

## पोषण शाखा पोषण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रुपमा लिइएको छ । न्यून पोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । यसका असरहरू गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिँदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिब ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013) । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा ३६ प्रतिशत पुङ्कोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ४४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन (१५ -४९ वर्ष) उमेर समूहका महिलाहरू मा ४१ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS, २०१६) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

बालबालिका, महिला तथा किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिट्टा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

बहु क्षेत्रिय पोषण योजना दोस्रोले निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले बालबालिका, किशोरकिशोरी, तथा महिलाहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएकोले सो कार्यक्रमहरू सुचारु ढङ्गले गर्न ससर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्थानिय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन गरिएको छ ।

### लक्ष्य

समग्र नेपालीहरूको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई देशको आर्थिक तथा सामाजिक बिकासमा उनीहरूको योगदान बढाउनु ।

### स्थानिय तह स्तरिय मार्गदर्शन

१. स्थानिय तह पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तयारी (७५३ पालिकाहरूबाट)

<p><b>परिचय</b></p>	<p>महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न कार्यक्रम हरु कार्यन्वयन हुदै आइरहेका छन् । नेपालको संविधान ले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी मौलिक हक हुने व्यवस्था गरेको छ । बालबालिका, किशोरकिशोरी, तथा महिलाहरुको कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषणसम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार अभियानको माध्यमबाट पोषणसम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ । नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ जस्तै: (Maternal Infant and Young Child Nutrition (MIYCN), Growth Monitoring and Counseling, Micronutrient Programs, Flour Fortification, Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM), Inpatient Treatment Centre (ITC), Nutrition Rehabilitation Home (NRHs), School health and nutrition program, Nutrition Friendly Health Facilities, School health and nutrition program/ School Aged Children/ Adolescent Nutrition Programme, Iron Folic Acid (IFA) supplementation Programs, Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices linking with Child Cash Grant (CCG). यी कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समिक्षा गोष्ठी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले बजेटमा यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
<p><b>उद्देश्य</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पोषण कार्यक्रम को गत आ.ब २०७७/२०७८ को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने ।</li> <li>• प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOC (strength, Weakness, opportunities, challenge) विश्लेषण गर्ने ।</li> <li>• नवजात शिशु, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र ue{jtL आमाको पोषण k{jjw{g लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गर्ने ।</li> <li>• पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न, अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने ।</li> <li>• चालु आ.ब र आगामी आ. ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने ।</li> </ul>
<p><b>अपेक्षित प्रतिफल</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• आर्थिक बर्ष २०७७/२०७८ को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ ।</li> <li>• नवजात शिशु, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र ue{jtL आमाको पोषण k{jjw{g लागि कार्यक्रमले केकति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप - बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ ।</li> <li>• 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 ।</li> <li>• चालु आ.ब र आगामी आ. ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ ।</li> </ul>

<p><b>सञ्चालन प्रकृया</b></p>	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम सबै स्थानीय तहहरूमा गरिनेछ । स्थानीय तहबाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, पोषणसँग सम्बन्धित शाखा प्रमुख वा प्रतिनिधिहरू, स्वास्थ्य शाखाका स्वास्थ्यकर्मीहरू, लेखा, प्रशासन, स्टोर स्थानीय तहमा रहेका सबै स्वास्थ्य सस्थाका प्रमुख र पोषण हेर्ने फोकल पर्सनहरू सहभागी हुनेछन् ।</p> <p><b>सञ्चालन विधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• यो गोष्ठी पहिलो र तेस्रो त्रैमासिक गरेर बर्षमा दुई पटक २ दिनको हुनेछ ।</li> <li>• पहिलो त्रैमासिक गर्दा पहिलो दिनमा गत आ. ब. को वर्ष दिनसम्म भएका पोषणका सबै कार्यक्रमहरूको समीक्षा गर्ने र वार्षिक प्रतिवेदनमा छलफल गर्ने र दोस्रो दिनको समीक्षामा भएको पोषण कार्यक्रमको विश्लेषण, मूल्यांकन गरि वार्षिक कार्ययोजना तयार गरि आगाडी बढ्ने।</li> <li>• तेस्रो त्रैमासिक गर्दा चालु आ.ब. को अर्ध वार्षिक प्रगतिको समीक्षा गर्ने र पहिलो त्रैमासिकमा गरिएको कार्ययोजना अनुसार कार्यक्रमको मूल्यांकन र तथ्यांक विश्लेषण गरि पोषण कार्यक्रमलाई आगाडि बढाउने।</li> <li>• समीक्षा गर्दा त्यस स्थानिय तहमा भैरहेको सम्पूर्ण पोषणसंग सम्बन्धित माथि उल्लेखित सबै कार्यक्रमहरू छलफल गरेको समावेश भएको हुनुपर्छ र समीक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पूर्ण पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू समावेश गरि तयार गर्नु पर्छ।</li> <li>• नवजात शिशु, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र गर्भवती आमाको पोषण प्रवर्धन लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको ? छैन वा न्यून छ भने उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।</li> <li>• पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि पोषण कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ? छैन वा न्यून छ भने उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।</li> <li>• समीक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको स्थानीय तह स्तरिय पोषण समीक्षा तयार गर्ने ।</li> <li>• पोषण कार्यक्रमको समीक्षा गर्दा त्यहाँ आ-आफ्नो प्रदेश/जिल्लासंग समन्वय गरि तथ्यांक र पोषण हेर्ने व्यक्तिलाई समावेश गरि पोषणमा रहेका कमि कमजोरि निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने ।</li> <li>• यो समीक्षा सकेको भोलि पल्ट कार्यक्रम न ६ मा रहेको विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम को समीक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
<p><b>बजेट बाँडफाँड</b></p>	<p>यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा १ लाख २० हजार, उप-महानगरपालिकामा १ लाख १० हजार, नगरपालिकामा ९० हजार र</p>

	गाउपालिकामा ८० हजार को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार दुई वटै त्रैमासिकको समिक्षा कार्यक्रमको लागि बाडफाइ गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः</li> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> </ul> <p>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसुची-२ )</p>
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका. IHMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि ।

२. नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन पुस्तकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने (७५३ पालिकाहरुमा)

परिचय	<p>नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरुले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरु प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । उक्त मार्गदर्शनमा नेपालीहरुको असल खानपान को लागि तपशिलका १९ ओटा व्यवहार सिफरिष गरिएको छ ।</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>१. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरु खानुपर्ने ।</li> <li>२. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने ।</li> <li>३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने ।</li> <li>४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने ।</li> <li>५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरु खानुपर्ने ।</li> <li>६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गर्नुपर्ने ।</li> <li>७. स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हुनुपर्ने ।</li> <li>८. खानामा कम मात्रामा सधैं आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्रेबेलामा मात्र प्रयोग गरी यसको बाफबाट नुन खेर जान नदिने ।</li> <li>९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने ।</li> <li>१०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने ।</li> <li>११. नियमित रूपमा शारीरिक परि श्रम गर्ने ।</li> <li>१२. परम्परागत तथा स्थानीयस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने ।</li> </ol>
-------	--

	<p>१३. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने ।</p> <p>१४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने ।</p> <p>१५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने ।</p> <p>१६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउनुपर्ने ।</p> <p>१७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने ।</p> <p>१८. बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्बन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने ।</p> <p>१९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने ।</p>
उद्देश्य	सम्पूर्ण नेपालीहरूलाई 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	<p>सम्पूर्ण ७५३ स्थानिय तहहरूको प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन पुस्तिकामा उल्लेख भएका संदेशहरू स्थानिय आवश्यकता अनुसार प्रत्येक पालिकाको कार्यालयमा, स्वास्थ्य संस्थामा, वडा कार्यालयमा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय एफ , एम बाट आर्थिक बर्ष २०७८/२०७९ को दोस्रो त्रैमासिक भित्र प्रसारण गर्ने ।</p> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिककार्यालयहरूले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।</p>
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा १८ हजार, उप-महानगरपालिकामा १५ हजार, नगरपालिकामा १२ हजार र गाउँपालिकामा १० हजार को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>
सन्दर्भ सामग्री	नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका

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

परिचय	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि र ^ b]lv @# dlxgfsf afnaflnsfsf] nflu ax';"ldkf]ifs tTj ePsf] kfp8/ afn le6f (बाल-भिटा कार्यक्रम लागु भएको जिल्लाहरुमा) 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' क्याप्सुल तथा जुकाको औषधि, बहुसूक्ष्मपोषक तत्व भएको पाउडर बाल भिटा उपलब्ध गरि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए क्याप्सुल तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल तथा १ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि ( अल्बेन्डाजोल ) / ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाले बहुसूक्ष्मपोषक तत्व भएको पाउडर बाल भिटा खुवाएको हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>सञ्चालन विधि:</b>  बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि, बहुसूक्ष्मपोषक तत्व भएको पाउडर बाल भिटा 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 पैसा बुझेको भरपाई सहित भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल, बहुसूक्ष्मपोषक तत्व भएको पाउडर बाल भिटा खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनु पर्नेछ ।</p> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय साथै स्थानीय निकायको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य कर्मीहरुले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।</p>
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाँडको लागि पोषण खण्डको बजेट बाडफाँडमा हेर्नुहोला । म. सा. स्वा.स्व.से.हरुलाई प्रति दिन नेपाल सरकारको श्रोत बाट रु ४०० को दरले यातायात खर्च दिनेछ । प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> </ul> <p>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची- २)</p>

सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यविधि र निर्देशिका अनुसार ।
-----------------	---

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

(महानगरपालिकाहरूमा ५० हजार, उप- महानगरपालिकाहरूमा ४५ हजार, नगरपालिकाहरूमा ४० हजार र गाउँपालिकाहरूमा ३० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ र यस रकमलाई आवश्यकता अनुसार सबै पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय दिवसहरू संचालन गरि प्रभावकारि बनाउन खर्च गर्नु पर्नेछ ।)

क) स्तनपान संरक्षण तथा सम्बद्धन सप्ताह सञ्चालन

परिचय	<p>नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा करीव ९९ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई कम्तिमा १ पटक स्तनपान गराउने गरेको देखाएको छ । तर स्तनपानका लागि सिफारिस गरिएका मुख्य व्यवहारहरू (समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र कम्तिमा २ वर्षसम्म स्तनपानको निरन्तरता) सम्बन्धी तथ्यांक भने अझैपनि आशातित छैनन् ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरूलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरूलाई रोग लाग्ने र मृत्युद र बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरूको शारीरिक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरू खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ।साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ ।</p> <p>अझै पनि नेपालमा बालमृत्यु दर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ।</p> <p>नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तन पान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशुजन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरू मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरूलाई घ्यू, मह, चिनिचटाउने गरेको पाइएकोछ।शिशु जन्मेदेखि १ महिना सम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ। त्यसैगरी यो तथ्यांक घट्दै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। त्यस्तै शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। अतः स्तनपानलाई प्रबद्धन गर्न विश्वव्यापि रुपमा मनाइने विश्व स्तनपान सप्ताहका अवसरमा विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गरि स्तनपानको प्रबद्धन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	स्तनपानको महत्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने ।

अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने, आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरु:</b>  <b>स्वास्थ्य संस्थाहरु (संघ देखि समुदायसम्म)</b>  <b>स्थानीय तहहरु</b>          स्थानीय संघ संस्था, क्लब, आमा समूह, सहकारीहरु आदि</p> <p><b>जिम्मेवार व्यक्ति:</b>          स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख <b>श्रोत व्यक्ति:</b>          जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपालिका, नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, उप- प्रमुख, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्य चौकी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु ।</p> <p><b>स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु:</b>  <b>सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रम:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानीय सरकार मतहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह सञ्चालन तथा स्तनपानको महत्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्न सक्ने छ ।</li> <li>• माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिका सदस्यहरु, जनप्रतिनिधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगतका वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताह बारे अन्तरक्रिया र छलफल गरी यस वर्ष स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने ।</li> <li>• समुदायस्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूहहरुलाई स्तनपानको महत्व एवं स्तनपानसम्बन्धी उचित आसन र सम्पर्क बारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारे बताउने र स्तनपान गराउनाले र नगराउनाले के के हुन्छ भन्नेबारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सकिनेछ।</li> <li>• सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपानसम्बन्धी ब्यानर, पोष्टर-पम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै आम संचारका माध्यमबाट सप्ताहभरी नै स्तनपानको महत्व बारे चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने।</li> <li>• यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन भने सोही अनुसार प्रभावकारी रुपले संचालन गर्न सकिनेछ जस्तै: बिद्यालयमा स्तनपान सम्बन्धी बादविवाद, सडक नाटक, स्थानीय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदि</li> <li>• तल उल्लेखित स्तनपानको महत्वबारे सन्देशहरु समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्बन्धि अन्तरक्रिया तथा छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन हुनेबेला प्रयोग गर्ने</li> </ul> <p><b>स्तनपानको महत्व सम्बन्धि सन्देशहरु:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• आमाको दुध शिशुहरुका लागि एकमात्र सर्वोत्तम खाना हो ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ।</li> <li>• आमाको दुध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको वेलामा जहिले पनि जहाँपनि खुवाउन सकिन्छ ।</li> <li>• आमाको दुध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ ।</li> <li>• शिशु जन्मेपछि केही दिनसम्म आउने बाक्लो, पहेँलो 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 ।</li> <li>• स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ।</li> <li>• जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुऱ्याउँछ ।</li> <li>• स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पत्ता लागेको छ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>• सम्बन्धित स्थानिय तहले त्रैमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

## ख) आयोडिन महिना सञ्चालन

परिचय	<p>आयोडिन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपूर्ण पोषक तत्व हो । प्रति दिन एक बयस्कलाई १५० माइक्रोग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ । नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर करिब ९२ प्रतिशत छ । यो पोषक तत्व मानव शरिरलाई अति कम मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको अनिवार्य आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरिरमा यसको कमी हुनगई शारीरिक तथा मानसिक रुपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ। आयोडीनको कमीले गलगाँड देखि शारीरिक तथा मानसिक रुपको विकलांक, क्रेटिन, लाटो, लठ्यौरा पनि हुन सक्दछ । लाटो-लठ्यौराहरु सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका</p>
-------	---

	<p>साथै जिवनभर उनिहरु अर्काको भरमा बाँच्नुपर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ। त्यस्तैगरी उनिहरु विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुन पुग्छन्। परिणामतः समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रूपले पछ्यौटेपनमा पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैअन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ।</p> <p>विशेषगरी गर्भवस्था, शिशु तथा बाल्यावस्थामा आयोडिनको कमी भएमा यसको असर जीवनभरीलाई हुन्छ । तसर्थ ती अवस्थाहरुमा पर्याप्त मात्रामा आयोडिनको सेवन गर्न अति जरुरी हुन्छ । नेपालको भौगोलिक अवस्थाले गर्दा यहाँ पाईने खाद्य पदार्थहरुमा आयोडिन पर्याप्त नपाईने भएकोले सरकारले सबै खाले खानेनूनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी बजारमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको पहिचानको लागि नेपाल सरकारले नूनको पाकेटमा दुई बालबालिकाको लोगो अंकित गरी सिफारिश गरेको छ ।</p> <p>आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमिले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विशुष महिनाको रूपमा विविध कार्यक्रमहरु संचालन गरीदैआएको छ र ती गतिविधिहरुलाई निरन्तरता दिन यस आ.व.मा पनि बजेटको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>• आयोडिनको कमिबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याबारे सचेत गराउने ।</li> <li>• आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमिबाट मानिसहरुको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुको बारेमा स्थानिय जन समुदायलाई सचेत गराउने ।</li> <li>• जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागी नेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नूनको उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।</li> <li>• आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नूनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>• समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिवृद्धि हुनेछ ।</li> <li>• दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको उपभोगमा वृद्धि हुनेछ ।</li> </ul>
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रमलाई स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय</li> <li>• नगर/गाउँ स्थानिय तह</li> <li>• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र</li> <li>• स्वास्थ्य चौकी</li> <li>• विद्यालय</li> <li>• वडा कार्यालय</li> <li>• आमा समूहहरुमा</li> </ul>

- समुदाय

#### कार्य सञ्चालन प्रक्रिया:

फेब्रुअरी महिनालाई “आयोडिन महिना” को रूपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरू महिना व्यापीरूपमा गर्न गराउन सकिन्छ

#### पहिलो , दोस्रो हप्ता (समन्वयात्मक, जानकारी मूलक, सहभागीतामूलक कार्यक्रम)

स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरू (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानीय साल्टट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरू सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना संचालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू न्यूनिकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरू, दुईबालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको वारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुनेखालको कार्यक्रमगर्ने। साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरू, भारत तथा चिनबाट अवैध रूपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमाक्षेत्रका समस्याहुन, यसरी नेपाल भित्र नेनूनहरू प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमाक्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरू, भन्सार कार्यालयहरू तथा उद्योगी व्यापारीहरूलाई समेतलाई सहभागी गराई यसखालको विकृतीहरूलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ।

