 | | **उदयपुर** | | |
| २ | उर्लाबारी नगरपालिका | 400 | 200 | १ | कटारी नगरपालिका | 400 | 200 |
| ३ | पथरी शनिश्चरे नगरपालिका | 420 | 200 | २ | चौदण्डीगढी नगरपालिका | 380 | 180 |
| ४ | बेलवारी नगरपालिका | 440 | 200 | ३ | त्रियुगा नगरपालिका | 580 | 200 |
| ५ | रंगेली नगरपालिका | 360 | 200 | ४ | बेलका नगरपालिका | 340 | 180 |
| ६ | रतुवामाई नगरपालिका | 380 | 200 | ५ | उदयपुरगढी गाउँपालिका | 200 | 100 |
| ७ | लेटाङ नगरपालिका | 280 | 200 | ६ | ताप्ली गाउँपालिका | 120 | 100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ८ | सुनवर्षी नगरपालिका | 340 | 200 | ७ | रौतामाई गाउँपालिका | 180 | 100 |
| ९ | सुन्दरहरैचा नगरपालिका | 520 | 200 | ८ | लिम्चुङबुङ गाउँपालिका | 120 | 100 |
| १० | कटहरी गाउँपालिका | 230 | 100 | | **ईलाम** | | |
| ११ | कानेपोखरी गाउँपालिका | 230 | 100 | १ | ईलाम नगरपालिका | 340 | 160 |
| १२ | केराबारी गाउँपालिका | 210 | 100 | २ | देउमाई नगरपालिका | 280 | 160 |
| १३ | ग्रामथान गाउँपालिका | 230 | 100 | ३ | माई नगरपालिका | 280 | 160 |
| १४ | जहदा गाउँपालिका | 230 | 100 | ४ | सूर्योदय नगरपालिका | 380 | 160 |
| १५ | धनपालथान गाउँपालिका | 230 | 100 | ५ | चुलाचुली गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १६ | बुढीगंगा गाउँपालिका | 270 | 100 | ६ | फाकफोकथुम गाउँपालिका | 160 | 100 |
| १७ | मिक्लाजुङ गाउँपालिका | 190 | 100 | ७ | माईजोगमाई गाउँपालिका | 160 | 100 |
| | | | | ८ | माङसेबुङ गाउँपालिका | 140 | 100 |
| | | | | ९ | रोङ गाउँपालिका | 140 | 100 |
| | | | | १० | सन्दकपुर गाउँपालिका | 140 | 100 |

# इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

## कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

**कार्यक्रमको नामः खोकना, पोखरा, कपन तथा बुढानिलकण्ठमा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूलाई औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन**

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

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

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | भर्खरैमात्र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गरेको राष्ट्रिय सर्वेक्षण (Rapid Assistive Technology Assessment) अनुसार नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २७.७% व्यक्तिहरूले कुनै न कुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएको छ। त्यसैगरी १९.७% लाइ यो सेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरुले पाउन नसकेको देखिन्छ। यी दुबै तथ्याङ्कलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको संख्या उल्लेखनीय मात्रामा देखिन्छ। यसैगरी "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपांगता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त तथा गुणस्तरीय सहायक सामाग्री लगायत कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिकको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ । |
| उद्देश्य | अति गरिब र सहायक सामग्रीको पहुँचबाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि गमनसिलता सम्बन्धी कृतिम हात खुट्टा (पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स) सहितको सहायक सामाग्री सेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुर्याउने।<br>स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरेअनुसार पुनस्थापना सेवालाई जन-स्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | कृतिम हात खुट्टा, अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सहितको सहायक सामाग्री सेवा मार्फत नागरिकको कार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन गर्ने ।<br>पालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई यस्ता किसिमका स्वास्थ्य सेवासँग अभ्यस्त गराउने र भविष्यमा पालिका स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी गरोस् भन्ने अपेक्षाका साथ पालिकाको नेतृत्वमा दक्ष सेवा प्रदायक संस्थाहरु मार्फत यो सेवा प्रदान गराउने। |
| सन्चालन प्रकृया | **पहिलो चरणमा योजना बनाउने**: प्रदेशले पायक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्र, राष्ट्रिय शारीरिक पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संघका इकाईहरुसँग समन्वय गरेर अति विपन्न र Special व्यिलचेयर/कृतिम हात खुट्टा सहितको सहायक सामग्रीको पहुँचबाट वञ्चित रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने ।<br>**दोश्रो चरण**: पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरुलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने । पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा सेवाग्राहीहरुको उल्लेखनीय जनसंख्या भए यी अस्पताल वा केन्द्रको समन्वयमा सहायक सामग्री सेवा सम्बन्धी क्याम्प सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । यी दुबै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ ।<br>सबैभन्दा पहिला संबन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नाप जाँच गर्ने ।<br>नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार (प्रेश्क्रिपशन) निर्क्योल गर्ने ।<br>सहायक सामग्रीको fitting ठीक भए/नभएको यकिन गर्ने ।<br>सहायक सामग्रीबाट आएको परिणाम (outcome measurement) दस्तावेज गर्ने ।<br>सेवाग्राहीलाई सहायक सामाग्रीको सही प्रयोग गर्ने बारे तालिम दिने।<br>फलाअपको समय बारे जानकारी दिने । |

| | |
|---|---|
| | सामान्य मर्मत गर्न र नजिकैको मर्मत सम्भार केन्द्रबारे जानकारी पनि दिने ।<br>पुनर्स्थापना अस्पताल/शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू उपलव्ध हुनुपर्ने:<br>फिजियोथेरापी<br>प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा<br>समुदायमा आधारित सेवा<br>सम्भव भएसम्म सेवाग्राही आवास कक्षको सुविधा |
| शारिरीक पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सुची | विगतमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयको सहयोग र समन्वयमा यस्ता किसिमका सेवा प्रदान गरेका पुनर्स्थापना अस्पताल/पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र यो सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। सहायक सामग्री वितरणका वस्तु नभई स्वास्थ्य सम्बन्धी संवेदनशील वस्तु हुन् । त्यसैले यो सेवाको प्रभावह दक्ष पुनर्स्थापना अस्पताल/पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ।<br>स्थानीय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदा निम्न सेवाप्रदायक को समन्वय मार्फत गर्न गर्न सकिने छ:<br>प्रदेश १: दमक अपाङ्ग सहयोग समिति (rehabilitation centre), दमक, झापा र समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना, विराटनगर, मोरङ<br>मधेश प्रदेश: प्रेरणा शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र, सर्लाही र लालगढ कुष्ठर अस्पताल, धनुषा<br>बागमती प्रदेश: राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष-काठमाडौं, Spinal Injury Rehabilitation Centre, Hospital and Rehabilitation Centre of Disabled Children र आनन्दबन अस्पताल<br>गण्डकी प्रदेश: हरियो खर्क अस्पताल तथा पुर्नस्थापना केन्द्र<br>लुम्बिनी प्रदेश: नेपालगंज मेडिकल कलेज, बाँके र International Nepal Fellowship<br>कर्णाली प्रदेश: Association for Disabled & Helpless Children, Surkhet<br>सुदुरपश्चिम प्रदेशः नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कन्चनपुर<br>***सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मतसम्भार र follow- up गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुर्नस्थापना अस्पताल/पुर्नस्थापना केन्द्रसँग समन्वय गरेर सेवा प्रवाह गर्ने ।*** |
| बजेट बाँडफाँड | बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । |
| अभिलेख प्रतिबेदन | निम्नलिखित कागजातहरुको बिबरण सहितको प्रतबिदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा पेश गर्ने: *सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, Impairment/ अपाङ्गताको प्रकार, सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण ।*<br>नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरु। |
| सन्दर्भ सामाग्री | 1.Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1<br>2.पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धि मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514<br>3.WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting , https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings<br>4.WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/<br>5 । सहायक प्रविधि सामग्री सेवा सम्वन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड (२०७८) |

| अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम | | | |
|---|---|---|---|
| | | स्थानीय तह बजेट बाँडफाँड आ.व. २०७९/८० | |
| **स्थानीय तह कोड** | **स्थानीय तहको नाम** | **कृयाकलाप** | **बजेट (रु हजारमा )** |
| ८०१०१०११ | विराटनगर महानगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०१११० | दमक नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०२१२२ | मिथिला नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०२१४१ | मलंगवा नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०२१४२ | लालबन्दी नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०३०११ | काठमाण्डौं महानगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०३१२० | दक्षिणकाली नगरपालिका | खोकना,पोखरा,कपन तथा बुढानिलकण्ठमा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूलाइ औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन | ३००० |
| ८०१०३१२२ | बुढानिलकण्ठ नगरपालिका | खोकना,पोखरा,कपन तथा बुढानिलकण्ठमा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूलाइ औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन | ७०० |
| ८०१०३१२४ | गोदावरी नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | ८०० |
| ८०१०४०११ | पोखरा महानगरपालिका | खोकना,पोखरा,कपन तथा बुढानिलकण्ठमा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूलाइ औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन | ६०० |
| ८०१०६११८ | बीरेन्द्रनगर नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान एवं पोस्थेटिक सामग्री लगायात ब्लिलचेयर खरिद तथा वितरण | ८०० |
| ८०१०७०३१ | धनगढी उपमहानगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| ८०१०७१२५ | अमरगढी नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | ८०० |
| ८०१०७१३१ | भिमदत्त नगरपालिका | अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको ब्लिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान | १००० |
| | | **जम्मा** | **१४७००** |

## मानसिक तथा नसर्ने रोग

**स्थानीयस्तरमा सञ्चालन हुने शसर्त कार्यक्रम सञ्चालनका लागि मार्गदर्शन**

**नसर्ने रोगहरू सम्बन्धि कार्यक्रमको परिचयः** विश्व तथा दक्षिण पूर्वी एशियामा बढ्दो शहरीकरण र परिवर्तित जिवनशैली, जनसांख्यिक, आर्थिक तथा सामाजिक परिवर्तन संगसंगै नसर्ने रोगको प्रकोप बढिरहेको छ । यस सन्दर्भमा नेपाल पनि यसको प्रकोपबाट अछुतो रहेको छैन, फलस्वरुप हाल नेपालमा सरुवा रोगको तुलनामा नसर्ने रोगवाट हुने मृत्युदर बढ्दो छ । नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा उपचार कार्यलाई सशक्त रुपमा अघि बढाउन विश्व स्वास्थ्य संगठनको Package of Essential Non Communicable Disease (PEN) अवधारणालाई अनुमोदन गरेको छ । PEN Package अन्तर्गत मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग समेत गरी ४ वटा रोगहरू समेटिएको छ । यी नसर्ने रोगहरु लाग्नुका प्रमुख ४ वटा कारक तत्वहरुमा शारीरिक निस्क्रियता, धुम्रपान/मद्यपान, मोटोपना तथा अस्वस्थ खानपान पर्दछ । कार्यक्रम संचालन गर्न सम्बन्धित प्रदेशले सबै जिल्लाहरूमा कार्यक्रम निरन्तरताका लागि तालिम संचालन तथा औजार उपकरण खरिद गर्नु पर्नेछ ।

नसर्ने रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृध्दि गर्नु आवश्यक छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृध्दिको लागि PEN तालिमको विकास गरिएको छ । यो तालिम नसर्ने रोग कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरूका जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि हुनेछ । यो कार्यक्रम हाल ७७ वटा जिल्लाहरूमा संचालनमा आईसकेकोछ । आ.व.०७४।७५ मा १६ वटा जिल्लाबाट शुरूवात गरिएको यस कार्यक्रम यस आ.व .०७७।७८ देखि सबै जिल्लाहरूमा सञ्चालनमा आएको हो ।

| कार्यक्रम/स्थानीय तह | महानगरपालिका | उप - महानगरपालिका |
| --- | --- | --- |
| १. NCD स्क्रिनिंग क्याम्प | २ लाख | १ लाख |
| | | |

### १. कार्यक्रमको नामः NCD स्क्रीनिंग क्याम्प

| | |
| --- | --- |
| परिचय | नसर्ने रोगको बढ्दो भारलाई मध्येनजर गर्दै स्थानीय तह बाट नै यस चुनौतिको सामना गर्नु पर्ने लक्ष्यका साथ यस NCD स्क्रीनिंग क्याम्प कार्यक्रम रखिएको छ। यस कार्यक्रम मार्फत स्थानीय तहमा NCD स्क्रीनिंग क्याम्प राखी समाजमा लुकेर बसेका नसर्ने रोगका रोगीको पहिचान गर्ने तथा रोगीलाई उपचारको दायरामा ल्याउन सकिनेछ। |
| उद्देश्य | NCD स्क्रीनिंग क्याम्पले समाजमा लुकेर रहेका नसर्ने रोगीहरुको रोग पत्ता लगाउने तथा उनीहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याउने। |

<table>
<tr><td>संचालन प्रक्रिया</td><td>यस क्याम्प संचालन गर्नका लागि सर्वप्रथम उपयुक्त ठाउँको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।<br>क्याम्प गर्ने स्थानः स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएको समुदाय, जस्तै सुकुम्बासी बस्ति, वृद्द आश्रम आदि।<br>क्याम्पका लागि आवश्यक जनशक्ति हरुः<br>मेडिकल अफिसरः १ जना<br>स्टाफ नर्स/हे. अ. : २ जना<br>ल्याब टे/असिस्टेन्ट: १ जना<br>सहयोगीः १ जना<br>क्याम्पका लागि चाहिने आवश्यक औजार तथा उपकरणहरुः<br>BP set, Glucometer with strips, Weighing Scale, Measuring Tape, Stadiometer, Masks, Gloves, Sanitizer, IEC BCC Materials, Bio -Hazard Bags etc.
<table>
<tr><th>क्र.सं.</th><th>क्रियाकलाप</th><th>लक्षित संख्या</th><th>अनुमानित बजेट</th><th>पटक</th></tr>
<tr><td>१.</td><td>नसर्ने रोग सम्बन्धि क्याम्प<br>(चिया नास्ता, अभिलेखिकरण, दैनिक भत्ता (नियमानुसार), यातायात खर्च</td><td>२०० बिरामीहरू</td><td>७५०००</td><td>महानगरमा २ र उप महानगरमा १</td></tr>
<tr><td>२.</td><td>नसर्ने रोगको क्याम्प संचालनका निम्ति अत्यावश्यक अपुग भएका सामग्री खरिद</td><td></td><td>२५०००</td><td>महानगरमा २ र उप महानगरमा १</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>NCD स्क्रीनिंग क्याम्पले समाजमा लुकेर रहेका नसर्ने रोगीहरुको रोग पत्ता लगाउने तथा उनीहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याई नसर्ने रोग बाट हुन सक्ने क्षतिको न्यूनीकरण गर्ने।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td></td></tr>
</table>

## किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

**कृयाकलापको नामः विश्व औलो दिवस मनाउने, किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन, किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तर्कृया गर्ने तथा Active Case Detection**

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | किटजन्य रोगहरू नेपालबाट निवारणको चरणमा रहेकाले यससँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू जस्तै रोगको रोकथाम, निदान, उपचार तथा प्रतिवेदनको ठूलो महत्व रहेको हुन्छ । तसर्थ किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रमका लागि सम्बन्धितहरू स्थानीय जनप्रतिनिधिहरु, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सूक्ष्म रूपमा छलफल, अनुगमन एवं मूल्यांकन हुनु आवश्यक छ । नेपालमा किटजन्य रोगहरू निवारणको लागि उल्लेख भएका उद्देश्यहरुबारे स्थानीय तहमा रहेका सरोकारवालाहरुलाई जानकारी गराई स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रममा सहयोगको वातावरण सृजना हुन्छ । |
| उद्देश्य | क) औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई (Transmission) रोक्नु<br>ख) स्थानीय स्तरमा औलो तथा किटजन्य रोगहरूका रोगी देखिए नीजको सहज उपचार हुनेछ साथै केस खोजपड्ताल गरी निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ ।<br>ग) किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीयतहमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुद्वारा भएका नीति, रणनीति र क्रियाकलापहरुको अन्तर्कृया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | क) किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने ।<br>ख) किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यसँग सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भइ औलो तथा कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।<br>ग) किटजन्य रोगहरू बारे सरकारको नीति, रणनीति र संचालित क्रियाकलापहरु बारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ । |
| सञ्चालन प्रकृया | **विश्व औलो दिवस मनाउने**<br>स्थानीय तहमा औलो रोग सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धी गर्ने उद्देश्यले अन्तरकृया, दोहोरी गीत, निबन्ध र सडक नाटक जस्ता जनचेतनामूलक कार्यक्रम साथै —यालीको आयोजना गर्ने । कार्यक्रमको लागि आवश्यक विश्व औलो दिवसको नारा पछि तय गरिनेछ ।<br>**ख) किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन**<br>सम्बन्धित स्थानीय स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किटजन्य रोगहरूसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू के कसरी कार्यान्वयन भइरहेको छ, रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग(HMIS) के कस्तो भइरहेको छ, सो को अनुगमन गरि आवश्यक अनुशिक्षण तथा सुझाव दिने उद्देश्यले सम्बन्धित कार्यसँग जिम्मेवार व्यक्तिहरूले कार्ययोजना तयार गरि, मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ ।<br><br>**ग) किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि बहुनिकाय अन्तर्कृया गर्ने**<br>स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरुसँग |

| | |
|---|---|
| | (किटजन्य रोगहरू सम्बधि कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था, प्रतिनिधि, नागरिक अगुवा, बिभिन्न स्थानीय संघ संस्था प्रतिनिधिहरु) हरू संग अन्तर्कृया, कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।<br><br>**घ) Active Case Detection(औलो तथा कालाजार)**<br>कालाजार/ औलोको केसबेस सर्भिलेन्समा Medical Officer, VCI/VCS/VCO, MI, Lab Assistant/Technician गरि जम्मा ३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु खटिनेछन् र आवश्यकता अनुसार व्यवस्थापकले अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु समेत खटाउन सक्नेछन् । खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोज पड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु. १५,००० (पन्ध्र हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ । कार्यक्रममा स्थानिय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमूख वा पालिकाको स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारी समेत परिचालन गरि नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानि गर्नुपर्दछ । प्रदेशबाट सोही कार्यकमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा पालिकाले थप कार्यक्रम गर्न सक्नेछ । थप रोगी खोजपड्तालका लागि पहिलो औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएको घर तथा स्थानलाई केन्द्रमानी क्लस्टर/वार्ड/गाँउ बस्तीहरुमा कम्तीमा २५ देखि ५० घर सर्भे गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | स्थानीय तहमा प्राप्त बजेट रकमबाट सम्बन्धित गतिबिधिहरूका लागि बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । |
| अभिलेख प्रतिबेदन | सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तथा सुपरभिजन चेकलिष्ट |

**कृयाकलापको नामः डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरूसंग अभिमुखिकरण गर्ने र किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेशन ।**

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाईका कारण एक व्यक्तिबाट अर्कोमा सर्ने डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू हरेक बर्ष बिभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेको छ । रोग लागिसेपछि उपचार र व्यवस्थापन गर्नुभन्दा यो रोग लाग्न नदिनका लागि लामखुट्टेको टोकाईबाट बच्नु, यो रोग सार्ने लामखुट्टेको बृद्धी र विकासलाई रोक्नका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्न सकेमा रोगको महामारीलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । साथै यस रोगको रोकथामका लागि सबै सरोकारवालाहरूको सहभागिता समेत आवश्यक पर्दछ । |
| उद्देश्य | डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने ।<br>सरोकारवालाहरू सबैलाई यस रोगको रोकथाम बारे जानकारी प्रदान गर्ने ।<br>स्वास्थ्य संस्थाहरूले तयार गरेको अभिलेख तथा प्रतिबेदन केलाएर हेर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सर्ने प्रक्रियामा कमि ल्याई रोगको प्रकोप दरमा कमि ल्याउन सकिनेछ । |

| | |
|---|---|
| सञ्चालन प्रकृया | यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडि सरोकारवालाहरुको सहभागितामा १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ साथै कम्तीमा दुई देखि चार दिन सम्म गाँउपालिका नगरपालिका प्रमुखको नेतृत्वमा स्थानीय स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोलसुधार समितीका प्रतिनिधि, सम्वन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारिक संघ/संस्था राजनीतिक दल, पत्रकार लगायत सरोकारवालाहरु समेतको सहभागितामा डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा, प्युपा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्नुपर्नेछ ।<br>**लार्भा नष्ट गर्दा गर्नु पर्ने कार्यहरुः**<br>वासस्थान पत्ता लगाउने : टायर, गमला, ओभरहेड टयाँङ्की, एसि, कुलर, वोतल तथा साना साना भाडाहरुमा जम्मा भएको पानी बेलाबेला मा परिवर्तन/फाल्ने गर्ने ।<br>वासस्थान नष्ट गर्नेः लामखुट्टेको वृद्धि र विकासलाई रोक्न घर वरिपरि रहेका खाल्डा-खुल्डी पुर्ने लगायत प्रभावित र संम्भावित स्थानका समुदायलाई वच्ने उपायहरुका वारेमा जानकारी गराउने । |
| बजेट बाँडफाँड | सरोकारवालाहरूसंगको अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि निर्देशका बमोजिम तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको चार सय रुपैंया उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । |
| अभिलेख प्रतिबेदन | कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि प्रतिबेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | www.edcd.gov.np |

## कार्यक्रमको नामः औलो रोगको सामुदायिक व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यक्रम संचालन – तालिम, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएका, विभिन्न कार्यक्रमका बावजुद औलो बिरामी देखिने क्रम नरोकिएको तथा आयातीत औलो बढी भएका समुदायमा घरदैलोमा गई औलो रोगबारे जनचेतना अभिबृद्धि, शंकास्पद औलो बिरामीको रक्त परिक्षण, बिरामीले औषधी खाएको सुनिश्चितता लगायतका कार्यका लागि नियुक्त सामुदायिक औलोकर्मी (Village Malaria Worker) ले समुदायस्तरमा गरेको नियमित कार्यको सम्बन्धित पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ । साथै घरदैलोको क्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको परिचालन गर्नुपर्दछ । |
| उद्देश्य | सामुदायिक औलोकर्मीहरु (Village Malaria Worker) द्वारा स्थानीयस्तरमा संचालित कार्यक्रमको सम्बन्धित निकायबाट नियमित अनुगमन भई कार्यक्रमको गुणस्तरता कायम हुनेछ । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको प्रभावकारी परिचालनले समुदायस्तरमा कार्यक्रम संचालन गर्न सहयोग हुनेछ । |
| अपेक्षित प्रतिफल | समुदायमा संचालित औलो व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित अनुगमनले स्थानीय स्तरमा देखिएका कमी कमजोरीहरुबारे सम्बन्धित निकायहरु मार्फत तत्कालै सम्बोधन हुन गई कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन हुनेछ । |
| सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड | समुदायमा संचालित औलो व्यवस्थापन कार्यक्रमको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट हरेक महिना १ जना स्वास्थ्यकर्मी, पालिकाबाट हरेक ४ महिनामा १ पटक स्वास्थ्य शाखा प्रमुख÷उप प्रमुखले अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि गर्न सक्नेछन् । यसको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसार बजेटको व्यवस्थापन गरिएको छ । साथै सामुदायिक औलोकर्मीहरु (Village Malaria Worker) द्वारा समुदायमा घरदैलो गर्ने क्रममा सम्बन्धित टोलका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्नुपर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख प्रतिबेदन | नेपाल सरकारको नियमानुसार आवश्यक कागजपत्रको अभिलेख । |
| सन्दर्भ सामग्री | |

**कार्यक्रमको नामः औलो रोगको सामुदायिक व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यक्रम संचालन - मानव संसाधन**

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएका, विभिन्न कार्यक्रमका बावजुद औलो बिरामी देखिने क्रम नरोकिएको तथा आयातीत औलो बढी भएका समुदायमा घरदैलोमा गई औलो रोगबारे जनचेतना अभिबृद्धि, शंकास्पद औलो बिरामीको रक्त परिक्षण, बिरामीले औषधी खाएको सुनिश्चितता लगायतका कार्यका लागि नियुक्त सामुदायिक औलोकर्मी (Village Malaria Worker) को मासिक तलब भुक्तानी । |
| उद्देश्य | समुदायस्तरमा औलोको परिक्षण गरि शुरुकै अवस्थामा औलोको निदान तथा प्रभावकारी उपचार मार्फत रोग सर्ने दरलाई नियन्त्रण गरि सन् २०२५ सम्ममा औलो निवारणको लक्ष्य पूर्ती गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | मासिक रुपमा तलब प्राप्त गरि कार्यक्रम संचालनमा उत्प्रेरित हुनेछन् । |
| सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड | नेपाल सरकारको नियमानुसार चौंथो स्तरको तलब स्केल बराबरको सुविधा प्रदान गर्नुपर्नेछ । |
| अभिलेख प्रतिबेदन | नेपाल सरकारको नियमानुसार मासिक कार्य योजना, हाजिरी तथा तलब भुक्तानीको भरपाई । |
| सन्दर्भ सामग्री | |

**कार्यक्रमको नामः स्थानीय निकायद्वारा समुदायतहमा गरिने औलो बिरामी व्यवस्थापनको अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी**

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | समुदायमा औलो व्यवस्थापन कार्य संचालन भएका क्षेत्रहरुमा कार्यक्रमको उपलब्धी, चुनौती तथा आगामी रणनीतिबारे सरोकारवालाहरुबिच अर्ध वार्षिक रुपमा समिक्षा गोष्ठी संचालन गर्ने । |
| उद्देश्य | समुदायस्तरमा औलो कार्यक्रमको आवधिक रुपमा उपलब्धी, देखिएका चुनौती तथा आगामी रणनीतिबारे सरोकारवालाहरुबिच छलफल हुन गई अझ चुस्त दुरुस्त रुपमा कार्यक्रम अगाडि बढ्ने छ । |
| अपेक्षित प्रतिफल | कार्यक्रम संचालनका क्रममा देखिएका चुनौतीहरु सम्बन्धित निकायबाट समयमै निराकरण भई अझ चुस्त दुरुस्त रुपमा कार्यक्रम अगाडि बढ्ने छ । |
| सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड | समुदायस्तरमा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सरोकारवालाहरु पहिचान गरि स्वास्थ्य संयोजकले सम्बन्धित अधिकारीसँग समन्वय गरी बैठक संचालन गर्ने । बैठकमा कम्तिमा सम्बन्धित पालिकाको प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख÷उप प्रमुख, सामुदायिक औलोकर्मी (Village Malaria Worker), सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख÷प्रतिनिधिको सहभागीता हुनुपर्ने । |
| अभिलेख प्रतिबेदन | कार्यक्रममा उपस्थितहरुको हाजिरी, कार्यक्रमको एजेन्डा तथा प्रस्तुतीकरण सहितको प्रतिबेदन । |
| सन्दर्भ सामग्री | |

**कृयाकलापको नामः हात्तीपाईले रोग बिरूध्दको आम औषधी सेवन (MDA)कार्यक्रम सञ्चालन**

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । सन् २००३ मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ४८ जिल्लाहरूमा रोगको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १५ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरि आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरी छ ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>क) आम औषधी सेवनका माध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउंदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने ।<br>ख) संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधी सेवन गर्न योग्य सबै ब्यक्तीहरूलाई औषधी सेवन गराउने ।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन संक्रमणको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>क) स्थानीय तह स्तरीय योजना तथा बहुनिकाय गोष्ठी<br>गा.पा./न.पा. का अध्यक्ष,/मेयर, उपाध्यक्ष/उपमेयर लगायतका पदाधिकारीहरू, स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्य संचालन गरिरहेका गैरसरकारी संघ/संस्था, नीजि अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होमका प्रमुख एबम इमर्जेन्सी प्रमुखहरु, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी प्रमुख (अनिवार्य उपस्थिति), स्वास्थ्य र शिक्षा शाखाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरू, पालिकामा भएका सबै ठुला बिध्यालय/कलेजका प्र.अ. एबम स्वास्थ्य शिक्षकहरु, लेखा, स्टोर र प्रशासनका कर्मचारीहरु र जिल्ला सदरमुकाम भएको स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख/फोकल पर्सन र स्थानीय तहमा रहेको अस्पतालका मे.सु. लगायत कम्तीमा ३० देखि ४० जनासम्म सहभागी रहने गरि विगतमा MDA सञ्चालन गर्दाका अनुभवहरू समिक्षा गर्दै यस बर्षको योजना तयार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा सहभागि हुने स्वास्थ्यकर्मीहरू महिला स्वास्थ्य स्वयं सेबिकाको अभिमुखिकरणमा प्रशिक्षक हुने हुँदा आवश्यक बिषयगत प्रस्तुतीहरु गरिनेछ । यस कार्यक्रममा जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागि स्वास्थ्यकर्मीहरूले अध्यावधिक गरिएका बिषयबस्तु प्रश्तुत गर्नेछन् भने यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ । यो कार्यक्रम को बिशिष्ट उदेश्य पुराना सिकाई को आधारमा सहभागीहरुबाट आफुलाई सहज हुने समुह र थप प्रभाब पार्ने व्यक्तित्व मार्फत जनचेतना को अभिबृधि गर्ने रहेको छ ।
<table>
<tr><th>बिबरण</th><th>संख्या</th><th>दर</th><th>दिन</th></tr>
<tr><td>सहजकर्ता</td><td>२</td><td>१०००</td><td>१</td></tr>
<tr><td>कार्यालय सहयोगी</td><td>१</td><td>१५०</td><td>१</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| सहभागी भत्ता/दै.भ्र.भत्ता (जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाहरूमा ४० जना अन्यमा ३० जना) | नेपाल सरकारको नियमानुसार | | |
| खाजा | १ | २०० | १ |
| स्टेशनरी | १ | १०० | १ |
| तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर | १ | ३५०० | १ |