#### प्रचार प्रसार

सार्वजनिक स्थलहरूमा तथा बढि भन्दा बढि मानिसहरू आवत जावत हुने स्थानहरूमा आयोडिन सम्बन्धि व्यानर, पोष्टर, पम्प्लेट (आयोडिनयुक्त नून, आयोडिन खेर जान नदिने तरिका, आयोडिनको कमिबाट लाग्ने संभावित रोगहरू सहितको परामर्श कार्ड), स्टीकर आदि राख्ने तथा ब्रोसियरहरू वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रूपमा आयोडिनको कमिले हुने विकृतीहरूको रोकथामको लागि चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने ।

#### तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)

स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानिय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरू (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानिय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लवहरूमा स्थानीय जनसमुदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनका ब्राण्डहरू: (आयो, शक्ति, भानु र तेज नून) कोबारेमा जानकारी दिने, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका वारेमा शिक्षा मुलक कक्षाहरू सञ्चालन गर्ने ।

#### चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)

	<p>आयोडिन महिनाको अन्तिम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरू जस्तै: स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लब लगायत अन्तिम विभिन्न स्थलहरूमा दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिन्छ। साथै स्थानिय स्तरमा विक्रि भइरहेका नुनहरूमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/जाँच गर्ने। जसले जनमानसमा आफुले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरिरहेको नुनको बारेमा सचेत गराउन मद्दत मिल्छ। समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोत बाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा बताउने। यसको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरिकाको तरिकाको बारेमा बताउने।</p> <p><b>आयोडिन युक्त नुनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामग्रीहरू:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• आयोडिन टेष्ट किट</li> <li>• आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।</li> </ul>
<b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b>	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>• सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन</li> </ul>
<b>सन्दर्भ सामग्री</b>	आयोडिन महिना सञ्चालन निर्देशिका

ग) **विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन**

<b>परिचय</b>	<p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक वर्षको 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 समावेश 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 कार्यक्रमहरू बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार गर्न गराउनुपर्नेछ।</p>
<b>उद्देश्य</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने।</li> <li>• विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।</li> </ul>

अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>• विद्यालयहरुमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ ।</li> <li>• विद्यालयका बाल बालिकाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिवृद्धि हुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाको उपभोग गर्ने बानिको बिकाश हुने छ ।</li> <li>• विद्यार्थीहरुको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वास्थ्य कर आनि बानिको विकास हुने छ ।</li> </ul>
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलापका लागि ७७ जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहहरुमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ ।</p> <p><b>मनाइने स्थानहरु:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• स्वास्थ्य संस्था स्थानीय सार्वजनिक विद्यालयहरु</li> <li>• कुनै स्थानीय चाड पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा</li> <li>• प्रशिक्षक, सहभागी, तालिम सामागी</li> </ul> <p>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 व्यक्तिहरुले श्रोत व्यक्तिको रुपमा सहयोग गर्नुहुनेछ । जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्ति, PHC/ HP इन्चार्ज ,विद्यालय निरीक्षकहरु (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरु (RPs) तथा शिक्षक/शिक्षिकाहरुले यस कार्यमा सहयोग गर्नुहुनेछ ।</p> <p><b>सप्ताह ब्यापीरुपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरु:</b></p> <p><b>पहिलो दिन:</b> पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम : विद्यार्थीका अभिभावकहरु, विद्यालयका छात्रछात्राहरु, समुदायका मानिसहरुमाझ किशोरावस्था तथा बालबालिकाहरुलाई पोषणको महत्व किन छ? पोषिलो खानेकुराहरु कसरी बनाएर खुवाउन सकिन्छ? जस्ता विषयमा छलफल तथा प्रदर्शनी गर्ने । <b>दोस्रो दिन:</b> जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा नजिकैको विद्यालयमा विशेष गरी बालपोषण र मातृ पोषणकोबारेमा १ देखि २ घण्टा सम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने ।</li> <li>• सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरुलाई लक्षित गरी सबै विद्यालयमा उनीहरुका शिक्षक तथा अभिभावकहरुलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।</li> <li>• विद्यार्थीहरुका लागि विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावकहरूसँग छलफल एवं परामर्श गर्ने ।</li> <li>• किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने ।</li> <li>• किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूलाई रगतको कमी रोकका लागि साप्ताहिक रुपले खुवाइने आइरन फोलिक एसिड चक्री बारे जानकारी दिने ।</li> </ul>

- यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानियमा हुने श्रोतहरू जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ ।
  - पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानिय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ ।
- तेस्रो र चौथो दिन: जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम**
- सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरी चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने ।
  - स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलब्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नुपर्नेछ। औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन ।
  - बैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरूलाई यस पटक नखुवाउने ।
- पाँचौँ दिन: सरसफाई कार्यक्रम**
- विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय वरिपरि सरसफाई गर्ने,
  - विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाईको नियमित जाँच गर्ने,
  - परिजिवी नियन्त्रण गर्न प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधी खुवाउने प्रवन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने,
  - विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनीहरूको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने,
  - प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रुपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा समन्वय गर्ने ।
- छैठौँ दिन: अतिरिक्त कार्यक्रम**
- 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 सरसफाईका लागि अभिप्रेरित गर्ने ।
  - हाजिरिजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
  - विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन-चेतनामूलक भ्याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने ।
- सातौँ दिन: विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाईको स्थितिको समीक्षा कार्यक्रम ।**
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सन्दर्भमा हाल सम्म भए गरेका कार्यक्रम, त्यसको उपलब्धि, उक्त कार्यक्रम सञ्चालनका चुनौती र आगामी दिनमा यि कार्यक्रमहरूलाई 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
- कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:**

	परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
<b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन:</b>	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>• सम्बन्धित स्थानिय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>
<b>सन्दर्भ सामग्री</b>	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

#### ५. पोषण कर्नर स्थापना सम्पूर्ण स्थानिय तहहरुमा

<b>परिचय</b>	पोषण कर्नर हरेक स्थानिय तहहरुमा स्थापना गर्नुको मुख्य उदेश्य समुदायमा उपलब्ध भएको विभिन्न किसिमका खानपानसम्बन्धी परामर्श दिनु का साथै खानपानमा सुधार ल्याउनु हो । पोषण कर्नर स्थापना गर्नुको मुख्य उदेश्य खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन बनि हरेक उमेर र समुहका व्यक्तिहरुले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तु र साथै पोशक तत्व को जानकारी आफुलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरु प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जिवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । नेपाल सरकारले तय गरेका मार्गदर्शनलाई आधार मानि नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई परामर्श पोषण कर्नर सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।																											
<b>उद्देश्य</b>	सम्पूर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरुमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भइ परामर्श गर्न सहयोग हुने ।																											
<b>अपेक्षित प्रतिफल</b>	सम्पूर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरुमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनेछ ।																											
<b>सञ्चालन प्रकृया</b>	पोषण कर्नर स्थापना गर्दा चार समुहलाई राखेर बनाइएको पोषण सामग्री, स्थानिय स्तरमा पाइने खाने कुराको समुहलाई समावेश गरि आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ पहिलो त्रैमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>क.स्र .</th> <th>पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री</th> <th>मात्रा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>मेटा कार्डमा पशु पन्डी जन्य खाना भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>अन्न जरा र कन्दमुल</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>चामल</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> </tbody> </table>	क.स्र .	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 पन्डी जन्य खाना भनेर लेखिएको	१	७	अन्न जरा र कन्दमुल			चामल	२०० ग्राम
क.स्र .	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 पन्डी जन्य खाना भनेर लेखिएको	१																										
७	अन्न जरा र कन्दमुल																											
	चामल	२०० ग्राम																										

	मकै	२०० ग्राम
	राई	२०० ग्राम
	बार्लि	२०० ग्राम
	गहु	२०० ग्राम
	आलु	२०० ग्राम
	याम	२०० ग्राम
	स्वीट पोटेटो	२०० ग्राम
८	गेडागुडी र दालहरु	
	मुसुरी को दाल	२०० ग्राम
	रहर को दाल	२०० ग्राम
	चना को दाल	२०० ग्राम
	चना	२०० ग्राम
	भट्मास	२०० ग्राम
	मास को दाल	२०० ग्राम
	मटर	२०० ग्राम
	राज्मा	२०० ग्राम
९	फलफुल र सागपात	
	स्याउ	एउटा
	केरा	एउटा
	आप	एउटा
	सुन्तला	एउटा
	मेवा	एउटा
	तरबुज	एउटा
	अंगुर	एउटा
	रायो को साग	१ मुठा
	लटे को साग	१ मुठा
	मुला	२०० ग्राम
	गाजर	२०० ग्राम
	फर्सी	२०० ग्राम
	काउली	२०० ग्राम
	बन्दाकोपि	२०० ग्राम
	सिमि	२०० ग्राम
	भिंडी	२०० ग्राम
	पर्वल	२०० ग्राम
	ब्रोकोली	२०० ग्राम
	करेला	२०० ग्राम
	काक्रा	२०० ग्राम
१०	पशुजन्य खाना	
	मासु	२०० ग्राम

	कलेजो	२०० ग्राम
	दुध	२०० ग्राम
	घिउ	२०० ग्राम
	दहि	२०० ग्राम
	पनिर	२०० ग्राम
	चिज	२०० ग्राम
	अन्य	
११	नाङ्गलो	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
<p>सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>		
<b>बजेट वाँडफाँड</b>	यस कार्यक्रमको सम्पूर्ण स्थानिय तहहरूमा २० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।	
<b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b>	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>	
<b>सन्दर्भ सामग्री</b>	Food pyramid खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण बिभाग (DFTQC) ले बनाएको अनुसार, FOOD COMPOSITION TABLE 2012, नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका आदि.	

#### ६. बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको समिक्षा ७५३ स्थानीय तह

<b>परिचय</b>	<p>प्रत्येक बिद्यालयहरूमा बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत बिद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने, बिद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्ने, स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्ने, सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्ने उदेश्यका साथ गत आ. ब देखि ७५३ वटै स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका बिद्यालयहरूमा कार्यक्रम सुरु भैसकेकोले सो को निरन्तरताको लागि यस आ. ब</p>
--------------	---

	देखि उक्त कार्यक्रमको प्रभावकारिता मुल्यांकन गर्न यो समिक्षा कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	विद्यालयमा अध्यनरत विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधारका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारिता वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>यो समिक्षा कार्यक्रम एक दिनको हुनेछ ।</li> <li>पोषण कार्यक्रमको समिक्षा सकिएको भोलि पल्ट यो सामिक्षा संचालन गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>बजेटको परिधि भित्र रहि विद्यालयको संख्याको आधारमा एक भन्दा बढी समुहमा पनि समिक्षा गर्न सकिनेछ । यसो गर्दा पनि बजेट अपुग हुने देखिएमा स्थानिय तहले आवश्यक व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।</li> <li>स्थनीय तह बाट प्रमुख, उप प्रमुख, स्वास्थ्य र शिक्षा बिषयगत क्षेत्र हेर्ने संयोजक, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, शिक्षा शाखा प्रमुख,</li> <li>स्वास्थ्य सस्था प्रमुख, स्वास्थ्य शाखाका स्वास्थ्य कर्मीहरू, स्वास्थ्य सस्थाका पोषण फोकल व्यक्ति र सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालयबाट प्रधानाध्यापक, स्वास्थ्यको फोकल शिक्षक, विद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा) र दुई जना किशोरकिशोरीको पतिनिधी सहभागी हुने छन् ।</li> <li>समिक्षा हुनु एक हप्ता अगाडि स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखाले सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था मार्फत विद्यालयहरूलाई समिक्षा गर्ने प्रस्तुतिको ढाचा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । सो को आधारमा सम्बन्धित विद्यालयले प्रस्तुति गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>सबै विद्यालयको प्रस्तुति पश्चात आवश्यक छलफल गरि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा देखिएका समस्याहरूलाई समाधान गर्न उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।</li> </ul> <p>यस कार्यक्रम संचालन गर्दा तल उल्लेखित कार्यहरूको समिक्षा भएको हुनुपर्छ।</p> <p><b>उद्देश्य १: विद्यार्थीहरूबाटै उनीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने जस अन्तर्गत :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>प्राथमिक तहमा वार्षिक रुपमा शारीरिक जाच उचाई र तौल नाप, श्रवण, दृष्टि, दातको परीक्षण</li> <li>७५३ वटै स्थानिय तहका सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालयमा पढ्ने १ देखि १० कक्षासम्मका बालिबालिकाहरूलाई अर्ध-वार्षिक रुपमा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम</li> <li>प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई प्राथमिक उपचार बाकस सम्बन्धी सोधभर्ना तथा दुरुस्त राख्ने प्रणाली कार्यक्रम ।</li> <li>६ देखि १० कक्षासम्मका विद्यालयका किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण कार्यक्रम।</li> <li>दिवा खाजा कार्यक्रममा उल्लेख भएको (नगद, वस्तुगत सहयोग र टिफिन वक्स मोडेल)</li> </ul>

	<p><b>उद्देश्य २: विद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्ने</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• शिक्षा विभागको निर्देशिका, डिजाइन, नक्सा, नर्म्स अनुसार खाने पानी धारा तथा शौचालय निर्माण, मर्मत, सम्भार</li> <li>• विद्यालयमा बाल मैत्रीपूर्ण फर्निचर एवं कक्षाकोठा र उचित हावा तथा प्रकाशको व्यवस्था जस्ता सुविधाको निर्माण तथा मर्मत</li> <li>• हात धुन साबुन पानीको सुविधा हुनु पर्ने</li> <li>• विद्यालयका शिक्षकहरु एवम् विद्यालय नर्सलाई स्वास्थ्य पोषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम ।</li> <li>• बाल तथा किशोरकिशोरी क्लबको मासिक १ दिने बैठक र पोषण सम्बन्धी अन्तरकिया कार्यक्रम ।</li> </ul> <p><b>उद्देश्य ३: स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्ने</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• विद्यालय सुची जाँच र हाजिरी पुस्तिका</li> <li>• बालक्लव परिचालन गर्ने</li> <li>• विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी शैक्षिक शिक्षा संचार, व्यवहार परिवर्तन संचार</li> <li>• विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह</li> <li>• विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सीपमा आधारित शिक्षा</li> </ul> <p><b>उद्देश्य ४: सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्ने</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानिय निकायका/प्रदेश/ 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</li> <li>• विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको कानुनी संरचना स्थापना गर्ने</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
<p><b>बजेट बाँडफाँड</b></p>	<p>यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा ५० हजार, उप-महानगरपालिकामा ४५ हजार, नगरपालिकामा ४० हजार र गाउँपालिकामा ३० हजार को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार दुई वटै त्रैमासिकको समिक्षा कार्यक्रमको लागि बाडफाड गर्नु पर्ने छ । प्रचलित आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।</p>
<p><b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः</li> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि पुस्तिका आदि ।

### ७. स्तनपान कक्षमा स्तनपानको सहि आसन र सहि सम्पर्कको बारेमा फ्लेक्स तथा पोष्टर निर्माण तथा प्रदर्शन

परिचय	<p>नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा करीव ९९ प्रतिशत महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई कम्तिमा १ पटक स्तनपान गराउने गरेको देखाएको छ । तर स्तनपानका लागि सिफारिस गरिएका मुख्य व्यवहारहरु (समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान र कम्तिमा २ वर्षसम्म स्तनपानको निरन्तरता) सम्बन्धी तथ्यांक भने अझैपनि आशातित छैनन् ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरुलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरुलाई रोग लाग्ने र मृत्युद र बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरुको शाररीक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरु खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ। साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ ।</p> <p>अझै पनि नेपालमा बालमृत्यु दर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ।</p> <p>नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तन पान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशुजन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरु मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरुलाई घ्यू, मह, चिनिचटाउने गरेको पाइएकोछ। शिशु जन्मेदेखि १ महिना सम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशतरहेको छ। त्यसैगरी यो तथ्यांक घट्टै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। त्यस्तै शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, प्रवर्धन, तथा सघाउन आमा र शिशु मैत्री वातावरण सृजना गर्नको निमित्त सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
-------	--

उद्देश्य	कामकाजी आमाले कामको क्रममा पनि बालबालिकालाई आफूसंगै राखी छिटो छिटो दूध खुवाउन प्रोत्सान गर्नुका साथै आमाले घर बाहिर निक्दा पनि निर्धाक्क भएर आफ्नो बच्चालाई आफु संगै लिएर हिड्न सक्नु । स्थानीय तहहरूको सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ती गत आर्थिक वर्ष सम्म स्तनपान कक्षको स्थापना भएको र त्यसलाई अझ प्रभावकारि र फलदायक बनाउन स्तनपान कक्षमा Flex, Posters र पोषण सम्बन्धि चाहिने सामान हरु राख्ने र टास्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट बन्चित हुने छैन र स्तनपानको प्रबद्धन, संरक्षण र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहहरूको सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ति सबै स्थानिय तहहरूमा स्तनपान कक्षको स्थापना भैसकेको र त्यसलाई अझ प्रभावकारि र फलदायक बनाउन स्तनपान कक्षमा स्तनपानको सहि आसन र सहि सम्पर्कको बारेमा फ्लेक्स, पोस्टर र पोषण सम्बन्धि चाहिने सूचना मुलक पोस्टरहरू, प्रारम्भिक बालविकास सम्बन्धि चेतनाहरू यस आर्थिक वर्षको पहिलो त्रैमासिक भित्र खरिद गरि स्तनपान कक्ष अझ व्यवस्थित बनाउने । लक्षित समुह : <ul style="list-style-type: none"> <li>• १००० दिनका आमाहरू</li> <li>• सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय</li> <li>• सम्बन्धित स्थानिय निकायको स्वास्थ्य ईकाइले गर्नुपर्नेछ ।</li> </ul> कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम अझ प्रभावकारि बनाउनको लागि सबै स्थानिय तहहरूमा २० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>• सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका

#### ८. बाल -बालिकाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम

परिचय	बालबालिकाको उमेर अनुसार उचाई वा तौल र उचाई अनुसार तौल मापन गरी वृद्धिको मूल्याङ्कन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ। वृद्धि अनुगमन तथा
-------	---

	<p>प्रबद्धन कार्यक्रम २ वर्ष मुनीका शिशु तथा बालबालिकाहरुको मासिक रुपमा पोषण लेखाजोखा गर्ने र पोषण अवस्था अनुसार परामर्श गर्ने कार्यक्रम हो। बालबालिकाहरुके नियमित पोषण लोखाजोखा गर्दा कुपोषण भएका पाइएमा तत्काल उपचारका लागि प्रेषण गर्न र कुपोषण नभएकाहरुलाई पोषणसम्बन्धी परामर्शमार्फत उचित बानी व्यवहार अवलम्बन गर्नका लागि सहयोग पुग्नेछ । अतः नियमित वृद्धि अनुगमन र प्रबद्धन गर्दा बालबालिकाहरुमा भविष्यमा हुन सक्ने कुपोषणको जोखिम कम गर्नका साथै कुपोषितहरुको समय मै उपचार गरी थप जटिल हुनबाट बचाउन मद्दत पुग्दछ । वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्धन कार्यक्रम मुलुकभरीका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत सञ्चालन भइरहेको भएता पनि यसको कभरेज अझैपनि आशातित हुन सकेको छैन । वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता वृद्धि गर्नु पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि अत्यन्तै हुन्छ । अतः यस कार्यक्रमको प्रभावकारीता वृद्धि गर्नका लागि समुदाय मै आधारित अवधारणाको प्रभावकारीताको परिक्षण गर्नका लागि आ .व. .७९ मा प्रदेश नं/२०७८१ को झापा, मोरंग र सुनसरी जिल्लाका स्थानीय तहहरुमा सञ्चालन हुने गरी यो क्रियाकलापका लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता वृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्थानीय तहहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• यो क्रियाकलाप प्रदेश नं. १ का झापा, मोरङ र सुनसरी जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरुमा कार्यन्वयन गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>• सबै स्थानीय तहका वडा संख्याका आधारमा यस क्रियाकलापका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</li> <li>• अतः प्रत्येक वडामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>• जन्मेदेखि २ वर्षसम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरुको मासिक रुपमा नियमित वृद्धि अनुगमन सुनिश्चित गर्न गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउघर क्लिनिक, सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, सामुदायीक स्वास्थ्य इकाइलगायतका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित वृद्धि अनुगमन गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>• माथि उल्लेखित स्वास्थ्य संस्था बाहेक समुदाय मै स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्धन गर्नका लागि यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको हो ।</li> <li>• अतः मासिक रुपमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना स्वास्थ्यकर्मी सहभागी भई वृद्धि अनुगमन गर्ने, पोषण परामर्श गर्ने र शीघ्र कुपोषित भेटिएमा तुरुन्त बहिरंग उपचार केन्द्र वा पोषण पुनस्थापना गृहमा प्रेषण गर्नु पर्नेछ ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• त्यसरी सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सहभागीहरूलाई खाजाको व्यवस्था र सहभागी हुन जाने स्वास्थ्यकर्मीको भ्रमण/यातायात खर्चका लागि आर्थिक ऐन, नियमको परिधिमा रहि यस क्रियाकलापका लागि विनियोजित बजेट खर्च गर्न सकिनेछ ।</li> <li>• यसका अतिरिक्त नियमित बृद्धि अनुगमनको सुनिश्चिता र पोषण लेखाजोखाका लागि स्थानीय तह वा संस्था संस्थाहरूले आवश्यकता अनुसार समुदायमा अभियान कै रूपमा पोषण लेखाजोखा तथा प्रेषण अभियान (Screening and referral) सञ्चालन गर्न सक्नेछन् ।</li> <li>• यस क्रियाकलाप अनुसार बृद्धि अनुगमन गर्दा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीको पोषण रजिष्टर अनुसार बालबालिकाहरूको उमेर अनुसारको तौल मापन गर्नुका अतिरिक्त बालबालिकाहरूको 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 फारमहरू प्रयोग गर्न सकिनेछ ।</li> <li>• परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराएको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारममा सबै अभिलेख तथा प्रतिवेदन राख्नु पर्नेछ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण :</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> <li>• यो क्रियाकलाप प्रदेश नं. १ का झापा (हल्दिबारी नगरपालिका बाहेक), मोरङ र सुनसरी जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूमा कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>• हल्दिबारी नगरपालिकामा स्थानिय बजेट बाट कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न हुन अनुरोध छ ।</li> <li>• यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ ।</li> </ul>
सन्दर्भ सामग्री	<p>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिष्टर, आइमाम रजिष्टर, गाउघर क्लिनिक रजिष्टर, बाल स्वास्थ्य कार्ड, मसास्वास्वसे वडा रजिष्टर आदि ।</p>

## ९. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	<p>सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, किशोर किशोरी तथा बालबालिकाहरूको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन भैरहेको व्यहोरा अबगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिपको अभिवृद्धिको लागि कुपोषण व्यवस्थापन, सुक्ष्म</p>
-------	---

	<p>पोशाक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तन का लागि परामर्श लगाएतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण विशेष विषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरण लाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अवधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितव्ययी श्रोत व्यवस्थापन समेत लाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषण लाई सम्बोधन गर्ने हेतुले “बृहत पोषण विशेष 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 व्यवहारमा परिवर्तन आउने छ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।</p>
<p><b>उद्देश्य</b></p>	<p>स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने ।</p>
<p><b>अपेक्षित प्रतिफल</b></p>	<p>पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु, किशोर-किशोरीहरु गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ ।</p>
<p><b>सञ्चालन प्रकृया</b></p>	<p>यो 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 गर्ने कर्मचारी, तथ्याङ्क गर्ने कर्मचारी, लेखा गर्ने कर्मचारी, सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा स्थानिय तहहरुमा केन्द्र तोकि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p><b>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• यो तालिम सात दिनको हुनेछ ।</li> <li>• 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 ।</li> <li>• 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 ।</li> <li>• 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 ।</li> <li>• यस तालिमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन चाहिने समान जस्तै तालिम पुस्तिका, पेन ड्राइभ, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम र तालिम संचालन गर्न अति आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु खरिद गर्ने सकिनेछ ।</li> </ul>

	<p>कार्यक्रम संचालन हुनु पर्ने ४५ जिल्ला अन्तर्गतका सबै पालिकाहरु) :ताप्लेजुङ्ग , पाँचथर ,संखुवासभा ,भोजपुर ,सोलुखुम्बु ,खोटाङ्ग ,उदयपुर ,सिराहा , धनुषा ,महोत्तरी ,सर्लाही ,रौतहट ,बारा ,पर्सा ,काभ्रेपलान्चोक ,स्याङ्गजा , तनहुँ ,गोरखा ,मानाङ्ग ,लम्जुङ्ग ,कास्की ,पर्वत ,बाग्लुङ्ग, म्याग्दी, मुस्ताङ्ग, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, पाल्पा, गुल्मी, रोल्पा, प्यूठान, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, रूकुम पूर्व, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, बाजुरा, बैतडीका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई यसै आर्थिक वर्ष भित्र सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>पाँचथर ,काभ्रेपलान्चोक र जुम्ला जिल्ला र जिल्लाका स्थानिय तहहरुले कार्यक्रम संचालन गर्नु अघि परिवार कल्याण महाशाखा ,पोषण शाखा संग समन्वय गर्नु पर्ने छ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>४५ जिल्ला अन्तर्गतका सबै पालिकाहरु: (ताप्लेजुङ्ग, पाँचथर, संखुवासभा, भोजपुर, सोलुखुम्बु, खोटाङ्ग, उदयपुर, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, काभ्रेपलान्चोक, स्याङ्गजा, तनहुँ, गोरखा, मानाङ्ग, लम्जुङ्ग, कास्की, पर्वत, बाग्लुङ्ग, म्याग्दी, मुस्ताङ्ग, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, पाल्पा, गुल्मी, रोल्पा, प्यूठान, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, रूकुम पूर्व, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, बाजुरा, बैतडीका स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि कार्यक्रम तय गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषण को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि</p>

## १०. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	<p>महिला तथा बालबालिकाहरुको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेको व्यहोरा अवगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिपको अभिवृद्धिको लागि कुपोषण ब्यबस्थापन, सुक्ष्म पोशक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श लगायतका पोषण</p>
-------	---

	सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण विषेश विषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरणलाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण रणनीति तथा मितव्ययी श्रोत व्यवस्थापन समेतलाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषणलाई सम्बोधन गर्ने हेतुले “बृहत पोषण विषेश कार्यक्रम सम्बन्धि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो तालिम कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई 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	<p><b>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• यो तालिम ३ दिनको हुनेछ ।</li> <li>• बृहत पोषण प्याकेज तालिमको लागि विभिन्न स्थानिय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।</li> <li>• तालिम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा ,प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>• यो तालिम गर्दा स्थानीय तह अन्तर्गत सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई समेटिएर तालिम दिनु पर्छ ।</li> <li>• तालिमलाई प्रभावकारी बनाउन चाहिने विभिन्न पोषण सामाग्रीहरु आवश्यकता अनुसार स्थानिय तहमा छल फल गरि यस आर्थिक वर्ष भित्र खरिद गर्न सकिने छ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम संचालन हुनु पर्ने ५३१ स्थानिय तहहरु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रदेश १ अन्तर्गत पर्ने धनकुटाको जिल्लाको स्थानिय तहहरु बाहेक अरु सबै स्थानिय तहहरुमा</li> <li>• प्रदेश २ को सबै स्थानिय तहहरुमा</li> <li>• बागमती प्रदेशको काभ्रेपलान्चोक जिल्लाको स्थानिय तहहरुमा मात्रै</li> <li>• गण्डकी प्रदेशको सबै स्थानिय तहहरुमा</li> <li>• कर्णाली प्रदेशको सबै स्थानिय तहहरुमा</li> <li>• सुदुरपस्चिम प्रदेशको सबै स्थानिय तहहरुमा</li> </ul> <p>पाँचथर, सप्तरी, काभ्रेपलान्चोक र जुम्ला जिल्ला र जिल्लाका स्थानिय तहहरुले कार्यक्रम संचालन गर्नु अघि परिवार कल्याण महाशाखा ,पोषण शाखासंग समन्वय गर्नु पर्ने छ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>

<b>बजेट वाँडफाँड</b>	माथि उल्लेखित स्थानीय तहहरूको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
<b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b>	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ ।
<b>सन्दर्भ सामाग्री</b>	आइमाम निर्देशिका, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रम, २०७४ परामर्श पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, FCHV अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू आदि ।

### ११. जिरी अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना गृहको स्थापना

<b>परिचय</b>	अझैपनि कुपोषणलाई स्वास्थ्य मस्याका रुमपा नबुझे र स्वास्थ्य संस्थामा समय मै नल्याउने वा ढिलो गरी ल्याउने तथा ल्याइ हालेपनि तत्कालिक रोगको मात्र उपचार गर्ने परिपाटी व्याप्त छ । अर्कोतिर अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा पनि कुपोषित बालबालिकाको उपचार प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन । अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्घता, शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छन्। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापना कार्यक्रम संचालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसके अवस्थामा पोषण पुनर्स्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरूमा पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र संचालन गर्ने रणनीति ल्याइएको हो । यसै अनुरूप नेपालका अस्पतालहरूमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरूको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन कार्य भइरहेका छन्।
<b>उद्देश्य</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।</li> <li>• बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ।</li> <li>• पोषण पुनर्स्थापना गृहमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानिमा राखि उपचार गर्ने ।</li> </ul>
<b>अपेक्षित प्रतिफल</b>	कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
<b>सञ्चालन प्रकृया</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि जिरी नगरपालिकामा १ करोड रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ । उक्त रकम जिरी नगरपालिकाले यस वर्षको श्रावण महिना भित्रमा जिरी अस्पताललाई रकम उपलब्ध गराई पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्ने छ ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• यस क्रियाकलाप संचालन गर्न पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) जिरी अस्पतालमा स्थापना गरि संचालन गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>• पोषण पुर्नस्थापना गृहको नव नियुक्त कर्मचारीहरुलाई परिवार कल्याण महाशाखाले Nepal Youth Foundation (NYF) को समन्वय र सहयोगमा तालिम उपलब्ध गराउने छ । तालिममा सहभागी हुनको लागि लाग्ने खर्च यसै कार्यक्रमको बजेट बाट भुक्तानी गरिनेछ ।</li> <li>• पोषण पुनर्स्थापना गृहको लागि चाहिने भवनको मापदण्ड, आवश्यक सामग्रीहरु तथा जनशक्ति सम्बन्धि माप दण्ड पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) हुनेछ ।</li> <li>• कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुर्नस्थापना गृह व्यवस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सो अस्पतालको बाल रोग विशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृतले पोषण पुर्नस्थापना गृहमा रहेका बाल-बालिकाहरुको उपचारमा विशेष दायित्व हुने छ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</b> स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ</p>
<b>बजेट वाँडफाँड</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि जिरी नगरपालिकामा १ करोड 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 ।</li> </ul>
<b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• सबै पोषण पुनर्स्थापना गृहले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र प्रगति प्रतिवेदन अस्पतालको मेडिकल रेकर्ड फाट, सम्बन्धित स्थानीय निकाय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा पठाउनु पर्दछ ।</li> <li>• सम्बन्धित निकायले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ ।</li> </ul>
<b>सन्दर्भ सामग्री</b>	पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७०, (परिमार्जित भई आएमा सो अनुरूप)

श्रोत: युरोपियन युनियन/नेपाल सरकार

### १) पोषण सामग्री ढुवानी सबै स्थानिय तहहरुमा

<b>परिचय</b>	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामग्रीहरु खरिद, भण्डारण र वितरणको व्यवस्था प्रदेश र स्थानिय तहमा नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । जस अनुसार पोषण जन्य सामग्रीहरु (जस्तै: भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटामिन, RUTF, F 75 /F 100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) प्रदेशबाट स्वास्थ्य कार्यालय हुदै स्थानिय तह सम्म र आन्तरिक व्यवस्थापनको 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 उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव/आपूर्तिजन्य अवरोध हटेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानिय तहमा चाहिने पोषणजन्य सामाग्रीहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने । <ul style="list-style-type: none"> <li>पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने ।</li> <li>आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको अलग तालिका (Projection List) तयार गर्ने ।</li> <li>यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च यस आर्थिक बर्ष भित्र गर्ने ।</li> <li>ढुवानी गर्दा स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्थानिय र स्थानिय तह बाट स्वास्थ्य सम्म ढुवानी गर्नु पर्नेछ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक निर्देशनालय आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय निकायले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> <li>यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानियतहहरुमा ४० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ ।</li> <li>बजेट कार्यक्रमको विस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।</li> <li>प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार खर्च गर्न सकिने छ ।</li> </ul>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय निकायले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> <li>आपूर्ति व्यवस्था शाखा, व्यवस्थापन महाशाखाबाट निर्दिष्ट निर्देशिका अनुसरण गर्न सकिनेछ ।</li> </ul>

## २) बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) को स्थापना वा सुदृढीकरण वा पोषणको लेखाजोखा

परिचय	पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत शिघ्र कुपोषण व्यवस्थापन एउटा महत्वपूर्ण कार्य हो । स्वास्थ्य सस्था स्तरमा ६-५९ महिनासम्मको कडा शिघ्र कुपोषण भएका तथा खानाको रुचि भएका एवम 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
-------	---