**ख) स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम**

स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा काम गर्ने तथा आम औषधि सेवन अभियानमा परिचालन हुने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि स्थानीय तहले हात्तीपाइले रोग निबारण कार्यक्रम आम औषधि सेवन अभियानको बारेमा यसपाली को जिल्लाको योजना तर्जुमा गोष्ठीमा प्रयोग भएका संदर्व सामाग्रीहरुको अनिबार्य रुपमा प्रयोग गरीपुनर्ताजगी अभिमुखिकरणको रुपमा १ दिने तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि २५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी हुनेछन् । सो गोष्ठीमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिगत बर्षमा सञ्चालन गरिएको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको सुक्ष्मरूपमा समिक्षा गर्दै यस बर्ष सञ्चालन गर्नु पर्ने आम औषधि सेवन अभियानको समग्र योजना तर्जुमा गरिनेछ । यस योजना तर्जुमा गर्दा बिगत बर्ष हरु देखिनै खान छुटेका वा नखाएका जस्तै ज्यालादारी काम गर्ने हरु/भारत लगाएत अन्य देश गएका हरु/बिहानै निस्केर बेलुका मात्र फर्किने समुदायहरु र सहरी इलाकामा बस्ने समुह र व्यक्तिको पहिचान गरि कसरि खुवाउन सकिन्छ भनि घनिभूत छलफल गर्नुपर्नेछ र आएको निचोड लाई उच्च प्राथमिकतामा राखेर नया प्रयोग' सहित कार्यान्यन गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ। यो कार्यक्रममा जिल्ला स्तरको योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागि भएका प्राबिधिक स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रशिक्षक रहनेछन् । कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

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

**ग) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अभिमुखिकरण**

आम औषधि सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित पालिकामा रहेका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई आम औषधि सेवन अभियानका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण कार्य सञ्चालन गरिनेछ । अभिमुखिकरण कार्यक्रममा यसपाली को स्वास्थ्य कर्मीको

| | |
|---|---|
| | तालिममा प्रयोग भएका संदर्व सामाग्रीहरुको अनिबार्य रुपमा प्रयोग गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्थानीय स्तरमा नै सञ्चालन गर्नेछन् । हरेक वर्ष कार्यक्रममा नया कुराहरु थपिएको र आम औषधि सेवन को सूचना स्वयं सेविकाहरु मार्फत समुदायमा संचार हुने भएकाले यस तालिमलाई बिशेष महत्व दिई आम औषधि सेवनको फाइदा, औषधी प्रतिको नकारात्मक धारणा र यथार्थ, लगायत सम्पूर्ण कार्यक्रमको बस्तुस्थितिको सामान्य भाषा मा टिपोट गरि आम जनामानस भएका जिज्ञासा समाधान हुने गरि प्रति समूह सरदरमा २० देखि २५ जनासम्म सहभागी गराई अनिबार्य रुपमा अभिमुखीकरण गराउनुपर्नेछ ।अभिमुखिकरण कार्यमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मी गरी दुई जना प्रशिक्षकहरु रहनेछन् । साथै कुनै कारणले स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिममा सहभागि हुन छुटेका स्वास्थ्यकर्मी भए यस अभिमुखिकरणमा सहभागी गराउन सकिनेछ । सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ । |

| बिबरण | संख्या | दर | दिन |
|---|---|---|---|
| सहजकर्ता | २ | ७०० | १ |
| कार्यालय सहयोगी | १ | १५० | १ |
| सहभागी यातायात | | ४०० | १ |
| खाजा | १ | २०० | १ |
| स्टेशनरी | १ | १०० | १ |
| तालिम सामग्री | १ | ५०० | १ |
| **पालिकामा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।** | | | |

**घ) समुदाय स्तरीय अन्तरकृया कार्यक्रम**

म.न.पा./उप म.न.पा./ न.पा./गा.पा. का प्रत्येक वडामा गठन भएका टोल सुधार समिति वा महिला समुह वा आमा समुह वा रेडक्रस प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरु सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि वा सिक्षकहरु वा धर्मगुरुहरु वा अभिभाबकरु वा पालिकाका बिगतको तथ्यांकको आधारमा आम औषधि सेवन कम भएका समुदाय पहिचान गरि १८ जना जति सदस्यहरू जम्मा गरि एउटा वडामा कम्तिमा पाँच स्थानमा सञ्चालन गर्न सकिने गरि समुदाय स्तरीय अन्तर्कृया सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा वडा अध्यक्ष वा वडा सदस्यहरुले अध्यक्षता गर्नेछन भने पालिकाका स्वास्थ्य शाखा वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले हात्तीपाईले रोग बिरूद्धको औषधि सेवन अभियानको महत्व तथा यसका फाईदाका बारेमा बुझाउनेछन् । यस अन्तरक्रिया मा सहभागी हरु मार्फत आम औषधि सेवन को जनचेतना जगाउन र केही सहभागी हरुलाई आम औषधि सेवन का बखत घर दैलो मा परिचालन गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ । यस कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

| बिबरण | संख्या | दर | दिन |
|---|---|---|---|
| सहजकर्ता | १ | ७०० | १ |
| खाजा | २० | २०० | १ |
| तालिम सामग्री | १ | ३०० | १ |

**ङ) अस्पताल स्तरीय अन्तर्कृया कार्यक्रम**

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

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

**च) ब्यानर तयार तथा टाँस गर्ने**

स्थानीय तहहरूले आम औषधि सेवन सम्बन्धी सन्देशमूलक ब्यानर तयार गरी मानिसहरुको बढि आवतजावत हुने सार्बजनिक स्थानमा सबैले देख्ने गरी टाँस गर्नुपर्नेछ । ब्यानरहरु स्थानीय तहको प्रत्येक वडामा विभिन्न स्थानहरुमा राख्नुपर्नेछ । ब्यानरमा लेख्ने सूचना सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन् । प्रति वडा बढीमा रु ४०००(चार हजार) सम्म खर्च गरि सबै बुथ हरुमा आवस्यक ब्यानर तयार गर्नुपर्नेछ ।। औषधि खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ ।

**छ) स्वास्थ्यकर्मीहरूको झोला**

सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम बारे संदेश, सुचना समेत समाबेश हुने गरि झोला तयार गरी प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई १ थान बितरण गर्नुपर्नेछ । उनीहरुले यस झोलामा औषधि चक्कीहरु, रजिष्टर, कापी, कलम र अन्य आफुलाई आबश्यक पर्ने बस्तुहरु राख्न प्रयोग गर्दछन् । यो झोला कार्यक्रम संचालन बारे दिइने तालिमको समयमा नै आम औषधि सेवन कार्यमा खटिने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ, झोला खरिद गर्नको लागि प्रति झोला रु. १,००० (एक हजार मात्र) का दरले खर्च गर्न सकिने गरी यसै शीर्षकमा बजेट विनियोजिन गरिएको छ ।

**ज) औषधि तथा सामान ढुवानी**

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि तथा अन्य आबश्यक सरसामानहरु ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि स्थानीय तहलाई एकमुष्ठ रुपमा रू. १०,०००(दश हजार)

| | |
|---|---|
| | बजेट छुट्टयाईएको छ । नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधि तथा सरसामानको आबश्यक ढुवानी तथा ब्यबस्थापन यसै शीर्षकको बजेटबाट गर्नेछन् ।<br>**झ) Adverse Events/Serious Adverse Events ब्यवस्थापन**<br>हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine, Ivermectin and Albendazole सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई सामान्य प्रतिकुल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिन सक्छ, सोको ब्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहहरुले कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रति असर ब्यवस्थापनका लागि पुर्व तयारी स्वरूप आवश्यक औषधिहरु अग्रिम खरिद गरि पठाउनुपर्नेछ । आम औषधि सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरुमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निःशुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गनुपर्ने भएमा हुने खर्च वा ओसारपसार / रेफेर का लागि चाहिने एम्बुलेन्स तथा यातायात खर्च दिनु पर्ने भएमा यसै शीर्षकमा छुटयाईएको रकमबाट गरिनेछ । यस शीर्षकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरू र सम्बन्धित प्रदेशमा पनि बजेट बिनियोजन गरिएको छ, आम औषधि सेवन गरेकाहरू मध्य कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा सम्बन्धित प्रदेश/जिल्लामा सोको जानकारी गरि आपसी समन्वयमा अस्पतालहरुमा रिफर गरि उपचार को व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ । यस शीर्षकमा प्रति पालिका रू. १०,००० (दश हजार) बिनियोजन गरिएको छ ।<br>**ञ) औषधि खुवाउने तथा परामर्श सेवा दिने**<br>हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको सहयोगमा आफु कार्यरत रहेको स्थानमा तथ्यांक अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । पहिलो दिन टोलको पाएक पर्ने स्थानमा बुथ राखी वा आवश्यकताको आधारमा बिद्यालयबाट आम औषधि खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सहयोगमा घरदैलो/समुहमा मान्छे भेटिने ठाउँ /कार्यालयहरु/पसलहरु/सहरी क्षेत्रका घरहरुमा सबै तलाहरुमा बस्ने मानिसरुलाई खोजि खोजि आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खुवाउनु पर्नेछ । शहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरुमा पनि आम औषधि सेवनको अभियान नसकिएसम्म बुथ राखि औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ । औषधि खुवाउने कार्य गर्दा बिगत बर्ष हरु देखिनै खान छुटेका वा नखाएका जस्तै ज्यालादारी काम गर्नेहरु/भारत लगाएत अन्य देश गएका हरु/बिहानै निस्केर बेलुका मात्र फर्किने समुदायहरु र सहरी इलाकामा बस्ने समुह र व्यक्तिको पहिचान गरि बनाइएको योजनाको आधारमा वा नया अभ्यास को प्रयोग गरि खुवाउनुपर्नेछ । यस कार्य सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय तहमा रहेका घरधुरी संख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ काम सम्पन्न गर्न लाग्ने जम्मा दिनको रकम ब्यवस्था गरिएको छ, तराईका जिल्लाहरूमा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन १५०-२०० जना जनसंख्या तथा पहाडी जिल्लाहरू र मोरङ जिल्लाको लेटाङ, मिक्लाजुङ र केराबारी, दाङ जिल्लाको बंगलाचुली र कैलाली जिल्लाको चुरे र मोहन्याल गाउंपालिकाहरूमा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन ९० -१२० जना जनसंख्या समेटिने गरि औषधि सेवन गर्न योग्य जनसंख्यालाई औषधि सेवन गराउने गरि र सोही अनुपातमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेत परिचालन हुने |

गरि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ । माथि उल्लेखित जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीको अनुपात (एकजना स्वास्थ्य कर्मीले प्रतिदिन खुवाउनु पर्ने संख्या) तोकिएको भन्दा फरक हुने अवस्था छ भने आफ्ना पालिकामा भएका औषधि खान योग्य सबैलाई खुवाउन सक्ने गरि स्थानीय तहले आफ्नै योजना बनाई यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि स्थानीयस्तरबाट स्वीकृत गराई नियमानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

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

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

**ट) अनुगमन तथा निरिक्षण**

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट आम औषधि सेवन पूर्वका विविध कार्यक्रमहरु, औषधि खुवाउने दिन र खुवाइसकेपछिको प्रभाब, परामर्श सेवा तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन स्थानीय तहको विभिन्न क्षेत्रमा आबश्यकता अनुसार कर्मचारीहरू खटाउनुपर्ने हुन्छ, सुपरभिजनमा खटिने कर्मचारीहरूले अनिबार्य रूपमा सुपरभिजन चेकलिष्टको प्रयोग गर्नुपर्नेछ साथै सुपरभिजन र मनिटरिङ कार्यलाई अझ प्रभावकारी बनाउनका लागि यस बर्ष पनि Supervisor Coverage Tools को समेत प्रयोग गरिनेछ र सुपरभिजन चेकलिष्ट तथा Supervisor Coverage Tools प्रगती प्रतिबेदन संगै EDCD मा पठाउनुपर्नेछ तथा पठाइएको प्रतिबेदन आगामी बर्षको योजना तर्जुमा र बजेट बिनियोजन को लागि सहयोगी हुनेछ। सो प्रतिबेदन आर्थिक खर्चको पुष्टयाइंको लागि आफ्नो निकायमा पेश गर्नुपर्नेछ । सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण बजेट शीर्षकबाट हुनेछ । यस शीर्षकमा प्रति पालिका बढिमा रू. २५,०००(पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।

**ठ) सिर्जनात्मक सामाजिक परिचालन**

यस कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि सेवन कार्यक्रम ले अहिलेसम्म नसमेटेको समुह/समुदाय/सहरी बासिन्दा वा बिभिन्न्न पेशा वा दैनिक ज्यालादारी काम गर्ने समुह जो घरभेट मा जाँदा काममा भइ छुटेका /वा विदेश/भारत जाने आउने लाई समेट्ने गरि लक्षित् कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ । यो समुहमा अहिलेसम्मको आम औषधि सेवन मा नबुझेर वा सहि जानकारी नपाएर सहभागी नभएका मानिसहरुलाई पनि सहभागी गराउन कुनै स्थान बिशेष सामाजिक परिचालन कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ जस्तै सडक नाटक,हात्तिपाईलेका पुराना बिरामी परिचालन /माईकींग/मार्करको प्रयोग वा अन्य कुनै कार्यक्रम जसले नखाएका समुह हरुलाई

| | |
|---|---|
| | समेट्न सक्छ । यस सिर्जनात्मक परिचालन को लागि प्रति पालिका बढीमा रु २०,००० (बीस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | कृयाकलाप अनुसार खर्च हुने बजेट कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयामै उल्लेख गरिएको छ । माथि संचालन प्रक्रिया अन्तर्गत खर्च गरेर बाँकि हुन आउने रकम योजना बनाई स्थानियास्तर मै स्वीकृत गरी नियमानुसार यसै कार्यक्रम लाई सहयोग हुने सामाजीक परिचालन मा खर्च गर्न सकिनेछ । |
| अभिलेख प्रतिबेदन | आम औषधि सेवन कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट फारममा प्रतिबेदन तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूले ७ दिनभित्र पालिकाहरूमा, पालिकाहरूले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको कम्पाईल गरि ३ दिनभित्रमा जिल्लामा र जिल्लाहरूले जिल्लाभित्रका सबै पालिकाहरूको कम्पाईल गरि ३ दिनभित्रमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ । उक्त प्रतिबेदन मा आम औषधि सेवन को कभरेज सहित अन्य विवरण हरु र आम औषधि सेवन अभियानमा सम्पन्न गरियेका नया अभ्यास सहितको सम्पूर्ण क्रियाकलापहरु प्रस्ट रुपमा उल्लेखित हुनुपर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | ब्रोसर, पम्फलेट, ब्यानर, स्वास्थ्यकर्मीको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, प्रश्तुतिकरणका स्लाईडहरू, Supervisor Coverage Tools, सुपरभिजन चेकलिष्ट । |

## सर्भिलेन्स तथा अन्वेषण कार्यक्रम

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

| | |
|---|---|
| परिचय | तोकिएका सेन्टिनल साईटहरुबाट किट/पानीजन्य लगायत विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरुको तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने Early Warning and Reporting System (EWARS) मा रोगहरूको निरन्तर, समयमा, पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा रेकर्डिङ र रिर्पोटिङको लागि संचालन खर्चहरू आवश्यकता पर्दछ । |
| उद्देश्य | EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरुबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउने ।<br>संक्रामक रोगहरुको तथ्यांक, अभिलेख, व्यवस्थापन र शिघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने रोगहरुको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुनेछ ।<br>नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनेछ ।<br>समुदायमा देखिएका किटजन्य लगायत अन्य महामारीजन्य रोगहरुको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त गरी सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्य (**response**) मा सहयोग हुनेछ । |
| सञ्चालन प्रकृया | यो शिर्षकको रकमबाट प्रदेश अन्तर्गत EWARSमा प्रतिवेदन गर्न सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरूले कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।<br>अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।<br>कार्यक्रम संचालनको श्रोत व्यक्तिमा अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, तालिम प्राप्त व्यक्ति र मेडिकल रेकर्डर हुन सक्नेछन् ।<br>एक वा दुई समुहमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ ।<br>एक समूहमा ३०-४० जना सहभागी हुनुपर्दछ ।<br>१ दिनमा कम्तिमा ४ वटा बिषयवस्तुको कक्षा हुनुपर्दछ ।<br>सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यमर्मी, RRT सम्पर्क ब्यक्ति, स्थानिय तहका स्वास्थ्य संयोजक/स्वास्थ्यकर्मी र अन्य निजी स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी समेत अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागी हुने छन्<br>अभिमुखिकरण/अन्तरकृया कार्यक्रम २ दिन दोस्रो तथा तेस्रो त्रैमासिक भित्र संचालन गर्नुपर्छ । कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ ।<br>Principles and practices of Disease Surveillance<br>Overview of EWARS and importance of timely reporting<br>EWARS in DHIS2<br>Data consistency from EWARS and HMIS<br>Case Definitions of reportable diseases<br>Role of Laboratory in case detection<br>Role and responsibilities of Medical Superintendent, Medical Officer, Nursing staff, Paramedics, Lab personnel |

| | |
|---|---|
| | Development of internal mechanism for timely recording and reporting of EWARS related data and variables<br>Current issues/challenges and possible ways to solve the issues in institutional level and way forward<br>Data verification (EWARS related)<br>Group work and identification of issues on data error etc.<br>उक्त कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित साईटको मेडिकल रेकर्डर फोकल पर्सन हुनेछ । स्थानिय तह मातहत संचालनमा रहेका सेन्टिनल साईटको संचालन खर्च सम्बन्धित स्थानिय तहले कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन तयार गरी सम्बन्धित साईटहरूलाई सो रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । |
| वजेट बाँडफाँड | **कार्य संचालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमा**:<br>आवश्यकता पहिचान तथा योजना तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरीद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ । सेन्टिनल साइटमा सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु. ५०० का दरले मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत)का लागि मोवाईल रिचार्ज लगायतका खर्च यो शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ ।<br>**बजेट वाँडफाँड**: प्रकोपजन्य रोगहरुको वारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रकम बाट करिब ७५ प्रतिशत र साईट संचालन खर्चका लागि करिव २५ प्रतिशत बजेट वाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नुपर्दछ ।कार्यक्रमको अख्तियारी सम्बन्धित सेन्टनल साईटलाई नै पठाउनुपर्दछ ।<br>कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामाग्रीहरुको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ ।<br>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचामा कार्यक्रम सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानिय पालिकामा पठाउनुपर्दछ । साथै प्रकोपजन्य रोगहरुको नियमित रूपमा, पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनुपर्छ। |
| सन्दर्भ सामाग्री | A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system |

## जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको उच्च जोखिमा रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरुमा पशुपंक्षी र मानिसहरु विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरु सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी , विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरुलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरुका साथै अभिमूखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ। |
| उद्धेश्य | रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको जोखिमको विषयमा जनचेतना अभिबृधि गरि रोकथामका उपायहरु अवलम्बन गर्ने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | जोखिममा रहेको मानिसहरुमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने। |
| संचालन प्रकृया | यो कार्यक्रम देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।<br>१) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन)<br>सहभागीहरूः स्वास्थ्यकर्मिहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरु संलग्न भई विविध कार्यक्रमहरु गरी मनाउने ।<br>२) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामातथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरु र AMR बारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन,प्रशारण गर्ने ।<br>३)स्थानीयस्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरु र AMR सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>सहभागीहरु :- स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु<br>विषयवस्तुः- सर्पदंश, जनावरको टोकाई तथा रेबिज, पशुपंक्षी आदिबाटहुन सक्ने विभिन्न (ईन्फ्लुएन्जा) सरुवा रोगहरु,AMR सम्बन्धि<br>स्रोतव्यक्तिः-सम्बन्धितविषयविज्ञ, तालिम केन्द्रको स्रोत व्यक्ति, EDCD का सम्बन्धित व्यक्ति, पशु रोग सम्बन्धित विज्ञ व्यक्ति आदि। |
| बजेट बाँडफाड | कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।<br>बिनियोजित रकम : रु २०,००० (बिस हजार मात्र)<br>विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन)- ५ हजार ।<br>सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक सम्स्याहरु र AMR बारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन,प्रशारण गर्ने - रु ५ हजार ।<br>स्थानीय स्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरु र AMR सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने - रु १० हजार । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | उपरोक्त बमोजिम गरिएका कृयाकलापहरुको अनिवार्य रुपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी अनिवार्य रुपमा जिल्ला, प्रदेश तथा EDCD मा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामाग्रीहरु | |

## इपिडिमियोलोजी तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम

**१ . पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार गठित Rapid Response Team तथा Risk Communication and Community Engagement Team लाई अभिमुखीकरण, महामारी/जनस्वास्थ्यमा असर पर्ने घटनाहरुको ब्यबस्थापनका लागि कम्तिमा बर्षमा दुई पटक सम्बन्धीत सरोकारवालाहरु समेतको सहभागितामा अभिमुखीमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने**

| | |
|---|---|
| परिचय | कुनै पनि समय र स्थानमा सरुवारोगको महामारी हुनसक्ने भएकोले सोको रोकथामको योजान बनाउन स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न निकायहरुसँग समन्वय तथा सहकार्य गरी महामारी पूर्व तयारीको योजना तथा परिचालन गर्नको लागि RRT र RCCE सम्बन्धी छुट्टाछुट्टै अभिमुखीकरण तालिम संचालन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उद्धेश्य | आफ्नो क्षेत्रको संभावित महामारी पहिचान गर्ने र पहिचान गरिएका महामारी व्यवस्थापनको लागि पूर्वतयारी सहित RRT लाई समयमै परिचालन गर्न गराउन सक्षम बनाउने र सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समिति गठन गरि जोखिम संचारको क्रियाकलाप गर्न सक्षम बनाउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसारको RRT गठन भएको हुनेछन् ।<br>RRT हरु महामारी रोकथाम तथा प्रतिकार्य योजना बनाई महामारी व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।<br>पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार जोखिम संचार तथा सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समितिहरु गठन हुनेछन्।<br>पालिकहरुले महामारीको समयमा मिडियाको महत्व बुझी सो को व्यवस्थापन गर्न र media management गर्न सक्षम हुनेछन् । |
| संचालन प्रक्रिया | पालिकमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार RRT को गठन गर्ने ।<br>RRT सदस्यहरुलाई पालिका स्तरमै १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>RRT को तालिम प्राप्त गरिसकेपछि RRT तथा पालिका भित्रका महत्वपूर्ण साझेदारहरु (उदाहरणको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रका सरोकारवाला निकायका प्रतिनीधिहरु) लाई RCCE बारे १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि १५३ पालिकाहरुमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | RRT F I eld Gu I del I nes, RCCE Guidelines |

## २. स्थल नाकामा पहिचान भएका कोविड्-१९, इन्फ्लुएन्जा तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियामावलीसँग सम्बन्धित रोगका बिरामीहरुको ब्यवस्थापनको लागि आवश्यक बजेट

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपाल IHR- 2005 को पक्ष राष्ट्र रहेको छ । यस अन्तरगत अन्तराष्ट्रिय सीमा नाकाहरुमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ । हाल संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुमा पहिचान भएका विरामीहरुको व्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम ल्याइएको हो । |
| उदेश्य | पहिचान भएका विरामीहरुको उपचार वा उचित व्यवस्थापन गर्नु । हेल्थ डेस्कको दैनिक कार्य संचालनलाई थप व्यवस्थित गर्नु । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्थल नाकामा पहिचान भएका कोविड्-१९, इन्फ्लुएन्जा तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियामावलीसँग सम्बन्धित रोगका बिरामीहरुको उचित ब्यवस्थापन (यातायात, खानपिन, उपचार आदी) भएको हुनेछ । |
| संचालन प्रक्रिया | विरामीहरुलाई अस्पताल सम्म पुर्याउनको लागि २४सै घण्टा एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्ने । आवश्यक परेको खण्डमा अस्पताल पुग्न अघि प्राथमिक उपचारको व्यवस्था गर्ने ।<br>होम आईसोलेसनमा जान चाहने र जनस्वास्थ्यको प्रोटोकल अनुसार प्रेषण गर्न मिल्ने विरामीहरुलाई सम्बन्धित हेल्थ डेस्क भएको जिल्ला भन्दा बाहिर यातायातको व्यवस्था गर्नु परेमा त्यस्ता विरामीहरुलाई यातायातको व्यवस्था गर्न मेयर, प्रमूख जिल्ला अधिकारी, सुरक्षा निकायको प्रमूख वा प्रतिनीधि, प्रमूख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमूख, स्वास्थ्य शाखा प्रमूख र हेल्थ डेस्कको ईन्चार्ज समेतको उपस्थितिमा आवश्यक कार्यविधि बनाई सोही बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।<br>यो कार्यक्रममा आर्थिक रुपले विपन्न, सीमान्तकृत र पिछडिएको समुदायलाई विशेष/पहिलो प्राथमिकता दिइनेछ । अपुग बजेटको सवालमा स्थानिय श्रोत, साधनको प्रयोग गरेर वा सरोकारवालाहरुको समन्वय तथा सहयोगबाट यातायातको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।<br>यो क्रियाकलाप स्थल नाकाका हेल्थ डेस्कमा आउने यात्रुहरुको चाप र जनस्वास्थ्यको हिसावले वढी संवेदनशील मध्ये छनौटमा परेका पालिकाहरुमा आवश्यक बजेट समेत विनियोजन गरिएको छ। बाँकी पालिकाहरुमा नयाँ आ.ब.मा क्रमशः यो क्रियाकलाप विस्तार गर्दै लगिनेछ । त्यसैले हाल बजेट विनियोजन नभएको स्थल नाकाहरु भएका पालिकाहरुको सवालमा पनि स्थानिय श्रोत, साधन तथा सरोकारवालाहरुसँगको समन्वय तथा सहयोगमा क्रियाकलाप गर्नुपर्नेछ ।<br>यद्धपी स्थल नाकाबाट नजिकमा तोकिएको होल्डिंग सेन्टर वा आईसोलेसन सेन्टर संचालनमा आएको अवस्थामा भने विरामीलाई सेन्टरमै राखि उपचार गर्न प्रोत्साहन गर्नु पर्नेछ । त्यस्ता स्थल नाकाहरुबाट पनि विरामीलाई आफ्नो घरसम्म पुर्याउन यातायातको आवश्यकता भएमा विरामी स्वयंले खर्च व्यहोर्नु पर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि पूनर्वास नगरपालिका, भिमदत्त नगरपालिका, मेचीनगर नगरपालिका र वीरगंज महानगरपालिकामा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी संबन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, स्वास्थ्य कार्यालय, , नगरपालिकाको कार्यालय र EDCD मा पठाउनु पर्नेछ । |

## ३. पालिका स्तरमा हुन सक्ने महामारी र बिपद्जन्य घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण, छनौटमा परेका पालिकाहरु मात्र

| | |
|---|---|
| परिचय | पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्यको सरोकार भएका महामारीजन्य रोगहरु (जस्तै कोभिड-१९, डेंगु, मलेरिया, मंकीपक्स आदि) को व्यवस्थापनबाट भएको सिकाई भविष्यको लागि मार्गदर्शक हुने र उक्त सिकाईहरुलाई लिपीवद्ध गरी भविष्यको लागि.contingency plan निर्माण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उदेश्य | विभिन्न माहामारी जन्य रोगहरुको व्यवस्थापनको लागि पालिकास्तरमै आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने ।<br>आपतकालिन योजनाको आधारमा महामारीको सहज र समयमै व्यवस्थापन गर्न र उक्त महामारीबाट जनस्वास्थ्य तथा मानवीय क्षति कम गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | **बिर्तामोड** नगरपालिकामा पालिका भित्र हुन सक्ने संभावित महामारी र बिपद्जन्य घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan र उक्त योजनाको implementation plan निर्माण भएको हुनेछ । |
| संचालन प्रक्रिया | - संबन्धित पालिकामा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही पालिकाको शाखा प्रमूख तथा प्रतिनीधि, स्थानीय सरोकारवाला, बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाका प्रतिनीधि समेतको उपस्थितमा आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने ।<br>-उक्त योजनाको मूख्य दुई खण्ड हुनेछ जसमा पहिलो खण्डमा योजनाको संक्षिप्त प्रस्तुतीकरण रहनेछ भने दोस्रो खण्डमा कार्यान्वयन योजना रहनेछ । कार्यान्वयन योजनामा क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यक प्रकृयाहरुको सूची, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध श्रोतरसाधन र जिम्मेवारी स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।<br><br>- यो योजना निर्माण गर्नको लागि निम्न चरणहरु रहनेछन् ।<br>पहिलो चरण (१ दिन): सरोकारवालाहरुसँग स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिन अवस्थाहरुको लेखाजोखा तथा नक्सांकन गर्ने ।<br>दोस्रो चरण (१ दिन): लेखाजोखा तथा नक्सांकनको आधारमा आपतकालिन योजना निर्माण गर्ने ।<br>तेस्रो चरण (१ दिन): आपतकालिन योजनाको आधारमा कार्यान्वयन योजना (क्षmplementation Plan) निर्माण गर्ने ।<br>चौथो चरण (१ दिन): उक्त योजना कार्यान्वयनको अवस्थाको मध्यकालिन (अर्धवार्षिक) समीक्षा गर्ने ।<br>माथि उल्लेखित चरणहरु कम्तीमा १ हप्ताको अन्तरमा गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक चरणमा सहभागीहरुलाई स्वीकृत फर्म फर्मेट उपलब्ध गराईनेछ जसको आधारमा आवश्यक विवरण |

| | |
|---|---|
| | संकलन, विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको तयारी गरि अर्को चरणको गोष्ठीमा छलफल गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा EDCD बाट प्रशिक्षकहरुलाई निमन्त्रणा गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि बिर्तामोड नगरपालिकाहरुमा आवस्यक बजेटको विनियोजन गरिएको छ खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | सन्दर्भ सामग्री EDCD ले तयार गरी नगरपालिकालाई उपलब्ध गराउने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| | |

## ४. स्थल नाकामा पहिचान भएका कोविड्-१९, इन्फ्लुएन्जा तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियामावलीसँग सम्बन्धित रोगका बिरामीहरुको ब्यवस्थापनको लागि आवश्यक (यातायात, खानपिन, उपचार आदी) को लागि आवश्यक बजेट

| | |
|---|---|
| परिचय | नेपाल IHR- 2005 को पक्ष राष्ट्र रहेको छ । यस अन्तरगत अन्तराष्ट्रिय सीमा नाकाहरुमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ । हाल संचालनमा रहेका निम्न हेल्थ डेस्कहरुमा पहिचान भएका विरामीहरुको व्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम ल्याइएको हो । |
| उदेश्य | पहिचान भएका विरामीहरुको उपचार वा उचित व्यवस्थापन गर्नु । हेल्थ डेस्कको दैनिक कार्य संचालनलाई थप व्यवस्थित गर्नु । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्थल नाकामा पहिचान भएका कोविड्-१९, इन्फ्लुएन्जा तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियामावलीसँग सम्बन्धित रोगका बिरामीहरुको उचित ब्यवस्थापन (यातायात, खानपिन, उपचार आदी) भएको हुनेछ । |
| संचालन प्रक्रिया | विरामीहरुलाई अस्पताल सम्म पुर्याउनको लागि २४सै घण्टा एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्ने । आवश्यक परेको खण्डमा अस्पताल पुग्न अघि प्राथमिक उपचारको व्यवस्था गर्ने । होम आईसोलेसनमा जान चाहने र जनस्वास्थ्यको प्रोटोकल अनुसार प्रेषण गर्न मिल्ने विरामीहरुलाई सम्बन्धित हेल्थ डेस्क भएको जिल्ला भन्दा बाहिर यातायातको व्यवस्था गर्नु परेमा त्यस्ता विरामीहरुलाई यातायातको व्यवस्था गर्न मेयर, प्रमूख जिल्ला अधिकारी, सुरक्षा निकायको प्रमूख वा प्रतिनीधि, प्रमूख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमूख, स्वास्थ्य शाखा प्रमूख र हेल्थ डेस्कको ईन्चार्ज समेतको उपस्थितिमा आवश्यक कार्यविधि बनाई सोही बमोजिम गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रममा आर्थिक रुपले विपन्न, सीमान्तकृत र पिछडिएको समुदायलाई विशेष/पहिलो प्राथमिकता दिइनेछ । अपुग बजेटको सवालमा स्थानिय श्रोत, साधनको प्रयोग गरेर वा सरोकारवालाहरुको समन्वय तथा सहयोगबाट यातायातको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । |

| | |
|---|---|
| | यो क्रियाकलाप स्थल नाकाका हेल्थ डेस्कमा आउने यात्रुहरुको चाप र जनस्वास्थ्यको हिसावले वढी संवेदनशील मध्ये छनौटमा परेका पालिकाहरुमा आवश्यक बजेट समेत विनियोजन गरि गरिएको छ। बाँकी पालिकाहरुमा नयाँ आ.ब.मा क्रमशः यो क्रियाकलाप विस्तार गर्दै लगिनेछ । त्यसैले हाल बजेट विनियोजन नभएको स्थल नाकाहरु भएका पालिकाहरुको सवालमा पनि स्थानिय श्रोत, साधन तथा सरोकारवालाहरुसँगको समन्वय तथा सहयोगमा क्रियाकलाप गर्नुपर्नेछ ।<br>यद्धपी स्थल नाकाबाट नजिकमा तोकिएको  होल्डिंग सेन्टर वा आईसोलेसन सेन्टर संचालनमा आएको अवस्थामा भने विरामीलाई सेन्टरमै राखि उपचार गर्न प्रोत्साहन गर्नु पर्नेछ । त्यस्ता स्थल नाकाहरुबाट पनि विरामीलाई आफ्नो घरसम्म पुर्याउन यातायातको आवश्यकता भएमा विरामी स्वयंले खर्च व्यहोर्नु पर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि कृष्णनगर नगरपालिकामा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी संबन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, स्वास्थ्य कार्यालय, , नगरपालिकाको कार्यालय र EDCD मा पठाउनु पर्नेछ । |

## ५. पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार गठित जोखिम संचार तथा तथा सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समितिलाई महामारी/ विपद वा नियमित सेवाहरुको सम्बन्धमा समेत जोखिम संचार सम्बन्धी कृयाकलापहरु संचालन गर्न आवस्यक बजेट

| | |
|---|---|
| परिचय | कुनै पनि महामारी ब्यबस्थापनमा जोखिम संचार एक महत्वपूर्ण  बिषय हो । महामारीका समयमा पिडित वा जोखिममा रहेकाहरुलाई सहि सूचना प्रदान गर्न सके सोबाट हुने डर त्रास कम हुनुका साथै यसबाट हुनसक्ने थप क्षतिलाई पनि न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । यसै सन्दर्भमा महामारी प्रतिकार्य र व्यवस्थापन कार्यमा सुचना सन्देश प्रवाहलाइ चुस्त दुरूस्त बनाउनका लागि जोखिम संचार तथा तथा सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समितिलाई Risk Communication सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उदेश्य | महामारीका समयमा गरिने जोखिम संचारका बारेमा जोखिम संचार तथा तथा सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समितिलाई अभिमुखीकरण गर्ने<br>जोखिम संचारका फाइदाहरुका बारेमा व्याख्या गर्ने<br>जोखिम संचारलाई जोखिम संचार तथा तथा सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समितिको ब्यबहारमा लागु गर्न मद्दत गर्ने<br>जोखिम संचार सम्बन्धी पालिकास्तरमा हुने अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहजीकरण गर्न सक्ने सीपको बिकास गर्ने |

| | |
|---|---|
| संचालन प्रक्रिया | सम्बन्धित प्रदेशका जिल्लाहरुका महामारी फोकल पर्सन ,स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरु  तथा बजेटले भ्याएसम्म अन्य सरोकारवालाहरुलाई यस कार्यक्रममा समावेस गर्नु पर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्दा EDCD संग समन्वय गरी सम्बन्धीत बिषयका बिज्ञहरुलाई आमन्त्रित गरी तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ |
| बजेट बाँडफाँड | यस कार्यक्रमको लागि बूढानिलकण्ठ नगरपालिका र मिथिला नगरपालिकामा आवस्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | RCCE  Guidelines |

## ६. पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार गठित Rapid response team तथा Risk Communication and Community engagement team लाई अभिमुखिकरण, महामारी/जनस्वास्थ्यमा असर पर्ने घटनाहरुको ब्यबस्थापनका लागि कम्तिमा बर्षमा दुई पटक सम्बन्धीत सरोकारवालाहरु समेतको सहभागिताम

| | |
|---|---|
| परिचय | कुनै पनि समय र स्थानमा सरुवारोगको महामारी हुनसक्ने भएकोले सोको रोकथामको योजान बनाउन स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न निकायहरुसँग समन्वय तथा सहकार्य गरी महामारी पूर्व तयारीको योजना तथा परिचालन गर्नको लागि RRT र RCCE सम्बन्धी छुट्टाछुट्टै अभिमुखीकरण तालिम संचालन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उद्धेश्य | आफ्नो क्षेत्रको संभावित महामारी पहिचान गर्ने र पहिचान गरिएका महामारी व्यवस्थापनको लागि पूर्वतयारी सहित RRT लाई समयमै परिचालन गर्न गराउन सक्षम बनाउने र सामुदायिक सहभागिता (RCCE) समिति गठन गरि जोखिम संचारको क्रियाकलाप गर्न सक्षम बनाउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसारको RRT गठन भएको हुनेछन् ।<br>चRTहरु महामारी रोकथाम तथा प्रतिकार्य योजना बनाई महामारी व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।<br>पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार जोखिम संचार तथा सामुदायिक सहभागिता RCCE समितिहरु गठन हुनेछन् ।<br>पालिकहरुले महामारीको समयमा मिडियाको महत्व बुझी सो को व्यवस्थापन गर्न र ɱedia management गर्न सक्षम हुनेछन् । |
| संचालन प्रक्रिया | पालिकमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार RRT को गठन गर्ने ।<br>RRT सदस्यहरुलाई पालिका स्तरमै १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>RRT को तालिम प्राप्त गरिसकेपछि RRT तथा पालिका भित्रका महत्वपूर्ण साझेदारहरु (उदाहरणको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रका सरोकारवाला निकायका प्रतिनीधिहरु)  लाई RCCE बारे १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि २७ पालिकाहरु (कुश्मा नगरपालिका, गल्याङ नगरपालिका, गोरखा नगरपालिका, घोराही उपमहानगरपालिका, चाँदनी-दोधारा नगरपालिका, चापाकोट नगरपालिका, चुमनुव्री गाउँपालिका, तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका, दिपायल सिलगढी नगरपालिका, नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका, पालुङटार नगरपालिका, पुतलीबजार नगरपालिका, पोखरा महानगरपालिका, फलेवास नगरपालिका, बीरेन्द्रनगर नगरपालिका, बुटवल उपमहानगरपालिका, बुढीगंगा नगरपालिका, बुद्धभुमी नगरपालिका, बेसीशहर नगरपालिका, भानु नगरपालिका, भिमाद नगरपालिका, मध्यनेपाल नगरपालिका, राईनास नगरपालिका, व्यास नगरपालिका, शहिद लखन गाउँपालिका, शुक्लागण्डकी नगरपालिका र सुन्दरबजार नगरपालिका) मा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | RRT F l eld Gu l de Book, RCCE Guidelines |

## ७. नगरपालिकामा हुन सक्ने महामारी र बिपद्जन्य घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण

| | |
|---|---|
| परिचय | पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्यको सरोकार भएका महामारीजन्य रोगहरु (जस्तै कोभिड-१९, डेंगु, मलेरिया, मंकीपक्स आदि) को व्यवस्थापनबाट भएको सिकाई भविष्यको लागि मार्गदर्शक हुने र उक्त सिकाईहरुलाई लिपीवद्ध गरी भविष्यको लागि.contingency plan निर्माण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उदेश्य | विभिन्न माहामारी जन्य रोगहरुको व्यवस्थापनको लागि पालिकास्तरमै आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने आपतकालिन योजनाको आधारमा महामारीको सहज र समयमै व्यवस्थापन गर्न र उक्त महामारीबाट जनस्वास्थ्य तथा मानवीय क्षति कम गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | **बूढानिलकण्ठ नगरपालिकामा** पालिका भित्र हुन सक्ने संभावित महामारी र बिपद्जन्य घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण भएको हुनेछ । । |
| संचालन प्रक्रिया | संबन्धित पालिकामा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही पालिकाको शाखा प्रमूख तथा प्रतिनीधि, स्थानीय सरोकारवाला, बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाका प्रतिनीधि समेतको उपस्थितमा आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने ।<br>-उक्त योजनाको मूख्य दुई खण्ड हुनेछ जसमा पहिलो खण्डमा योजनाको संक्षिप्त प्रस्तुतीकरण रहनेछ भने दोस्रो खण्डमा कार्यान्वयन योजना रहनेछ । कार्यान्वयन योजनामा क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यक प्रकृयाहरुको सूची, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध श्रोतरसाधन र जिम्मेवारी स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| | - यो योजना निर्माण गर्नको लागि निम्न चरणहरु रहनेछन् । <br>पहिलो चरण (१ दिन): सरोकारवालाहरुसँग स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिन अवस्थाहरुको लेखाजोखा तथा नक्सांकन गर्ने । <br>दोस्रो चरण (१ दिन): लेखाजोखा तथा नक्सांकनको आधारमा आपतकालिन योजना निर्माण गर्ने । <br>तेस्रो चरण (१ दिन): आपतकालिन योजनाको आधारमा कार्यान्वयन योजना (Implementation Plan) निर्माण गर्ने । <br>चौथो चरण (१ दिन): उक्त योजना कार्यान्वयनको अवस्थाको मध्यकालिन (अर्धवार्षिक) समीक्षा गर्ने । <br>माथि उल्लेखित चरणहरु कम्तीमा १ हप्ताको अन्तरमा गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक चरणमा सहभागीहरुलाई स्वीकृत फर्म फर्मेट उपलब्ध गराईनेछ जसको आधारमा आवश्यक विवरण संकलन, विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको तयारी गरि अर्को चरणको गोष्ठीमा छलफल गर्नुपर्नेछ । <br>यो कार्यक्रम संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा EDCD बाट प्रशिक्षकहरुलाई निमन्त्रणा गर्नु पर्नेछ। <br>कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि बूढानिलकण्ठ नगरपालिकामा आवस्यक बजेटको विनियोजन गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | सन्दर्भ सामग्री EDCD ले तयार गरी नगरपालिकालाई उपलब्ध गराउने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | |

## ८. मेलम्ची नगरपालिकामा हुन सक्ने महामारी र बिपद्जन्य  घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण

| | |
|---|---|
| परिचय | पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्यको सरोकार भएका महामारीजन्य रोगहरु (जस्तै कोभिड-१९, डेंगु, फाल्सिफारम मलेरिया, मंकीपक्स आदि) को व्यवस्थापनबाट भएको सिकाई भविष्यको लागि मार्गदर्शक हुने र उक्त सिकाईहरुलाई लिपीवद्ध गरी भविष्यको लागि.contingency plan निर्माण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उदेश्य | विभिन्न माहामारी जन्य रोगहरुको व्यवस्थापनको लागि पालिकास्तरमै आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने आपतकालिन योजनाको आधारमा महामारीको सहज र समयमै व्यवस्थापन गर्न र उक्त महामारीबाट जनस्वास्थ्य तथा मानवीय क्षति कम गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | **मेलम्ची** नगरपालिकामा पालिका भित्र हुन सक्ने संभावित महामारी र बिपद्जन्य  घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण भएको हुनेछ । । |

| | |
|---|---|
| संचालन प्रक्रिया | संबन्धित पालिकामा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही पालिकाको शाखा प्रमूख तथा प्रतिनीधि, स्थानीय सरोकारवाला, बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाका प्रतिनीधि समेतको उपस्थितमा आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने ।<br>-उक्त योजनाको मूख्य दुई खण्ड हुनेछ जसमा पहिलो खण्डमा योजनाको संक्षिप्त प्रस्तुतीकरण रहनेछ भने दोस्रो खण्डमा कार्यान्वयन योजना रहनेछ । कार्यान्वयन योजनामा क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यक प्रकृयाहरुको सूची, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध श्रोतरसाधन र जिम्मेवारी स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।<br><br>- यो योजना निर्माण गर्नको लागि निम्न चरणहरु रहनेछन् ।<br>पहिलो चरण (१ दिन): सरोकारवालाहरुसँग स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिन अवस्थाहरुको लेखाजोखा तथा नक्सांकन गर्ने ।<br>दोस्रो चरण (१ दिन): लेखाजोखा तथा नक्सांकनको आधारमा आपतकालिन योजना निर्माण गर्ने ।<br>तेस्रो चरण (१ दिन): आपतकालिन योजनाको आधारमा कार्यान्वयन योजना (Implementation Plan) निर्माण गर्ने ।<br>चौथो चरण (१ दिन): उक्त योजना कार्यान्वयनको अवस्थाको मध्यकालिन (अर्धवार्षिक) समीक्षा गर्ने ।<br><br>माथि उल्लेखित चरणहरु कम्तीमा १ हप्ताको अन्तरमा गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक चरणमा सहभागीहरुलाई स्वीकृत फर्म फर्मेट उपलब्ध गराईनेछ जसको आधारमा आवश्यक विवरण संकलन, विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको तयारी गरि अर्को चरणको गोष्ठीमा छलफल गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा EDCD बाट प्रशिक्षकहरुलाई निमन्त्रणा गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि मेलम्ची नगरपालिकामा आवस्यक बजेटको विनियोजन गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | सन्दर्भ सामग्री EDCD ले तयार गरी नगरपालिकालाई उपलब्ध गराउने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । |
| | |

## ९. वालिंग नगरपालिकामा हुन सक्ने महामारी र बिपद्जन्य  घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण

| | |
|---|---|
| परिचय | पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्यको सरोकार भएका महामारीजन्य रोगहरु (जस्तै कोभिड-१९, डेंगु, मलेरिया, मंकीपक्स आदि) को व्यवस्थापनबाट भएको सिकाई भविष्यको लागि मार्गदर्शक हुने र उक्त सिकाईहरुलाई लिपीवद्ध गरी भविष्यको लागि.contingency plan निर्माण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उदेश्य | विभिन्न माहामारी जन्य रोगहरुको व्यवस्थापनको लागि पालिकास्तरमै आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने आपतकालिन योजनाको आधारमा महामारीको सहज र समयमै व्यवस्थापन गर्न र उक्त महामारीबाट जनस्वास्थ्य तथा मानवीय क्षति कम गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | वालिंग नगरपालिकामा पालिका भित्र हुन सक्ने संभावित महामारी र बिपद्जन्य  घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण भएको हुनेछ । । |
| संचालन प्रक्रिया | संबन्धित पालिकामा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही पालिकाको शाखा प्रमूख तथा प्रतिनीधि, स्थानीय सरोकारवाला, बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाका प्रतिनीधि समेतको उपस्थितमा आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने ।<br>-उक्त योजनाको मूख्य दुई खण्ड हुनेछ जसमा पहिलो खण्डमा योजनाको संक्षिप्त प्रस्तुतीकरण रहनेछ भने दोस्रो खण्डमा कार्यान्वयन योजना रहनेछ । कार्यान्वयन योजनामा क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यक प्रकृयाहरुको सूची, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध श्रोतरसाधन र जिम्मेवारी स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।<br><br>- यो योजना निर्माण गर्नको लागि निम्न चरणहरु रहनेछन् ।<br>पहिलो चरण (१ दिन): सरोकारवालाहरुसँग स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिन अवस्थाहरुको लेखाजोखा तथा नक्सांकन गर्ने ।<br>दोस्रो चरण (१ दिन): लेखाजोखा तथा नक्सांकनको आधारमा आपतकालिन योजना निर्माण गर्ने ।<br>तेस्रो चरण (१ दिन): आपतकालिन योजनाको आधारमा कार्यान्वयन योजना (Implementation Plan) निर्माण गर्ने ।<br>चौथो चरण (१ दिन): उक्त योजना कार्यान्वयनको अवस्थाको मध्यकालिन (अर्धवार्षिक) समीक्षा गर्ने ।<br>माथि उल्लेखित चरणहरु कम्तीमा १ हप्ताको अन्तरमा गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक चरणमा सहभागीहरुलाई स्वीकृत फर्म फर्मेट उपलब्ध गराईनेछ जसको आधारमा आवश्यक विवरण संकलन, विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको तयारी गरि अर्को चरणको गोष्ठीमा छलफल गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा EDCD बाट प्रशिक्षकहरुलाई निमन्त्रणा गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि वालिंग नगरपालिकामा आवस्यक बजेटको विनियोजन गरिएको छ । खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | सन्दर्भ सामग्री EDCD ले तयार गरी नगरपालिकालाई उपलब्ध गराउने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |

## १०. कृष्णनगर नगरपालिकामा हुन सक्ने महामारी र बिपद्जन्य घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण

| | |
|---|---|
| परिचय | पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्यको सरोकार भएका महामारीजन्य रोगहरु (जस्तै कोभिड-१९, डेंगु, फाल्सिफारम मलेरिया, मंकीपक्स आदि) को व्यवस्थापनबाट भएको सिकाई भविष्यको लागि मार्गदर्शक हुने र उक्त सिकाईहरुलाई लिपीवद्ध गरी भविष्यको लागि contingency plan निर्माण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ । |
| उदेश्य | विभिन्न माहामारी जन्य रोगहरुको व्यवस्थापनको लागि पालिकास्तरमै आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्न्ने आपतकालिन योजनाको आधारमा महामारीको सहज र समयमै व्यवस्थापन गर्न र उक्त महामारीबाट जनस्वास्थ्य तथा मानवीय क्षति कम गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | कृष्णनगर नगरपालिकामा पालिका भित्र हुन सक्ने संभावित महामारी र बिपद्जन्य घटनाहरुको आंकलन गरी ब्यबस्थापनका लागि पलिकस्तारिय contingency plan निर्माण भएको हुनेछ । । |
| संचालन प्रक्रिया | संबन्धित पालिकामा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही पालिकाको शाखा प्रमूख तथा प्रतिनीधि, स्थानीय सरोकारवाला, बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाका प्रतिनीधि समेतको उपस्थितमा आपतकालिन योजनाको निर्माण गर्ने ।<br>-उक्त योजनाको मूख्य दुई खण्ड हुनेछ जसमा पहिलो खण्डमा योजनाको संक्षिप्त प्रस्तुतीकरण रहनेछ भने दोस्रो खण्डमा कार्यान्वयन योजना रहनेछ । कार्यान्वयन योजनामा क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यक प्रकृयाहरुको सूची, स्थानीय स्तरमा उपलब्ध श्रोतरसाधन र जिम्मेवारी स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।<br>- यो योजना निर्माण गर्नको लागि निम्न चरणहरु रहनेछन् ।<br>पहिलो चरण (१ दिन): सरोकारवालाहरुसँग स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिन अवस्थाहरुको लेखाजोखा तथा नक्सांकन गर्ने ।<br>दोस्रो चरण (१ दिन): लेखाजोखा तथा नक्सांकनको आधारमा आपतकालिन योजना निर्माण गर्ने ।<br>तेस्रो चरण (१ दिन): आपतकालिन योजनाको आधारमा कार्यान्वयन योजना (Implementation Plan) निर्माण गर्ने ।<br>चौथो चरण (१ दिन): उक्त योजना कार्यान्वयनको अवस्थाको मध्यकालिन (अर्धवार्षिक) समीक्षा गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | माथि उल्लेखित चरणहरु कम्तीमा १ हप्ताको अन्तरमा गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक चरणमा सहभागीहरुलाई स्वीकृत फर्म फर्मेट उपलब्ध गराईनेछ जसको आधारमा आवश्यक विवरण संकलन, विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको तयारी गरि अर्को चरणको गोष्ठीमा छलफल गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा EDCD बाट प्रशिक्षकहरुलाई निमन्त्रणा गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | यस क्रियाकलापको लागि कृष्णनगर नगरपालिकामा आवस्यक बजेटको विनियोजन गरिएको छ ।<br>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | सन्दर्भ सामग्री EDCD ले तयार गरी कृष्णनगर नगरपालिकालाई उपलब्ध गराउने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ । |

## उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

### १. कार्यक्रमको नामः आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

| | |
|---|---|
| परिचय | आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्ने |
| उदेश्य | आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरुको उपलब्धता सुनुस्चित गर्ने |
| अपेक्षित प्रतिफल | आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरुको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने |
| कार्यन्वयन गर्ने निकाय | स्थानीय तह |
| संचालन प्रक्रिया | आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न पुर्वानुमान तयार गर्ने ।<br>आधारभूत औषधि खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग द्वारा स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधि खरिद गर्नुपर्नेछ (केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्न्र औषधिको विवरण www.dohs.gov.np मा रहेकोछ ) ।<br>आकस्मिक अवस्थामा आवस्यकता अनुसार थप औषधि समेत खरिद गर्न सकिनेछ ।<br>केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरीद गर्ने ।<br>विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ । |
| आर्थिक वाँडफाँड | सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्ने । |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ |
| सन्दर्भ सामग्री | सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली |

### २. कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्य चौकी (आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, समिक्षा, फलो अप, अनुगमन तथा सुदृधिकरण समेत)

| | |
|---|---|
| परिचय | स्वास्थ्य चौकीको (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्डको अभिमुखीकरण, , फलो अप तथा अनुगमन, समिक्षा र सुद्रिधिकरण |
| उदेश्य | न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुद्रिधिकरण<br>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ( स्वास्थ्य चौकी ) को न्युनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरि आवशयकता अनुसार सुद्रिधिकरण गर्ने ।<br>कमीकमजोरीको आधारमा योजना बन्ने |

| | |
|---|---|
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा बाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै आगामी दिनमा गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न सहज हुने |
| कार्यन्वयन गर्ने निकाय | स्थानीय तह |
| संचालन प्रक्रिया | यस अघि अभिमुखीकरण नभएको भए स्वास्थ्य चौकी प्रमुख र व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष लाइ सहभागी गराई स्वास्थ्य चौकिको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि १ दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्नुपर्नेछ ।<br>न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि बर्षको दुइ पटक फलो अप गर्ने फलो अप गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन वा प्रतिनिधिलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ ।<br>बर्षको एक पटक १ दिने समिक्षा समिक्षा गर्ने ।<br>समिक्षा गर्दा कार्यक्रम संचालन मा देखापरेका राम्रा पक्ष र समस्या तथा चुनौती र सोको समाधान बारे छलफल गर्ने<br>स्वास्थ्य संस्था को गुणस्तरीय सेवा र सुद्रिधिकरणको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड मा देखा परेका समस्या पहिचान गरि समाधानको लागि आवश्यक औजार,उपकरण लगायतका अन्य सामग्री हरु खरिद गर्न सकिनेछ । |
| आर्थिक वाँडफाँड | अर्थ मन्त्रालय को पछिल्लो कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश, उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई तथा (csd.teku@gmail.com) HMIS मा समेत अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ । |
| सन्दर्भ सामग्री | स्वस्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि tools तथा अभिमुखीकरण मार्गदर्शन |

३. कार्यक्रमको नामः **आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण**

| | |
|---|---|
| परिचय | आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम |
| उदेश्य | आँखा, नाक, कान, घांटीतथामुखस्वास्थ्यसम्वन्धिअभिमुखीकरण कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मी, म.सवा.स्वय.से. र बिद्यालय शिक्षक को लागि संचालन हुने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरुमा आँखा,नाक,कान,घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि जानकारी प्राप्त भइ सामान्य प्राथमिक उपचार गर्न सक्ने । |
| कार्यन्वयन गर्ने निकाय | स्थानीय तह |
| संचालन प्रक्रिया | आँखा, नाक, कान, घांटीतथामुखस्वास्थ्यसम्वन्धिअभिमुखीकरण कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मी ,र म.स्वा.स्वय.से. / शिक्षक लाइ छुट्टा छुट्टै अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>सहभागी छनौट गर्दा उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी छनौट गर्ने |

| | |
|---|---|
| आर्थिक बाँडफाँड | अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका अनुसार बजेट बांडफांड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ |
| सन्दर्भ सामग्री | उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा तयार भएको आँखा,नाक,कान,घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मी तथा बिद्यालय शिक्षक तथा म.स्वा.स्व.से. हरुको अभिमुखीकरण निर्देशिका । |

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

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

# नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

| कार्यक्रमको नामः विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम | |
|---|---|
| परिचय | विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वय गर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै, विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याई विद्यार्थीको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार साथै जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ बमोजिम यो कार्यक्रम सन्चालन गर्न लागिएको हो।<br>प्रदेश १ र बागमती प्रदेशले यसभन्दा पहिले नै यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईसकेकोले यसबाहेकका ५ वटा प्रदेशका केहि स्थानिय तहहरुमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ । |
| उद्देश्य | विद्यालय तहबाटै वालवालिकाहरुलाई स्वस्थ जीवन शैली अपनाउन प्रेरित गर्ने ।<br>विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँच पुर्याउने ।<br>विद्यालयमा स्वस्थ, सफा र सिकाइ मैत्री वातावरण तयार गर्ने ।<br>किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोरीहरुको महिनावारीसँग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्ने ।<br>विद्यालय उमेरका वालवालिकाहरुको मानसिक स्वास्थ्यमा प्रबर्धन गर्ने<br>स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्ने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वय गर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार भएको हुनेछ । |
| संचालन प्रक्रिया | यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट रकम विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निरन्तर र थप स्थानीय तहमा कार्यक्रम विस्तार गर्नका लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन, सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्न, आवश्यक औषधि उपकरण खरिद गर्न र कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा र अनुगमन गर्न वाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाइने छैन । यस शिर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहवाट वजेट व्यवस्थापन गरि कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने छ ।<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ अनुसार यो कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।<br>कार्यक्रम सञ्चालनका लागि देहायनुसारको प्रक्रिया अपनाउनुपर्नेछ<br>१.विद्यालय छनौटः<br>अघिल्लो आ.वमा यो कार्यक्रम लागू नभएका नयाँ स्थानीय तहको हकमा सर्वप्रथम देहाय अनुसारको शर्त पुरा गर्ने गरि विद्यालय छनोट गर्नुपर्छ<br>विद्यार्थी संख्याः ५०० भन्दा बढि<br>किशोरिहरुको संख्या बढि भएको<br>सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय छनौट गरी विद्यालय सम्झौता गरी कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ ।<br>२. समितिहरुको गठनः |

| | |
|---|---|
| | विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७६ अनुसार स्थानिय तहले विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति तथा सम्बन्धित विद्यालयले विद्यालय व्यवस्थापन समिति र विद्यालय स्वास्थ्य इकाई गठन गर्नुपर्नेछ।<br>विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समितिले वर्षमा कम्तिमा २ पटक वा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्नुपर्नेछ, विद्यालय स्वास्थ समन्वय समितिले हरेक त्रैमासिकमा १ पटक वा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्नुपर्नेछ र विद्यालय स्वास्थ्य इकाई समितेले हरेक महिना वा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्नुपर्नेछ।<br><br>३. जनशक्ति व्यवस्थापनः<br>कार्यक्रम सञ्चालन हुने प्रत्येक विद्यालयमा १ जना विद्यालय नर्स नियुक्त गरी कार्यक्रम लागू गर्नुपर्नेछ । तथापी एक विद्यालयमा ३०० भन्दा कम विद्यार्थी रहेको अवस्थामा एउटै स्थानिय तह भित्रका पैदल दुरीको हिसाबले आधा घण्टामा पुग्न सकिने अर्को ३०० भन्दा कम विद्यार्थी संख्या भएको विद्यालय गरी बढीमा दुई विद्यालय हेर्ने गरी एक विद्यालय नर्स राख्न सकिने छ ।<br>विद्यालय नर्सको योग्यताः<br>न्यूनतम शैक्षिक योग्यता: नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नर्सिङ विषयमा प्रवीणता प्रमाणपत्र तह उत्तीर्ण गरेको ।<br>नेपाल नर्सिङ परिषदमा दर्ता भएको (Staff nurse)।<br>सम्बधित स्थानीय तहका उम्मेदवारलाई प्राथमिकता ।<br>विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ को परिच्छेद ३ को दफा ६ बमोजिम प्रक्रिया पुरा गरी विद्यालय नर्स नियुक्त गर्नु पर्ने छ ।<br>विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा का पाँचौ तहका कर्मचारिहरुको शुरुको स्केल अनुसार हुनेछ ।<br>विद्यालय नर्सको अन्य सेवा सुविधाको हकमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ अनुसार हुनेछ।<br>४. कार्यविवरणः<br>विद्यालय नर्सको कार्यविवरण विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ को अनुसुचि- १ बमोजिम हुनेछ ।<br>५. सेवा प्रवेश तालिमः<br>सम्बन्धित सबै स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्त गरेपछि उनिहरुलाई अनिवार्यरुपमा सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ ।सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज नर्सिङग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको वेभसाईटबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। (nssd.dohs.gov.np)<br>तालिममा प्रशिक्षण कार्यका लागि सम्बन्धित विषयबस्तुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका वा यस्तै प्रकारको तालिम सन्चालन गरेको अनुभव भएका प्रशिक्षक छनोट गर्नुपर्ने छ ।<br>६. क्षमता अभिवृद्धिः |