	<p>राखी निर्धारण गर्नु पर्दछ । यदि कुनै स्थानीय निकाय अन्तरगत बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) स्थापना भैसकेको भए सोको सुदृढीकरण गरि प्रभावकारी तरिकाले शिशु कुपोषित बालबालिकाहरुको उपचार गर्नु पर्दछ। सोको लागि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) लाई नियमित रुपमा आईमाम निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको सामग्रीहरु आपूर्ति गर्ने, स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई नियमित रुपमा स्थलगत भ्रमणबाट क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, विभिन्न माध्यमबाट ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको लेखाजोखा गर्ने, समुदाय स्तरमा मासिक रुपमा मुआक टेपको प्रयोग गरि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट पोषणको लेखाजोखा गरि शिशु कुपोषित बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि प्रेषण गर्ने, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गर्न, नियमित प्रतिवेदन तयार गरि समयमै पेश गर्ने तथा समय समयमा कार्यक्रमको पुनरावलोकन गर्ने ।</p>
<p><b>उद्देश्य</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।</li> <li>• बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ।</li> <li>• ६ महिना मुनिका शिशु ,मेडिकल जटिलता भएका ,भोक 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 ।</li> </ul>
<p><b>अपेक्षित प्रतिफल</b></p>	<p>कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरुलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गरिएको हुनेछ ।</p>
<p><b>सञ्चालन प्रकृया</b></p>	<p>पोषण तथा खाध्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक बसी शिशु कुपोषण व्यवस्थापनको लागि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) आवश्यकता पहिचान देहाय बमोजिमको आधारमा गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ कुपोषित बालबालिकाको अनुमानित संख्या बढी भएको</li> <li>➤ बहुसंख्यक जनसंख्याको सहज पहुँच पुग्ने स्वास्थ्य सस्था</li> <li>➤ स्वास्थ्य सस्थाको व्यवस्थापन क्षमता</li> <li>➤ भौगोलिक अवस्था</li> </ul> <p>आवश्यकता पहिचानको आधारमा पहिले नै स्थापना भइ राम्रोसंग संचालन नभएका बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) लाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सुदृढीकरण गर्ने । सो गर्नको लागि स्वास्थ्य सस्थामा होर्डिंग बोर्ड राख्ने ,आवश्यक पोषण सामग्री जस्तै तौल तथा उचाई लिने मेसिन , MUAC टेप ,RUTF, भिटाविन ए ,अल्बेण्डाजोल ,एमोक्सिसिलिन लगायतका औषधि ,आइमाम रजिस्टर लगायतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरुको व्यवस्थापन गर्ने ,स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई स्थलगत अभिमुखीकरण गर्ने । पहिले स्थापना नभएका ठाउमा आवश्यकता पहिचानको आधारमा स्थापना गर्ने । स्थापना र सुदृढीकरण भैसकेको पालिकहरुमा पोषणको लेखा जोखा गर्न यस आर्थिक वर्ष भित्र सम्बन्धित स्थानियतहहरुले स्वास्थ्य सस्थाको सहयोगमा विभिन्न माध्यमहरु अपनाइ तल उल्लिखत निम्न अनुसार पोषणको लेखा गरि शिशु कुपोषित ६ -५९ महिनाका बाल बालिकाहरुलाई बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) बाट उपचार दिने ।</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानिय तहले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को नेतृत्वमा सम्बद्ध सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुको बैठक गरि पारदर्शी रुपमा कार्ययोजना निर्माण गर्ने।</li> <li>• सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुले सम्बन्धित वडा समितिमा स्वास्थ्य कर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वयं सेविका सहित को संयुक्त बैठक राखी आ- आफ्नो कार्ययोजना बनाउने ।</li> <li>• कार्यान्वयन गर्न पहल गर्ने र आवधिक रुपमा अनुगमन गर्ने ।</li> <li>• प्रत्येक टोलमा ६-५९ महिनाका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरुको MUAC Tape को सहयोगबाट पाखुराको नाप लिने र ति बाल -बालिकाहरुको पोषणको अवस्था पत्ता लगाउने।</li> </ul>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> <li>• यस कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला ।</li> <li>• बजेट कार्यक्रमको विस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।</li> <li>• प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</b> स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> <li>• सबै सम्बन्धित स्थानीय निकायले बहिरंग उपचार केन्द्र स्थापना तथा सुदृढिकरण भएको र धेरै भन्दा धेरै बाल-बालिकाहरुले बहिरंग उपचार केन्द्र बाट सेवापाई सो को जानकारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा पठाउनु पर्दछ ।</li> <li>• सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ ।</li> </ul>
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका, आइमाम निर्देशिका ,राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७

३) स्थानीय तहमा रहेका बहिरंग उपचार केन्द्र (ओटीसी) हरू संचालनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरु र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लागि संचार, यातायात तथा उत्प्रेरणा खर्च

परिचय	<p>प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट ५ वर्षमुनिका शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु समयमा नै पत्ता लगाई उपचारमा ल्याई पूर्ण उपचार गराउनको लागी यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ। यो क्रियाकलाप अन्तरगत प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई एकजना कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकालाई लेखाजोखाबाट पत्ता लगाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गराई निको गराए बापत रु. ५०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सोहि बच्चालाई उपचार गरेबापत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था लाई रु. २०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । अभिलेख तथा प्रतिवेदन, आवश्यक आपूर्ति व्यवस्थापन साथै समन्वय र सहजीकरणको लागि स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखालाई रु. ५० उपलब्ध गराउनु पर्दछ । यसरी एउटा SAM बच्चा समयमानै पहिचान गरि स्वास्थ्य सस्थामा ल्याई उपचार गर्न भर्ना गरि समय समयमा अनुगमन</p>
-------	---

	गरि पूर्ण निको गरे बापत रु ७५० खर्च गरि बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण अवस्था सुधार गरिनेछ । प्रत्येक तहमा बालबालिकाहरुको लेखाजोखा गरेको, उपचारमा ल्याएको तथा पूर्ण उपचार गरेको संख्या नियमित रूपमा रेकर्ड गरि प्रतिवेदन तयार गरी समयमानै DHIS 2 मार्फत पेश गर्नु पर्दछ जसले गर्दा अर्को वर्षका लागि उत्प्रेरणा खर्चको योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>समुदायमा रहेका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु समयमा नै पहिचान हुने ।</li> <li>बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।</li> <li>बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ।</li> <li>६ महिना मुनिका शिशु ,मेडिकल जटिलता भएका ,भोक 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 ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका सम्पूर्ण कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु समयमा नै पहिचान गरेर उचित व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरुलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गरिएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट ५ वर्षमुनिका शिशु कुपोषित बालबालिकाहरु पत्ता लगाई उपचारमा ल्याई पूर्ण उपचार गराउनको लागी यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ। यो क्रियाकलाप अन्तरगत प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई एकजना कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई लेखाजोखाबाट पत्ता लगाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गरेर निको गराए बापत रु. ५०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।सोहि बच्चालाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गरेर निको गरेबापत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था लाइ रु. २०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । साथै सोहि बच्चाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन ,आबश्यक आपूर्ति ब्यबस्थापन साथै समन्वय र सहजीकरणको लागि स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखालाई रु. ५० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । 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 रकम आइमाम कार्यक्रम लागु भएका ६७५ स्थानीय तहमा विनियोजन गरिएको छ र स्वास्थ्य शाखाले कार्यक्रम येही आर्थिक वर्ष भित्र संचालन गर्नु पर्नेछ । साथै प्रत्येक तहमा बालबालिकाहरुको लेखाजोखा गरेको, उपचारमा ल्याएको तथा पूर्ण उपचार गरेको संख्या नियमित रूपमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा गर्नुपर्दछ जसले गर्दा अर्को वर्षका लागि उत्प्रेरणा खर्चको योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ ।</p> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</b> स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> <li>यस कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाँडमा हेर्नुहोला ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।</li> <li>• प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।</li> </ul>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> <li>• नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा प्रतिवेदन गर्ने ।</li> <li>• सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ</li> </ul>
सन्दर्भ सामाग्री	आइमाम निर्देशिका , राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७

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

परिचय	<p>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।</p> <p>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था भन्नाले उल्लेखित सुचकहरु अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिनेछ । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था तोकैको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिन्छ र सो को निरन्तरता को लागि आउदो बर्षहरुमा पूर्ण चेकलिस्ट भरि निर्धारिक सुचकहरु नघटेको एकिन गर्नुपर्दछ।</p>
उद्देश्य	तोकिएको मापदण्ड पुरा गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य सस्थालाई पोषण मैत्री घोषणा गर्ने । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरुलाई संलग्न गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आफ्नो स्थानीय तह स्तरमा बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय स्तरमा बैठक बसि (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्थानिय निकायका स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य सस्थाका इन्चार्ज, 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 सस्था को रुपमा घोषणा गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्दछ।</p> <p>सोहि निर्णय को आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई कार्यनयन को लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक बोलाई उक्त बैठकमा पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको महत्वबारे जानकारी गराई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को घोषणा कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सन्धर्वमा निर्णय गर्ने।</p>

	<p>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 अधिकृतलाई 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 सम्पूर्ण वार्ड बाट निश्चित प्रतिनिधि बोलाई स्थानिय तहले तोकेको स्थानमा घोषणा सभा सञ्चालन गर्ने अथवा सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था को प्रांगणमा घोषणा सभा आयोजना गर्ने ।</p> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक कार्यालयहरुले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।</p>
<p><b>बजेट बाँडफाँड</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहहरुमा एक लाखको दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ ।</li> <li>• बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ ।</li> <li>• प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ।</li> </ul>
<p><b>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ ।</li> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>• सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</li> </ul>
<p><b>सन्दर्भ सामग्री</b></p>	<p><b>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा सम्बन्धि मापदण्डहरु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनुपर्छ ।</li> <li>• पोषण सम्बन्धि विभिन्न सुचना मुलक पोस्टरहरु स्वास्थ्य सस्थामा प्रदर्शन गरेको हुनु पर्छ।</li> <li>• IMNCI Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिसत भरिएको हुनुपर्छ।</li> <li>• Nutrition Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिसत भरिएको हुनुपर्छ ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण सग सम्बन्धित Nutrition Commodities (Vitamin A, Iron Folic Acid (IFA), Deworming tablets, MUAC tape, Salter scale, Reporting and Recording formats) प्रयाप्त मात्रमा हुनु पर्छ ।</li> <li>• हरेक स्वास्थ्य सस्था को २४ महिनासम्मका बालकालिकाहरुले नियमित बृद्धि अनुगमन गरेको (२ वर्ष सम्म महिनामा एकपटक गरी २४ पटक) ९५ प्रतिशत भन्दा माथि हुनुपर्छ।</li> <li>• हरेक स्वास्थ्य संस्थामा स्तनपान सम्बन्धि पोस्टर टासेको हुनुपर्छ।</li> <li>• पुर्ण स्तनपान गराउने आमाहरु ९० प्रतिशत भन्दा माथि हुनुपर्छ।</li> <li>• ६ महिनापछि थप खानेकुराहरु मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मापदण्ड अनुसार खुवाएको ९० प्रतिशत भन्दा माथि हुनुपर्छ।</li> <li>• स्वास्थ्य संस्था भएको वार्ड भित्र कुनै पनि बालबालिकामा कुपोषण नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ</li> <li>• बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्कुल जाने बालबालिकाले अर्धवार्षिक रुपमा जुकाको औषधि कम्तिमा ९५ % ले खाएको हुनु पर्छ ।</li> <li>• बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणकिशोरकिशोरीहरुको लागि पोषण कार्यक्रम / अन्तर्गत किशोरीहरुलेसाप्ताहिक रुपले आइरन फोलिक एसिड चक्की कम्तिमा ९०ले खाएको हुनु पर्छ % ।</li> <li>• कम्तिमा ९५ % गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले २२५ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाएको हुनु पर्छ ।</li> <li>• ६-५९ महिनाका बालिबालिकाहरुले अर्ध वार्षिक रुपमा भिटामिन ए र १२-५९ महिनाका बालिबालिकाहरुले जुकाको औषधि ९५ % ले खाएको हुनुपर्छ</li> <li>• स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्पूर्ण आमा तथा शिशुहरुलाई पोषण सम्बन्धि परामर्स दिएको हुनुपर्छ।</li> <li>• नागरिक वडा पत्र मा पोषण कार्यक्रम समावेश भएको हुनु पर्छ।</li> <li>• अभिलेख तथा प्रतिबेदन तोकिए बमोजिम हुनु पर्छ।</li> </ul>
--	---

#### ५. पोषण कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

<b>परिचय</b>	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 ।
<b>उद्देश्य</b>	स्थानिय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको अनुगमन गरी प्राविधिक पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनु।स्थानिय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि आपूर्ति तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउनु।
<b>अपेक्षित प्रतिफल</b>	पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अवस्था र सुचांकमा सुधार भएको हुनेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरूमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गरि यस वर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ ।</li> <li>सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने ।</li> <li>सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने चेक लिष्ट सामाजिक विकास मन्त्रालय , प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखाले उपलब्ध गराउने छ ।</li> <li>सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटाई जाने कर्मचारीहरूले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रूपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखा लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</b> परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक तहबाट आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानीय तहहरूमा ३० हजार को दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ</li> <li>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</li> <li>सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र वार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति (अनुसूची-२)</li> </ul>
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम, निर्देशिका/कार्यविधि आदि

### पोषण कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड

जिल्ला	स्थानीय तह	भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागी म.स्वा.स्व. से . परिचालन खर्च	बाल - बालिकाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम	स

ताप्लेजुङ्ग	फुडलीङ	नगरपालिका	175		800
ताप्लेजुङ्ग	आठराईत्रिवेणी	गाउँपालिका	117		600
ताप्लेजुङ्ग	फक्ताङलुङ	गाउँपालिका	168		600
ताप्लेजुङ्ग	मिक्काखोला	गाउँपालिका	103		600
ताप्लेजुङ्ग	मेरिङदेन	गाउँपालिका	156		600
ताप्लेजुङ्ग	मैवाखोला	गाउँपालिका	111		600
ताप्लेजुङ्ग	याङवरक	गाउँपालिका	154		600
ताप्लेजुङ्ग	सिदिङ्वा	गाउँपालिका	170		600
ताप्लेजुङ्ग	सिरीजङ्घा	गाउँपालिका	218		600
पाँचथर	फिदिम	नगरपालिका	135		800
पाँचथर	कुम्मायक	गाउँपालिका	58		600
पाँचथर	तुम्वेवा	गाउँपालिका	58		600
पाँचथर	फालेलुङ	गाउँपालिका	71		600
पाँचथर	फाल्गुनन्द	गाउँपालिका	87		600
पाँचथर	मिक्लाजुङ	गाउँपालिका	95		600
पाँचथर	याङवरक	गाउँपालिका	72		600
पाँचथर	हिलिहाङ	गाउँपालिका	58		600
इलाम	ईलाम	नगरपालिका	248		
इलाम	देउमाई	नगरपालिका	216		
इलाम	माई	नगरपालिका	165		
इलाम	सुर्योदय	नगरपालिका	284		
इलाम	चुलाचुली	गाउँपालिका	120		
इलाम	फाकफोकथुम	गाउँपालिका	159		
इलाम	माईजोगमाई	गाउँपालिका	141		
इलाम	माङसेबुङ	गाउँपालिका	122		
इलाम	रोङ	गाउँपालिका	124		
इलाम	सन्दकपुर	गाउँपालिका	141		
झापा	अर्जुनधारा	नगरपालिका	56	660	
झापा	कन्काई	नगरपालिका	34	540	
झापा	गौरादह	नगरपालिका	66	540	
झापा	दमक	नगरपालिका	82	600	
झापा	वितर्तामोड	नगरपालिका	56	600	
झापा	भद्रपुर	नगरपालिका	124	600	
झापा	मेचीनगर	नगरपालिका	156	900	
झापा	शिवसताक्षी	नगरपालिका	66	660	
झापा	कचनकवल	गाउँपालिका	96	420	
झापा	कमल	गाउँपालिका	39	420	

झापा	गौरिगंज	गाउँपालिका	64	360	
झापा	झापा	गाउँपालिका	50	420	
झापा	बाह्रदशी	गाउँपालिका	50	420	
झापा	बुद्धशान्ति	गाउँपालिका	40	420	
झापा	हल्दिबारी	गाउँपालिका	37		
संखुवासभा	खाँदवारी	नगरपालिका	58		800
संखुवासभा	चैनपुर	नगरपालिका	87		800
संखुवासभा	धर्मदेवी	नगरपालिका	44		800
संखुवासभा	पाँचखपन	नगरपालिका	44		800
संखुवासभा	मादी	नगरपालिका	44		800
संखुवासभा	चिचिला	गाउँपालिका	29		600
संखुवासभा	भोटखोला	गाउँपालिका	44		600
संखुवासभा	मकालु	गाउँपालिका	72		600
संखुवासभा	सभापोखरी	गाउँपालिका	44		600
संखुवासभा	सिलीचोड	गाउँपालिका	71		600
तेह्रथुम	म्याङलुङ	नगरपालिका	104		
तेह्रथुम	लालीगुराँस	नगरपालिका	98		
तेह्रथुम	आठराई	गाउँपालिका	160		
तेह्रथुम	छथर	गाउँपालिका	112		
तेह्रथुम	फेदाप	गाउँपालिका	120		
तेह्रथुम	मेन्छयायेम	गाउँपालिका	58		
भोजपुर	भोजपुर	नगरपालिका	116		800
भोजपुर	षडानन्द	नगरपालिका	144		800
भोजपुर	अरुण	गाउँपालिका	87		600
भोजपुर	आमचोक	गाउँपालिका	116		600
भोजपुर	ठ्याम्केमैयुम	गाउँपालिका	116		600
भोजपुर	पौवादुङ्गा	गाउँपालिका	87		600
भोजपुर	रामप्रसादराई	गाउँपालिका	101		600
भोजपुर	साल्पासिलिद्धो	गाउँपालिका	58		600
भोजपुर	हतुवागढी	गाउँपालिका	87		600
धनकुटा	धनकुटा	नगरपालिका	72		
धनकुटा	पाख्रिवास	नगरपालिका	87		
धनकुटा	महालक्ष्मी	नगरपालिका	87		
धनकुटा	खाल्साछिन्ताङसहिदभूमि	गाउँपालिका	44		
धनकुटा	चौबिसे	गाउँपालिका	101		
धनकुटा	छथरजोरपाटी	गाउँपालिका	101		
धनकुटा	साँगुरीगढी	गाउँपालिका	101		
सुनसरी	इटहरी	उप- महानगरपालिका	221	1200	
सुनसरी	धरान	उप- महानगरपालिका	226	1200	
सुनसरी	इनरुवा	नगरपालिका	157	600	