स्थानिय तहबाट संचालन हुने विभिन्न सान्दर्भिक तालिमहरु जस्तै (किशोरकिशोरी स्वास्थ्य, महिनावारि स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, लागु पदार्थ दुर्व्याशनि, मानसिक स्वास्थ्य, पोषण) सम्बन्धि तालिममा विद्यालय नर्सहरुलाई सहभागि गराउनु पर्नेछ।

६. सफ्टवेयरबारे अभिमुखिकरणः स्थानिय तहले हरेक विद्यालय नर्सहरुलाई विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रमको सफ्टवेयर ( स्कुल हेल्थ् नर्सिङ इन्फर्मेशन सिस्टम/SHIS) बारे अभिमुखिकरण गर्नुपर्नेछ। नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा बाट यस अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालनका लागि सहजिकरण गर्नेछ।

६. औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्रि र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापनः
सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्सको लागि अनुसुचि-२ मा उल्लेख भएबमोजिमका औषधि र औषधिजन्य सामाग्रिको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
सम्बन्धित स्थानीय तहले छनोट भएका विद्यालयसंगको समन्वयमा विद्यालय नर्सको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधारका साथै काम गर्नका लागि अनूकूल वातावरणको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।
यस आ.व. मा कार्यक्रम सन्चालन हुने नयाँ स्थानी तहको हकमा यस प्रयोजनको लागि प्रति विद्यालय रु. ५०,०००।- का दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
७. कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षाः
सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्न सक्नेछन् ।
अनुगमनमा जाँदा अनुगमनकर्ताले विद्यालय नर्सले अनुसुचि-३ बमोजिम हरेक विद्यार्थिको Child Assessment Form भरे नभरेको यकिन गर्नुका साथै मासिक प्रतिबेदन अनुसारको क्रियाकलपाको अभिलेख समेतको अवलोकन गर्नु पर्ने हुन्छ ।
अनुगमन गर्ने स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरुले विद्यालय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सन्चालन गर्ने क्रममा विद्यालय स्तरमा हुने समस्या समाधानका लागि समेत सम्बन्धित विद्यालय व्यवस्थापन संग समन्वय र सहजिकरण गर्नु पर्नेछ ।
स्थानिय तहले वर्षको १ पटक समिक्षा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्नेछ र सो समिक्षामा आएका पृष्ठपोषण अनुसार कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
८.कार्यक्रम लागू हुने स्थानिय तह र विद्यालय संख्या

| क्र.स. | स्थानीय तह | विद्यालय संख्या |
|---|---|---|
| १ | राजविराज नगरपालिका | १० |
| २ | हरिवन नगरपालिका | ६ |
| ३ | चन्द्रपुर नगरपालिका | १२ |
| ४ | कलैया उपमहानगरपालिका | १० |
| ५ | गोरखा नगरपालिका | १० |
| ६ | बेनि नगरपालिका | ५ |
| ७ | बाग्लुङ्ग नगरपालिका | ५ |

| | | |
|---|---|---|
| ८ | गैंडाकोट नगरपालिका | १० |
| ९ | तिलोत्तमा नगरपालिका | १० |
| १० | भुमिकास्थान नगरपालिका | १० |
| ११ | रासिसोनारी गाँउपालिका | ५ |
| १२ | त्रिवेणी गाँउपालिका | ११ |
| १३ | मुसिकोट नगरपालिका | १० |
| १४ | शारदा नगरपालिका | १० |
| १५ | त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिका | ५ |
| १६ | चन्दननाथ नगरपालिका | ५ |
| १७ | खाँडाचक्र नगरपालिका | १० |
| १८ | नारायण नगरपालिका | १० |
| १९ | भेरिगंगा नगरपालिका | १० |
| २० | विरेन्द्रनगर नगरपालिका | २० |
| २१ | मंगलसेन नगरपालिका | १० |
| २२ | अमरगढि नगरपालिका | १० |
| २३ | सार्केगाड  नगरपालिका | ४ |
| २४ | छेडागाड  नगरपालिका | १४ |
| २५ | भद्रपुर  नगरपालिका | १० |
| | **जम्मा** | २३२ |

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

**बजेट बाँडफाँड**

**यस कार्यक्रम सन्चालन गर्न तपसिल बमोजिमअनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ ।**

| **क.स.** | **स्थानीय तह** | **बजेट (रु.) हजारमा** |
|---|---|---|
| १ | राजविराज नगरपालिका | ३६३६ |
| २ | हरिवन नगरपालिका | २१९५ |
| ३ | चन्द्रपुर नगरपालिका | ४३२५ |
| ४ | कलैया उपमहानगरपालिका | ३६३४ |
| ५ | गोरखा नगरपालिका | ३६३८ |
| ६ | बेनि नगरपालिका | १८५८ |
| ७ | बाग्लुङ्ग नगरपालिका | १८२२ |
| ८ | गैंडाकोट नगरपालिका | ३६५१ |
| ९ | तिलोत्तमा नगरपालिका | ३६३४ |

| | | |
|---|---|---|
| १० | भुमिकास्थान नगरपालिका | ३६१५ |
| ११ | रासिसोनारी गाँउपालिका | १८२२ |
| १२ | त्रिवेणी गाँउपालिका | ४०१७ |
| १३ | मुसिकोट नगरपालिका | ३६५५ |
| १४ | शारदा नगरपालिका | ३५९२ |
| १५ | त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिका | १८१२ |
| १६ | चन्दननाथ नगरपालिका | १८२२ |
| १७ | खाँडाचक्र नगरपालिका | ३६७५ |
| १८ | नारायण नगरपालिका | ३६४८ |
| १९ | भेरिगंगा नगरपालिका | ३६६८ |
| २० | विरेन्द्रनगर नगरपालिका | ७२३९ |
| २१ | मंगलसेन नगरपालिका | ३६०८ |
| २२ | अमरगढि नगरपालिका | ३६१८ |
| २३ | सार्केगाड नगरपालिका | १५०६ |
| २४ | छेडागाड नगरपालिका | ५०४८ |
| २५ | भद्रपुर नगरपालिका | ३८०२ |

सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागिप्रति विद्यालय नर्स प्रति महिना रु. ३०,२००।- का दरले ।(१२ महिनाको मासिक तलब मात्र)

औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्रि खरिदका लागिः रु। ५००००।- प्रति विद्यालय ।(नयाँ कार्यक्रम लागु भएको ठाउँहरुका लागि मात्र)

कार्यक्रम अनुगगमन र समिक्षाः रु. २५०००।- प्रति स्थानीय तह ।

बाँकी बजेटः नयाँ कार्यक्रम लागु भएको पालिकाहरुमा बाँकि रकम सेवा प्रवेश तालिम संचालनका लागि खर्च गर्न सकिनेछ ।

| | |
|---|---|
| **अभिलेखिकरण** | विद्यालय, विद्यालय नर्स, शिक्षकहरु र विद्यार्थीका विवरणहरु विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रमको सफ्टवेयर ( स्कुल हेल्थ् नर्सिङ इन्फर्मेशन सिस्टम/SHIS) मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ। नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा बाट सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गर्न हरेक विद्यालय नर्सहरुका लागि user name र password प्रदान गर्नेछ। |
| **प्रतिवेदन** | सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्ति गरी सकेपछि सो को विवरण र सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गरेको विवरण समेत स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ ।विद्यालय नर्सले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०७६ अनुसारका अभिलेख फाराम भरि सम्बन्धित स्थानीय तहमा प्रत्येक महिनाको रिपोर्टिङ्ग गर्नुपर्ने हुन्छ । सम्बन्धित स्थानीय |

| | |
|---|---|
| | तहले प्रत्येक महिना विद्यालय नर्स द्वारा प्रदान गरिएको सेवाको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ । |
| **सन्दर्भ सामग्री** | विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०७६, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६ ,भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (बाहौं संशिधन ) , सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, कार्यक्रम संचालन निर्देशिका (संशोधित) करार विद्यालय नर्स क्षमता अभिवृद्धी प्याकेज । |

## २.कार्यक्रमको नामः सामुदायिक स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा घरदैलो कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | समुदायमा परिवार केन्द्रित स्वास्थ्य सेवा तथा जीवनपथको अबधारणा अनुरुप प्रत्येक व्यक्तिलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा घर परिवार सम्म पुऱ्याउन तथा सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा जेष्ठ नागरीक लगायतका सेवाको विकास तथा बिस्तार गर्न यो कार्यक्रम नमुनाको रुपमा मधेश प्रदेश र बागमति प्रदेशका एक-एक वटा स्थानीय तहमा आ.व. २०७८/०७९ देखि यो कार्यक्रम लागू गरिएको हो। तथा चालु आ.व. २०७९/०८० देखी बाग्मती प्रदेशको थप एक वटा स्थानीय तह (चन्द्रागिरी नगरपालिका) मा विस्तार गरिएको छ। |
| **उद्देश्य** | स्वास्थ्यको समुदायमा हुने विभिन्न कार्यक्रमहरुलाई एकीकृत गरी समुदायमा एकीकृत स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन।<br>स्वस्थ्य जीवनशैली घरबाटै र सानो बच्चा देखि शुरु गरी जेष्ठ नागरीक स्वास्थ्य प्रबर्धन लगायत नसर्ने रोगहरु कम गराउन।<br>जीवनपथको अवधारणा अनुरुप गर्भवती, सुत्केरी , सुत्केरी पश्चात,नवशिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर किशोरी, बयस्क देखि जेष्ठ नागरीकहरुलाई नियमित स्वास्थ्य प्रवर्धन र सुचना दिई आवश्यकता अनुसार सम्वन्धित ठाँउमा प्रेषण गर्ने।<br>किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य प्रबर्धन साथै महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्ने।<br>परिवारका प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य र जीवन लागत (CRBS) राखी नियमीत अध्यावधिक गर्ने।<br>आवश्यकता अनुसार प्राथमिक उपचार सेवा प्रदान गर्ने।<br>बिभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरुको स्क्रीनिंग (Screening) गर्ने जस्तैः रक्तचापको जाचँ, पिसावमा albumin, sugar , रगतमा sugar को जाचँ, समुदायमा व्यक्तिहरुको शरिरको तौल र वजनको जाचँ, self breast examination (SBE), Body Mass Index(BMI) र Visual inspection with acetic acid (VIA) आदिको जाचँ गर्ने।<br>स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सुचकहरु नियमित अध्यावधिक (update)गरी रेकर्ड रिपोर्ट गर्ने।<br>व्यवहार परिवर्तनमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने जस्तै स्वस्थ जीवनशैली र सन्तुलित खाना प्रोत्साहन र धुम्रपान तथा मध्यपान निरुत्साहित गर्ने। |

| | |
|---|---|
| | समयमा नै स्वास्थ्य समस्याको रोकथाम, पहिचान तथा उपचार गरी आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।<br>नेपाल स्वास्थ्य सेवा बिमामा समावेश भएका र यसको दायरा वढाउनको लागि आवश्यक परामर्श गर्ने। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | समुदायका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य सुचाङ्कको अभिलेखिकरण हुने साथै व्यक्तिहरुको शिघ्र स्वास्थ्य पहिचान गरी प्रेषण गर्ने र समस्त समुदायले स्वास्थ्य जीवन शैलीको अनुसरण गर्न सहयोग गर्ने |
| **संचालन प्रक्रिया** | कार्यक्रम प्रस्ताव भएका प्रत्येक स्थानीय तहले "सामुदायिक स्वास्थ्य: नमुना स्थानीय तह कार्यक्रम निर्देशिका,२०७८ बमोजिम कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम संचालन गर्ने स्थानीय तहले तपसिल अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>**<u>१. जनशक्तिको छनौटः</u>**<br>निर्देशिकामा उल्लेखित भए बमोजिम सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको नियुक्ति गर्न सकिन्छ। प्रत्येक वडामा एक जना सामुदायिक नर्सलाई नियुक्ति गर्न सकिन्छ र एक स्थानिय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्न सकिनेछ।<br><u>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता</u>: नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था बाट नर्सिङ्ग वा जनस्वास्थ्य विषयमा न्यूनतम स्नातक तह (BN/ BNS /Bsc Nursing/BPH ) उत्तिर्ण गरी समबन्धित परिषद्मा दर्ता भएको र सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यअनुभव भएको उम्मेद्वारलाई छनौटमा प्रथामिकता दिनुपर्ने छ।<br><u>सामुदायिक नर्सको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:</u> नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था बाट नर्सिङ विषयमा प्रवीणता प्रमाण पत्र तह उत्तीर्ण गरेको र सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको।<br>**<u>जनशक्तिको छनौट गर्दा नर्सिंङग तता सामाजिक सुरक्षा महा शाखालाई जानकारी गराउनु पर्नेछ।</u>**<br>**<u>२. कार्यविवरण</u>**<br>सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतहरुको कार्यविवरण "सामुदायिक स्वास्थ्य: नमुना स्थानीय तह कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ को अनुसूचि ६ बमोजिम हुनेछ र सो को सार संक्षेप निम्नानुसार हुनेछ।<br><u>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण</u><br>सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम चुस्त र दुरुस्त कार्यान्वयन गर्नको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य टीमको प्रबन्ध र नेतृत्व गर्ने।<br>स्थानिय तहको बार्षिक कार्यक्रम योजना र बजेटको सुनिश्चितताको लागि प्रस्ताव गर्ने\|<br>नियमित रुपमा क्षेत्र गत भ्रमण गरी कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा आएका वा आउन सक्ने चुनौती बुझी तिनीहरुलाई समाधान गर्न विभिन्न व्यक्ति र निकायहरुसंग सहकार्य गर्ने\|<br>कार्यक्रमको मासिक, चौमासिक प्रगति विवरण र सुझाबहरु गाउँपालिका/नगरपालिका कार्यालय, समन्वय समिति, सल्लाहकार समिति लगायतका अन्य सरोकालवालाहरुलाई बुझाउने र कार्यक्रमलाई अझै सुदृढ गर्न आवश्यक छलफल गर्ने\| |

| | |
|---|---|
| | सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई रणनीतिक मार्गदर्श दिनको लागि र आवश्यक स्रोत साधन जुटाउन, गाउँपालिका /नगरपालिका, प्रादेशिक र राष्ट्रियस्तरका सरोकालवाला र साझेदारहरुसंग समन्वय र सहकार्य गर्ने\|<br>स्वस्थ र समुन्नत स्थानीय तह निर्माण गर्न सरोकारवाला निकाय संग सहकार्य गरी विभिन्न सूचांकहरु पुरा गर्ने\|<br>आफ्नो मातहतमा रहेका वडाका सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सलाई सुपरिवेक्षण गरी क्षमता अधिबृद्धि गर्ने।<br><br><u>सामुदायिक नर्सको कार्यविवरण</u><br>समुदायमा विभिन्न उमेर, समूह र अवस्थाहरुलाई लक्षित गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने\|<br>स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता (Continumm of care ) अनुसार सबै उमेर समुहको स्वास्थ्य आबश्यकता अनुसार प्रतिकारात्मक, प्रबध्नात्मक र उपचारात्मक सेवाको साथै समयमै प्रेषण सेवा दिने\|<br>समुदायमा दीर्घरोगका जोखिम कारकहरु (जस्तै जीवनशैली, बानी व्यवहार) पहिचान गरी सो को परिमार्जन गर्नको लागि आवस्यक कार्यक्रम हरु संचालन गर्ने\|<br>समुदाय, स्वास्थ्य संस्थ, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका ,Roaming ANM,कार्यक्रमहरु बीचमा समन्वय गर्ने\|<br>कार्यक्रम र समुदाय को सम्बन्धित तथ्यांक र जानकारीको व्यवस्थापन गर्ने ।<br>आफ्नो कार्य क्षेत्रको सूचकहरु सरोकारवालाहरु संग समिक्ष गरी मासिक ,त्रैमासिक र बार्षिक कार्ययोजना तर्जुमा गरी कार्यन्वयन गर्ने\|<br>स्वस्थ र समुन्नत स्थानीय तह निर्माण गर्न सरोकारवाला निकाय संग सहकार्य गरी विभिन्न सूचांकहरु सुदृढिकरण को कार्य गर्ने\|<br><u>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका</u><br>सामुदायिक नर्सलाई घर दैलो भेटघाट कार्यक्रम र घर र व्यक्तिगत सुचना लिन र update गर्न सहयोग गर्ने।<br>सामुदायिक नर्स संग मिलेर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वय सेविकाहरुले स्वास्थ्य आमा समूहको माध्यम द्धारा समुदायका घर घरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिबृद्धि गर्ने।<br>सामुदायिक नर्स संग मिलेर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरुले आफुले गरेको मासिक तथा बार्षिक कार्यको विवरण स्वास्थ्य आमा समुह तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई तोकिएको ढाँचा तथा अवधिमा जानकारी गराउने।<br>सामुदायिक नर्स संग मिलेर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरुले हजार दिनका आमा भएका घर परिवारको सामाजिक नक्साङकन गर्ने छन। साथै सरकारले विशेष स्वास्थ्य अभियानहरु सञ्चालन गर्दा आवश्यकता अनुसार घरधुरी भ्रमण गर्नेछन र परामर्श तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन गर्ने।<br>आवश्यकता अनुसार सेवाको उपयोगमा बृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। |

स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थानिय स्तरमा भएका जोखिमहरु पहिचान गरी त्यसको न्युनीकरणमा सहयोग गर्ने।

**सामुदायिक स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा घरदैलो कार्यक्रम संचालन भएका प्रदेश**

| क्र. स. | प्रदेश | स्थानिय तह | सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको सख्या | सामुदायिक नर्सको सख्या | विनीयोजित बजेट |
|---|---|---|---|---|---|
| १ | मधेश प्रदेश | बर्दिवास नगरपालिका | १ | १४ | ५५५८००० |
| २ | बाग्मती प्रदेश | भक्तपुर नगरपालिका | १ | १० | ४१३९००० |
| ३ | बाग्मती प्रदेश | चन्द्रागिरि नगरपालिका | १ | १२ | ४८१५००० |

**सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।**

सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलई पारिश्रमिक (३०,२००)

कार्यक्रम अनुगगमन तथा समिक्षाः रु. १००००।- प्रति स्थानीय तह ।

कार्यक्रम थप गरिएको नयाँ स्थानिय तह (चन्द्रागिरि नगरपालिका)मा सामुदायिक नर्सलाई ट्याब्लेट खरिद गर्नको लागी रु २५००० सम्म र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलई ल्यापटप खरिदको लागि रु १००००० सम्म बजेट बिनियोजन गरिएको छ (यो बजेटको कार्यक्रम थप गरिएको नयाँ पालिकाको हकमा मात्र लागू हुनेछ) ।

**<u>अभिमुखिकरणः</u>**

नर्सिङ तथा सामजिक सुरक्षा महाशाखाबाट सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र जनप्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरुलाई कार्यक्रम सम्बन्धि र सूचना प्रणाली सम्बन्धि अभिमुखिकरण दिईनेछ ।

यसको लागि स्थानीय तहले कर्मचारी नियुक्त भएपछि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासंग समन्वय गर्नुपर्नेछ ।

**<u>कार्य संचालन प्रकिया</u>**

स्थायी दरवन्दी सृजना नभएसम्म स्थानीय तहले करार सेवामा प्रत्येक स्थानिय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र प्रत्येक वडामा न्युनतम एकजना सम्म सामुदायिक नर्स नियुक्ती गरिनेछ।

स्वीकृत फारम र सुचाङ्क अनुसार Visiting Service Providers(VSP), Roaming Nurse जस्ता कार्यक्रमहरु सँचालन भईराखेका स्थानिय तह र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका

| | |
|---|---|
| | (FCHV) को सहयोगमा सामुदायिक नर्सले प्रत्येक घरघरमा गई स्वास्थ्यको साथै अन्य सम्पुर्ण विवरणहरु लिने र समयसमयमा अध्यावधिक गर्ने। साथै health risk अनुसार follow-up गर्ने ।<br>सबै सूचनाहरु Softwareमा प्रविस्ट गरी अनुगमन सूचाङ्क अनुसार घरघरमा फलोअप गर्न योजना बनाइ आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यसेवा, सुचना प्रवर्धन, प्रेषण र अन्यकार्यहरु गर्ने।<br>उक्त योजना अनुसारदैनिक/साप्ताहिक, मासिक रुपमा व्यक्ति/, परिवार केन्द्रित घरभेट गरी स्वास्थ्य सूचना/सेवा प्रदान गर्ने।<br>सामुदायिक नर्सको कार्य क्षेत्र वडा कार्यलयमा बनाई आफनो वडाको प्रत्येक नागरिकको Health profile तयार गर्ने र स्थानीय तहले सबै वडावाट Health profile जम्मा गरि आफ्नो स्थानियतहको सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थिती र सुचाङ्क Digitalized गर्ने।<br>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतले सामुदायिक नर्सहरुसंग नियमित छलफल गरी साप्ताहिक/मासिक/बार्षिक कार्ययोजना बनाई काम गर्ने।<br>स्थानिय तहले कार्यक्रमको अर्धवार्षिक र वार्षिक समिक्षा गरी थप व्यबस्थित गर्दै यो कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने।<br>सामुदायिक नर्सहरुले कार्यक्रममा community health information system को माध्यमबाट स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सुचाङ्कहरु नियमित update गरी रेकर्ड रिपोर्ट गर्ने।<br>**<u>औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापनः</u>**<br>सम्बन्धित स्थानीय तहले "सामुदायिक स्वास्थ्यः नमुना स्थानिय तह कार्यक्रम निर्देशिका,२०७८ अनुसूचि-२ मा उल्लेख भए बमोजिमका  औषधी र औषधीजन्य सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।<br>सम्बन्धित स्थानीय तहले छनोट भएको वडा कार्यालयसंगको समन्वयमा सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतका लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधार, आवश्यक अन्य सामाग्री साथै काम गर्नका लागि अनूकूल वातावरणको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।<br>सामुदायिक नर्सको कार्य कक्ष सम्बन्धित वडा कार्यालयको भवनमा व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।<br>सामुदायिक नर्सले गर्ने दैनिक, साप्ताहिक, मासिक र वार्षिक कार्यको विवरण अनुसुचि-३ बमोजिम हुने छ ।<br><br>**<u>कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्यांकन र अभिलेखिकरणः</u>**<br>कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र नियमन गर्ने जिम्मा स्थानीय तहको रहनेछ र संघको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागका प्रतिनिधिबाट पनि कार्यक्रमको बेला बेलामा अनुगमन हुनेछ ।<br>सामुदायिक नर्सले प्रदान गरेको सेवाको अभीलेखिकरण र प्रतिवेदनको लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको सूचना प्रणाली अनुसार गर्नुपर्नेछ।<br>सम्बन्धित स्थानीय तह र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई यसबारे अभिमुखिकरण गरीनेछ।<br>सफ्टवेयरमा तथ्यांक र सेवाको प्रविष्ठ गर्नको लागि प्रत्येक सामुदायिक नर्सलाई ट्याबलेट र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई ल्यापटप प्रदान गर्नुपर्नेछ। यी सामान खरिद गर्दा सार्वजनिक |

| | |
|---|---|
| | खरिद ऐन र नियमावली अनुसार गर्नु पर्नेछ ।नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको स्फेसिफिकेशन अनुसार ट्याबलेट र ल्यापटप खरिद गर्नुपर्नेछ।<br>**सेवा कालिन तालिमः**<br>नर्सिङ तथा सामजिक सुरक्षा महाशाखाले सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलई सेवा कालिन तालिम दिने छ।<br>**क्षमता अभिवृद्धिः**<br>स्थानिय तहबाट संचालन हुने विभिन्न सान्दर्भिक तालिमहरु जस्तै (किशोरकिशोरी स्वास्थ्य, महिनावारि स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, लागु पदार्थ दुर्व्याशनि, मानसिक स्वास्थ्य, बालस्वास्थ्य, पोषण) सम्बन्धि तालिममा विद्यालय नर्सहरुलाई सहभागि गराउनु पर्नेछ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस कार्यक्रम संचालन गर्न विनियोजित बजेटबाट तपसिल अनुसारको शिर्षकमा खर्च गर्नुपर्नेछ ।<br>स्वास्थ्यकर्मीहरुको पारिश्रमिक,<br>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको लागि ल्यापटप र प्रत्येक सामुदायिक नर्सको लागि ट्याबलेट खरिद गर्न<br>कार्यक्रमको अनुगमन, सुपरिवेक्षण, समिक्षा कार्यक्रम गर्न<br>बजेट विनियोजन गर्दा सर्वप्रथम अनिवार्य दायित्वका विषयमा वजेट छुट्टाएपछि मात्र अनुगमन र सुपरिवेक्षण माबजेट खर्च गर्नुपर्नेछ ।र यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि LMBIS code २.७.२२. २९७२ मार्फत बजेट बिनियोजन गरिएको छ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | स्थानीय तहले सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाको अभिलेख राखी त्यसको प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।अभिलेख र प्रतिवेदनको लागि सहजिकरण गर्नका लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको सूचना प्रणालीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ । |
| **सन्दर्भ सामग्री** | "सामुदायिक स्वास्थ्यः नमुना स्थानीय तह कार्यक्रम निर्देशिका,२०७८, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७,, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६, सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ (संशोधित)। |

अनुसूचि-१

## विद्यालय नर्सको कार्यविवरण

**मुख्य जिम्मेवारी**

विद्यालय नर्सले विद्यार्थीलाई प्रर्वद्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र प्रेषण सेवा उपलब्ध गराउने।

विद्यालयमा स्वास्थ्य कक्षका साथै नर्सिङ तथा आपत्कालीन कक्षको पनि व्यवस्थापन गर्ने ।

विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालनका लागि नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने ।

विद्यालयको वातावरण सिक्न र सिकाउनका लागि सुरक्षित एवं बालबालिका तथा किशोर किशोरीमैत्री बनाउन सहयोग गर्ने ।

विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि विद्यार्थीद्वारा विद्यार्थीलाई चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

विद्यार्थीलाई स्वस्थ राख्नका लागि अभिभावकसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।

विद्यार्थीलाई स्वस्थ जीवनशैलीसँग सम्बन्धित आचरण सिकाउनुका साथै सकारात्मक सोचको समेत विकास गर्न मद्दत गर्ने ।

स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

**क) सेवा प्रवाहसँग सम्बन्धित जिम्मेवारी**

**१) प्रर्वद्धनात्मक सेवा**

विद्यार्थीको स्वस्थ जीवनशैलीसँग सम्बन्धित व्यवहारको (विद्यालयमा सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिराजन्य पदार्थ प्रयोगमा नियन्त्रण) प्रर्वद्धन गर्ने ।

पोषणसम्बन्धी सेवाः विभिन्न किसिमको पोषिलो खानाबारे चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । जस्तै पोषणको महत्वबारे जानकारी दिने, स्वस्थकर खानाको पर्वद्धन गर्ने, पोषणसम्बन्धी पोष्टर टाँस्ने, प्रदर्शनी तथा प्रदर्शन गर्ने, मेस तथा क्यान्टिनमा पोषिलो खानाको योजना बनाउन र सरसफाइको व्यवस्था मिलाउन सहयोग गर्ने, घरबाट ल्याएको खाजाको निरीक्षण गरी पोषिलो खानालाई प्रोत्साहन गर्ने र पत्रु खाना *(Junk food)* प्रयोगमा नियन्त्रण गर्ने । त्यस्तै स्थान विशेष उपलब्धता अनुसारका पोषणयुक्त अर्गानिक खानेकुराको सूची तयार गरी विद्यार्थी, अभिभावकलाई सोअनुसार प्रयोगमा ल्याउन प्रोत्साहन गर्ने ।

विद्यार्थीलाई लागु पदार्थ दुव्यर्सनीको नियन्त्रण, इत्यादि विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।

विद्यार्थीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा, बालहिंसा, बालविवाह, चेलीबेटी बेचबिखन, बालबालिका तथा महिला अधिकार, व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाइ अनि फोहोर मैला व्यवस्थापन, किशोर किशोरीमैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी इत्यादि विषयमा शिक्षा प्रदान गर्नुका साथै व्यवहार परिवर्तन गर्न सहयोग गर्ने ।

विद्यालयमा स्वच्छ खानेपानी, लैङ्गिक, अपाङ्गमैत्री शौचालय लगायत विद्यार्थीमैत्री पूर्वाधार निर्माण तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक सुझाव दिने र पहल गर्ने ।

सर्ने तथा नसर्ने रोगबाट बच्नका लागि चेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने ।

प्रभावकारी तथा रचनात्मक सिकाइका लागि विद्यार्थीद्वारा विद्यार्थीहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने परम्परा सुरुवात गर्ने ।

विद्यार्थीहरूमा सकारात्मक सोच विकास गर्नका लागि विद्यालयमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रदर्शनी, नाटक आदिको आयोजना गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।

प्राकृतिक प्रकोप तथा विपदबारे विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीलाई सचेत गराउने र त्यसबाट हुने जोखिम न्यून गर्न आवश्यक पहल गर्ने ।

**२) प्रतिकारात्मक सेवा**

रोगको रोकथामसँग सम्बन्धित सेवा उपलब्ध गराई आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने ।

नेपाल सरकारद्वारा सञ्चालित विद्यालय लक्षित जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

विद्यालयमा कुनै सरुवा रोग देखा परेमा स्थानीय स्वास्थ्य निकायलाई सकभर छिटो जानकारी गराउने र व्यवस्थापनमा सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्ने ।

विद्यालयको वातावरण भौतिक तथा मनोसामाजिक रूपमा स्वस्थकर र विद्यार्थीमैत्री बनाउन सहजीकरण गर्ने ।

**३) परामर्श सेवा**

किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तन, प्रजनन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन र यौन अनि यौनिकता सम्बन्धी विषयमा परामर्श दिने ।

मानसिक समस्या र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या व्यवस्थापनका लागि विद्यार्थीलाई मनोसामाजिक परामर्श दिने । सम्भव भएसम्म मनोसामाजिक परामर्शका लागि अलग्गै परामर्श कक्षको व्यवस्था मिलाउने ।

फरक क्षमता भएका विद्यार्थीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न प्रोत्साहन गर्नका लागि शिक्षक, विद्यार्थी तथा अभिभावकलाई आवश्यकताअनुसार परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने ।

दीर्घरोग लागेका तथा लामो समयसम्म उपचार आवश्यक पर्ने विद्यार्थीको पहिचान गरी तिनका अभिभावक तथा विद्यार्थीलाई यथोचित परामर्श दिने ।

स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध हुन नसक्दाको अवस्थासम्म प्राथमिक उपचार विधि/सेवाबाट उपचार गर्न विद्यार्थी, शिक्षक तथा अभिभावकलाई परामर्श गर्ने ।

**४) स्वास्थ्य परीक्षण तथा प्राथमिक उपचार**

स्थानीय तहसँग समन्वय गरी समय/समयमा विद्यार्थीको विशेष स्वास्थ्य परीक्षण (विशेषगरी आँखा, कान, मुख, दाँत, छाला आदि) गर्ने ।

पोषणको अवस्था पत्ता लगाउन एन्थ्रोपोमेट्रिक मेजरमेन्ट *(anthropometric measurement)* गरी मापदण्ड अनुसार भए नभएको यकिन गरि व्यवस्थापन गर्ने ।

विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीलाई लाग्ने सामान्य चोटपटक, घाउखटिरा तथा अपर्झट आइपर्ने समस्याको प्राथमिक उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।

महिनावारीसँग सम्बन्धित विभिन्न किसिमका समस्या समाधान गर्न किशोरीहरूलाई सहयोग गर्ने । किशोरीका लागि निःशुल्क स्यानिटरी प्याड वितरण सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन र व्यवस्थापनका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।

विद्यालयमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि विद्यार्थी भर्नाको समयमा अभिभावकसँग पूर्व सुसूचित मन्जुरीनामा लिई राख्ने ।

दीर्घ रोग लागेका विद्यार्थीको व्यक्तिगत कार्ययोजना बनाई सम्बन्धित शिक्षक, कर्मचारी तथा परिवारका सदस्य संलग्न गराई कार्यान्वयन गर्ने ।

**५) प्रेषण सेवा**

विद्यार्थी, शिक्षक, कर्मचारीलाई थप उपचार आवश्यक भएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी प्रेषण गर्ने । प्रेषण गर्दा अनिवार्य रूपमा प्रेषण पुर्जा भरेर पठाउने । विद्यार्थी, शिक्षक, कर्मचारीलाई प्रेषण गर्दा उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा भएको ठाउँमा पठाउने । बिरामी लिएर जानुपरेमा अभिभावकलाई खबर गर्ने। ।

प्रेषणका लागि आवश्यक स्ट्रेचर तथा अन्य सामग्रीको तयारी अवस्थामा राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।

प्रेषण गरेका विद्यार्थी, शिक्षक, कर्मचारीलाई आवश्यकताअनुसार अनुगमन गर्ने र अभिलेख राख्ने ।

**ख) व्यवस्थापकीय जिम्मेवारी**

**१. योजना तर्जुमा**

आफूले गर्ने कामको दैनिक, मासिक तथा वार्षिक कार्यतालिका बनाउने ।

१) दैनिक कार्य योजना

क) विद्यार्थीहरूलाई व्यक्तिगत सरसफाइ गर्नका लागि उत्प्रेरित गर्ने र समय समयमा निरिक्षण गर्ने ।

ख) मेस वा क्यान्टिन भएको विद्यालयमा पूर्व निर्धारित खानाहरू उपलब्ध भए नभएको ठहरगर्ने ।

ग) विद्यार्थीहरूले ल्याएको खाजामा जङ्कफुड भए नभएको निरिक्षण गर्ने र त्यस्तो खाजा खान निरुत्साहित गर्ने ।

घ) आवश्यक परेको खण्डमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्यस्थितिको बारे अभिभावकहरूसँग समन्वय गर्ने ।

ट) विद्यार्थी तथा शिक्षकहरूको स्वास्थ्य समस्या तथा आवश्यकताहरू समाधान गर्न तत्पर भएर बस्ने ।

ठ) आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।

२) मासिक कार्य योजना

क) विद्यालय स्वास्थ्य इकाई समितिको बैठक बोलाउने ।

ख) विद्यालय व्यवस्थापन समितिको बैठकमा भाग लिने ।

ग) अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन हुंदा आई पर्ने भवितव्यहरूको व्यवस्थापन गर्न तत्फर रहने ।

घ) विद्यालयमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित जानकारीमूलक सूचना तथा सन्देश प्रवाह गर्ने ।

ङ) स्वास्थ्यका कारणले गयल भएका विद्यार्थीहरूको अभिलेख राखी अभिभावकसंग आवश्यक छलफल गर्ने ।

च) नियमानुसार विद्यालयमा प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

छ) संघ /प्रदेश/ स्थानीय सरकारद्वारा सञ्चालित कार्यक्रम गर्न आवश्यक सहयोग गर्ने ।

३) वार्षिक कार्य योजना

क) विद्यालयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी भएका कार्यक्रमहरूको अभिलेख राख्नुका साथै आवश्यतानुसार सम्बन्धित निकायहरूमा प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

ख) वर्षभरिको लागि अनुमानित स्वास्थ्य शिक्षण सामग्री, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि औजार, उपकरण, औषधी, आदिको विवरण तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने ।

ग) वर्षभरि विद्यालयमा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यसित सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको किसिम र मिति निर्धारण गरी कार्यतालिका बनाउने ।

घ) विशेष जांचहरू (आाखा, कान, मुख, दांत र सामान्य परीक्षणहरू) वर्षको दुई पटक गर्नका लागि सम्बन्धित संस्थासित समन्वय गरी तालिका बनाउने ।

ङ) शिक्षक र अभिभावक बिचको मिटिङमा समय मिलाएर स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रमको आयोजना गर्ने ।

संघ, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारद्वारा सञ्चालित विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि आवश्यक योजना तयार गर्न सहयोग गर्ने ।

भिटामिन 'ए' तथा जुकाको तथा हात्तीपाइलेको औषधि खुवाउने राष्ट्रिय कार्यक्रमका लागि पूर्व तयारीको साथ व्यवस्था मिलाउने ।

किशोर किशोरीलाई आइरन चक्की, जुकाको औषधि खुवाउनका लागि औषधिको माग गरी पूर्व तयारीमा रहने ।

**२) समन्वयात्मक भूमिका**

स्थानीय तहको समन्वयमा स्वास्थ्य संस्था सँग मिलेर विद्यालयभित्र/बाहिर स्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधि गर्ने ।

विद्यालय स्वास्थ्य एकाइ, शिक्षक तथा कर्मचारीसँग नियमित बैठक बस्ने ।

विद्यालयमा स्वच्छ खानेपानी, लैङ्गिक तथा अपाङ्गमैत्री शौचालय लगायतका विद्यार्थीमैत्री पूर्वाधार भए/नभएको जाँच गरी सोको व्यवस्थापनका लागि आवश्यक समन्वय र पहल गर्ने ।

शिक्षक तथा अभिभावकबीच हुने बैठकमा आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा जानकारी दिने।

पाठ्यक्रम  अनुसारका कक्षागत/विषयगत स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापको पठनपाठनमा विषय शिक्षकसँग अन्तरक्रियात्मक कार्य गर्ने, गराउने र पठनपाठनमा आवश्यक सहजीकरण गर्ने ।

नसर्ने रोगबाट बच्न खोप तथा अन्य रोगको जोखिम न्यून गर्ने उपायका  (Screening) लागि आवश्यक समन्वय गर्ने ।

विपद् तथा प्रकोपको पूर्व तयारी तथा व्यवस्थापनका लागि स्थानीय सरकारसँग समन्वय गर्न विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई सहयोग गर्ने ।

गुणस्तरीय विद्यालय स्वास्थ्य सेवाका लागि सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थासँग आवश्यक समन्वय गर्ने । त्यस्तै सञ्चालनमा रहेको रेडक्रससँग समन्वय गरी स्वास्थ्य सेवालाई थप सुरक्षित तरिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

विद्यार्थीको नियमित स्वास्थ्य निरीक्षण गर्नका लागि कक्षा शिक्षकसँग समन्वय गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्था वा प्रादेशिक मन्त्रालयबाट सञ्चालित गोष्ठी, सेमिनार आदि तालिममा सहभागी हुनका लागि आवश्यक समन्वय गर्ने ।

समय समयमा हुने विविध राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य दिवस मनाउन सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी विद्यालयको समेत सहभागिता हुनेगरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने । यस्ता दिवस मनाउनका लागि बजेट व्यवस्थाको (स्थानीय निकाय तथा प्रदेशमा) लागि तालिका  सहित बजेट माग गर्ने ।

**३) अभिलेख तथा प्रतिवेदन**

नेपाल सरकारले सञ्चालन गर्ने विद्यालय लक्षित जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गरी सोको प्रतिवेदन स्थानीय तहमा पेश गर्ने ।

रोग, लिङ्ग, उमेर र दिएको स्वास्थ्य सेवा खुल्नेगरी मासिक प्रतिवेदन तयार गरी विद्यालयमा प्रत्येक महिनाको सात गतेभित्र अघिल्लो महिनाको प्रतिवेदन बुझाउने ।

विद्यालयमा अध्ययनरत प्रत्येक विद्यार्थीको व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरण अद्यावधिक गर्ने र विद्यालय, परिवार र अभिभावकसँग सहकार्य गरी स्वास्थ्य सेवाको नियमितता *(Continuum of care)*  सुनिश्चित गर्ने।

**४) अन्य कार्य**

प्रधानाध्यापक तथा विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयमा सुझाव दिने ।

प्रधानाध्यापकको मार्ग निर्देशनमा तोकिएको स्वास्थ्य तथा वातावरणीय सरसफाइसम्बन्धी अन्य कार्य गर्ने ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा वातावरणको सुधारका लागि रणनीतिक योजना तयार पार्न विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई सहयोग गर्ने ।

सिकाइ दुर्बलता भएका विद्यार्थी समयमा पहिचान गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउन विद्यालय प्रशासन तथा अभिभावकलाई सहयोग गर्ने ।

शारीरिक दुर्बलता भएका विद्यार्थीलाई आवश्यकता अनुसार सहयोग गर्ने ।

शारीरिक सजाय रोक्न शिक्षकलाई सचेत तथा सहयोग गर्ने ।

विद्यालय स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भई आवश्यक सहयोग गर्ने।

अत्यावश्यक संस्था जस्तै एम्बुलेन्स, दमकल, ब्लड बैंक, प्रहरी कार्यालयको फोन नम्बर विद्यालयको सूचना पाटीमा राख्ने ।

शिक्षक शिक्षिकालाई प्राथमिक उपचारसम्बन्धी तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक पहल गर्ने ।

कक्षाकोठा र विद्यालयको वातावरण नियमित रूपमा अवलोकन गर्ने ।

विभिन्न अपांगता र रोगहरुको स्क्रिनिङ तथा बुलेङग (Bullying) पत्ता लगाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने।

अनुसूचि-२

## विद्यालय स्वास्थ्य इकाईको भौतिक पुर्वाधार, उपकरण र औषधिजन्य सामानहरु

**कार्यकक्ष व्यवस्थापन**

कुर्सि –३, टेबल –२, ल्यापटप (इन्टरनेट सुबिधा सहित) –१, दराज –२, बेन्च –१

सुचानापाटि –१, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री र प्रदर्शन बोर्ड

कपडा राख्ने Rack र ह्यांगर –१, आवश्यकता अनुसार अन्य कपडा आदी

हात धुने सुबिधा

स्टेसनरी आवश्यकता अनुसार, लग बुक, रजिस्टर

पर्दा तथा अन्य सामग्री आवश्यकता अनुसार विद्यालयले थपघट गर्न सक्नेछन

**क्लिनिक Set up :**

नोटः माथि उल्लेखित उपकरणहरु नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसारको हुनु पर्ने छ

| Equipment | Required Quantities | Remarks |
|---|---|---|
| Examination bed with mattress blankets and pillow | 1 | |
| Sick Roomwith bed with mattress blankets and pillow | 1 | |
| Foot step | 1 | |
| Weight machine | 1 | |
| Height machine | 1 | |
| Torch Light | 1 | |
| Measuring Tape (MUAC ) | 1 | |
| Knee hammer | 1 | |
| Snellen chart | 1 | |
| Tunning fork | 1 | |
| First Aid Kit with basic medicine, First Aids chart | 1/1 | |
| Sanitary pads (Dignified menstrual hygiene set) | As needed | |

अनुसुचि-३

**सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतले र सामुदायिक नर्स गर्ने दैनिक, साप्ताहिक, मासिक र वार्षिक क्रियाकलाप**

| जिम्मेवार व्यक्ति | जिम्मेवारीहरु | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | दैनिक | साप्ताहिक | मासिक | चौमासिक | अर्ध-बार्षिक/बार्षिक |
| सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत | बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा राखिएका विवरणहरु/ तथ्यांक cross verify गर्ने; तत्यांकको accuracy and completeness चेक गर्ने; कुनै data errors भेटिएमा तुरुन्त सामुदायिक नर्ससंग समन्वय गरेर सच्याउने;<br>data errors tracking sheet लाई अद्यावधिक गर्ने । | आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा सामुदायिक नर्स को काम सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्न field visit गर्ने;<br>हप्ता भरिको data का त्रुटी हरु समिक्षा error tracking sheet अनुसार सामुदायिक नर्स संग समन्वय गरी सच्याउने;<br>Data system मा कुनै असहज /अफ्ठ्यारो (troubleshooting) आई परेमा गाउँ/नगर पालिका कार्यालयमा तोकिएको व्यक्ति लाई सम्पर्क गर्ने। | आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा सामुदायिक नर्स को काम सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्न field visit गर्ने;<br>अनुसूचिमा तोकिए अनुसारको मासिक रिपोर्ट तयार पार्ने;<br>रिपोर्ट गाउँ/नगर पालिका र सम्बन्धित निकायमा बुझाउने;<br>सामुदायिक नर्स संग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित निकायमा तथ्यांकको समिक्षा गर्ने (for example, meaning, trend/progress, gaps) र कार्यक्रम को सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरु औंल्याउने; सोहि अनुरुप सामुदायिक नर्स लाई मासिक कार्य | अनुसूचीमा तोकिए अनुसारको चौमासिक रिपोर्ट तयार पार्ने;<br>रिपोर्ट गाउँ/नगर पालिका र सम्बन्धित निकायमा बुझाउने;<br>सामुदायिक नर्ससंग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गर्ने, सुझाब हरु संकलन गर्ने, कार्यक्रम को | अनुसूचीमा तोकिए अनुसारको वार्षिक रिपोर्ट तयार पार्ने;<br>रिपोर्ट गाउँ/नगर पालिका र सम्बन्धित निकायमा बुझाउने;<br>सामुदायिक नर्ससंग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गर्ने, सुझाब हरु संकलन गर्ने, कार्यक्रम को सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरु औंल्याउने; सोहि अनुरुप बार्षिक कार्य योजना बनाउने । |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | योजना बनाउन सहयोग गर्ने । | सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरु औल्याउने; सोहि चौमासिक कार्य योजना बनाउने । | |
| **सामुदायिक नर्स** | आफुले गरेको कार्यहरु र समुदायमा पुऱ्याएको हरेक स्वास्थ्य सेवाको विवरण मोबाइलबाट (Offline) सम्बन्धित फर्महरु भरेर बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा अद्यावधिक गर्ने<br><br>Offline संकलन गरेको विवरण बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा इन्टरनेट को पहुँच हुने बित्तिकै अपलोड गर्ने<br><br>तथ्यांक रेकर्ड गर्दा भएका साना गल्ति/त्रुटीहरु तुरुन्तै सच्याउने<br><br>(for example, duplication of forms, missing values) | बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा रेकर्ड राख्दा कुनै त्रुटी/अपुरो विवरण भएमा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत संग सहकार्य गरेर सच्चाउने।<br><br>व्यक्तिगत र घरपरिवारको स्वास्थ्य Profile अनुसार विभिन्न क्रियाकलाप गर्ने । | आफ्नो कार्य क्षेत्रको संक्षिप्त मासिक विवरण तयार गर्ने; महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका संग र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संग समन्वय गर्ने;<br><br>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई आवश्यकता अनुसार मासिक रिपोर्ट तयार पार्न सहयोग गर्ने; कार्यक्रमको प्रगति र थप सुधार गर्नु पर्ने ठाउँ हरुको समिक्षा गर्ने र सोहि अनुसार मासिक कार्य योजना बनाउने।<br><br>Indicator अनुसार आफ्नो वडाको सूचांकहरु अधिकृतलाई बुझाउने र समिक्षा गरीथप कार्ययोजना बनाउने । | स्थानीय वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने, सुझाबहरु संकलन गर्ने र थप सुधारका क्षेत्रहरु औंल्याउने; सोहि अनुरुप चौमासिक कार्य योजना बनाउने। | स्थानीय वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने, र थप सुधारका क्षेत्रहरु औल्याउने र सोहि अनुरुप बार्षिक कार्य योजना बनाउने। |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | प्रत्येक व्यक्तिको health risk अनुसार Follow-up, स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य प्रवर्धन, Screening, प्रेषण र आवश्यकता अनुसार अन्य कार्य गर्ने । | | | | |

## ३. राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (पोशाक, यातायात, बार्षिक समिक्षा गोष्ठी तथा दिवस मनाउने समेत)

### ३.१ कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस

| | |
|---|---|
| **परिचय** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको कामको सम्मान स्वरूप र उनिहरूको मनोबललाई कायम राख्नका लागी प्रत्येक बर्षको डिसेम्बर ५ (5th December) को दिन राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउँदै आईरहेको छ। |
| **उद्देश्य** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले पुर्याउदै आएको निस्वार्थ सेवाको सम्मान गर्ने ।<br>समुदायको सहयोगमा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमलाई सफल र दीगो बनाउने।<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले पुर्याएको सेवा तथा कार्यक्रमहरुबारे सरोकारवाला तथा जनसमुदायलाई जानकारी गराउने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा काम गर्न थप प्रोत्साहन हुनेछ। |
| **संचालन प्रक्रिया** | दिवस आउनु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता अगाडी दिवसमा के के क्रियाकलाप संचालन गर्ने हो सो को तयारी बैठक स्थानीय स्तरका सरोकारवालाहरु, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरु र निजी क्षेत्रको संलग्नतामा संचालन गर्नु पर्नेछ।<br>उक्त बैठकमा थप स्रोतको खोजी र पहिचान समेत गर्न सकिनेछ।<br>तयारी बैठकमा निर्धारण गरिएका क्रियाकलापहरू दिवसको दिन संचालन गरी दिवस मनाउनु पर्नेछ।<br>यस दिवसमा उत्कृष्ट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पुरस्कृत र सम्मान गर्न सक्नेछ। |

| | |
|---|---|
| | साथै स्थानीय तहले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रोत्साहनका लागि अन्य थप रचनात्मक कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सक्नेछन्।<br>**नोटः संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।** |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस दिवस मनाउनका लागि LMBIS Code 2.7.22.67 मा प्रत्येक गाउँपालिकाको लागी रु १०,०००।–, नगरपालिकाको लागी रु १५,००० ।–, उपमहानगरपालिकाको लागी रु २०,०००।– र महानगरपालिकाको लागी रु २५,०००।– विनियोजन गरिएको छ। सो रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले थप बजेट ब्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् । |
| **प्रतिवेदन** | कार्यक्रम संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले अनिवार्य रूपमा भौतिक तथा वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगाना nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गर्नु पर्नेछ । |
| **सन्दर्भ सामग्री** | राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६), आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, अर्थ मन्त्रालयले जारी गरेको कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ तथा विभिन्न स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना सामाग्रीहरू । |

## ३.२. कार्यक्रमको नामः राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको बार्षिक समिक्षा गोष्ठी

| | |
|---|---|
| **परिचय** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरु बारे छलफल गरी प्रभावकारी बनाउनको लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ । |
| **उद्देश्य** | समुदायस्तरमा संचालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे छलफल, वडा रजिष्ट्रर अध्यावधिक भए/नभएको बारे जानकारी तथा आगामी कार्यक्रम बारे कार्ययोजना तय गर्ने, अध्यावधिक जानकारीहरू आदान प्रदान गर्ने। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | समय सापेक्ष स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुमा प्रवाह भई उक्त जानकारी जनसमुदायमा प्रभावकारी रुपमा पुगेको हुनेछ।<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले संचालन गरेका क्रियाकलापहरूको तथ्यांक अध्यावधिक भएको हुनेछ। |

| | |
|---|---|
| **संचालन प्रक्रिया** | राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा गोष्ठी २ दिन गर्नु पर्नेछ। उक्त समीक्षा बैठक प्रत्येक स्थानीय तहमा **स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ** । यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरु सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले रजिस्ट्रमा रेकर्ड भरे/नभरेको यकिन गरी सम्पूर्ण विवरणहरू अध्यावधिक गर्न मद्दत गर्ने।<br>**संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।**<br>स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरूः<br>परिवार योजनाका साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने।<br>मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम, परिवार योजना तथा बाल स्वास्थ्य साथै पोषण सेवा सम्बन्धि जानकारी संकलन गर्ने।<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सेवा प्रदान गर्दा देखा परेका समस्या तथा सो को समाधानका बारेमा छलफल गर्ने।<br>पूर्ण खोपयुक्त वडा र पालिका घोषण गर्ने आधार पूरा भए/नभएको सम्बन्धमा समिक्षा गरी पूर्ण खोप सूनिश्चताको लागि छलफल गरी योजना तय गर्ने।<br>• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु संकलन गर्ने।<br>• प्रत्येक स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको व्यक्तिगत विवरणमा नाम थर, परिचय नं (केन्द्रिय र स्थानीय), उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं, इमेल ठेगाना समेतको विवरण अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्ने।<br>• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष बारे छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी परिचालन गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने साथै कोषको परिचालन समिति, कोषको हालसम्मको रकम मौज्दात, परिचालन भएको रकम सहित सम्बन्धित स्थानीय तह र नर्सिङ्ग तथा सामुदायिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने।<br>• स्वास्थ्य आमा समूह वैठकको माईन्यूट, प्रत्येक महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन बुझाएको अभिलेख र स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल गरेको अभिलेख माथि समिक्षा गर्ने।<br>• स्थानीय तहले नै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको लेखा परिक्षण भए नभएको हर्ने र नभएको पाइएमा लेखा परिक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । |

| | |
|---|---|
| **बजेट बाँडफाँड** | यस आर्थिक बर्षको LMBIS Code 2.7.22.67 मा उपलब्ध रकमलाई बाँडफाँड गरी खर्च गर्नु पर्दछ। नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट यस आ.व.मा बार्षिक समिक्षाको लागी मात्र बजेट बिनियोजन गरेको हुँदा **अर्धबार्षिक समिक्षाको** लागि लागत सहभागितामा सम्बन्धित **स्थानीय तहले** नै बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ । |
| **प्रतिवेदन** | कार्यक्रम संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७( पहिलो संशोधन २०७६), महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथ्याङ्क समायोजन फारम, आधारभुत तालिम सामग्री । |

## ३.३. कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पोशाक प्रोत्साहन

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले देशभरका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता ल्याउनका लागि परिमार्जित राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६) मा पोशाकको नमुना निर्धारण गरेको छ। |
| **उद्देश्य** | देश भरिमा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पहिचानमा एकरुपता ल्याउने। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता कायम भएको हुनेछ। स्वयंसेविकाहरूमा मनोवल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ । |
| **संचालन प्रक्रिया** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाक प्रोत्साहनको रकम प्रचलित ऐन, नियम अनुसार एकमुष्ट वितरण गर्नु पर्नेछ।<br>रकम वितरण गर्दा सम्भव भएसम्म वैंक खाता मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ र सो सम्भब नभएमा मात्र नगद उपलब्ध गराउन सकिनेछ।<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमुना राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६)को अनुसूचि ६ मा तोके बमोजिम हुनु पर्नेछ।<br>**नोटः संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।** |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस महाशाखामा प्राप्त विवरण र परिवार कल्याण महाशाखामा दर्ता भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्याको आधारमा दोहोरो नपर्ने गरी जनही रु. १०,०००। का दरले पोशाक प्रोत्साहनको लागि LMBIS Code. 2.7.22.67 मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको |

| | |
|---|---|
| | स्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ र पोशाक भत्तामा सामाजिक सुरक्षा कर लाग्नेछ। यदि रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट ब्यवस्थापन गर्न सक्नेछ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक भत्ता वितरण गरिएको अभिलेख संलग्न गरी त्यसको प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गराउनु गर्नु पर्नेछ । |
| **सन्दर्भ सामग्री** | राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६) |

## ३.४ कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च।

| | |
|---|---|
| **परिचय** | देशभर करिव ५२ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पुर्याउदै आएको योगदानको उच्च कदर गर्दै उनीहरूको सेवालाई थप प्रोत्साहन गर्न गत आ.ब. २०७८/७९ को बजेट वक्तब्यको बुदा नं. ३६ मा "मुलुकभरका ५२ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रदान गरिदै आएको यातायात खर्चमा शतप्रतिशत वृद्धि गरी रू.१२ हजार पुर्याएको" भन्ने व्यवस्था भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यातायात खर्च प्रदान गरिएको छ। |
| **उद्देश्य** | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवाहरूमा थप प्रोत्साहान गर्ने। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | यातायात खर्च दिए पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आवतजावतमा सहज हुनुका साथै मनोवल उच्च हुनेछ।<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ। |
| **संचालन प्रक्रिया** | सर्वप्रथम यातायात खर्च प्रदान गर्नु अघि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो मातहतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको अभिलेख तयार गर्नु पर्नेछ।<br>स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रत्येक महिना प्रतिवेदन बुझाउन आउँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिबृद्धि सामाग्रीको कुनै एक मोडयुलमा छलफल गरेको हुनु पर्नेछ र त्यसपछि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले आमा समूहको वैठकमा सो विषयमा छलफल गरेको बैठकको माइन्युटिङ वा **अभिलेखमा प्रमाणित गरेपछि मात्र यातायात खर्च वितरण गर्नु पर्नेछ।**<br>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तोके बमोजिम यातायात खर्च वितरण गर्नु पर्नेछ।<br>**नोटः संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।** |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस आ.व. २०७९/८० का लागि प्रति महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि जनही रू.१२,०००/- का दरले उपलब्ध गराउने गरी LMBIS Code 2.7.22.67 मा रकम एकमुष्ठ प्रविष्ट गरिएको छ। |

| | |
|---|---|
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको यातायात खर्च वितरण गरिएको अभिलेख राखी त्यसको प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), बजेट वक्तव्य २०७८/७९, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामाग्री, २०७६। |

**नोटः यातायात खर्च तथा पोसाक प्रोत्साहनलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी वजेटले वार्षिक समिक्षा संचालन गर्नु पर्नेछ।**

## ४. कार्यक्रमको नामः लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि अर्न्तक्रिया कार्यक्रम (१४ स्थानीय तह)

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नेपालको संविधानको धारा ३८(३)मा महिलाको हक अन्तर्गत महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा कुनै आधारमा हिंसा जन्य कार्य वा शोषण गरिने छैन भनी सुनिश्चित गरिएको छ । त्यसै अनुरुप नेपाल सरकारले हरेक वर्षको नीति कार्यक्रम मार्फत सबै प्रकारको लैङ्गिक हिंसा र विभेदलाई अन्त्य गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दै आएको छ । लैङ्गिक हिसांबाट विशेषगरी महिला तथा बालबालीकाहरु पिडीत तथा प्रभावित हुने गरेको र यसबाट उनीहरुमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य तथा मनोवैज्ञानीक, आर्थिक तथा सामाजिक असर पर्ने गरेको छ। यस्ता समस्याहरुको एकिकृत र प्रभावकारी रुपमा संबोधन गर्न नेपाल सरकारबाट स्विकृत लैङ्गिक हिसां विरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०१० को उद्धेश्यको बुदां नं. ३ र लैङ्गिक हिंसा अन्त तथा लैङ्गिक संशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, २०६० को रणनीति ८ मा उल्लेख गरिए बमोजिम लैङ्गिक हिसांलाई प्रभावकारी कुशलतापुर्वक सम्बोधन गर्नका लागी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्धारा कार्यान्वयनको रुपमा अस्पतालहरुमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना गरीएको छ । लैङ्गिक हिसांको कारणले गर्दा हुने असर कम गर्न स्थानिय तहलाई जागरुक बनाउन आवश्यक हुन्छ । लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रण, न्युनिकरण तथा व्यवस्थापन गर्न बहुपक्षिय (सङ्घिय तथा प्रादेशिक मन्त्रालय, स्थानिय तह, अन्य स्थानिय निकायहरु, साझेदारी संस्थाहरु) सहकार्य तथा समन्वय आवश्यक हुने र स्थानिय तहमा अझ प्रवल रुपमा लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक छलफल एवम् अन्तरक्रिया गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। |
| **उद्देश्य** | स्थानिय तहमा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी अन्तरक्रीया तथा समस्या पहिचान गरी समाधानका उपाय खोज्ने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | स्थानिय तहमा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नुका साथै लैङ्गिक हिंसा न्युनीकरण गर्न स्थानीय तहका प्रतिनिधि, न्यायिक निकाय, प्रहरी, सरकारि कर्मचारी, |

| | |
|---|---|
| | बिधालय नर्स, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका तथा अन्य सरोकारवालाहरुको भूमिका पहिचान गर्ने । |
| **कार्यन्वयन गर्ने निकाय** | स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखा |
| **कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया:** | स्थानिय तहका प्रतिनिधि, कर्मचारीहरु तथा स्वयमसेविकासगँ छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ ।<br>लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी स्थानिय समस्याहरु पत्ता लगाउने, र समाधानका उपायहरु स्थानीय तहमा नै छलफल गर्नुपर्नेछ ।<br>पिडितलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न तथा अन्य कानूनी उपचारमा सहजताका लागि मार्गनिर्देशनका साथै छलफल गर्नुपर्नेछ ।<br>स्थानिय तह र नजिकको एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र बिच समन्वय र सहजिकरण कायम गर्न छलफल गर्नुपर्नेछ ।<br>नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।<br>**कार्यक्रम लागू हुने स्थानिय तह**<br>भोजपुर नगरपालिका<br>रतुवामाई नगरपालिका<br>छिन्नमस्ता गाउँपालिका<br>बारागढी गाउँपालिका<br>रामेछाप नगरपालिका<br>तेमाल गाउँपालिका<br>वालिङ नगरपालिका<br>बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका<br>रेसुंगा नगरपालिका<br>कोटहीमाई गाउँपालिका<br>शारदा नगरपालिका<br>चिङ्गाड गाउँपालिका<br>गोदावरी नगरपालिका, कैलाली<br>पाटन नगरपालिका, बैतडी |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस आ.बमा LMBIS Code २.७.२२.१००९४ मार्फत माथि उल्लेखित १४ वटा स्थानीय तहमा प्रति पालिका रू ३,००,०००/- (अक्षरूपी तीन लाख मात्र) को दरले बजेट बिनियोजित गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ। |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना gesimohp@gmail.com, र स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना |

| | |
|---|---|
| | nursing2075@gmail.com र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ईमेल गरि पठाउनु पर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामाग्री** | एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७ |