सुनसरी	दुहवी	नगरपालिका	165	720	
सुनसरी	बराह	नगरपालिका	240	660	
सुनसरी	रामधुनी	नगरपालिका	159	491	
सुनसरी	कोशी	गाउँपालिका	128	480	
सुनसरी	गढी	गाउँपालिका	127	360	
सुनसरी	देवानगञ्ज	गाउँपालिका	132	420	
सुनसरी	बर्जु	गाउँपालिका	101	360	
सुनसरी	भोक्राहा	गाउँपालिका	103	480	
सुनसरी	हरिनगरा	गाउँपालिका	144	420	
मोरङ्ग	विराटनगर महा	नगरपालिका	237	1140	
मोरङ्ग	उर्लाबारी	नगरपालिका	34	540	
मोरङ्ग	पथरीशनिश्चरे	नगरपालिका	48	600	
मोरङ्ग	बेलवारी	नगरपालिका	60	660	
मोरङ्ग	रंगेली	नगरपालिका	87	540	
मोरङ्ग	रतुवामाई	नगरपालिका	71	551	
मोरङ्ग	लेटाङ	नगरपालिका	53	540	
मोरङ्ग	सुनवर्षी	नगरपालिका	60	540	
मोरङ्ग	सुन्दरहरैचा	नगरपालिका	72	720	
मोरङ्ग	कटहरी	गाउँपालिका	44	864	
मोरङ्ग	कानेपोखरी	गाउँपालिका	44	420	
मोरङ्ग	केराबारी	गाउँपालिका	66	600	
मोरङ्ग	ग्रामथान	गाउँपालिका	87	420	
मोरङ्ग	जहदा	गाउँपालिका	66	420	
मोरङ्ग	धनपालथान	गाउँपालिका	58	420	
मोरङ्ग	बुढीगंगा	गाउँपालिका	61	420	
मोरङ्ग	मिक्लाजुङ	गाउँपालिका	58	540	
सोलुखुम्बु	सोलुदुधकुण्ड	नगरपालिका	130		800
सोलुखुम्बु	खुम्बुपासाङल्हामु	गाउँपालिका	52		600
सोलुखुम्बु	दुधकोशी	गाउँपालिका	101		600
सोलुखुम्बु	दुधकौशिका	गाउँपालिका	52		600
सोलुखुम्बु	नेचासल्यान	गाउँपालिका	44		600
सोलुखुम्बु	माहाकुलुङ	गाउँपालिका	52		600
सोलुखुम्बु	लिखुपिके	गाउँपालिका	44		600
सोलुखुम्बु	सोताङ	गाउँपालिका	34		600
खोटाङ्ग	रुपाकोटमझुवागढी	नगरपालिका	255		800
खोटाङ्ग	हलेसीतुवाचुङ	नगरपालिका	207		800
खोटाङ्ग	ऐसेलुखर्क	गाउँपालिका	127		600
खोटाङ्ग	केपिलासगढी	गाउँपालिका	120		600
खोटाङ्ग	खोटेहाङ	गाउँपालिका	172		562
खोटाङ्ग	जन्तेढुंगा	गाउँपालिका	111		600
खोटाङ्ग	दिप्रुङ	गाउँपालिका	128		650
खोटाङ्ग	लामिडाँडा	गाउँपालिका	122		600

खोटाङ्ग	वराहपोखरी	गाउँपालिका	133	600
खोटाङ्ग	साकेला	गाउँपालिका	69	600
उदयपुर	कटारी	नगरपालिका	133	800
उदयपुर	चौदण्डीगढी	नगरपालिका	87	800
उदयपुर	त्रियुगा	नगरपालिका	144	800
उदयपुर	बेलका	नगरपालिका	71	800
उदयपुर	उदयपुरगढी	गाउँपालिका	82	600
उदयपुर	ताप्ली	गाउँपालिका	72	600
उदयपुर	रौतामाई	गाउँपालिका	87	600
उदयपुर	सुनकोशी	गाउँपालिका	76	600
ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण	नगरपालिका	465	
ओखलढुङ्गा	खिजीदेम्वा	गाउँपालिका	124	
ओखलढुङ्गा	चम्पादेवी	गाउँपालिका	124	
ओखलढुङ्गा	चिशंखुगढी	गाउँपालिका	141	
ओखलढुङ्गा	मानेभञ्ज्याङ	गाउँपालिका	151	
ओखलढुङ्गा	मोलुङ	गाउँपालिका	136	
ओखलढुङ्गा	लिखु	गाउँपालिका	132	
ओखलढुङ्गा	सुनकोशी	गाउँपालिका	116	
सप्तरी	कञ्चनरुप	नगरपालिका	144	
सप्तरी	खडक	नगरपालिका	119	
सप्तरी	डाकेश्वरी	नगरपालिका	130	
सप्तरी	राजविराज	नगरपालिका	165	
सप्तरी	बोदेबरसाईन	नगरपालिका	132	
सप्तरी	शम्भुनाथ	नगरपालिका	101	
सप्तरी	सुरुगां	नगरपालिका	133	
सप्तरी	हनुमाननगरकंकालिनी	नगरपालिका	138	
सप्तरी	सप्तकोशी	नगरपालिका	48	
सप्तरी	अग्नीसाइरकृष्णासवरन	गाउँपालिका	71	
सप्तरी	छिन्नमस्ता	गाउँपालिका	58	
सप्तरी	तिरहुत	गाउँपालिका	72	
सप्तरी	तिलाठीकोईलाडी	गाउँपालिका	95	
सप्तरी	बिष्णुपुर	गाउँपालिका	55	
सप्तरी	बेल्हीचपेना	गाउँपालिका	69	
सप्तरी	महादेवा	गाउँपालिका	72	
सप्तरी	रुपनी	गाउँपालिका	63	
सप्तरी	बलान-विहुल	गाउँपालिका	72	
सिराहा	कल्याणपुर	नगरपालिका	159	800
सिराहा	गोलबजार	नगरपालिका	130	800
सिराहा	धनगढीमाई	नगरपालिका	87	800
सिराहा	मिर्चैया	नगरपालिका	116	800
सिराहा	लहान	नगरपालिका	207	800
सिराहा	सिरहा	नगरपालिका	202	800

सिराहा	सुखीपुर	नगरपालिका	101	800
सिराहा	कर्जन्हा	नगरपालिका	58	800
सिराहा	अर्नमा	गाउँपालिका	58	600
सिराहा	औरही	गाउँपालिका	72	600
सिराहा	नरहा	गाउँपालिका	58	560
सिराहा	नवराजपुर	गाउँपालिका	44	588
सिराहा	बरियारपट्टी	गाउँपालिका	72	600
सिराहा	भगवानपुर	गाउँपालिका	44	600
सिराहा	लक्ष्मीपुरपतारी	गाउँपालिका	87	600
सिराहा	विष्णुपुर	गाउँपालिका	58	600
सिराहा	सखुवानान्कारकट्टी	गाउँपालिका	72	600
धनुषा	जनकपुरउपमहा	नगरपालिका	202	1000
धनुषा	क्षिरेश्वरनाथ	नगरपालिका	58	781
धनुषा	गणेशमान-चारनाथ	नगरपालिका	58	800
धनुषा	धनुषाधाम	नगरपालिका	58	800
धनुषा	नगराइन	नगरपालिका	72	766
धनुषा	मिथिला	नगरपालिका	87	800
धनुषा	विदेह	नगरपालिका	87	780
धनुषा	सबैला	नगरपालिका	116	800
धनुषा	शहिदनगर	नगरपालिका	130	800
धनुषा	कमला	नगरपालिका	87	800
धनुषा	मिथिलाविहारी	नगरपालिका	72	800
धनुषा	हंसपुर	नगरपालिका	116	766
धनुषा	औरही	गाउँपालिका	58	600
धनुषा	जनकनन्दिनी	गाउँपालिका	87	600
धनुषा	बटेश्वर	गाउँपालिका	58	600
धनुषा	मुखियापट्टिमुसहरमिया	गाउँपालिका	60	577
धनुषा	लक्ष्मीनिया	गाउँपालिका	58	600
धनुषा	धनौजी	गाउँपालिका	58	600
महोत्तरी	गौशाला	नगरपालिका	101	800
महोत्तरी	जलेश्वर	नगरपालिका	128	800
महोत्तरी	बर्दिबास	नगरपालिका	130	800
महोत्तरी	औरही	नगरपालिका	50	800
महोत्तरी	बलवा	नगरपालिका	72	761
महोत्तरी	भँगाहा	नगरपालिका	87	798
महोत्तरी	मटिहानी	नगरपालिका	58	768
महोत्तरी	मनरासिसवा	नगरपालिका	101	800
महोत्तरी	रामगोपालपुर	नगरपालिका	52	800
महोत्तरी	लोहरपट्टी	नगरपालिका	72	755
महोत्तरी	एकडारा	गाउँपालिका	58	600
महोत्तरी	पिपरा	गाउँपालिका	72	600
महोत्तरी	महोत्तरी	गाउँपालिका	44	600

महोत्तरी	साम्सी	गाउँपालिका	72	600
महोत्तरी	सोनमा	गाउँपालिका	58	561
सर्लाही	ईश्वरपुर	नगरपालिका	162	800
सर्लाही	गोडैटा	नगरपालिका	148	1200
सर्लाही	मलंगवा	नगरपालिका	106	800
सर्लाही	लालबन्दी	नगरपालिका	168	800
सर्लाही	बरहथवा	नगरपालिका	199	800
सर्लाही	बलरा	नगरपालिका	111	800
सर्लाही	बागमती	नगरपालिका	109	800
सर्लाही	हरिपुर	नगरपालिका	108	800
सर्लाही	हरिवन	नगरपालिका	127	800
सर्लाही	हरिपूर्वा	नगरपालिका	96	800
सर्लाही	कबिलासी	नगरपालिका	125	800
सर्लाही	चक्रघट्टा	गाउँपालिका	84	600
सर्लाही	चन्द्रनगर	गाउँपालिका	109	600
सर्लाही	धनकौल	गाउँपालिका	77	600
सर्लाही	ब्रह्मपुरी	गाउँपालिका	80	598
सर्लाही	रामनगर	गाउँपालिका	84	600
सर्लाही	विष्णु	गाउँपालिका	66	600
सर्लाही	बसबरीया	गाउँपालिका	77	597
सर्लाही	कौडेना	गाउँपालिका	77	600
सर्लाही	पर्सा	गाउँपालिका	80	598
रौतहट	गरुडा	नगरपालिका	130	800
रौतहट	गौर	नगरपालिका	104	800
रौतहट	चन्द्रपुर	नगरपालिका	85	800
रौतहट	राजदेवी	नगरपालिका	95	800
रौतहट	ईशनाथ	नगरपालिका	87	800
रौतहट	कटहरीया	नगरपालिका	87	800
रौतहट	गढीमाई	नगरपालिका	87	800
रौतहट	गजुरा	नगरपालिका	74	776
रौतहट	देवाहीगोनाही	नगरपालिका	72	800
रौतहट	परोहा	नगरपालिका	87	800
रौतहट	फतुवाविजयपुर	नगरपालिका	72	800
रौतहट	बौधीमाई	नगरपालिका	72	800
रौतहट	माधवनारायण	नगरपालिका	116	800
रौतहट	मौलापुर	नगरपालिका	58	800
रौतहट	राजपुर	नगरपालिका	72	800
रौतहट	वृन्दावन	नगरपालिका	72	768
रौतहट	दुर्गाभगवती	गाउँपालिका	72	600
रौतहट	यमुनामाई	गाउँपालिका	64	600
बारा	कलैयाउपमहा	नगरपालिका	280	800
बारा	जितपुर-सिमराउपमहा	नगरपालिका	120	800

बारा	कोल्हवी	नगरपालिका	124	800
बारा	निजगढ	नगरपालिका	44	800
बारा	महागढीमाई	नगरपालिका	135	800
बारा	सिम्रौनगढ	नगरपालिका	112	800
बारा	पचरौता	नगरपालिका	104	800
बारा	आदर्शकोतवाल	गाउँपालिका	72	600
बारा	करैयामाई	गाउँपालिका	80	600
बारा	देवताल	गाउँपालिका	66	600
बारा	परवानीपुर	गाउँपालिका	82	600
बारा	प्रसौनी	गाउँपालिका	53	600
बारा	फेटा	गाउँपालिका	61	575
बारा	बारागढी	गाउँपालिका	84	600
बारा	सुवर्ण	गाउँपालिका	76	600
बारा	विश्रामपुर	गाउँपालिका	58	600
पर्सा	वीरगञ्जमहा	नगरपालिका	324	1000
पर्सा	पोखरिया	नगरपालिका	72	800
पर्सा	पर्सागढी	नगरपालिका	72	800
पर्सा	बहुदरमाई	नगरपालिका	101	736
पर्सा	छिपहरमाई	गाउँपालिका	77	600
पर्सा	जगरनाथपुर	गाउँपालिका	87	600
पर्सा	धोबीनी	गाउँपालिका	72	600
पर्सा	पकाहामैनपुर	गाउँपालिका	72	600
पर्सा	पटेर्वासुगौली	गाउँपालिका	58	600
पर्सा	बिन्दबासिनी	गाउँपालिका	58	556
पर्सा	सखुवाप्रसौनी	गाउँपालिका	87	600
पर्सा	ठोरी (सुवर्णपुर)	गाउँपालिका	47	600
पर्सा	कालिकामाई	गाउँपालिका	72	600
पर्सा	जिराभवानी	गाउँपालिका	72	600
सिन्धुली	कमलामाई	नगरपालिका	116	
सिन्धुली	दुधौली	नगरपालिका	144	
सिन्धुली	गोलन्जोर	गाउँपालिका	87	
सिन्धुली	घ्याङलेख	गाउँपालिका	72	
सिन्धुली	तीनपाटन	गाउँपालिका	116	
सिन्धुली	फिक्कल	गाउँपालिका	87	
सिन्धुली	मरिण	गाउँपालिका	44	
सिन्धुली	सुनकोशी	गाउँपालिका	72	
सिन्धुली	हरिहरपुरगढी	गाउँपालिका	58	
रामेछाप	मन्थली	नगरपालिका	264	
रामेछाप	रामेछाप	नगरपालिका	173	
रामेछाप	उमाकुण्ड	गाउँपालिका	108	
रामेछाप	खाँडादेवी	गाउँपालिका	168	
रामेछाप	गोकुलगङ्गा	गाउँपालिका	112	