## ५. कार्यक्रमको नामः धुलिखेल अस्पतालमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाटआधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । |
| **उद्देश्य** | क) लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने ।<br>ख) लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने ।<br>ग) स्वास्थ्य बिमा, विपन्न नागरिक उपचार कोष, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवालगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन् नदिने । |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुच पुगेको हुनेछ । |
| **संचालन प्रक्रिया** | धुलिखेल अस्पताल, काभ्रेका लागि एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई रजेस्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन कार्यक्रमको लागि छुट्टाइएको रकम धुलिखेल नगरपालिकाले धुलिखेल अस्पतालसँग आवश्यक समन्वय गरी बजेट निकासा गर्नुपर्नेछ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस आ.व का लागि LMBIS Code2.7.22.80103130 मार्फत जम्मा रू.१२,९८२,०००/- विनियोजन गरिएको छ। जस अन्तर्गत<br>एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रसेवा संचालनको लागि रू ३०,००,०००/-<br>सामाजिक स्वास्थ्य इकाईको सेवा संचालन रू ४०,००,०००/-<br>जेस्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि रू ५,९८२,०००/- |
| **प्रतिवेदन** | मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरुको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना gesimohp@gmail.com, र स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना nursing2075@gmail.com र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ईमेल गरि पठाउनु पर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ |

| | |
|---|---|
| | जेरियाट्रिक (जेष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७<br>एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७ |

## ६. कार्यक्रमको नामः मन्थली अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरुलाई बहुसंयोजनद्वारा एकीकृत रुपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक परामर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानुनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना तथा जीविकोपार्जनको लागि सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरुमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओ.सी.एम.सि.) स्थापना गरिएको हो ।<br>उक्त केन्द्रले एकीकृतरुपमा महिला विरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ भने हिंसापिडित बालिका, किशोरी र महिलाका साथ रहेका बालबच्चा समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ । यद्यपी केही समययता हिंसापीडित पुरुषहरुलाई पनि यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ र आगामी दिनमा पनि हिंसापिडित सबैलाई सेवा उपलब्ध गराइने छ । |
| **उदेश्य** | अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकीकृत व्यबस्थापनको लागि एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने । |
| **संचालन प्रक्रिया** | एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रसंचालन कार्यक्रमको लागि छुट्टाइएको रकम नगरपालिकाले अस्पतालसँग आवश्यक समन्वय गरी बजेट निकासा गर्नुपर्नेछर एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम खर्च गर्नुपर्नेछ। |
| **बजेट बाँडफाड** | यस आ.व का लागि LMBIS code 2.7.22.80103103 मार्फत जम्मा रू. १५,००,०००/- विनियोजन गरिएको छ। |
| **प्रतिवेदन** | मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरुको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना gesimohp@gmail.com, र स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना nursing2075@gmail.com र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ईमेल गरि पठाउनु पर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७ |

## ७. कार्यक्रमको नामः ठोकर्पा अस्पतालमा आधारित सामाजिक सेवा एकाइ र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालन कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । |
| **उद्देश्य** | क) लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने ।<br>ख) लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने ।<br>ग) स्वास्थ्य बिमा, विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन् नदिने ।<br>घ) लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने। |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुच पुगेको हुनेछ । |
| **संचालन प्रक्रिया** | एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, र सामाजिक स्वास्थ्य इकाई संचालन कार्यक्रमको लागि छुट्टाइएको रकम सुनकोशी गाउँपालिकाले ठोकर्पा अस्पतालसँग आवश्यक समन्वय गरी बजेट निकासा गर्नु पर्नेछ। |
| **बजेट बाँडफाँड** | यस आ.व. का लागि LMBIS Code 2.7.22.80103328 मार्फत जम्मा रू.३०,०७,०००/- विनियोजन गरिएको छ। जस अन्तर्गत<br>एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रसेवा संचालनको लागि रू१५,००,०००/-<br>सामाजिक स्वास्थ्य इकाईको सेवा संचालन रू१५,०७,०००/- |
| **प्रतिवेदन** | मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरुको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना gesimohp@gmail.com, र स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना nursing2075@gmail.com र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ईमेल गरि पठाउनु पर्नेछ। |
| **सन्दर्भ सामग्री** | सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिका, २०७८<br>एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७ |

## ८. कार्यक्रमको नामः जिउँदो शहिद मुकेश कायस्थको लागि नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्नको लागि अनुदान

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | जनआन्दोलनका क्रममा घाईते भएका बनेपा नगरपालिकाका मुकेश कायस्थको लागि नियमित स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन एक जना नर्सको व्यवस्था गर्नका लागि बनेपा नगरपालिकामा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरीएको छ । |
| उद्देश्य | मुकेश कायस्थको लागि नियमित स्वास्थ्य उपचार र नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्ने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | मुकेश कायस्थले लागि नियमित स्वास्थ्य उपचार र नर्सिङ्ग सेवा प्राप्त गरेको हुने । |
| सञ्चालन प्रक्रिया | १. स्थानीय तहले जनआन्दोलनका क्रममा घाई भएका मुकेश कायस्थलाई घरमै गएर नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्नका लागि एक जना स्टाफ नर्सको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।<br>२. स्टाफ नर्स नियुक्त गर्दा प्रचलित नियमानुसार नियक्ति गर्नुपर्नेछ ।<br><u>३. नर्सको योग्यताः</u><br>सम्बन्धन प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नर्सिङ्ग विषयमा कम्तिमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उत्तिर्ण गरेको।<br>नेपाल नर्सिङ्ग परिषद्मा दर्ता भएको।<br>नेपाली नागरिक हुनुपर्ने।<br>४. नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्ने क्रममा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर, स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा, सुविधा लगायत अन्य व्यवस्था "घरमा आधारित स्वस्थ्य सेवा मापदण्ड र कार्यविधी, २०७६" बमोजिम व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | बजेट विनियोजन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित नियम बमोजिम स्वास्थ्य सेवाको पाँचौं तहको शुरु तलब स्केल अनुसार मासिक पारिश्रमिक हुने गरी १२ महिनाको तलब बराबरको बजेट प्रस्ताव गरीएको छ ।यस कार्यक्रमको लागि LMBIS code २.७.२२.२२९ मा बजेट विनियोजन गरीएको छ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | नियूक्ति भएको स्टार्फ नर्सले त्रैमासिक रूपमा गरिएको कामको प्रतिबेदन स्थानीय तहमा पेश गर्नु पर्नेछ र स्टाफ नर्स नियुक्ति भएपछि सो को विवरण तथा बार्षिक प्रतिवेदन स्थानीय तहले नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेलःnursing2075@gmail.com मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। |
| सन्दर्भ सामाग्री | घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा मापदण्ड र कार्यविधि ,२०७६ |

# ब्यवस्थापन कार्यक्रम

### स्थानीय तहहरू

### कोभिड १९ को भ्याक्सिनको डिजिटाइजेशन तथा क्यू आर कोड प्रमाणिकरण

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | तथ्यमा आधारीत तथ्याङ्कको प्रयोग गरी यथार्थ परक योजना, नीति, रणनीति, कार्यक्रम बनाई विश्वव्यापी रुपमा फैलिएको कोभिड–१९ रोगको रोकथाम नियन्त्रणको लागी नेपाल सरकारले सहयोगी संस्थाको सहयोगमा IMU Application on COVID–19 को विकास गरी यस प्रर्णालीमा अस्पताल, ल्याव, PoE & CICT जस्ता मोडेल तयार÷समावेश पश्चात लागु पनि भइरहेको छ । यसै सन्दर्भमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा रेर्कडिङ तथा रिर्पोटिङमा कामकाज गर्ने जनशक्तीलाई कोभिड–१९ को डिजिटलाईजेशन, आई.एम.यु, PoE & CICT संग सम्बन्धि कार्य गर्नको लागी क्षमता अभिबृद्धि÷तालिम गर्ने गरी स्वास्थ्यकर्मी तथा रेर्कडिङ तथा रिर्पोटिङमा कामकाज गर्ने जनशक्तिलाई कोभिड–१९ को डिजिटलाईजेशन, आई.एम.यु, DHIS–2, eLMIS, HMIS संग सम्बन्धि क्षमता अभिबृद्धि÷तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने गरी यो कार्यक्रम समावेश गरिएको छ । IMU – COVID १९ प्रणाली र DHIS-२ प्रणाली बीच अन्योन्याश्रीत सम्बन्ध रहेको छ । अतः यस कार्यक्रमले मुख्यगरी परिमार्जित IHIMS का सवैखाले Recording तथा Reporting Tools र IMU-COVID १९ अन्तर्गतका विभिन्न modules वारे अभिमुखिकरण प्रदान गर्ने कार्य गर्दछ । |
| उदेश्य | स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धी गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य हो । यस तालिमका बिशिष्ट उद्धेश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन् ।<br>एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने ।<br>सरकारी गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रेर्कडिङ तथा रिर्पोटिङ कार्यमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई कोभिड–१९ को डिजिटलाईजेशन, आई.एम.यु, साथै परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने ।<br>तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान भएको हुनेछ<br>सरकारी गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रेर्कडिङ तथा रिर्पोटिङ कार्यमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई कोभिड–१९ को डिजिटलाईजेशन, आई.एम.यु, साथै परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता आउनेछ ।<br>तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकासको विकास हुनेछ । |
| सञ्चालन प्रकृया | कार्य सचालन विधि<br>यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न वमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ । |

| | |
|---|---|
| | पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरु मध्येबाट यस पूर्व परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालिम नपाएका कर्मचारीहरुको नामावली तयार गर्नुपर्नेछ ।<br>यस कार्यक्रममा मूख्यगरी स्थानियत अन्तर्गत रहेका सवै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु, गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट IHIMS को DHIS-२ प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन गर्ने संस्थाहरुको Recording तथा Reporting को Focal Person हरुलाई सहभागि गराउनु पर्दछ । साथै पालिका अन्तर्गत हाल सम्म प्रतिवेदन नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई पनि DHIS-२ को अभिमुखिकरण दिई नियमित प्रतिवेदन गर्न लगाउने वातावरणमा समेत ध्यान दिनु पर्दछ ।<br>चालु आ.ब.मा यसै प्रयोजनको लागि बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरुको संख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।<br><br>तालिम अवधिः<br>HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालीम ३ (तिन) दिनको हुनेछ ।<br>प्रशिक्षकः २ (जना जना) ।<br>— तथ्याक अधिकृत-सहायक, कम्प्युटर अधिकृत-सहायक, मेडिकल रेकर्डर र आवश्यकता अनुसार HMIS Tools मा विगतमा ToT प्राप्त गरेका सुपरभाईजरहरु मध्येबाट<br><br>सहभागी ः<br>पालिका एवं स्वास्थ्य संस्थामा रेकर्डिङ्ग रिर्पोटरिङ्गमा संलग्न कर्मचारीहरू ।<br><br>सहभागी संख्याः<br>तालिमका सहभागी संख्या सामान्यतयाः ३० जना प्रति समूह रहनेछ । तथापी उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार उक्त संख्या थप घट गर्न सकिनेछ ।<br><br>तालिम स्थान ः<br>पालिका भित्र आवश्यकता अनुसार छनौट गरेको स्थान<br><br>अन्य<br>पालिकाले कार्यक्रम शुरु हुनु भन्दा ५ दिन अगावै तालिम संचालनको कार्यतालिका अनिवार्य रुपमा सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वा.से.वि., व्यवस्थापन महाशाखा, एकिकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ<br>तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरुबाट आवश्यकता अनुसार सहजकर्ता-श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ । |

| | |
|---|---|
| बजेट बाँडफाँड | पालिकामा स्वास्थ्य संस्थाको संख्याहरू हेरी बजेटको ब्यवस्था गरिएको छ । अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनुसार गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्य सम्पन्न पश्चात सम्बन्धित जिल्ला, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय एवं स्वा से वि ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने । |
| सन्दर्भ सामाग्रीहरु | Revised HMIS Recording/Reporting Tools, Power point, Revised HMIS Manual. |

## क्रियाकलापको नाम : पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै अर्धबार्षिक एवं बार्षिक समिक्षा

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | स्थानियतहहरुमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेका सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिबेदन भए नभएको एकीन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु र स्वास्थ्य कर्मीहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने र स्थानियतहहरुमा प्राप्त सूचनाहरुलाई डि एच आई एस, एल एम आई यस लगायत विभिन्न प्रणालीहरुमा अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यका लागि सवै पालिकातहहरुमा यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ । |
| उदेश्य | स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई यस मा प्रविष्टि भए नभएको एकीन गर्ने ।<br>स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने ।<br>स्थानियतहहरुमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई एस मा प्रविष्टी भएको हुनेछ ।<br>मासिक रूपमा संकलित सूचना भेरिफाइ भई गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुनेछ ।<br>स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको तथ्यांकमा आधारित चौमासिक समिक्षा भएको हुनेछन् ।<br>स्थानीयतहहरुको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुनेछ । |

| | |
|---|---|
| सञ्चालन प्रकृया | यस क्रियाकलाप बमोजिम प्रत्येक स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखाहरुले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट डि एच आई एस र एल एम आई एस मा प्रत्येक मासिक भुक्तान भए पश्चात प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा स्थानीय तहमा प्राप्त गर्ने प्रबन्ध गर्नु पर्ने छ ।<br>प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसंग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नु पर्नेछ । Data verify गर्दा निम्न अनुसार data transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ । Master Register → Service Register →Tally Sheet → Reporting Form→ Monthly Monitoring Sheet. यदी गणना गर्दा Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा Data सच्याउन लगाउनु पर्दछ ।<br>डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्रमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई यस २ मा प्रविष्टी स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखाले गर्नु पर्ने हुन्छ ।<br>अनलाईन प्रविष्ट भएको डाटालाई आधारमानी चौमासिकरुपमा समिक्षा गर्नु पर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | पालिकाहरुमा प्राप्त विनियोजित बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्र अनिवार्यरूपमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई यस २ मा स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखाले प्रविष्टी अनिवार्य गर्नुपर्नेछ । |

## क्रियाकलापको नाम : स्वास्थ्य सूचना साथै आइ एम यू सुदृढीकरण कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | स्थानीय, प्रदेश र संघीय तहबाट आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन केन्द्रीय सूचना प्रणालीमा प्रविष्ठ गर्ने तथा अन्य सूचनाहरू समेत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट स्थानीय तहमा, स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा, स्वास्थ्य कार्यालयहरूले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूले स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउने संस्थागत व्यवस्था गरी स्थानीय देखि संघीय तहसम्म नियमित, निस्चित समय सिमा भित्र पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदन गर्ने-गराउने व्यवस्था मिलाउने भनी नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको निर्णय नं २० (२०७६।०३।२४) को निर्णयानुसार विभिन्न निकायबाट प्रतिवेदन गर्ने सम्बन्धमा निर्णय भएको छ ।<br>देश संघियतामा गै सकेको अवस्थामा ७५३ बटा पालिका स्तरबाटै स्वास्थ्यका सूचकहरुको नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ । हाल विश्वमा फैलिएको कोरोनाका कारणले कोरोना प्रतिकार्यका लागि चालिने सबै कार्यहरुको अनिवार्य रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग गर्नु पर्ने भएको छ । यी अवस्थाहरुलाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखा मार्फत स्वास्थ्य सेवाका प्रत्येक इन्डिकेटर अनुसार रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग गरी सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढिकरण तथा चुस्त/दुरुस्त बनाउनु पर्ने आवश्यकता टडकारो देखिन आएकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित |

| | |
|---|---|
| | सूचनासंग सम्बन्धित प्रणालीहरु HMIS/DHIS २, IMU, eLMIS, EWARS, HIIS लगायतका प्रणाली संचालन पालिका तहहरुबाटै संचालन तथा विस्तार भै रहेको छ । |
| उदेश्य | प्रत्येक पालिकाले स्वास्थ्य सेवाका नियमित रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग कार्यका लागि शक्तिशाली इन्टरनेट सेवा खरिद गरी स्वास्थ्य शाखा मार्फत नियमित सेवा प्रवाह गर्ने ।<br>सवै पालिकाहरुका स्वास्थ्य शाखालाई सूचना प्रविधिकोमा आवद्ध गराई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | प्रत्येक पालिकाले स्वास्थ्य सेवाका नियमित रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग कार्यका लागि शक्तिशाली इन्टरनेट सेवा खरिद गरी स्वास्थ्य शाखा मार्फत नियमित सेवा संचालन भएको हुनेछ ।<br>सवै पालिकाहरुका स्वास्थ्य शाखालाई सूचना प्रविधिकोमा आवद्ध गराई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढीकरण हुने । |
| सञ्चालन प्रकृया | प्रत्येक पालिकामा स्वास्थ्य सूचना साथै आई. एम. यू. सुदृढिकरण कार्यक्रम अन्तर्गत रु. ६५ हजारका दरेले आर्थिक बर्ष २०७९।०८० मा कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।<br>यस्का लागि आर्थिक बर्षको शुरुवात अर्थात श्रावण वा ढिलोमा भाद्र महिना भित्रै खरिद गरी जडान तथा संचालन गर्नु पर्नेछ ।<br>यो क्रियाकलाप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मार्फत स्वास्थ्य सूचना साथै आई.एम.यू. सुदृढिकरणका लागि भनी सशर्त अनुदानमा समावेश भएकोले इन्टरनेट स्वास्थ्य शाखालेनै प्रयोग गर्नु पर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँड | खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।<br><br>इन्टरनेट सेवा (वार्षिक) रू. ३५ हजार सम्म (भ्याट सहित)<br>बांकी रहन गएको ३० हजार रकमबाट स्वास्थ्य शाखाले प्रत्येक महिना नियमित बैठक बसी खाजा र चिया खर्चमा प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।उक्त बैठकमा सम्बन्धित सरोकारवालाहरु बसी IHIMS/LMIS/IMU संग सम्बन्धित विभिन्न तथ्यांकिय विषयबस्तुहरु अवस्था, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु data मा सुध्दिकरण गर्नुपर्ने data लाई गुणस्तरिय बनाउने इत्यादि, एजेण्डामा रहि छलफल गर्नुपर्नेछ । साथै प्रत्येक मिटिङ्गको minutes अनिवार्य राख्नुपर्दछ । निर्णय भएका बुँदाहरुको जानकारी प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, ब्यवस्थापन महाशाखा, आई एच आई एम शाखामा पठाउनु पर्नेछ । |
| अभिलेख तथा प्रतिवेदन | कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वा से वि ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने । साथ साथै पालिका, जिल्ला, प्रदेश र संघिय स्तरबाट समाधान गर्नु गराउनु पर्ने विषयहरू औंल्याई तत् तत् निकायहरूमा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ । |
| सन्दर्भ सामाग्री | |

**क्रियाकलापको नामः स्थानीयतहमा तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना, स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, तथ्यांकिय विष्लेषण खाँका निर्माण तथा संथागत कार्य लगायत**

| | |
|---|---|
| कार्यक्रमको परिचय | पालिका अन्तर्गत आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण, तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना, स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, तथ्यांकिय विष्लेषण खाँका निर्माण तथा संथागत कार्य लगायतमा सुधार गरी सार्वजनिक वित्तिय व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने र स्वास्थ्य जनशक्तिहरुको व्यवस्थापकीय तथा क्लिनीकल क्षमता अभिबृद्धि गरी सेवाको दायरा बढाउनुका साथै योजना प्रकृया, सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधार ल्याइ समग्र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उदेश्य | तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा गर्ने<br>आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना तयार गर्ने<br>स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण गर्ने<br>तथ्यांकिय विष्लेषण खाँका निर्माण तथा संथागत गर्ने<br>सार्वजनिक वित्तिय व्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार गर्ने<br>कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार गर्ने,<br>स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्ने |
| अपेक्षित प्रतिफल | तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा सुधार भएको हुने<br>आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना तयार भएको हुने<br>स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण भएको हुने<br>तथ्यांकिय विष्लेषण खाँका निर्माण तथा संथागत भएको हुने ।<br>सार्वजनिक वित्तिय व्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार भएको हुने,<br>कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार भएको हुने,<br>स्वास्थ्य सेवा सुदृढ भएको हुने । |
| सञ्चालन प्रकृया | यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्ने :<br>**योजना तथा वजेट प्रणाली सुदृढिकरण सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन गर्ने ।**<br>**जनस्वास्थ्य विपद् ब्यवस्थापन तथा महामारी नियन्त्रण सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन गर्ने ।** |

**स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधार तथा उपभोग बृद्धि कृयाकलाप संचालन गर्ने ।**

**स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन अभिवृद्धि कृयाकलाप संचालन गर्ने ।**

**स्वस्थ्य जीवनशैली अभिवृद्धि तथा जनचेतामूलक कृयाकलाप संचालन गर्ने ।**

उल्लेखित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहजकर्ता, फलोअप, आवश्यक सामग्री तथा उपकरणहरु, जनशक्ति, स्टेशनरी, हल, दैनिक भ्रमण भत्ता, खाजा, यातायात आदिमा आर्थिक नियमानुसार खर्च गर्ने ।

बजेट बाँडफाँड

माथि उल्लेखित कृयाकलापहरुका लागि निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरिएको छ । रकम रु हजारमा

**विरेन्द्रनगर नगरपालिका**

| सि नं | मुख्य क्रियाकलाप | अनुमानित बजेट |
|---|---|---|
| **योजना तथा वजेट प्रणाली सुदृढिकरण सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन** | | **७३०** |
| १ | तथ्यमा आधारित स्वास्थ्यको वार्षिक कार्ययोजना निर्माणका लागि वडा अध्यक्ष र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको क्षमता अभिवृद्धि | १७६ |
| २ | स्वास्थ्य संस्था स्तरमा तथ्यमा आधारित स्वास्थ्यको वार्षिक कार्ययोजना निर्माण कार्यशाला गोष्ठि | ५५४ |
| **जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापन तथा महामारी नियन्त्रण सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन** | | **८५०** |
| ३ | नगर विपद् पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्य योजना अध्यावधिक | १५० |
| ४ | नगर तथा वडा स्तरीय RRT पुर्नगठन, अभिमुखिकरण तथा परिचालन | ४०० |
| ५ | स्वास्थ्य जन्य फोहर व्यवस्थापन (सामाग्री, स्थलगत अनुशिक्षण) | ३०० |
| **स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधार तथा उपभोग बृद्धि कृयाकलाप संचालन** | | **४७२०** |
| ६ | पोषण सुधार (म.स्वा.स्वयं सेविकाद्धारा तौल वृद्धि अनुगमन अभियान, स्वा.सं.मा स्तनपान कक्ष स्थापना, OTC सेवा विस्तार, स्वस्थ सुपोषित बच्चा प्रतियोगिता) | १००० |
| ७ | प्रसुती सेवा केन्द्र स्तरोन्नती तथा सेवा विस्तार (आमा घर स्थापना तथा संचालन, न्यू बर्न कर्नर संचालन, SBA तथा LARC तालिम आदि) | १२०० |
| ८ | नगर अस्पतालमा मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार सेवा सुधार तथा सुदृढिकरण | १००० |
| ९ | दुर्गम क्षेत्रहरूमा ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम संचालन तथा ब्यवस्थापन | ९०० |
| १० | दुर्गम क्षेत्रका समुदायमा समता, पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम (जस्तै स्वास्थ्यकर्मी परिचालन, स्वास्थ्य आमा समुहको सुदृढिकरण) | ६२० |

| | | |
|---|---|---|
| **स्वास्थ्य सूचना ब्यस्थापन, सुधार तथा उपयोग सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन** | | **२०५०** |
| ११ | निजि स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा विद्यालय नर्ससंग आवधिक समिक्षा | ३५० |
| १२ | पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि (HMIS, DHIS२, eLMIS) | ५०० |
| १३ | स्वास्थ्य संस्थामा तथ्याङ्कको गुणस्तरका लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा डाटा भेरीफिकेसन | १०० |
| १४ | स्वास्थ्य संस्थाबाट Electronic Health Recording System (EHRS) कार्यान्वयन तथा व्यवस्थापन (Piloting in २ HFs) | ४०० |
| १५ | HMIS फर्म तथा फर्मेट छपाई र वितरण | १०० |
| १६ | स्वास्थ्य संस्था न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयन तथा व्यवस्थापन | ६०० |
| **स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन अभिवृद्धि कृयाकलाप संचालन** | | **१२५०** |
| १७ | जन-स्वास्थ्य शाखाको स्टोर व्यवस्थापन तथा स्तरोन्नती (दराज, प्यालेट, पावर ब्याकअप) | ५०० |
| १८ | स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक परिक्षण तथा सार्वजनिक सुनुवाई | ३०० |
| १९ | स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखिकरण तालिम | ३५० |
| २० | उत्कृष्ठ स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्वयं सेविका, स्वा.सं.व्यवस्थापन समिति छनोट तथा सम्मान कार्यक्रम | १०० |
| **स्वस्थ्य जीवनशैली अभिवृद्धि तथा जनचेतामूलक कृयाकलाप संचालन** | | **४००** |
| २१ | जनस्वास्थ्य प्रवर्धनको लागि सञ्चार माध्यमबाट सूचना, सन्देश र संवाद कार्यक्रम सञ्चालन | ४०० |
| | **कुल जम्मा** | **१००००** |

**भेरीगंगा नगरपालिका**

| सि नं | मुख्य क्रियाकलाप | अनुमानित बजेट |
|---|---|---|
| **योजना तथा वजेट प्रणाली सुदृढिकरण सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन** | | **४००** |
| १ | तथ्यमा आधारित स्वास्थ्यको वार्षिक कार्ययोजना निर्माणका लागि वडा अध्यक्ष र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू,स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारीहरुको क्षमता अभिवृद्धि | १५० |
| २ | स्वास्थ्य संस्था स्तरमा तथ्यमा आधारित स्वास्थ्यको वार्षिक कार्ययोजना निर्माण कार्यशाला गोष्ठि | २५० |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **जनस्वास्थ्य विपद् ब्यवस्थापन तथा महामारी नियन्त्रण सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन** | | ९०० |
| | | ३ | नगर तथा वडा स्तरीय RRT पुर्नगठन, अभिमुखिकरण तथा परिचालन | २०० |
| | | ४ | सबै स्वास्थ्य संस्थहरुमा अग्नी नियन्त्रक साधन खरिद तथा बितरण | १५० |
| | | ५ | छिन्चु स्वास्थ्य चौकिलाई RTAप्रथामिक स्वास्थ्य सेवा ब्यबस्थापन केन्द्रको रुपमा बिकास गर्ने(क्षमता बिकास(Life sving skill),औषधि,स्टेचर,सामाग्री खरिद) | २५० |
| | | ६ | स्वास्थ्य जन्य फोहर व्यवस्थापन ( स्थलगत अनुशिक्षण,कुहिने र नकुहिने फोहोर ब्यबस्थापनको लागि खाल्डो निर्माण) | ३०० |
| | | **स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधार तथा उपभोग बृद्धि कृयाकलाप संचालन** | | ४४५५ |
| | | ७ | समता, पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम ( म.स्वा.से. परिचालन र स्वास्थ्य आमा समुह सुदृढिकरण ) | ५०० |
| | | ८ | सामुदायिक अ.न.मी. कार्यक्रम (प्रती २ वडामा १ जना अ.न.मी. करारमा नियुक्ति तथा क्षमता अभिबृद्धि र सामाग्री) | १५०० |
| | | ९ | सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामिण अल्ट्रसाउण्ड कार्यक्रम (मेसिन खरिद, तालिम, सामाग्री, घुम्ती शिबिर) | ९०० |
| | | १० | प्रसुती सेवा केन्द्रहरुमा सेवा विस्तार र गुणस्तर सुदृढिकरण (Post natal waiting room र मोहटि बर्थिङ सेन्टरको ब्यबस्थापन) | २०० |
| | | ११ | पोषण सुधार कार्यक्रम (बृध्दि अनुगमन बढाउने कृयाकलाप,OTC ब्यबस्थापन,कडा कुपोषित केश रेफरल) | १००० |
| | | १२ | बिधालय नर्सलाई समुदायमा परिचाल | २०० |
| | | १३ | गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सुदृढिकरण | १५५ |
| | | **स्वास्थ्य सूचना ब्यस्थापन, सुधार तथा उपयोग सम्बन्धि कृयाकलाप संचालन** | | १९५० |
| | | १४ | पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि (HMIS, DHIS२,eLMIS, CMIMNCI, STP, SBA, BHL) | ६०० |
| | | १५ | स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको आवधिक समिक्षा | ३०० |
| | | १६ | स्वास्थ्य संस्थामा तथ्याङ्कको गुणस्तरका लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा डाटा भेरीफिकेसन | २५० |

| | | |
|---|---|---|
| १७ | HMIS फर्म तथा फर्मेट छपाई र वितरण | २०० |
| १८ | स्वास्थ्य संस्था न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयन तथा व्यवस्थापन | ६०० |
| **स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन अभिवृद्धि कृयाकलाप संचालन** | | **२०९५** |
| १९ | स्वास्थ्य शाखाको स्टोर व्यवस्थापन तथा स्तरोन्नती (दराज, प्यालेट, पावर ब्याकअप) | ५०० |
| २० | स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक परिक्षण तथा सार्वजनिक सुनुवाई | २७० |
| २१ | स्वास्थत संस्ता ब्यबस्थापन समिति मार्फत स्वास्थ्य संस्थाको सुदृढिकरण | ७५० |
| २२ | कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण,अनुगमन र मुल्याङ्कन | २०० |
| २३ | स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई पुनर्गठन तथा अभिमुखिकरण तालिम | ३७५ |
| **स्वस्थ्य जीवनशैली अभिवृद्धि तथा जनचेतामूलक कृयाकलाप संचालन** | | **२००** |
| २४ | जनस्वास्थ्य प्रवर्धनको लागि सञ्चार माध्यमबाट सूचना, सन्देश र संवाद कार्यक्रम सञ्चालन | २०० |
| | **कुल जम्मा** | **१००००** |