रामेछाप	दोरम्बा	गाउँपालिका	138		
रामेछाप	लिखु	गाउँपालिका	124		
रामेछाप	सुनापति	गाउँपालिका	120		
दोलखा	जिरी	नगरपालिका	165		
दोलखा	भिमेश्वर	नगरपालिका	186		
दोलखा	कालिन्चोक	गाउँपालिका	264		
दोलखा	गौरीशङ्कर	गाउँपालिका	215		
दोलखा	तामाकोशी	गाउँपालिका	224		
दोलखा	वैतेश्वर	गाउँपालिका	244		
दोलखा	मेलुङ्ग	गाउँपालिका	264		
दोलखा	विगु	गाउँपालिका	210		
दोलखा	शैलुङ्ग	गाउँपालिका	242		
सिन्धुपाल्चोक	चौतारासागाचोकगढी	नगरपालिका	144		
सिन्धुपाल्चोक	मेलम्ची	नगरपालिका	159		
सिन्धुपाल्चोक	वाह्रविसे	नगरपालिका	93		
सिन्धुपाल्चोक	ईन्द्रावती	गाउँपालिका	101		
सिन्धुपाल्चोक	जुगल	गाउँपालिका	87		
सिन्धुपाल्चोक	त्रिपुरासुन्दरी	गाउँपालिका	80		
सिन्धुपाल्चोक	पाँचपोखरीथाङपाल	गाउँपालिका	116		
सिन्धुपाल्चोक	बलेफी	गाउँपालिका	58		
सिन्धुपाल्चोक	भोटेकोशी	गाउँपालिका	58		
सिन्धुपाल्चोक	लिसंखुपाखर	गाउँपालिका	87		
सिन्धुपाल्चोक	सुनकोशी	गाउँपालिका	87		
सिन्धुपाल्चोक	हेलम्बु	गाउँपालिका	72		
रसुवा	उत्तरगया	गाउँपालिका	72		
रसुवा	कालिका	गाउँपालिका	85		
रसुवा	गोसाईकुण्ड	गाउँपालिका	87		
रसुवा	नौकुण्ड	गाउँपालिका	96		
रसुवा	पार्वतीकुण्ड	गाउँपालिका	55		
धादिङ्ग	धुनीबेंसी	नगरपालिका	44		
धादिङ्ग	नीलकण्ठ	नगरपालिका	104		
धादिङ्ग	खनियावास	गाउँपालिका	44		
धादिङ्ग	गङ्गाजमुना	गाउँपालिका	72		
धादिङ्ग	गजुरी	गाउँपालिका	44		
धादिङ्ग	गल्छी	गाउँपालिका	37		
धादिङ्ग	ज्वालामुखी	गाउँपालिका	63		
धादिङ्ग	त्रिपुरासुन्दरी	गाउँपालिका	76		
धादिङ्ग	थाक्रे	गाउँपालिका	64		
धादिङ्ग	नेत्रावती	गाउँपालिका	45		
धादिङ्ग	बेनीघाटरोराङ्ग	गाउँपालिका	63		
धादिङ्ग	रुवीभ्याली	गाउँपालिका	45		
धादिङ्ग	सिद्धलेक	गाउँपालिका	45		

नुवाकोट	विदुर	नगरपालिका	271		
नुवाकोट	बेलकोटगढी	नगरपालिका	248		
नुवाकोट	ककनी	गाउँपालिका	165		
नुवाकोट	किस्पाङ	गाउँपालिका	112		
नुवाकोट	तादीगाउँ	गाउँपालिका	114		
नुवाकोट	तारकेश्वर	गाउँपालिका	125		
नुवाकोट	दुप्चेश्वर	गाउँपालिका	146		
नुवाकोट	पञ्चकन्या	गाउँपालिका	116		
नुवाकोट	मेघाङ	गाउँपालिका	108		
नुवाकोट	लिखु	गाउँपालिका	112		
नुवाकोट	शिवपुरी	गाउँपालिका	175		
नुवाकोट	सूर्यगढी	गाउँपालिका	109		
काठमाण्डौं	काठमाण्डौंमहा	नगरपालिका	893		
काठमाण्डौं	कागेश्वरी-मनोहरा	नगरपालिका	189		
काठमाण्डौं	कीर्तिपुर	नगरपालिका	181		
काठमाण्डौं	गोकर्णेश्वर	नगरपालिका	178		
काठमाण्डौं	चन्द्रागिरी	नगरपालिका	239		
काठमाण्डौं	टोखा	नगरपालिका	159		
काठमाण्डौं	तारकेश्वर	नगरपालिका	228		
काठमाण्डौं	दक्षिणकाली	नगरपालिका	151		
काठमाण्डौं	नागार्जुन	नगरपालिका	156		
काठमाण्डौं	बुढानिलकण्ठ	नगरपालिका	194		
काठमाण्डौं	शंखरापुर	नगरपालिका	172		
ललितपुर	ललितपुरमहा	नगरपालिका	804		
ललितपुर	गोदावरी	नगरपालिका	159		
ललितपुर	महालक्ष्मी	नगरपालिका	72		
ललितपुर	कोन्ज्योसोम	गाउँपालिका	72		
ललितपुर	बागमती	गाउँपालिका	101		
ललितपुर	महाङ्काल	गाउँपालिका	87		
भक्तपुर	चाँगुनारायण	नगरपालिका	116		
भक्तपुर	भक्तपुर	नगरपालिका	144		
भक्तपुर	मध्यपुरथिमी	नगरपालिका	72		
भक्तपुर	सूर्यविनायक	नगरपालिका	116		
काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल	नगरपालिका	116		1000
काभ्रेपलान्चोक	नमोबुद्ध	नगरपालिका	132		993
काभ्रेपलान्चोक	पनौती	नगरपालिका	192		1000
काभ्रेपलान्चोक	पांचखाल	नगरपालिका	135		1000
काभ्रेपलान्चोक	बनेपा	नगरपालिका	98		1000
काभ्रेपलान्चोक	मण्डनदेउपुर	नगरपालिका	108		969
काभ्रेपलान्चोक	खानीखोला	गाउँपालिका	72		800
काभ्रेपलान्चोक	चौँरीदेउराली	गाउँपालिका	130		800
काभ्रेपलान्चोक	तेमाल	गाउँपालिका	101		800

काभ्रेपलान्चोक	बेथानचोक	गाउँपालिका	80	800
काभ्रेपलान्चोक	भुम्लु	गाउँपालिका	138	1200
काभ्रेपलान्चोक	महाभारत	गाउँपालिका	72	800
काभ्रेपलान्चोक	रोशी	गाउँपालिका	144	628
मकवानपुर	हेटौंडा	उप- महानगरपालिका	149	
मकवानपुर	थाहा	नगरपालिका	87	
मकवानपुर	ईन्द्रसरोवर	गाउँपालिका	58	
मकवानपुर	कैलाश	गाउँपालिका	68	
मकवानपुर	बकैया	गाउँपालिका	96	
मकवानपुर	बागमती	गाउँपालिका	45	
मकवानपुर	भिमफेदी	गाउँपालिका	82	
मकवानपुर	मकवानपुरगढी	गाउँपालिका	66	
मकवानपुर	मनहरी	गाउँपालिका	31	
मकवानपुर	राक्सिराङ्ग	गाउँपालिका	61	
चितवन	भरतपुरमहा	नगरपालिका	333	
चितवन	कालिका	नगरपालिका	58	
चितवन	खैरहनी	नगरपालिका	58	
चितवन	माडी	नगरपालिका	61	
चितवन	रत्ननगर	नगरपालिका	98	
चितवन	राप्ती	नगरपालिका	74	
चितवन	इच्छाकामना	गाउँपालिका	58	
स्याङ्गजा	गल्याङ	नगरपालिका	104	800
स्याङ्गजा	चापाकोट	नगरपालिका	87	800
स्याङ्गजा	पुतलीबजार	नगरपालिका	162	800
स्याङ्गजा	भीरकोट	नगरपालिका	84	800
स्याङ्गजा	वालिङ	नगरपालिका	159	800
स्याङ्गजा	अर्जुनचौपारी	गाउँपालिका	61	600
स्याङ्गजा	आँधिखोला	गाउँपालिका	84	600
स्याङ्गजा	कालीगण्डकी	गाउँपालिका	58	600
स्याङ्गजा	फेदीखोला	गाउँपालिका	58	600
स्याङ्गजा	बिरुवा	गाउँपालिका	74	600
स्याङ्गजा	हरिनास	गाउँपालिका	53	600
तनहुँ	भानु	नगरपालिका	116	800
तनहुँ	भिमाद	नगरपालिका	77	800
तनहुँ	व्यास	नगरपालिका	176	800
तनहुँ	शुक्लागण्डकी	नगरपालिका	87	800
तनहुँ	आँबुखैरेनी	गाउँपालिका	44	600
तनहुँ	ऋषिङ्ग	गाउँपालिका	74	600
तनहुँ	घिरिङ	गाउँपालिका	44	600
तनहुँ	देवघाट	गाउँपालिका	56	600
तनहुँ	म्याग्दे	गाउँपालिका	42	600

तनहुँ	बन्दिपुर	गाउँपालिका	37	600
गोरखा	गोरखा	नगरपालिका	101	791
गोरखा	पालुङटार	नगरपालिका	104	800
गोरखा	अजिरकोट	गाउँपालिका	72	600
गोरखा	आरूघाट	गाउँपालिका	72	600
गोरखा	गण्डकी	गाउँपालिका	87	600
गोरखा	चुमनुव्री	गाउँपालिका	101	600
गोरखा	धार्चे	गाउँपालिका	87	600
गोरखा	भिमसेन	गाउँपालिका	87	600
गोरखा	शहिदलखन	गाउँपालिका	87	600
गोरखा	सिरानचोक	गाउँपालिका	103	600
गोरखा	सुलीकोट	गाउँपालिका	101	600
मानाङ्ग	चामे	गाउँपालिका	15	600
मानाङ्ग	नार्फु	गाउँपालिका	29	588
मानाङ्ग	नाशोङ	गाउँपालिका	101	600
मानाङ्ग	नेस्याङ	गाउँपालिका	45	600
लम्जुङ्ग	बेसीशहर	नगरपालिका	189	800
लम्जुङ्ग	मध्यनेपाल	नगरपालिका	180	800
लम्जुङ्ग	राईनास	नगरपालिका	106	800
लम्जुङ्ग	सुन्दरबजार	नगरपालिका	162	800
लम्जुङ्ग	क्व्होलासोथार	गाउँपालिका	111	600
लम्जुङ्ग	दूधपोखरी	गाउँपालिका	85	600
लम्जुङ्ग	दोर्दी	गाउँपालिका	135	600
लम्जुङ्ग	मस्युङ्दी	गाउँपालिका	106	600
कास्की	पोखरालेखनाथ	महा- नगरपालिका	1047	1000
कास्की	अन्नपूर्ण	गाउँपालिका	183	600
कास्की	माछापुछ्रे	गाउँपालिका	170	600
कास्की	मादी	गाउँपालिका	160	600
कास्की	रूपा	गाउँपालिका	119	600
पर्वत	कुश्मा	नगरपालिका	160	800
पर्वत	फलेवास	नगरपालिका	144	800
पर्वत	जलजला	गाउँपालिका	104	600
पर्वत	पैयूं	गाउँपालिका	88	600
पर्वत	महाशिला	गाउँपालिका	101	600
पर्वत	मोदी	गाउँपालिका	117	600
पर्वत	विहादी	गाउँपालिका	87	600
बाग्लुङ्ग	गल्कोट	नगरपालिका	204	800
बाग्लुङ्ग	जैमिनी	नगरपालिका	221	768
बाग्लुङ्ग	ढोरपाटन	नगरपालिका	112	800
बाग्लुङ्ग	बाग्लुङ	नगरपालिका	328	756
बाग्लुङ्ग	काठेखोला	गाउँपालिका	156	600

बाग्लुङ्ग	तमानखोला	गाउँपालिका	61	600
बाग्लुङ्ग	ताराखोला	गाउँपालिका	88	600
बाग्लुङ्ग	निसीखोला	गाउँपालिका	106	600
बाग्लुङ्ग	वडिगाड	गाउँपालिका	165	600
बाग्लुङ्ग	वरेङ	गाउँपालिका	101	600
म्याग्दी	बेनी	नगरपालिका	116	800
म्याग्दी	अन्नपूर्ण	गाउँपालिका	116	600
म्याग्दी	धवलागिरी	गाउँपालिका	103	600
म्याग्दी	मंगला	गाउँपालिका	60	600
म्याग्दी	मालिका	गाउँपालिका	85	600
म्याग्दी	रघुगंगा	गाउँपालिका	116	600
मुस्ताङ्ग	घरपझोङ	गाउँपालिका	32	600
मुस्ताङ्ग	थासाङ	गाउँपालिका	55	600
मुस्ताङ्ग	दालोमे	गाउँपालिका	44	600
मुस्ताङ्ग	लोमन्थाङ	गाउँपालिका	44	600
मुस्ताङ्ग	वाह्रगाउँमुक्तिक्षेत्र	गाउँपालिका	58	600
नवलपुर	कावासोती	नगरपालिका	77	800
नवलपुर	गैंडाकोट	नगरपालिका	63	800
नवलपुर	देवचुली	नगरपालिका	66	800
नवलपुर	मध्यविन्दु	नगरपालिका	96	800
नवलपुर	बुङ्दीकाली	गाउँपालिका	87	600
नवलपुर	बुलिङटार	गाउँपालिका	82	600
नवलपुर	विनयी	गाउँपालिका	58	600
नवलपुर	हुप्सेकोट	गाउँपालिका	45	600
नवलपरासी	बर्दघाट	नगरपालिका	68	800
नवलपरासी	रामग्राम	नगरपालिका	133	735
नवलपरासी	सुनवल	नगरपालिका	45	800
नवलपरासी	सुस्ता	गाउँपालिका	56	600
नवलपरासी	पाल्हीनन्दन	गाउँपालिका	84	600
नवलपरासी	प्रतापपुर	गाउँपालिका	96	600
नवलपरासी	सरावल	गाउँपालिका	88	600
रूपन्देही	बुटवलउपमहा	नगरपालिका	287	953
रूपन्देही	तिलोत्तमा	नगरपालिका	284	800
रूपन्देही	देवदह	नगरपालिका	156	800
रूपन्देही	लुम्बिनीसांस्कृतिक	नगरपालिका	212	800
रूपन्देही	सिद्धार्थनगर	नगरपालिका	162	800
रूपन्देही	सैनामैना	नगरपालिका	114	800
रूपन्देही	ओमसतिया	गाउँपालिका	122	600
रूपन्देही	कन्चन	गाउँपालिका	95	600
रूपन्देही	कोटहीमाई	गाउँपालिका	133	600
रूपन्देही	गैडहवा	गाउँपालिका	128	578
रूपन्देही	मर्चवारी	गाउँपालिका	106	622

रूपन्देही	मायादेवी	गाउँपालिका	133	600
रूपन्देही	रोहिणी	गाउँपालिका	23	602
रूपन्देही	शुद्धोधन	गाउँपालिका	101	600
रूपन्देही	सम्मरीमाई	गाउँपालिका	122	600
रूपन्देही	सियारी	गाउँपालिका	112	610
कपिलवस्तु	कपिलवस्तु	नगरपालिका	220	800
कपिलवस्तु	कृष्णनगर	नगरपालिका	162	800
कपिलवस्तु	बाणगंगा	नगरपालिका	180	800
कपिलवस्तु	बुद्धभुमी	नगरपालिका	229	800
कपिलवस्तु	महाराजगञ्ज	नगरपालिका	228	800
कपिलवस्तु	शिवराज	नगरपालिका	183	800
कपिलवस्तु	मायादेवी	गाउँपालिका	159	600
कपिलवस्तु	यसोधरा	गाउँपालिका	170	600
कपिलवस्तु	विजयनगर	गाउँपालिका	106	600
कपिलवस्तु	शुद्धोधन	गाउँपालिका	133	600
अर्घाखाँची	भूमिकास्थान	नगरपालिका	239	788
अर्घाखाँची	शितगंगा	नगरपालिका	231	800
अर्घाखाँची	सन्धिखर्क	नगरपालिका	248	800
अर्घाखाँची	छत्रदेव	गाउँपालिका	208	600
अर्घाखाँची	पाणिनी	गाउँपालिका	220	600
अर्घाखाँची	मालारानी	गाउँपालिका	208	600
पाल्पा	तानसेन	नगरपालिका	143	800
पाल्पा	रामपुर	नगरपालिका	72	800
पाल्पा	तिनाउ	गाउँपालिका	63	600
पाल्पा	निस्दी	गाउँपालिका	101	600
पाल्पा	पूर्वखोला	गाउँपालिका	88	600
पाल्पा	बगनासकाली	गाउँपालिका	124	600
पाल्पा	माथागढी	गाउँपालिका	101	640
पाल्पा	रम्भा	गाउँपालिका	74	600
पाल्पा	रिब्दीकोट	गाउँपालिका	116	600
पाल्पा	रैनादेवीछहरा	गाउँपालिका	116	600
गुल्मी	मुसिकोट	नगरपालिका	191	800
गुल्मी	रेसुंगा	नगरपालिका	133	800
गुल्मी	इस्मा	गाउँपालिका	108	600
गुल्मी	कालीगण्डकी	गाउँपालिका	127	600
गुल्मी	गुल्मीदरबार	गाउँपालिका	133	600
गुल्मी	चन्द्रकोट	गाउँपालिका	138	600
गुल्मी	छत्रकोट	गाउँपालिका	138	600
गुल्मी	धुर्कोट	गाउँपालिका	125	600
गुल्मी	मदाने	गाउँपालिका	116	600
गुल्मी	मालिका	गाउँपालिका	120	600
गुल्मी	रुरु	गाउँपालिका	124	600