गुराँस गाउँपालिका

| **सि नं** | **मुख्य क्रियाकलाप** | **अनुमानित बजेट** |
|---|---|---|
| १ | MSS (HP+Hospital) कार्यक्रम मार्फत आवश्यकता पहिचान गरि अत्यावश्यक सामाग्री तथा उपकरणको खरिद तथा आपुर्ति व्यवस्थापन, स्वास्थ्यकर्मी हरुको लागि सिप बिकास तालिम सन्चालन | १००० |
| २ | कार्यक्रमका कार्ययोजनाहरुको अनुगमन तथा स्वास्थ्य संस्था सन्चालन तथा व्यवस्थापना समिति संघ समिक्षा बैठक | ४०० |
| ३ | १.महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन गरि गुणस्तरिय सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु, परिवार नियोजन, खोप सेवा प्रदान लगाएतका सेवा हरुको प्रयोग बारे अभिमुखिकरण कार्यक्रम<br>२.परिवार नियोजन सेवा विस्तार, प्रयोग सुनिश्चितताका लागि अनुगमन तथा परामर्श | ५०० |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ३.पालिका स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता बिकासका लागि स्किल ल्याव स्थापना तथा संञ्चालन गर्ने । | |
| | | ४ | महिला स्वास्थ्य स्वेमसेविकाहरुलाई MUAC sceening सम्बन्धी अभिमुखिकरण तथा ६-५९ महिनाका बालबालिकाहरुको मासिक पोषण लेखाजोखा, सेवा अनिमियत भएकाको अनुगमन, ओ टि सि सेन्टर व्यवस्थापना तथा स्वास्थ्य कर्मीको क्षमता तथा शिप बिकास | १००० |
| | | ५ | बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने | ८०० |
| | | ६ | १. HMIS तथा LMIS का आवश्यक फर्म फर्म्याट व्यवस्थापन<br>२. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट DHIS २ र eLMIS मा अनलाईन रिपोर्टिङ गर्नका लागि आवश्यक व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्यकर्मी हरुको शिप तथा क्षमता बिकास<br>३. पारीमर्जित HMIS का अभिलेख तथा प्रतिबेदन सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वेमसेविकाहरुको लागि तालिम व्यवस्थापन<br>६.स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अर्धबार्षिक समिक्षा<br>७.पालिका स्तरमा स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा प्रगती को अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गर्नका लागि Real TIme Monitoring System/DHIS २ Dashboard निर्माण तथा कार्यन्वयन | ३००० |
| | | ७ | - स्वास्थ्य संस्था सन्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरुलाई अभिमुखिकरण, कार्ययोजना को अनुगमन तथा समिक्षा<br>- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक पारीक्षण गर्ने<br>- स्वास्थ्य सेवाको स्वास्थ्य क्रियाकलापहरुको शुसासन व्यवस्थापनको सुदृढिकरण<br>- पहुँच नपुगेको समुदाय तथा वर्गमा सेवाको पहुँच बृदि गर्नका लागि पालिका तथा वडा स्तरमा माईक्रो प्लानिङ गर्ने<br>- तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि टोल तथा बस्ती स्तरबाट योजना प्राथमिकरण | १००० |

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr>
<td>८</td>
<td>१. स्वास्थ्य आपतकालिन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यका लागि पालिका स्तरिय अभिमुखिकरण कार्यक्रम<br>२. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा RRT गठन तथा परिचालन<br>३. प्राथामिक उपचारका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा एड बक्स उपलब्ध गराउने<br>४. आपतकालिन अवस्थामा प्राथमिक उपचार सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी तथा सुरक्षाकर्मीहरुको लागि तालिम व्यवस्थापन<br>५. पालिका स्तरमा आपतकालिन अवस्थामा चाहिने अत्यावश्यक औषधि तथा उपकरण व्यवस्थापन गर्ने</td>
<td>१५००</td>
</tr>
<tr>
<td>९</td>
<td>कार्यक्रम सम्पादन गर्न जनस्वास्थ्य बिषयमा स्नातक उत्तिर्ण भएको जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने</td>
<td>८००</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">जम्मा</td>
<td>१००००</td>
</tr>
</table>
<br>अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।
</td>
</tr>
<tr>
<td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td>
<td>कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी त्रैमासिक रुपमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।</td>
</tr>
<tr>
<td>सन्दर्भ सामाग्री</td>
<td>क्रियाकलापहरुसंग सम्बन्धित विभिन्न नीति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरु एवं विज्ञहरुसंगको सहकार्यता ।</td>
</tr>
</table>

## क्षयरोग कार्यक्रम

**आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं प्रयोगशाला सामाग्री ढुवानी,रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ,ई-टि.बि रजिस्टर अध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम,स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको औषधी अर्धवार्षिक समीक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण**

### १.१ आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं प्रयोगशाला सामाग्री ढुवानी,रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ,ई-टि.बि रजिस्टर अध्यावधिक,विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| परिचय | क्षयरोगको औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामी उपचार अवरोध हुन नदिन एवं क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री उपलव्ध गराउन, क्षयरोगका बिरामीको अभिलेख अद्यावधिक गर्न र विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उद्देश्य | क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री तथा क्षयरोगका औषधीको अभाव (stock out) हुन नदिने<br>क्षयरोगका बिरामीको उपचार सम्बन्धी अभिलेख eTB Master Register अद्यावधिक राख्ने, कार्यक्रमका लागि आवश्यक फर्म फरमेट तथा रजिष्टर व्यवस्था गर्ने ।<br>राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवि, नीति निर्माताहरु तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरुलाई क्षयरोग नियन्त्रणमा उनीहरुको प्रतिबद्धता लिइ क्षयरोग कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्रोतहरूको व्यवस्था गर्ने । |
| कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया | **क) औषधी एवं प्रयोगशाला सामाग्री ढुवानी**<br>उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा प्रयोगशाला केमिकल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने ।<br>उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने ।<br>ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने ।<br>**ख) Recording and Reporting का लागि आवश्यक फर्म फरमेट छपाई**<br>क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन कार्ड (HMIS 6.4A) अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Register) मा स्वास्थ्यसंस्थाले रिपोर्ट गर्ने ।<br>स्वास्थ्यसंस्थाबाट सिधै eTB master register मा अध्यावधिक गर्ने व्यवस्था नभएको खण्डमा अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातमा १२ महिनालाई पुग्ने गरी छपाउने र बिरामीको टि.बि. रजिष्टरको विवरण मासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थाले पालिकालाई उपव्ध गराउने। |

| | |
|---|---|
| | कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अन्य आवश्यक मसलन्द तथा स्टेसनरी, फोटोकपी आदिका लागि खर्च गर्ने ।<br>**ग)** eTB **रजिस्टरमा अद्यावधिक**<br>अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत क्षयरोगका बिरामी सहितको **क्षयरोग उपचार मास्टर रजिस्टर (HMIS 6.5A)** तयार गर्ने ।<br>क्षयरोग उपचार माष्टर रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्ने ।<br>क्षयरोगसँग सम्बन्धित सबै औषधीहरु eLMIS मा entry and Update गर्नु पर्ने ।<br>**घ) विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने**<br>तपसील बमोजिमका कृयाकलाप मध्ये उपयुक्त कृयाकलाप सञ्चालन गरी मार्च २४ का दिन विश्व क्षयरोग दिवश मनाउने<br>शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण ।<br>क्षयरोग चेतनामूलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, वादविवाद, हाजिरी जवाफ, प्रभातफेरी (Rally) आदि ।<br>स्थानीय भाषामा रेडियो, पत्रपत्रिका तथा टेलिभिजनका माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह गर्ने ।<br>पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद सडकनाटक सास्कृतिक कार्यक्रम ।<br>क्षयरोगका बिरामी तथा स्वयम सेवकलाई पुरस्कार तथा सम्मान ।<br>विधालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन । |
| **आर्थिक बाँडफाँड** | कार्यक्रम खर्च प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार गर्ने।<br>विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन बढीमा १०,००० सम्म खर्च गर्ने । |
| **अभिलेख प्रतिवेदन** | अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने<br>क्षयरोग उपचार माष्टर रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्ने । |

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

| | |
|---|---|
| परिचय | क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न, उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अद्यावधिक गराउन तथा क्षयरोगका बिरामीको निदान र उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो |
| उद्देश्य | राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धि मूलक बनाउन कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुलाई समयमा सम्बोधन गर्ने ।<br>उपचार केन्द्रहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अध्यावधिक गर्ने ।<br>राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकहरुको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधान सम्बन्धित निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरु विश्लेषण गर्ने । |
| सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी | स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान संयोजक, प्रयोगशालाकर्मी, तथा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले तोकेको सुपरिवेक्षक । |
| अर्धवार्षिक समीक्षा गोष्ठीका सहभागी/सहज कर्ता | **सहभागीहरु**<br>स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट (क्षयरोग उपचार केन्द्र) क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना<br>माईक्रोस्कोपी/जिन एक्सपर्ट सेन्टरबाट प्रयोगशालाकर्मी १ जना<br>डी आर सेन्टर क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना<br>**सहजकर्ता**<br>स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्थानीय तहका क्षयरोग फोकल व्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यलयका (जिल्ला) क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/तथ्यांक अधिकृत/सहायक |
| अवधि | स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजना अनुसार<br>अर्धवार्षिक समीक्षा गोष्ठी १ दिन |
| सञ्चालन प्रकृया | **नियमित अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण**<br>सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्नु अगावै त्रैमासिक अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरी) तयार गर्ने ।<br>सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सूचकाङ्क कमजोर भएका उपचार केन्द्रहरुलाई प्राथमिकता दिने ।<br>स्वास्थ्य संस्थाको सुपरभिजन चेक लिष्टको प्रयोग गरी सुपरिवेक्षण गर्ने ।<br>संलग्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषयवस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरुसंग छलफल गर्ने<br>स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (प्रयोगशाला रजिष्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा तथा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने ।<br>क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित निर्देशिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने ।<br>क्षयरोगको औषधीको उपलव्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताव अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने ।<br>Supportive Supervision को मर्म अनुसार सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको दक्षता अभिबृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ ।<br>**कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको अर्धवार्षिक समीक्षा**<br>क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरिएका टयाली सीटहरू, eTB रजिष्टर र प्रस्तुतिकरण, स्लाइड साथमा लिइ आउन सहभागीलाई पत्राचार गर्ने । |

| | |
|---|---|
| | राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले लक्ष्य तोकेका कार्यक्रमहरु (DRTB समेतको) निर्दिष्ट सूचकांकहरुमा आधारित प्रस्तुतिकरणको ढाँचा बनाई सो अनुसार प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउने।<br>समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register र HMIS मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याई eTB Register तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने । साथै डि.आर. बिरामीको विवरण NTPMIS मा प्रविष्ट भएको तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । सो विवरण फरक परेमा सही विवरण प्रविष्ट गर्न लगाउने।<br>स्वास्थ्य संस्थाका प्रयोगशाला का कर्मचारीले Sputum माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा LQAS विधिबाट संकलन गरिएका प्रयोगशाला स्लाइड स्थानीय वा जिल्लाका प्रयोगशाला सुपरभाइजरलाई उपलव्ध गराउने ।<br>***समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु***<br>DS तथा DR TB पहिचान, निदान एवं उपचारमा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकांकको अवस्था ।<br>त्रैमासिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि प्रयोगशाला परीक्षण कार्य (जिन एक्सपर्ट समेत) को मूल्यांकन, चुनौति र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण ।<br>अधिल्लो गोष्ठीमा औंल्याईएका चुनौति तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको अवस्था<br>क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री, कार्यक्रमका फर्मफरमेट आदिको उपलव्धता, मौज्दात एवं प्रयोग<br>क्षयरोग र कोमोर्बिडिटि जस्तै एच.आइ.भि.,मधुमेह, कोभिड १९ जस्ता सहसंक्रमण र त्यसका प्रभाव<br>सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलव्धि, समस्या तथा चुनौति र समाधानका उपायहरू<br>क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान कार्यक्रमको उपलव्धि, समस्या तथा चुनौति र समाधानका उपायहरू<br>वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतिहरुको समाधानका उपाय खोज्ने ।<br>राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीति तथा जनरल म्यानुअलमा भएका परिमार्जनमा अध्यावधिक गर्ने ।<br>स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्ने ।<br>उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने ।<br>कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने र त्यसको समाधानका लागि कार्ययोजना निर्माण। |

| | |
|---|---|
| | स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान ।<br>बिरामीका संख्याका आधारमा आगामी चौमासिक अवधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरी माग गर्ने । |
| बजेट बाँडफाँड | **अर्धवार्षिक समीक्षाः** विनियोजित बजेटको परिधिमा रही **अनुसूची १** अनुसार गर्ने ।<br>**स्थलगत अनुगमनः** स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार । |
| अपेक्षित प्रतिफल | क्षयरोगका संभावित बिरामीको क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ, क्षयरोगको तथ्यांकको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | तोकिएका ढाँचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने<br>अर्धवार्षिक समीक्षामा प्रस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस (HMIS) सँग अद्यावधिक गर्ने ।<br>अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने |

## २. क्षयरोगका जोखिम समूह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएका समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम । घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण,एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिमा क्षयरोग रोकथाम सम्बन्धी टी.पि.टी. कार्यक्रम

### २.१ क्षयरोगका जोखिम समूह तथा स्वास्थ सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम।

| | |
|---|---|
| परिचय | स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा भएका कारण क्षयरोग सेवा लिन आउन नसकेका र क्षयरोगका जोखिममा रहेका समूहहरु (Slums, Internally Displaced Population लगायत अन्य) मा क्षयरोगका बिरामीहरु निदानका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगका जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको Screening गरी पहिचान भएका सम्भावित बिरामीको खकार संकलन गरी GeneXpert तथा Sputum माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा खकार परीक्षण गरी क्षयरोगको निदान तथा उपचार गरिनेछ । |
| उद्देश्य | स्वास्थ्य सेवा पहुँच कम भएका समुदाय तथा जोखिम समूहमा क्षयरोग निदान गरी उपचार सेवा उपलब्ध गराउने । |
| अवधि | क्षयरोगको जोखिम समूहमा २ देखि ३ दिन सकृय खोजपडताल<br>स्वास्थ्य सेवाको पँहुच नभएका स्थानमा ३ देखि ४ दिन सकृय खोजपडताल |
| सहजकर्ता /क्याम्प सञ्चालक | स्वास्थ्यकर्मी ३ जना र प्रयोगशाला  कर्मचारी १ जना, स्वयंसेवक/सेविका ५ जना गरी कूल ९ जना |

| | |
|---|---|
| सञ्चालन प्रकृया | **क) जोखिम समुदाय तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएका समूह पहिचान**<br>धेरै जनसङ्ख्या भएका गाँउवस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, गुम्बा, वृद्वाआश्रम, होस्टेल, मदरसा, कारखाना, सुकुम्बासीबस्ती, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तैः इट्टाभट्टा, निर्माण कार्यमा संलग्न मजदुरहरु आदि), चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको वस्ती, धार्मिक मेलापर्व, वेदशाला, घुम्ति विधालय आदिलाई नक्सांकन (mapping) गरी क्षयरोगको उच्च जोखिम क्षेत्र पहिचान गर्ने ।<br>पहिचान गरिएका क्षयरोग जोखिम स्थानमा वर्षमा २ पटक कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>**ख) सकृय क्षयरोग खोजपडताल तयारी**<br>माथि उल्लेखित क्षयरोगको जोखिम समूह तथा स्थान मध्येबाट तुलनात्कम उच्च जोखिम समूह तथा स्थान छनोट गर्ने ।<br>क्षयरोग खोजपडतालका लागि छनोट भएका स्थानका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूहका सदस्य, धामीझाँक्री, निको भएका क्षयरोगका बिरामी समाजसेवी एवं अन्य समुदायका सक्षम व्यक्ति मध्येबाट Screening गर्नुपर्ने जनसङ्ख्याका आधारमा ५ देखि १० जना स्वयम सेवकको रुपमा छनौट गर्ने ।<br>स्थानीय स्वास्थयकर्मी समेत गरी ४ जना स्वास्थ्यकर्मी छनोट गर्ने<br>छनोट भएका स्वास्थ्यकर्मी एवं स्वयम सेवकहरूलाई सकृय खोपडताल र क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्ष्यण, कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रदिवेदनका वारेमा १ दिने अभिमुखिकरण गर्ने ।<br>खकार संकलनका लागि आवश्यक Sputum Container तथा फाल्कोन ट्युव, प्याराफिन टेप, जिपलग व्याग तथा Sputum स्लाइडका लागि आवश्यक केमिकल तथा कन्जुमेबल्सको व्यवस्था गर्ने तथा खरिद गर्ने ।<br>सहयोगी संस्थाका रूपमा ग्लोबल फण्डको अनुदान अन्तर्गत कुनै सस्था SR का रूपमा कार्यरत रहेको भएमा उक्त संस्थासँग समन्वय गरी खकार संकलनका लागि आवश्यक सामाग्रीहरू जस्तै फाल्कोन ट्युव, प्यारफिन सिल टेप, जिप लग व्याग, खकार ढुवानी गर्ने कन्टेनर आदिको व्यवस्था गर्न सकिने ।<br><br>**ग) सकृय क्षयरोग खोजपडताल**<br>खकार संकलन गरी GeneXpert मा परीक्षण पहिलो प्राथमिकता हुने । यदि GeneXpert मा परीक्षण नहुने भएमा Sputum स्लाइड बनाइ माइक्रोसकोपी सेन्टरमा खकार परीक्षण गर्ने ।<br>पालिकामा क्षयरोगका लागि कार्य गर्ने कुनै सहयोगी संस्था भएमा त्यस संस्थासंग आवश्यक समन्वय तथा साझेदारी गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने ।<br>सकृय क्षयरोग खोजपडतालका लागि छनोट गरिएका स्थानमा स्वास्थ्यकर्मो एवं स्वयम सेवक परिचालन गरी क्षयरोगका चिन्ह तथा लक्ष्यणका आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामी पहिचान गर्ने<br>पहिचान भएका क्षयरोगका सम्भावित बिरामीहरूबाट खकार जाँचका लागि एक धण्टाको फरकमा २ वटा खकारको छुट्टाछुट्टै नमूना लिने । |

| | |
|---|---|
| | संकलन गरिएको खकार **GeneXpert** मा परीक्षण गरिने भएमा एउटा नमूना तीन लियर प्याकिङ गरी सुरक्षित साथ **GeneXpert** सेन्टरमा पुर्याइ परीक्षण गराउने । तीन लियर प्याकिङ भन्नाले खकारको नमूनालाई **Sputum Container** वा फाल्कोन ट्युवमा राखि प्याराफिन टेपले विर्कोलाई राम्रोसंग बेर्ने र प्लास्टिकको जिपलग व्यागमा राख्ने अनि उक्त नमूनाहरूलाई कन्टेनर वा ठूलो खाममा राख्ने ।<br>यदि **GeneXpert** मा परीक्षण गराउन नसकिने अवस्था भएमा, संकलन भएको २ वटा खकारको नमूनाबाट २ वटा **Sputum** स्लाइड बनाइ क्षयरोगको **Sputum** माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा परीक्षण गर्ने **Sputum** स्लाइड बनाइसकेपछिका खकारका नमूनाहरूलाई संक्रमण रहित बनाइ खाडलमा पुर्ने ।<br>***सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम बाहेक स्वयम सेवकले नियमित घरदैलोमा भेटेका क्षयरोगको सम्भावित बिरामीहरू (चिन्ह तथा लक्ष्यणका आधारमा) स्वास्थ्य संस्थामा रेफरल गरी क्षयरोगका बिरामीहरू निदान गर्नका लागि पालिकाले परिचालन गर्ने ।***<br>खकार नमूना पोजेटिभ भएका ब्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने उपचारमा रहेका तथा विगतमा उपचार लिईसकेका क्षयरोगका बिरामीको घरपरिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरुको **Screening** गरी क्षयरोगको चिन्ह/लक्ष्यण भएका सदस्यहरूको खकार अनिवार्य रुपमा परीक्षण गर्ने । |
| बजेट बाँडफाँड | • सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम तथा समुदायमा स्वयमसेवकहरूबाट नियमित धरदैलोमा पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको रेफरलबाट क्षयरोग निदान भई उपचारमा ल्याउने ।<br>• समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रममा जाँदा परिचालन गरिएका स्वयम सेवकहरूलाई आर्थिक नियमावली, २०६४ मा तोकिए अनुसार यातायात खर्च दिने।<br>• परिचालन गरिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नेपाल सरकारको प्रचलित दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार दिने<br>• जिन एक्सपर्ट सेन्टरमा खकार ढुवानी गर्दा प्रति नमूना १०० का दरले उपलव्ध गराउने ।<br>• प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुटै अभिलेख राखि प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्ने । यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । |
| अपेक्षित प्रतिफल | समुदायमा क्षयरोग निदान नभएका बिरामीहरू पहिचान भई उपचारको दायरामा आउने । |
| अभिलेख प्रतिवेदन | निम्न ढाँचामा अभिलेख राखी क्याम्प सञ्चालन गरी पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीको एकमुष्ठ संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन<br>**क्याम्प संचालन भएको मितिः** **क्याम्प सञ्चालन भएको स्थानः** |

| | | क्रसं | स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम | ठेगाना | पहिले क्षयरोग भए नभएको | क्षयरोग रोगको लक्ष्यण भए नभएको | खकार नमूना जाँचको नमूना | | प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | पहिलो नमूना | दोश्रो नमूना | |

## २.२ घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण,एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिमा क्षयरोग रोकथाम सम्बन्धी टी.पि.टी. कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| **परिचय** | आ.व. २०७५/७६ मा सम्पन्न क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्भेका अनुसार नेपालमा वार्षिक क्षयरोगका बिरामी ६९,००० अनुमान गरिएको छ भने वार्षिक रुपमा रोग पत्ता लागि उपचारमा आउने संख्या लगभग २८,००० (आ.व. २०७७/७८) रहेको छ । यसरी हेर्दा हाल ५९% संभावित क्षयरोग बिरामीहरुको रोग पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउन नसकिएको यर्थाथता रहेको छ । यी पत्ता लगाउन बाँकी रहेका व्यक्तिहरु मध्ये आधा भन्दा बढी अति संक्रमित खालका हुन्छन जसलाई यथासक्य चाँडो खोजी गरी उपचारमा ल्याई क्षयरोग संक्रमण दरलाई कम गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । साथै क्षयरोगका बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई सकृय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउन TPT कार्यक्रम राखिएको हो। |
| **उद्देश्य** | क्षयरोगका बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा क्षयरोग निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने ।<br>क्षयरोगका बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका सक्रिय क्षयरोग नभएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई TPT उपलब्ध गराउने। |
| **लक्षित समूह** | क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक तथा समुदायका व्यक्तिहरु |
| **संचालन प्रक्रिया** | यो कार्यक्रम ग्लोबल फण्डको अनुदान अन्तर्गत SR मार्फत संचालन भएका पालिका बाहेकका स्थानीय तह एवं अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागु हुने छ ।<br>जिल्ला तथा स्थानीयतहका क्षयरोग फोकल पर्सनले सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाका क्षयरोग फोकल पर्सनलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण गर्नेछन ।<br>सम्पर्क परीक्षणकर्ता सामुदायिक स्वयंसेवक (Community Volunteers), क्षयरोग निको भएका बिरामी, आमा समूहको सदस्यहरु, क्षयरोग कार्यक्रम बुझेका समुदायका व्यक्ति जस्तै : शिक्षक, सामाजिक परिचालक, विधार्थी, स्थानीयसंस्था वा क्लवका सदस्य तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम, अध्ययन भएका जस्तै CMA, NAM, HA आदि अध्ययन गरेका व्यक्ति आदिबाट छनौट गर्ने ।<br>स्वास्थ्य सस्थाका क्षयरोग फोकल पर्सनले सम्पर्क परीक्षणको (क्षयरोग लक्ष्यणहरु, स्कृनिङ्ग फाराम (HMIS 6.6), प्रोत्साहन भत्ता आदि) बारेमा सम्बन्धित सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई जानकारी गराउने छन । |

<table>
<tr><td></td><td>स्वास्थ्य संस्थाले उपलव्ध गराएको PBC बिरामीहरूको विवरणका आधारमा स्वयंसेवकहरूले क्षयरोगको बिरामीको घरदैलो गरी उसका परिवारका सबै सदस्यहरूलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्ष्यणका आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको पहिचान गर्ने ।<br>सम्पर्क परीक्षणमा पहिचान भएका बिरामीहरूलाई कन्टयाक्ट ट्रेसरले बिरामी वा उसको खकारको २ वटा नमूना संकलन गरी तीन लियर प्याकिङ गरेर क्षयरोग निदान केन्द्रमा लगि जाँच गराउने क्षयरोग बिरामीको सम्पर्क परीक्षणमा भेटिएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई कन्टयाक्ट ट्रेसरले क्षयरोग स्कृनिङका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने ।<br>कन्टयाक्ट ट्रेसरले रेफर गरेका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई चिन्ह तथा लक्ष्यणका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीले सकृय क्षयरोग नभएको एकीन गरी TPT (TB Preventive Therapy) सुरू गर्ने ।<br>सम्पर्क परीक्षणमा सकृय क्षयरोग नभएका बालबालिकालाई ३ महिना चाइल्ड रेजिमेन अन्तर्गतको HR खुवाउने थप जानकारीका लागि TB Preventive Therapy को परिमार्जित गाइडलाईन २०१९ बमोजिम गर्ने ।<br>स्वास्थ्य संस्थाले बालबालिकालाई TPT को औषधी मासिकरूपमा उपलव्ध गराउने ।<br>बालबालिकाको सख्याका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाले TPT का लागि आवश्यक औषधीको माग पालिका मार्फत जिल्लालाई गर्ने ।<br>यस कार्यक्रमबाट प्राप्त अनुभव तथा प्रगतिको विश्लेषण तथा छलफल सम्पर्क परीक्षणकर्ता सम्मिलित मासिक बैठकमा छलफल गरी अभिलेखिकरण गरिनेछ ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>घरभेट सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रममा जाँदा आर्थिक नियमावली, २०६४ तोकिए अनुसार स्वयम सेवकलाई यातायात खर्च दिने ।<br>प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुटै अभिलेख राखी प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ र यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।<br>नोटः समुदाय वा गाउँघरमा स्वयमसेवक वा स्वयमसेविकाहरुले क्षयरोग संभावित बिरामीलाई प्रेषण गरी निजको खकार परीक्षण गर्दा क्षयरोगको पहिचान भएमा सो पहिचान भए बापत सम्बन्धित स्वयमसेवक वा स्वयमसेविकालाई एक जना पहिचान भए वापत रु १००० प्रति बिरामी दुई जना पहिचान भएमा रु २००० र तीन जना वा सो भन्दा बढी पहिचान भएमा एकमुष्ट रु ५,००० incentive को रुपमा उपलव्ध गराउने ।<br>बालबालिकाहरूलाई ३ महिनासम्मका लागि TPT को औषधी संकलनका लागि प्रति महिना यातायात खर्चका लागि आतेजाते रू ५०० उपलव्ध गराउने साथै स्वास्थकर्मीलाई उपचार अवधिमा एकपटक घरभेटका लागि रू ५०० यातायात खर्च उपलव्ध गराउने ।<br><table><tr><th>Weight bands</th><th>Number of Tablets RH (75/50)</th></tr><tr><td>4-7.9kg</td><td>1</td></tr><tr><td>8-11.9kg</td><td>2</td></tr></table></td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 12-15.9kg | 3 |
| | | 16-24.9kg | 4 |
| | | 25kg+ | Use adult dosages and preparations |
| **अपेक्षित प्रतिफल** | क्षयरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याइनेछ ।<br>क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा भएका बालबालिकामा क्षयरोगको संक्रमण हुनबाट बचाई क्षयरोग संक्रमणको श्रृङखला अन्त हुनेछ। | | |
| **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** | सम्बन्धित स्वास्थ् संस्थाले contact tracing र TPT मा दर्ता भएका बालबालिकाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS 6.7 (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर) मा अध्यावधिक गर्ने ।<br>**सूचकांकहरु**<br>महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा आमा समूहका सदस्यले भ्रमण गरेका घरधूरीको संख्या<br>सम्भावित क्षयरोगका ब्यक्तिहरुको छनौट संख्या<br>नजिकको रोग निदान केन्द्रमा सम्भावित क्षयरोगका ब्यक्तिहरुलाई खकार तथा स्वास्थ्य जाँचका लागि प्रेषण गरेको संख्या<br>प्रेषण गरेका ब्यक्तिहरुमध्ये खकार जाँच गर्ने ब्यक्तिको संख्या<br>खकार जाँच गरेकामध्ये क्षयरोग पत्ता लागेका बिरामीको संख्या<br>क्षयरोग पत्ता लागि उपचारका दर्ता भएका बिरामीको संख्या<br>उपचारमा दर्ता भएकामध्ये निको हुने बिरामीको संख्या<br><br>सूचकका आधारमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्नु पर्नेछ ।<br><br>**प्रतिवेदन**<br>यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग पत्ता लागेका र रोग निको भएका बिरामीहरुको विवरण स्थानीय स्वास्थ्य सस्थाबाट HMIS वा eTB Master Register बाट केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । | | |

## ३. कम्युनिटि डट्स कार्यक्रम कार्यक्रम संचालन, र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग मोडुलर तालिम

### ३.१ कम्युनिटि डट्स कार्यक्रम कार्यक्रम संचालन

| | |
|---|---|
| परिचय | दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा गई क्षयरोगको उपचार लिन लक्षित वर्गका बिरामीहरुलाई सहज नभएकोले समुदायकै व्यक्ति मार्फत बिरामीको घरपायकमा क्षयरोगको उपचार उपलब्ध गराई क्षयरोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उद्देश्य | प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीहरूलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने । |
| लक्षित समूह | शारीरिक रुपले अशक्त र फरक क्षमता भएका क्षयरोगका बिरामी, ६० वर्ष माथि उमेर पुगेका क्षयरोगका बिरामी, बालबालिकाहरु, पूर्णरुपले आराम गर्नुपर्ने क्षयरोगका बिरामी, गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थाका क्षयरोगका बिरामी, मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका बिरामी, दुर्घटनामा परी हिडडुल गर्न नसक्ने, विधार्थी, ज्येष्ठ नागरिक, कर्मचारी, मजदुर आदि (स्वास्थ्य संस्था खुला रहेको अवधिमा पनि आई उपचार लिन असमर्थ) |
| सञ्चालन प्रकृया | समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) मा रहेका बिरामीहरुको लगत (सूची) तयार गर्ने ।<br>समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवामा राखिनु पर्ने क्षयरोगका बिरामीहरुको (जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत) विवरण स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) अनुसार प्राप्त गरी विनियोजित रकम हेरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र)लाई अनुमति प्रदान गर्ने ।<br>बिरामीलाई उपचार अवधिभर सेवा दिए वापत सेवा प्रदायकलाई र उपचारमा रहेका बिरामीलाई उपचार अनुगमन गरे वापत स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिएको रकम उपलब्ध गराउने।<br>समुदायमा आधारित उपचार व्यवस्थापनमा रहेको बिरामीको परीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई पेश्की स्वरूप केही रकम उपलब्ध गराइ खर्चको आधारमा (बिल भौचर अनुसार) पेश्की फछ्यौंट गर्दै लैजानु पर्दछ । |
| बजेट बाँडफाँड | क) **स्वास्थ्यकर्मीः** कम्यूनिटी डट्समा उपचाररत बिरामीको घरमा गई अनुगमन गरे वापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पूरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु ५०० (पाँच सय मात्र)<br>ख) **समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवा प्रदायक(शिक्षक वा स्वयमसेवक/स्वयमसेविका)** उपचार अवधिभर सेवा दिए वापत प्रति बिरामी ( मृत्यू भएको र उपचार पूरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु.१५०० (एक हजार पाँच सय मात्र )<br>नोटः उपरोक्तानुसार खर्च गर्दा विनियोजित रकम र जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत बिरामीलाई दिइने रकम मध्ये जुन कम छ सोही अनुसार गर्न हुन ।<br>***महानगर तथा उप-महानगरपालिकामा मात्र क्षयरोग मोडुलर तालिमको व्यवस्था भएको हुनाले अन्य स्थानीयतहले क्षयरोग मोडुलर तालिम सञ्चालन नगर्ने ।*** |
| अपेक्षित प्रतिफल | प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध भएको हुनेछ । |

| | |
|---|---|
| अभिलेख प्रतिवेदन | सामुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमको अभिलेख राखि समुदायमा आधारित उपचार सेवामा रहेका जम्मा बिरामीको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन । |

## ३.२ क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

| | |
|---|---|
| परिचय | नयाँ नियुक्त भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्न मोड्युलर तालिम राखिएको हो । |
| उद्देश्य | क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने |
| सहभागी र संख्या | शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु (१५ देखि २० जना सम्म) |
| अवधि र स्थान | **आधारभूत तालिमको अवधि तीन दिन र पूनर्ताजगि तालिमको अवधि दुई दिनको** हुनेछ । यस्तो तालिम संचालन सबैलाई पायक पर्ने स्थानमा गर्नु पर्ने छ । |
| सहजकर्ता | क्षयरोग मोडुलर तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी / प्रयोगशालाकर्मी, क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने सम्पर्क व्यक्ति |
| सञ्चालन प्रकृया | यो कार्यक्रम उप-महानगरपालिका र महानगरपालिकामामात्र राखिएको छ । उप-महानगरपालिकामा १ पटक र महानगरपालिकामा २ पटक तालिम सञ्चालन गर्ने ।<br>तालिम सञ्चालनको उद्देश्य, तालिम सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने ।<br>थप स्रोत व्यक्ति आवश्यक भए स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी संचालन गर्ने ।<br>उपस्थिति हाजिरी, दैनिक तथा भ्रमण खर्च वितरण भर्पाइ, तालिम मोड्युल तालिम सामाग्री, स्टेशनरी, खाजा आदि तयारी गर्ने ।<br>राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयबस्तु र तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने । |
| सन्दर्भ सामाग्री | राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम पुस्तिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु । |
| बजेट बाँडफाँड | विनियोजित बजेटको परिधिमा रही **अनुसूची १** अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ । |
| अभिलेख / प्रतिवेदन | अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने र तालिम पाएका कर्मचारीहरूको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन । |

### ४. क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियानका विभिन्न कृयालकलापहरु

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

अनुसूची १

## तालिम गोष्ठी सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

### क) चौमासिक कोहर्ट गोष्ठी तथा क्षयरोग मोडुलर तालिम

| सि.नं. | विवरण | स्थानीय स्तर |
|---|---|---|
| १ | स्रोत व्यक्ती १ जना | ८००.०० |
| २ | स्रोत व्यक्ती सहजकर्ता ३ जना सम्म | ७००.०० |
| ३ | सहभागी भत्ता ( दैनिक तथा भ्रमण खर्च नपाउने ) | ७००.०० |
| ४ | सहभागी ( दैनिक भ्रभण पाउने) तह अनुसार | **तोकिएका सहभागी र बजेटको परिधि भित्र** |
| ५ | प्रशासन सहयोगी २ जना सम्म | ५००.०० |
| ६ | कार्यालय सहयोगी | १५०.०० |
| ७ | कार्यक्रम संयोजक | ५००.०० |
| ८ | खाजा (स्रोत व्यक्ति सहभागी सहयोगी संयोजक) | २००.०० |
| ९ | मसलन्द (मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्कि टेप, आदि) | १०००.०० |

*अनुसूची २*

# कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

१. कार्यक्रमको नामः

२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नंः

३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उदेश्यः

४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः

५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः

६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावलीः

७. कार्यक्रमका सवल पक्षः

८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः

| **सि.नं.** | **विवरण** | **विनियोजित रकम** | **खर्च रकम** | **बाँकी** |
|---|---|---|---|---|
| १ | **सहभागी भत्ता** | ५०००.०० | ३०००.०० | २०००.०० |
| २ | | नमूना | | |
| ३ | | | | |
| **जम्मा** | | | | |

१०. सहभागीहरुको नाम र कार्यालयः

११ फोटो तथा अन्य विवरणः

*अनुसूची ३*

## राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम

(इलेक्टोनिक टी वी रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

उपचार केन्द्रको नामः आ.व. २०७८ प्रतिवेदन गरेको महिनाः

*१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरणः*

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

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

**२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरणः**

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

**३) यस महिना उपचार पुरा गरेका विरामीको विवरणः**

| दर्ता नं. | दर्ता मिति | विरामीको नाम, थर | उपचारको अन्तमा ल्याव नतिजा | उपचार नतिजा |
|---|---|---|---|---|

| | | | नतिजा | ल्याव नं. | मिति | नतिजा (Column no. 59-65) | मिति |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

डट्स फोकल व्यक्तिको नाम थर :

पद :

सम्पर्क नं. :

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :

पद :

सही :

# एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

**१. ए आर टि कन्सुलरको तलब,ए आर टि संचालन खर्च ९कार्यालय मसलन्द सामान खर्च०,एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक तथा पोशाक भत्ता ाकार्यक्रमको नामः एआरटी काउन्सेलरको लागि तलव**

| | |
|---|---|
| परिचय | एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवाको एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ । उक्त सेवा करार नियमानुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा हाल कार्यरतलाई प्राथमिकता दिई नियुक्ति गर्न सकिने छ । |
| उद्देश्य | एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | एचआइभी संक्रिमतहरूलाई निशुल्क एआरटी सेवा दिइएको हुनेछ । |
| सन्चालन प्रक्रिया | कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । स्थानीय अन्तर्गत रहेको ए आर टि साइट हरु को लागि अनुसूची-१ हेनुपर्ने छ |
| बजेट बाँडफाँड / श्रोत | कन्सुलरको १२ महिनाको तलव तथा एक महिनाको तलव वरावर चाडवाड खर्च तथा पोशाक भत्ता समेतको यो बजेटमा समाबेस गरिएको छ । प्रति एआरटी कन्सुलरको तलब रु.३४,७३०/- प्रति महिनाका दरले तथा १०,००० पोशक भत्ता समेत गरि सवै स्थानीय निकाय अन्तर्गत पर्ने एआरटी साइटको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ र नपुग रकम सम्बन्धित स्थानीय निकायले आन्तरिक श्रोतबाट व्यवस्थान गरि एआरटि साईटलाई नियमति सुचारुको लागि अनुरोध छ । |
| सन्दर्भ सामग्री | ART काउन्सलरहरुका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको “सन्दर्भका सर्तहरु” TOR तथा प्रचलित नियामानुसार । |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आउने आ.व. मा बजेट बिनियोजन गर्न केन्द्र बाध्य हुनेछैन । |

**कार्यक्रमको नामः ए.आर.टि साइट संचालन खर्च**

| | |
|---|---|
| परिचय | एआरटि केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत,संचार आदिका लागि सम्बन्धित स्थानीय निकायले आन्तरिक श्रोतबाट वजेटको व्यवस्था गरि दिनको लागि अनुरोध छ। |

| | |
|---|---|
| उद्देश्य | एआरटी केन्द्रमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई सहजरुपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने |
| अपेक्षित प्रतिफल | एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने सामग्रीको खरिद भएको हुनेछ । |
| सन्चालन प्रक्रिया | एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत, संचार तथा इन्टरनेट सेवा आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । सम्बन्धित स्थानीयले अनुसुची-१ मा रहेको आफु मातहतका केन्द्रहरुमा यो वजेट पठाउनु पर्दछ । |
| बजेट वाँडफाँड ।श्रोत | तलब कट्टा गरि बाँकी रकम वा सम्बन्धित स्थानीय निकायले आन्तरिक श्रोतबाट वजेटको व्यवस्था गरि दिनको लागि अनुरोध छ। |
| सन्दर्भ सामग्री | ART साईटलाई नियमित रुपमा संचालनको लागि आवस्यक पर्ने कार्यालय सम्बन्धि खर्च। |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ । |

## कार्यक्रमको नामःएआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

| | |
|---|---|
| परिचय | एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवलाहरु संग चौमासिक वैठक बसी सेवा अझ प्रवाभकारी वनाउनका लागि यो वैठकको आयोजना गरिने छ । |
| उद्देश्य | कार्यक्रम संचालनमा आइ परेका समस्या समाधान गर्नका लागि यो वैठकको आयोजना गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान हुनेछ । |
| सन्चालन प्रक्रिया | यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । यस वापतको रकम स्थानीयले आफु मातहतका एआरटी केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ र सम्बन्धित स्थानीय निकायले आन्तरिक श्रोतबाट वजेटको व्यवस्था गरि दिनको लागि अनुरोध छ। |
| बजेट वाँडफाँड ।श्रोत | रु. ४,०००/- प्रति बैठक गरि जम्मा रु. १२,०००/- वजेट विनियोजन गरिएको गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रमको लागि आन्तरिक श्रोत बाट खर्च व्यवस्था को लागि अनुरोध छ । |
| सन्दर्भ सामग्री | एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन समिति बैठक संचालन निर्देशिका |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ । |

**कार्यक्रमको नामः एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना ,अस्पतालका लागि**

| | |
|---|---|
| परिचय | एचआईभी संक्रमितहरुको अवस्था लेखाजोखा गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरुलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ । |
| उद्देश्य | अस्पतालवाट दिइने ल्याव सेवा एचआइभी संक्रमितका लागि निशुल्क गराउने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | एचआइभी संक्रमितलाई निशुल्क ल्याब जाँच सेवा दिइएको हुनेछ । |
| सन्चालन प्रक्रिया | अस्पतालहरुले एचआइभी संक्रमितलाई निःशूल्क ल्याब जाँच सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ । यस वापतको रकम सम्वन्धित स्थानीयले एआरटि केन्द्रको औषधि खाने व्यक्तिहरुको संख्याका आधारमा वाँडफाँड गरि सम्बन्धित ए आर टि केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ । एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची अनुसुची २ हेर्न सकिन्छ । |
| बजेट वाँडफाँड / श्रोत | यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ । |
| सन्दर्भ सामग्री | सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIV हरु । |
| अभिलेख तथा प्रतिबेदन | खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ । |

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

नेपालको संबिधान, जनस्वास्थ्य ऐन र स्वास्थ्य नीति

सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३

आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व ऐन,२०७६

सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व नियमावली २०७७

भ्रमण खर्च नियमावली २०६४

आ.व.२०७९/०८० को बजेट कार्यान्वयन निर्देशिका

कार्य संचालन निर्देशिका,२०७५ (पछिल्लो संसकरण)

अन्य सान्दर्भिक ऐन,नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरु

अनुसुची-१

## स्थानीय अन्तरर्गत पर्ने एआरटी केन्द्रहरु

| सी.न. | नाम | जिल्ला | प्रदेश | स्थानीय निकायहरु |
|---|---|---|---|---|
| १ | गह्रौ प्राथमिक अस्पताल | स्याङ्जा | गण्डकी | वालिंग नगरपालिका |
| २ | चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | नवलपरासी (पुर्व) | गण्डकी | मध्यबिन्दु नगरपालिका |
| ३ | महाराजगञ्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | कपिलवस्तु | लुम्बिनी | महाराजगञ्ज नगरपालिका |
| ४ | लाकान्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | दैलेख | कर्णाली | आठबिस नगरपालिका |
| ५ | कमलबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | अछाम | सु.प. | कमल बजार नगरपालिका |
| ६ | चौरमाण्डु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | अछाम | सु.प. | चौरपाटि गाउँपालिका |
| ७ | केशरपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | बैतडी | सु.प. | मेलौली नगरपालिका |
| ८ | दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | कंचनपुर | सु.प. | चाँदनी-दोधारा नगरपालिका |
| ९ | जोगबुडा अस्पताल | डडेलधुरा | सु.प. | परसुराम नगरपालिका |
| १० | दमक अस्पताल | झापा | प्रदेश एक | दमक नगरपालिका |
| ११ | सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र | सुर्खेत | कर्णाली | पन्चपुरी नगरपालिका |

## एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची

**TABLE 3.2: Drug-specific laboratory investigation for monitoring people on ART**

| Specific ARV drugs | 2-week visit | 1 month visit | 3 months visit | Every 6 months visits |
|---|---|---|---|---|
| **TDF** | | | Blood urea, creatinine | Blood urea, creatinine |
| **AZT** | Hb | Hb | Haemoglobin (Hb), complete blood count (CBC) | Hb, CBC |
| **EFV** | SGPT/ALT | SGPT/ALT | SGPT/ALT | SGPT/ALT |
| **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: atanzanavir; DRV: darunavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; LFT: liver function tests; r: ritonavir; RBS: random blood sugar; SGPT/ALT: serum glutamic pyruvate transaminase/alanine aminotransferase; TDF: tenofovir

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

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

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

नोट -: नेपाल सरकार, ग्लोबल फण्ड तथा सेभ द चिल्ड्रेन बीच जेफम्याट स्रोत अन्तर्गतका कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नको लागि गरिएको त्रीपक्षिय सम्झौता बमोजिम बस्तु तथा सेवामा लाग्ने मुल्य अभिबृद्दि कर (१३%) नेपाल सरकारमार्फत दातृ निकायलाई सोधभर्ना गरिने ब्यबस्था भए अनुरूप केन्द्रमा उक्त बजेट बिनियोजन भएको हुनाले, नियम बमोजिम गरिने सम्पूर्ण खर्चहरुमा आउने मुल्य अभिबृद्दि कर छुट्टै लेखा राखुपर्ने छ र सो मुल्य अभिबृद्दि करको रकम केन्द्रलाई आर्थिक प्रतिबेदन पठाउदा सो रकम छुट्याएर देखाउन र मुल्य अभिबृद्दि कर लागेको बिलको फोटो कपि सहित कार्यालयको पत्र मार्फत केन्द्रलाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

# राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमक कार्यक्रम

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

| | |
|---|---|
| प्रतिवेदन | सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ । |

अनुसूचि १

# तालिम दर्ता फारम

Government of Nepal
Ministry of Health and Population

## National Health Training Center

Kathmandu

Photo

## Training Registration Form

**Training Name:-**............................................................ ☐ **Participant** ☐ **Trainer /Co-Trainer/Coordinator**

**Training Site :-** ............................................................ **Province/District :-** ............................................

**Starting Date :-**...................................... **Ending Date:-**.................................... **Fiscal Year:-**...................................

**Name of Trainings if Participated Previously (Specify) :-**..........................................................................

### PERSONAL INFORMATION

**Name (in Block Letter) :-**..........................................................................................................

नेपालीमा :- ............................................................................................................

**Sex:-** ☐ **Male** ☐ **Female** ☐ **Other(Specify)**..........................................................................

Date Of Birth (yyyy/mm/dd)( BS ):- ..............................................

**PERMANENT ADDRESS**

**Province:-**................................**District** ............................................................

**Rural/Municipality/Sub/Metropolitan :-**.................................... **Ward No.:-**..............

**Contact No.:-** ..............................................................................

**Email:-** ..............................................................................

**CASTE:-**

- ☐ Dalit
- ☐ Janjati
- ☐ Madhesi
- ☐ Adibasi
- ☐ Muslim
- ☐ Brahmin/Kshetri
- ☐ Other

CADRE

1. Medical :- ☐
2. Nursing :- ☐
3. Paramedics :- ☐
4. Other (Specify):- ............................................................

**Sponsored**

- ☐ Government :- ..............................................................
- ☐ Non Government :- ..........................................................
- ☐ Self:- ..........................................................................
- ☐ Private Organization (Specify):- ....................................
- ☐ Other (Specify) :- ..........................................................

Qualification :- ..................................................................

### WORKING PLACE

**Working Organization (Office):-**..........................................................................**District**.............................................

**Province:-** ...........................................**Rural/Municipality/Sub.Metro/Metropolitan:-**.........................................................

**ContactNo.:-**..................................................**Designation:-**..........................................................................**Level:-**..........................

**PIS. No.:-** ........................... **Citizenship No & Issued District .:-**.....................................**Council Reg. No:-**...............................

Participant's Signature. .........................Name of Trainer/ Coordinator & Signature...................................................................................

**Note:**

1. Trainer/Co-Trainer/Coordinator should also fill this Registration Form for TIMS of NHTC.
2. Participant must submit photocopies of renewed Council Registration & Citizenship Certificate with two copies of photos attached with this Registration Form.

## स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार  कार्यक्रम

**कार्यक्रमको नामः विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम**

| | |
|---|---|
| परिचय | स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू मध्ये एउटा प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो । विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरुले धेरै कुरा सिक्दछन् । यस अवस्थामा उनीहरुले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरु घर परिवार, दौंतरी र समुदायमा उनीहरुबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरुको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरुलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी, शिक्षकशिक्षिका तथा कर्मचारीहरूको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । साथै विद्यर्थीहरूमा स्वस्थ आनीबानी र व्यवहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो । |
| उद्धेश्य | विद्यार्थीहरुलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरुको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरुबारे जानकारी दिने र चेतना अभिबृद्धि गर्ने तथा शिक्षक शिक्षिकाहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न बिषयहरुमा अभिमूखिकरण गर्ने,<br>उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरुको उपलव्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने,<br>स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरु, प्रजनन स्वास्थ्य आदि विषयमा विद्यार्थीहरूको ज्ञान तथा सचेतना अभिबृद्धि गर्ने,<br>स्वस्थ आनीवानीको विकास गर्न/गराउन प्रोत्साहित गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | विद्यार्थी तथा शिक्षक शिक्षिकाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ आनीबानीको बिकास हुने । |
| संचालन प्रकृया | **कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** सम्बन्धित स्थानीय तह भित्रका माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरुमा ।<br><br>**लक्षित समूह/सहभागी समूहः**<br>कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरु तथा विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरु ।<br>**सहजकर्ताः**<br>स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा सह संयोजक – १ जना<br>स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी – १ जना<br>**विधिः**<br>सम्बन्धित स्थानीय तहका शिक्षा शाखाबाट विद्यालयको विवरण लिने,<br>स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र बिषयबस्तु छनौट गर्ने,<br>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरु समावेश गर्ने,<br>सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरुको विषयबस्तुहरु समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठ योजना र आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरू समेत तयार गर्ने, |

| | |
|---|---|
| | विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित विद्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने, विद्यार्थीहरुको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्दात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने,<br>उच्च माध्यमिक विद्यालय तथा माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रुपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने,<br>कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नुपर्दछ । तर आधारभूत विषयहरु जस्तैः सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवार नियोजनको साधन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन,<br>विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु आदिको बारेमा जानकारी गराउने,<br>विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु अनुरुप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने ।<br><br>**कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः**<br>किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी स्वच्छता व्यबस्थापन, पाठेघरको क्यान्सर, HPV खोप,पोषणसुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजनबारे जानकारी,<br>कोभिड-१९, धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, क्षयरोग, औलो, डेंगु जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी,<br>स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलव्ध हुने सेवाहरु र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी, महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी,<br>व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, सावुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी, विषयबस्तुसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरु प्रयोग गर्ने ,<br>शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरु, राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचकांकहरु, बिद्यार्थीहरुलाई दिनुपर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरुले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु आदि विषय पनि समावेश गर्ने ।<br>अवधिः स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा । |
| **बजेट बाँडफाँड र खर्च गर्ने आधार** | स्थानीय स्तरको लागि केन्द्र बाट पठाईएको स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रको स्वीकृत बजेट बाँडफाड अनुसार ।<br>बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिबेदन** | कार्य सम्पन्न भए पश्चात राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रलाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने छ । |

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

| | |
|---|---|
| परिचय | महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, परिवार नियोजन लगायतका सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्दै समुदायमा देखिन सक्ने अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा समुदायमा सूचना, सन्देश तथा जानकारीहरू प्रदान गर्नुका साथै आमा समुह मार्फत स्वस्थ आनीबानी र जीवनशैलीमा व्यवहार परिवर्तनका लागि वकालत समेत गर्दै आएका छन् । स्वास्थ्य सम्बन्धी बिभिन्न बिषयमा समुदायमा सचेतना फैलाउन आमासमुहको बैठक एक प्रभावकारी माध्यम भएको छ । आमा समुह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम संचालन गरी आमा समुहका सदस्यहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स्वस्थ व्यवहार र जीवनशैलीबारे सचेत तथा जानकारी गराउँदा उनीहरूमार्फत समाजमा देखिने अस्वस्थकर व्यवहारहरूलाई परिवर्तन गर्न सकिन्छ । |
| उद्धेश्य | स्थानीय चालचलन र संस्कारलाई ध्यानमा राखी आमासमुह मार्फत समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमुलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने ।<br>आमा समुह र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत स्वस्थ आनीबानी र जीवनशैली अपनउन समुदायलाई अभिप्रेरित गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | समुदायकै सहभागितामा घरघरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिबृद्धि तथा सामाजिक व्यवहार र जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने । |
| **संचालन** प्रकृया | **कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहका विभिन्न समुदाय ।<br>**लक्षित समूह/सहभागी समूहः** महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समुहका सदस्य लगायत स्थानीय महिलाहरू ।<br>**कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने बिषय बस्तुहरुः**<br>वातावरणीय सरसफाइ<br>स्वस्थ पानी<br>स्वस्थ खाना<br>फोहरमैला व्यवस्थापन<br>सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन<br>साबुन पानीले हात धुनु पर्ने अवस्था तथा फाइदाहरु<br>कोभिड-१९, धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ,<br>क्षयरोग, औलो, डेंगु जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी ।<br>सरुवा रोगहरु<br>नसर्ने रोगहरु र स्वस्थ जीवनशैली<br><br>**सहभागीः** एउटा कार्यक्रममा ४० जना सम्म । |

| | |
|---|---|
| | **सहजकर्ता:**<br>स्वास्थ्य संयोजक वा सहसंयोजक – १ जना<br>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना<br>(यस कार्यक्रमको निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ) ।<br><br>**विधिः**<br>**पूर्व तयारी**<br>समुदाय स्तरीय कार्यक्रमको लागि छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने,<br>आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने,<br>कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, स्थान र समय निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने ब्यवस्था मिलाउने र गर्नु पर्ने कामको सूचि तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने,<br>कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरुको प्रस्तुतीकरणको स्लाईडहरु तयार गर्ने,<br>प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित पाठ्य सामाग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरु सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ ।<br>राष्ट्रिय स्वास्थ्य,शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट www.nheicc.gov.np र फेसबुक पेज www.facebook.com/nheicc बाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ।<br>**कार्यक्रम सञ्चालनः**<br>समुदाय स्तरीय कार्यक्रम एक दिन अर्थात पूरै ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ,<br>सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका इत्यादि उपलव्ध गराउने,<br>कार्यक्रममा श्रब्य दृश्य सामग्रीको माध्यमबाट विभिन्न विषयबस्तुहरु जस्तैः वातावरणीय सरसफाई साबुन पानीले हात धुने अवस्थाहरु, यसका फाइदाहरु र तरिकाहरु; स्वस्थ खाना र सफा पानीका फाइदाहरु र पानी शुद्धिधिकरण गर्ने तरिकाहरु, वातावरण सरसफाई र यसका फाइदाहरु, चर्पीको प्रयोग, फोहर मैला व्यवस्थापन गर्ने तरिका , सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन आदि विषयवस्तुहरुमा अनिवार्य रुपमा छलफल गर्नुपर्नेछ,<br>कार्यक्रममा सहभागीहरूबाट कार्य योजना सहितको प्रतिवद्धता लिने । जस्तैः कार्यक्रममा सिकेका कुराहरुलाई घर, परिवार र समुदायमा पनि जानकारी गराई आफु, आफ्नो परिवार र समुदायको स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्न गराउन प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु,<br>कार्यक्रममा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुँदागत रूपमा अभिलेख राख्न एक जनाले टिप्ने,<br>सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ । |
| **बजेट बाँडफाँड र खर्च गर्ने आधार** | स्थानीय स्तरको लागि केन्द्र बाट पठाईएको स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रको स्वीकृत बजेट बाँडफाड अनुसार ।<br>बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| **अभिलेख तथा प्रतिबेदन** | कार्य सम्पन्न भए पश्चात राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रलाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने छ । |

## कार्यक्रमः सुर्तीजन्य पदार्थ सेवनको न्यूनीकरण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम

| | |
|---|---|
| परिचय | सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनको कारण बिश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरु जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, उच्च रक्तचाप आदिको समस्या हुने र त्यसबाट धेरै मानिसको मृत्यु हुने गर्दछ। मानिसहरुको व्यवहार परिवर्तन गर्न उनीहरुमा यस्ता पदार्थहरुको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र आम समाजलाई पार्ने समस्याहरुको वास्तविक बोध गराई उनीहरुको जिवनशैलीमा परिवर्तन ल्याउनु आवस्यक हुन्छ ।यस्ता समस्याहरु व्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयासबाट न्यूनीकरण गर्न सम्भव हुन्छ। यसको प्रयोगमा कमि ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु र सम्बन्धित सरोकारवालाहरुको सहयोग जस्तै, चुरोट तथा अन्य सुर्तीजन्य पदार्थको बिक्रेताहरुले त्यसको बिक्रिवितरणको लागि प्रचारप्रसार नगर्ने, बिक्रि गर्ने समय तोक्ने, जोखिममा पर्ने समुह जस्तै बच्चाहरु, गर्भवती आमाहरुलाई बिकी नगर्ने। यसरि सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपानलाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा अङ्गीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, संचार तथा उपयुक्त वातावरण सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । |
| उद्धेश्य | धुम्रपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सचेतना जगाउने;<br>स्थानीय निकायहरु संगको सहकार्यमा धुम्रपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरुलाई प्रतिबद्ध गराउन पहल गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | समुदायमा मानिसको धुम्रपान गर्ने व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगदर कम गर्न सकिने र त्यस्ता अम्मलको कारण हुनसक्ने मृत्यु घटाउने। |
| संचालन प्रकृया | **कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय पालिकाहरु ।<br>**लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरु, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू ।<br>**सहजकर्ताः**<br>सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक ;<br>स्वास्थ्य कार्यालय तथा पालिका स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरु;<br>सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख ।<br>(निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञहरुलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ) ।<br>**विधिः**<br>**पूर्वतयारी** |

| | |
|---|---|
| | विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम स्थानीय तहको कुन स्थानमा संचालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने,<br>कार्यक्रम संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने,<br>कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने,<br>**अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरुः**<br>सुर्तीजन्य पदार्थको वर्तमान अवस्था<br>सुर्तीजन्य पदार्थको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरु<br>सुर्तीजन्य पदार्थ सेवनको न्युनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका<br>उपलब्ध ऐननियमको पालना र कानुनी प्राबधान ।<br>**अभिमुखीकरण संचालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरु :**<br>कार्यक्रममा उपस्थितहरुको उपस्थिती अभिलेखन गराउने ।<br>सहभागीहरुलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम ।<br>सामुहिक छलफल, भाषण तथा प्रस्तुतीकरण, परामर्श आदिको विधीबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने ।<br>पम्पलेट फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने ।<br>राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेबसाइड www.nheicc.gov.np र फेसबुक पेज www.facebook.com/nheicc बाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ , |
| **बजेट बाँडफाँड र खर्च गर्ने आधार** | स्थानीय स्तरको लागि केन्द्रबाट पठाईएको स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रको स्वीकृत बजेट बाँडफाड अनुसार ।<br>बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । |
| **अभिलेख तथा प्रतिबेदन** | कार्य सम्पन्न भए पश्चात राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रलाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने छ। |

अनुसूची १ः

## प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सम्पादित स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम को मासिक प्रतिबेदन फाराम

| सूचक | लक्ष्य संख्या | सेवा लिनेको संख्या | प्रगति प्रतिशत | जम्मा रकम खर्च |
|---|---|---|---|---|
| विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन पटक र सेवाबाट लाभ लिएकाहरुको संख्या) | | | | |
| सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन तथा मध्यपान सेवनको न्यूनीकरण सम्बन्धि संचार कार्यक्रम संचालन पटक | | | | |
| स्थानीय आमसंचार माध्यमहरूबाट जम्मा सन्देश प्रसारण (केवल टेलिभिजन) | | | | |
| स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट जम्मा सन्देश प्रसारण (अनलाइन) | | | | |
| स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट जम्मा सन्देश प्रसारण (एफएम) | | | | |
| स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट जम्मा सन्देश प्रसारण (पत्रपत्रिका) | | | | |
| स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा सम्बन्धि मिडियाकर्मी र स्वस्थ्यकर्मिहरुका लागि पैरबी कार्यक्रम संचालन (पटक) | | | | |
| स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा सम्बन्धि पैरवी बैठकमा उपस्थित मिडियाकर्मी र स्वस्थ्याकर्मीहरुको संख्या | | | | |
| यस महिनामा स्वास्थ्य दिवसहरु मनाएको पटक (जम्मा दिवस मध्ये) | | | | |
| आमा समुह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रममा संचालन पटक | | | | |
| स्वास्थ्य आमा समुहमा छलफल गरेका बिषय बस्तुहरु | | | | |
| अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरेको पटक | | | | |

तयार गर्नेः रुजु गर्नेः प्रमाणित गर्नेः