गुल्मी	सत्यवती	गाउँपालिका	143	600
रोल्पा	रोल्पा	नगरपालिका	101	800
रोल्पा	त्रिवेणी	गाउँपालिका	72	600
रोल्पा	थवाङ	गाउँपालिका	44	600
रोल्पा	दुईखोली	गाउँपालिका	72	600
रोल्पा	माडी	गाउँपालिका	58	600
रोल्पा	रुन्टीगढी	गाउँपालिका	92	600
रोल्पा	लुङ्ग्री	गाउँपालिका	72	600
रोल्पा	सुकिदह	गाउँपालिका	53	600
रोल्पा	सुनछहरी	गाउँपालिका	85	600
रोल्पा	सुवर्णावती	गाउँपालिका	88	600
प्यूठान	प्यूठान	नगरपालिका	109	800
प्यूठान	स्वर्गद्वारी	नगरपालिका	101	800
प्यूठान	ऐरावती	गाउँपालिका	77	600
प्यूठान	गौमुखी	गाउँपालिका	84	600
प्यूठान	झिमरुक	गाउँपालिका	76	600
प्यूठान	नौबहिनी	गाउँपालिका	87	600
प्यूठान	मल्लरानी	गाउँपालिका	56	600
प्यूठान	माण्डवी	गाउँपालिका	64	600
प्यूठान	सरुमारानी	गाउँपालिका	55	600
दाङ्ग	घोराहीउपमहा	नगरपालिका	372	1000
दाङ्ग	तुल्सीपुरउपमहा	नगरपालिका	349	1000
दाङ्ग	लमही	नगरपालिका	116	800
दाङ्ग	गढवा	गाउँपालिका	133	600
दाङ्ग	दंगीशरण	गाउँपालिका	82	600
दाङ्ग	बंगलाचुली	गाउँपालिका	87	600
दाङ्ग	बबई	गाउँपालिका	88	600
दाङ्ग	राजपुर	गाउँपालिका	84	600
दाङ्ग	राप्ती	गाउँपालिका	100	600
दाङ्ग	शान्तिनगर	गाउँपालिका	77	600
बाँके	नेपालगञ्जउपमहा	नगरपालिका	322	1000
बाँके	कोहलपुर	नगरपालिका	114	800
बाँके	खजुरा	गाउँपालिका	173	600
बाँके	जानकी	गाउँपालिका	130	600
बाँके	डुडुवा	गाउँपालिका	95	600
बाँके	नरैनापुर	गाउँपालिका	109	599
बाँके	बैजनाथ	गाउँपालिका	148	561
बाँके	राप्तीसोनारी	गाउँपालिका	176	572
बर्दिया	गुलरिया	नगरपालिका	175	800
बर्दिया	ठाकुरबाबा	नगरपालिका	133	842
बर्दिया	बाँसगढी	नगरपालिका	165	800
बर्दिया	मधुवन	नगरपालिका	173	800

बर्दिया	राजापुर	नगरपालिका	216	800
बर्दिया	बारबर्दिया	नगरपालिका	208	800
बर्दिया	गेरुवा	गाउँपालिका	119	600
बर्दिया	बढैयाताल	गाउँपालिका	159	600
रूकुम पूर्व	पुथाउत्तरगंगा	गाउँपालिका	87	672
रूकुम पूर्व	भूमे	गाउँपालिका	74	600
रूकुम पूर्व	सिस्ने	गाउँपालिका	68	600
मुगु	छायानाथरारा	नगरपालिका	72	800
मुगु	खत्याड	गाउँपालिका	101	600
मुगु	मुगुमकार्मारोंग	गाउँपालिका	72	600
मुगु	सोरु	गाउँपालिका	101	600
डोल्पा	ठूलीभेरी	नगरपालिका	58	800
डोल्पा	त्रिपुरासुन्दरी	नगरपालिका	72	800
डोल्पा	काईके	गाउँपालिका	29	600
डोल्पा	छार्काताडसोड	गाउँपालिका	29	600
डोल्पा	जगदुल्ला	गाउँपालिका	29	600
डोल्पा	डोल्पोबुद्ध	गाउँपालिका	29	600
डोल्पा	मुङ्केचुला	गाउँपालिका	44	600
डोल्पा	शेफोक्सुन्डो	गाउँपालिका	44	600
हुम्ला	अदानचुली	गाउँपालिका	29	600
हुम्ला	खार्पुनाथ	गाउँपालिका	58	600
हुम्ला	चंखेली	गाउँपालिका	58	600
हुम्ला	ताँजाकोट	गाउँपालिका	29	600
हुम्ला	नाम्खा	गाउँपालिका	58	600
हुम्ला	सर्केगाड	गाउँपालिका	85	600
हुम्ला	सिमकोट	गाउँपालिका	72	600
जुम्ला	चन्दननाथ	नगरपालिका	144	799
जुम्ला	कनकासुन्दरी	गाउँपालिका	138	600
जुम्ला	गुठिचौर	गाउँपालिका	82	600
जुम्ला	तातोपानी	गाउँपालिका	140	600
जुम्ला	तिला	गाउँपालिका	103	600
जुम्ला	पातारासी	गाउँपालिका	106	600
जुम्ला	सिंजा	गाउँपालिका	117	600
जुम्ला	हिमा	गाउँपालिका	80	600
कालिकोट	खाँडाचक्र	नगरपालिका	61	800
कालिकोट	तिलागुफा	नगरपालिका	74	800
कालिकोट	रास्कोट	नगरपालिका	50	800
कालिकोट	कालिका	गाउँपालिका	44	600
कालिकोट	नरहरिनाथ	गाउँपालिका	79	600
कालिकोट	पचालझरना	गाउँपालिका	42	600
कालिकोट	पलाता	गाउँपालिका	48	600
कालिकोट	महावै	गाउँपालिका	32	600

कालिकोट	सान्नीत्रिवेणी	गाउँपालिका	47	600
रुकुम	आठबिसकोट	नगरपालिका	76	
रुकुम	चौरजहारी	नगरपालिका	61	
रुकुम	मुसिकोट	नगरपालिका	76	
रुकुम	त्रिवेणी	गाउँपालिका	60	
रुकुम	बाँफिकोट	गाउँपालिका	60	
रुकुम	सानीभेरी	गाउँपालिका	63	
सल्यान	बागचौर	नगरपालिका	87	
सल्यान	बनगाँडकुपिण्डे	नगरपालिका	101	
सल्यान	शारदा	नगरपालिका	101	
सल्यान	कपुरकोट	गाउँपालिका	60	
सल्यान	कालिमाटी	गाउँपालिका	58	
सल्यान	कुमाखमालिका	गाउँपालिका	72	
सल्यान	छत्रेश्वरी	गाउँपालिका	58	
सल्यान	ढोरचौर	गाउँपालिका	44	
सल्यान	त्रिवेणी	गाउँपालिका	58	
सल्यान	दार्मा	गाउँपालिका	44	
सुर्खेत	गुर्भाकोट	नगरपालिका	250	
सुर्खेत	पञ्चपुरी	नगरपालिका	154	
सुर्खेत	भेरीगंगा	नगरपालिका	196	
सुर्खेत	लेकबेसी	नगरपालिका	165	
सुर्खेत	बीरेन्द्रनगर	नगरपालिका	285	
सुर्खेत	चिङ्गाड	गाउँपालिका	100	
सुर्खेत	चौकुने	गाउँपालिका	138	
सुर्खेत	बराहताल	गाउँपालिका	140	
सुर्खेत	सिम्ता	गाउँपालिका	157	
जाजरकोट	छेडागाड	नगरपालिका	84	
जाजरकोट	त्रिवेणीनलगाड	नगरपालिका	72	
जाजरकोट	भेरी	नगरपालिका	58	
जाजरकोट	कुसे	गाउँपालिका	61	
जाजरकोट	जुनीचाँदे	गाउँपालिका	58	
जाजरकोट	बारेकोट	गाउँपालिका	58	
जाजरकोट	शिवालय	गाउँपालिका	44	
दैलेख	आठबीस	नगरपालिका	112	
दैलेख	चामुण्डाबिन्द्रासैनी	नगरपालिका	100	
दैलेख	दुल्लु	नगरपालिका	221	
दैलेख	नारायण	नगरपालिका	130	
दैलेख	गुराँस	गाउँपालिका	127	
दैलेख	ठाँटीकाँध	गाउँपालिका	82	
दैलेख	हुंगेश्वर	गाउँपालिका	88	
दैलेख	नौमुले	गाउँपालिका	127	
दैलेख	भगवतीमाई	गाउँपालिका	130	

दैलेख	भैरवी	गाउँपालिका	88		
दैलेख	महाबु	गाउँपालिका	98		
कैलाली	धनगढीउपमहा	नगरपालिका	343		
कैलाली	गोदावरी	नगरपालिका	167		
कैलाली	गौरीगंगा	नगरपालिका	119		
कैलाली	घोडाघोडी	नगरपालिका	135		
कैलाली	टिकापुर	नगरपालिका	192		
कैलाली	भजनी	नगरपालिका	157		
कैलाली	लम्किचुहा	नगरपालिका	146		
कैलाली	कैलारी	गाउँपालिका	200		
कैलाली	चुरे	गाउँपालिका	100		
कैलाली	जानकी	गाउँपालिका	160		
कैलाली	जोशीपुर	गाउँपालिका	98		
कैलाली	बर्दगोरिया	गाउँपालिका	71		
कैलाली	मोहन्याल	गाउँपालिका	128		
डोटी	दिपायलसिलगढी	नगरपालिका	93		
डोटी	शिखर	नगरपालिका	202		
डोटी	आदर्श	गाउँपालिका	133		
डोटी	के. आई. सिं.	गाउँपालिका	119		
डोटी	जोरायल	गाउँपालिका	127		
डोटी	पूर्वीचौकी	गाउँपालिका	103		
डोटी	बडीकेदार	गाउँपालिका	84		
डोटी	बोगटान	गाउँपालिका	130		
डोटी	सायल	गाउँपालिका	77		
आछाम	कमलबजार	नगरपालिका	149		
आछाम	पंचदेवलविनायक	नगरपालिका	146		
आछाम	मंगलसेन	नगरपालिका	186		
आछाम	साँफेवगर	नगरपालिका	226		
आछाम	चौरपाटी	गाउँपालिका	148		
आछाम	ढकारी	गाउँपालिका	111		
आछाम	तुर्माखाँद	गाउँपालिका	143		
आछाम	बान्नीगढीजयगढ	गाउँपालिका	122		
आछाम	मेल्लेख	गाउँपालिका	146		
आछाम	रामारोशन	गाउँपालिका	133		
बाजुरा	त्रिवेणी	नगरपालिका	44		800
बाजुरा	बडिमालिका	नगरपालिका	58		800
बाजुरा	बुढीगंगा	नगरपालिका	44		800
बाजुरा	बुढीनन्दा	नगरपालिका	52		800
बाजुरा	गौमुल	गाउँपालिका	47		600
बाजुरा	छेडेदह	गाउँपालिका	72		600
बाजुरा	पाण्डवगुफा	गाउँपालिका	28		600
बाजुरा	स्वामीकार्तिक	गाउँपालिका	45		600

बाजुरा	हिमाली	गाउँपालिका	40	600
बझाङ्ग	जयपृथ्वी	नगरपालिका	88	
बझाङ्ग	बुंगल	नगरपालिका	74	
बझाङ्ग	काँडा	गाउँपालिका	15	
बझाङ्ग	केदारस्युँ	गाउँपालिका	58	
बझाङ्ग	खप्तडछान्ना	गाउँपालिका	87	
बझाङ्ग	छबिसपाथिभेरा	गाउँपालिका	58	
बझाङ्ग	तलकोट	गाउँपालिका	60	
बझाङ्ग	थलारा	गाउँपालिका	72	
बझाङ्ग	दुर्गाथली	गाउँपालिका	44	
बझाङ्ग	मष्टा	गाउँपालिका	58	
बझाङ्ग	वित्थडचिर	गाउँपालिका	47	
बझाङ्ग	सूर्मा	गाउँपालिका	31	
दार्चुला	महाकाली	नगरपालिका	72	
दार्चुला	शैल्यशिखर	नगरपालिका	87	
दार्चुला	अपिहिमाल	गाउँपालिका	37	
दार्चुला	दुहुँ	गाउँपालिका	58	
दार्चुला	नौगाड	गाउँपालिका	58	
दार्चुला	व्याँस	गाउँपालिका	72	
दार्चुला	मार्मा	गाउँपालिका	64	
दार्चुला	मालिकार्जुन	गाउँपालिका	87	
दार्चुला	लेकम	गाउँपालिका	58	
बैतडी	दशरथचन्द्र	नगरपालिका	205	800
बैतडी	पाटन	नगरपालिका	175	800
बैतडी	पुर्चीडी	नगरपालिका	202	800
बैतडी	मेलौली	नगरपालिका	112	800
बैतडी	डीलासैनी	गाउँपालिका	112	600
बैतडी	दोगडाकेदार	गाउँपालिका	140	600
बैतडी	पंचेश्वर	गाउँपालिका	93	600
बैतडी	शिवनाथ	गाउँपालिका	74	600
बैतडी	सिगास	गाउँपालिका	114	600
बैतडी	सुर्नया	गाउँपालिका	106	600
डडेलधुरा	अमरगढी	नगरपालिका	125	
डडेलधुरा	परशुराम	नगरपालिका	130	
डडेलधुरा	अजयमेरु	गाउँपालिका	122	
डडेलधुरा	आलिताल	गाउँपालिका	88	
डडेलधुरा	गन्यापधुरा	गाउँपालिका	95	
डडेलधुरा	नवदुर्गा	गाउँपालिका	104	
डडेलधुरा	भागेश्वर	गाउँपालिका	87	
कंचनपुर	कृष्णपुर	नगरपालिका	165	
कंचनपुर	पुनर्वास	नगरपालिका	162	
कंचनपुर	बेदकोट	नगरपालिका	136	

कंचनपुर	बेलौरी	नगरपालिका	189		
कंचनपुर	भिमदत्त	नगरपालिका	244		
कंचनपुर	माहाकाली	नगरपालिका	135		
कंचनपुर	शुक्लाफाँट	नगरपालिका	149		
कंचनपुर	बेलडाँडी	गाउँपालिका	79		
कंचनपुर	लालझाडी	गाउँपालिका	61		

**परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम, आ.ब. २०७८/७९**  
**कार्यसंचालन निर्देशिका**  
**Family Planning and Reproductive Health Program, FY 2078/79**  
**स्थानिय तह**

परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत "परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम" शिर्षक भित्र रहेको बजेट मा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने गरि बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने छ । कार्यक्रम सन्चालन सम्बन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको ईमेल ठेगाना [fprhsectionfwd@gmail.com](mailto:fprhsectionfwd@gmail.com) मा सम्पर्क गरि समन्वयमा कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।

**कार्यक्रमहरू**

१. परिवार नियोजन सेवा संचालन
  - १.१. नियमित आई.यु.सि.डी, ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान
  - १.२. स्याटेलाईट क्लिनिक सन्चालन
  - १.३. Visiting Service Provider (VSP) वाट सेवा संचालन
  - १.४. Roving ANM वाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुँच पुर्याउने ।
२. पाँच आधुनिक साधनहरूको उपलब्धता, सुनिश्चित कार्यक्रम
३. किशोर किशोरी लक्षित कार्यक्रम
४. प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा संचालन
५. आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की खरिद

कृयाकलापको नाम	१.१ नियमित आई.यु.सि.डी, ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान																																				
उद्देश्य	स्थानिय तहका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरिय लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू (IUCD, Implant) नियमित रूपमा प्रदान गर्ने ।																																				
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रमले स्थानिय तह अन्तरगतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IUCD र ईम्प्लान्ट सेवालाई प्रभावकारी रूपमा प्रदान गरिएको हुनेछ ।																																				
सन्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय तहमा यस शिर्षकमा प्राप्त रकम बाट निम्नानुसार रकम बाँडफाँड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ ।</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IUCD/Implant सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services 2020 मा उल्लेख भए वमोजिमका सामाग्रीहरू खरिद गर्न ।</li> <li>2. सेवा प्रदायकहरूलाई IUCD/Implant नियमित सेवा तथा प्रसूती तथा गर्भपतन पछिको IUCD र Implant (PPFP) सेवा प्रदान गरे बापत तपशिल अनुसार रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।</li> </ol> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">आई यु सि डी (राख्ने / झिक्रे प्रति केश)</th> <th colspan="3">ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्रे प्रति केश)</th> </tr> <tr> <th>विवरण</th> <th>जना</th> <th>दर</th> <th>विवरण</th> <th>जना</th> <th>दर</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>सेवा प्रदायक</td> <td>१</td> <td>१००</td> <td>सेवा प्रदायक</td> <td>१</td> <td>५०</td> </tr> <tr> <td>महिला स्वयं सेविका</td> <td>१</td> <td>७०</td> <td>महिला स्वयं सेविका</td> <td>१</td> <td>५०</td> </tr> <tr> <td>औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री</td> <td></td> <td>५०</td> <td>औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री (प्रति केश)</td> <td></td> <td>५०</td> </tr> <tr> <td>जम्मा</td> <td></td> <td>२२०</td> <td>जम्मा</td> <td></td> <td>१५०</td> </tr> </tbody> </table>	आई यु सि डी (राख्ने / झिक्रे प्रति केश)			ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्रे 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
आई यु सि डी (राख्ने / झिक्रे प्रति केश)			ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्रे 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																																
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	आई.यु.सि.डी. तथा ईम्प्लान्ट सेवाको प्रतिवेदन मासिक रूपमा HMIS 9.3 प्रतिवेदनमा गर्नुपर्नेछ ।																																				
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services 2020																																				
कृयाकलापको नाम	१. २ स्याटेलाईट क्लिनिक सन्चालन																																				
परिचय	नेपालमा लामो अवधिको परिवार नियोजनका साधनहरू (IUCD/Implant) सिमित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलब्ध छन् । त्यसैले IUCD/Implant सेवा लिन चाहने तर यि साधनहरूको सेवा उपलब्ध नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ग्राहकहरूलाई पुर्वनिर्धारित समयममा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले IUCD/Implant लगाएतका अन्य परिवार नियोजनका																																				

	साधनहरू सम्बन्धि परामर्श र सेवा दिने गरि स्याटेलाईट क्लिनिक राख्ने प्रावधान गरिएको हो ।
उद्देश्य	पहुँच बाहिर परेका समुदायलाई लक्षित गरी लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरूको सेवाको लागि स्याटेलाईट क्लिनिक संचालन गर्ने ।
कार्य संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौट: आई .यु .सि.डि., ईम्प्लान्ट सेवा नभएका सम्भावित ग्राहकहरूको संख्या धेरै भएका र संक्रमण रोकथाम सहित गोपनीयताका साथ सेवा प्रदान गर्न मिल्ने गरि स्थान र फर्निचर उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गर्ने ।</li> <li>• सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्ने: तोकिएको स्थानहरूमा निश्चित मिति र अन्तरालमा कम्तिमा १ स्थानमा वार्षिक ३ पटक सम्म स्याटेलाईट क्लिनिकहरू संचालन गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• सेवाप्रदायकको छनौट एवं परिचालन: आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न सक्ने नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदान गर्ने तालिम प्राप्त नर्सिङ स्टाफ वा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र सहयोगीलाई सेवा प्रदायकको रूपमा खटाउने ,सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्न लगाउने र अन्य कामको लागि क्लिनिक संचालन हुने स्थानका स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गर्न सकिनेछ ।</li> <li>• अग्रिम जानकारी गराउनुपर्ने: क्लिनिक संचालन हुने संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका ,आमा समूह लगायत स्थानिय स्तरमा उपलब्ध श्रोतको परिचालन गरि प्रचार प्रसार गर्ने । प्रचार प्रसार कार्यमा स्थानिय स्तरमा कार्यरत अन्य गैरसरकारी संस्थाहरू संग समन्वय गरि प्रचार प्रसार गर्ने ।</li> </ul> <p>महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले क्लिनिक संचालन हुने दिन ग्राहक लिएर आएमा यातायात खर्च दिन सकिनेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात IUCD Implant सेवा दिएको विवरण सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा रजिष्टरमा अभिलेख राख्नु पर्नेछ । साथै सोही संस्थाबाट HMIS मा समेत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services 2020

कृयाकलाप को नाम	<b>१.३. Visiting Service Provider (VSP/VP- भि.पि.) सेवा मार्फत परिवार योजनाको सुदृडीकरण</b>
परिचय	नेपालमा विशेष गरि लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरू (IUCD and Implant) को प्रयोग तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरू कम हुँदा वा अन्य विभिन्न कारणहरू ले गर्दा सेवाको उपलब्धता कम भएको कारणले प्रयोग समेत कम रहेको छ । यसै विषयलाई मध्य नजर गर्दै स्थानि तहमा लामो समय काम गर्ने प. नि. का साधनहरूको सेवा प्रदान गर्न सक्ने तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था गरि सेवा दिन सकेमा लामो अवधिको साधनहरूको प्रयोग वढ्न गै अपरिपुर्त माग कम गर्न सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

कार्यक्रम उद्देश्य	लक्षित समुदायमा लामो अवधिका प.नि. का साधनहरू ईम्प्लान्ट र आई.यु.सि.डि. को प्रयोग बढाउन र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य कर्मीहरूको सिप अभिवृद्धि गर्ने ।														
अपेक्षित प्रतिफल	लामो अवधि काम गर्ने प.नि. का साधनहरूको प्रयोग बढ्ने र ईम्प्लान्ट आई.यु.सि.डि. को सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्यामा वृद्धि हुने ।														
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय तहमा (पालिका) कार्यक्रम सन्चालन गर्नको लागि निम्नानुसार कृत्याकलाप सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p><b>क. सेवा प्रदायक (भि.पि.) नियुक्ति</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानित तहमा आई.यु.सि.डी र ईम्प्लान्ट तालिम लिएको र सेवा प्रदान गर्न सक्ने अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्ति गर्ने ।</li> <li>• करार सेवामा तालिम प्राप्त अ.न.मी. वा नर्स उपलब्ध हुन नसकेमा स्थानिय तहमा कार्यरत तालिम प्राप्त अ.न.मी. वा नर्स छनोट गरि कार्यक्रम सन्चालन र निरन्तरता दिनु पर्ने छ ।</li> </ul> <p><b>ख. कार्यक्रम सन्चालन गर्ने</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• नियुक्त भएका वा छनोट भएका भि.पि. सेवा प्रदायकलाई कार्यक्रम र सेवा सुविधा वारे अभिमूखिकरण कार्यक्रम सन्चालन गर्ने ।</li> <li>• नियुक्त सेवा प्रदायकलाई आवश्यकता अनुसार फिल्ड स्तरमा काम गर्नका लागि चाहिने सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउने ।</li> <li>• भि.पि. ले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा फोकल पर्सन संग समन्वय गरि प.नि. सेवाको उपलब्धता र सेवाको विप्लेषण गरि लामो समय काम गर्ने प.नि. का सेवा दिनु पर्ने संस्थाहरू छनोट गर्ने ।</li> <li>• स्थानिय तह अन्तरगतका संस्थाहरूमा कार्यरत IUCD/Implant तालिम लिएका तर राख्न र झिक्र दक्षता नभएर सेवा नदिएका स्वास्थ्य कर्मीहरू पहिचान गर्ने र उनीहरूलाई कोचिड/मेनटोरिंग गर्नका लागि कार्य योजना बनाइ कर्त्यन्तोय गर्ने ।</li> <li>• प्रत्येक महिना फिल्डमा गै सेवा दिनु पर्ने संस्थाहरूको विवरण र कोचिड गर्ने संस्थाहरूको विवरण उल्लेख गरि कार्य योजना बनाई स्विकृत गराउने</li> <li>• भि.पि. ले IUCD/Implant सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित सेवा प्रदान गर्नका लागि सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या, आवश्यकता अनुसार हप्ताको कुनै निश्चित दिन वा महिना वा २,३ महिनाको अन्तरमा कुनै निश्चित दिन तोकि ति संस्थारहरूमा गै नियमित सेवा दिनु पर्ने छ ।</li> <li>• भि.पि. ले सम्बन्धित न.पा., गा. पा. को जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कायिक्रम फोकल व्यक्ति र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख को समन्वय र सहजीकरण मा खोप केन्द्रहरू (बाह्य खोप केन्द्र लगायत) बाट पनि IUCD/Implant सेवा को परामर्स तथा सेवा दिन सक्नेछ ।</li> <li>• भि.पि. ले अन्य स्वाथ्य सेवाहरू जस्तै बृहत प्रजनन स्वाथ्य शिबिर, स्कुल हेल्थ, किशोर किशोरी मैत्री सेवा केन्द्र हरु मा पनि आवास्यक्ता अनुसार सेवा प्रदान गर्न सक्ने छ।</li> </ul> <p>(रु हजार मा)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Provin</td> <td>सोलुखम्बु</td> <td></td> <td rowspan="3">Lumbi</td> <td>गुल्मी</td> <td></td> </tr> <tr> <td>थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td>कालीगण्डकी गाउँपालिका</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका</td> <td>350</td> <td>मुसिकोट नगरपालिका</td> <td>350</td> </tr> </table>	Provin	सोलुखम्बु		Lumbi	गुल्मी		थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका	350	कालीगण्डकी गाउँपालिका	350	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	350	मुसिकोट नगरपालिका	350
Provin	सोलुखम्बु			Lumbi		गुल्मी									
	थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका		350			कालीगण्डकी गाउँपालिका	350								
	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	350	मुसिकोट नगरपालिका		350										

	Provin	तेह्रथुम		Karnali Province	मदाने गाउँपालिका	350
		लालीगुराँस नगरपालिका	350		पाल्पा	
		छथर गाउँपालिका	350		पूर्वखोला गाउँपालिका	350
		पाँचथर			दाङ्ग	
		हिलिहाङ गाउँपालिका	350		शान्तिनगर गाउँपालिका	350
		कुम्मायक गाउँपालिका	350		मुगु	
		मिक्लाजुङ गाउँपालिका	350		मुगुमकामरौंग गाउँपालिका	350
	Bagmati Province	सिराहा		Sudurpashchim Province	हुम्ला	
		विष्णुपुर गाउँपालिका	350		खार्पुनाथ गाउँपालिका	350
		अर्नमा गाउँपालिका	350		बाजुरा	
		दोलखा			बडिमालिका नगरपालिका	350
		गौरीशङ्कर गाउँपालिका	350		बझाङ्ग	
		मेलुङ्ग गाउँपालिका	350		साईपाल (काँडा) गाउँपालिका	350
		काठमाण्डौं			जयपृथ्वी नगरपालिका	350
		बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	350		थलारा गाँउपालिका	350
		भक्तपुर			खप्तडछान्ना गाँउपालिका	350
	Gandaki Province	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	350	दार्चुला		
		रामेछाप		महाकाली नगरपालिका	350	
		खाँडादेवी गाउँपालिका	350	डडेल्धुरा		
		लम्जुङ्ग		नवदुर्गा गाउँपालिका	350	
		दोर्दी गाउँपालिका	350	गन्यापधुरा गाउँपालिका	350	
		मध्यनेपाल नगरपालिका	350			
		तनहुँ				
		देवघाट गाउँपालिका	350			
आँबुखैरेनी गाउँपालिका		350				
बाग्लुङ्ग						
काठेखोला गाउँपालिका	350					
ताराखोला गाउँपालिका	350					
रकम वाँडफाँड	जम्मा ३५ वटा कार्यक्रम तय गरिएका स्थानिय तहहरूले यो कार्यक्रम सन्चालन गर्नका लागि प्रति स्थानिय तह रु. ३ लाख ५० हजारका दरले "परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम" शिर्षकवाट यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गर्नु पर्ने छ । यसरी विनियोजित रकमलाई VSP/VP को नियुक्ति प्रकृया, तलब भत्ता, अभिमूखिकरण तालिम, भ्रमण गर्दा यातायात खर्च, भ्रमण भत्ता, होटेल वास खर्च, फिल्ड जानको लागि चाहिने सामाग्रीहरू, खाजा खर्च, झोला लगायत का सेवा दिन चाहिने सामाग्रीहरू खरिद गरि VP लाई उपलब्ध गराउन खर्च गर्न सकिने छ । तालिम प्राप्त स्थानीय तहको स्वास्थ्य कर्मचारी भि.पि. को रुपमा उपलब्ध नभएको अवस्थामा मात्र IUCD वा Implant को तालिम को लागि समेत खर्च गर्न सकिनेछ ।					
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तरगत सेवा दिएको विवरण नियमित HMIS पद्धतीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ । साथै यस कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन तपशिलको ढाँचामा लेखि स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई पेश गर्नु पर्नेछ । तपशिल					

	सि.नं	स्थानिय तहको नाम	मिति	ईम्प्लान्ट			आई.यु.सि.डी.			सल्लाह सुझाव
				राखेको संख्या	झिकेको संख्या	प्रशिक्षण गरेको	राखेको संख्या	झिकेको संख्या	प्रशिक्षण गरेको	
सन्दर्भ सामाग्री	करार सेवा नियमावली, प.नि सेवा सम्बन्धि निर्देशिका									

कृयाकलापको नाम	<b>१ ४. Roving ANM (रोभिड अ.न.मी.) वाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुँच पुर्याउने ।</b>
भूमिका	प.नि. सेवाको पहुँच कम भएका वर्ग तथा समुदायहरूमा प.नि. सेवा लगायत सुरक्षित मातृत्वका अन्य सेवाहरूवारे ज्ञान, सुचना र प्रयोग बढाउन केही स्थानिय तहहरूमा रोभिड अ.न.मी.को व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानिय स्तरमा प.नि. सेवामा पहुँच र प्रयोग कम भएका समुदायको पहिचान गरि उक्त समुदायमा स्थानिय स्तरबाट अ.न.मी. परिचालन गरि समुदाय तथा घर घरमा गई प.नि. सेवा दिने र अन्य सुरक्षित मातृत्व, नवशिशु लगायत का सेवा प्रदान गरि महिला तथा बालबालिको स्वास्थ्य सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानिय स्तरमा प.नि. सेवामा पहुँच र प्रयोग कम भएका समुदायको पहिचान गरि उक्त समुदायमा स्थानिय स्तरबाट अ.न.मी. परिचालन गरि समुदाय तथा घर घरमा गई प.नि. सेवा दिने र अन्य सुरक्षित मातृत्व, नवशिशु लगायत का सेवा प्रदान गरि महिला तथा बालबालिको स्वास्थ्य सुधार हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p><b>सेवा प्रदायक (रोभिड अ.न.मी.) नियुक्ति</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>स्थानिय स्तरको अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्त गरि कार्यक्रम सन्चालन र निरन्तरता दिनु पर्ने छ । सेवा करार गर्दा सम्भव भए सम्म पहिचान गरिएको समुदायको अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्त गर्ने ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम सन्चालन गर्ने</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सर्व प्रथम स्वास्थ्य संयोजक वा फोकल व्यक्तिले प.नि. को सेवाको पहुँच र उपभोगको आधारमा नक्सांकन (mapping) गरि सेवा पहुँच कम भएका समुदाय पहिचान गर्ने र ति स्थानहरूमा मात्र रोभिड अ.न.मी. लाई परिचालन गर्ने ।</li> <li>नियुक्त रोभिड अ.न.मी. लाई कार्यक्रम र सेवा वारे जानकारी दिने ।</li> <li>अभिमूखिकरण पश्चात स्थानिय स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गर्ने गरि समुदाय तथा घर घरमै गई प.नि., सुत्केरी पश्चातको जाँच र परामर्श लगायत अन्य सेवाहरू प्रदान गर्न परिचालन गर्ने ।</li> <li>रोभिड अ.न.मी. ले मासिक रूपमा कम्तीमा २१ दिन फिल्डमा खटिने गरि सेवा सम्झोता गर्नु पर्नेछ। बाँकी दिनहरूमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गै अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ ।</li> </ul>

- फिल्डका लागि प्रत्येक महिनाको सुरुवातीमा फिल्ड कार्यतालिका बनाई स्वास्थ्य शाखाबाट स्वीकृत गराउनुपर्नेछ । र उक्त फिल्ड कार्यतालिका अनुसार स्वास्थ्य शाखाले अनुगमन गर्नुपर्नेछ ।

#### रोभिड अ.न.मी.को काम र कर्तव्य

- समुदाय तथा घर घरमै गै प.नि. को अस्थायी साधन साधनहरू (डिपो, पिल्स, कण्डम) सेवा दिने ।
- स्थायी तथा लामो अवधिको प.नि. को सेवाको लागि सम्भावित ग्राहकहरूको खोजी गरि सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ।
- अन्य प.नि. सेवाको लागि परामर्श गरि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविर, स्याटेलाईट क्लिनिकहरूमा प्रेषण गर्ने
- गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूमा खतराका चिन्हहरूको जाँच गर्ने र नियमित गर्भजाँच, प्रसूती सेवा र सुत्केरी जाँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने, ।
- सुत्केरी जाँच सेवा दिने र उक्त समयमा परि प नि सेवा परामर्श पनि उपलब्ध गराउने ।
- नवजात शिशूको नियमित जाँच वढाउन परामर्श र प्रेषण सेवा ।
- प.नि., मातृ स्वास्थ्य, नवशिशू तथा बाल स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य आमा समूहहरूमा चेतनामूलक कार्यक्रम सन्चालन गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू तथा स्वास्थ्य आमा समूहसंग नियमित भेट तथा समन्वय गरि सेवा दिने ।
- रोभिड अ.न.मी.ले सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल व्यक्ति र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख को समन्वय र सहजीकरण मा खोप केन्द्रहरू (बाह्य खोप केन्द्र लगायत) बाट प.नि. सेवा (डिपो, पिल्स, कण्डम) को परामर्श तथा सेवा दिन सक्नेछ ।
- रोभिड अ.न.मी. ले अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै बृहत प्रजनन स्वास्थ्य शिविर, स्कुल हेल्थ, किशोर किशोरी मैत्री सेवा केन्द्रहरूमा पनि आवश्यकता अनुसार सेवा प्रदान गर्न सक्नेछ ।

प्रदेश	जिल्ला	गाउँपालिका
प्रदेस १	ताप्लेजुङ्ग	मिक्लाखोला गाउँपालिका
	संखुवासभा	सिलीचोड गाउँपालिका
	सोलुखुम्बु	महाकुलुङ गाउँपालिका, सोताङ गाउँपालिका, थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका
	ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण नगरपालिका
	खोटाङ्ग	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका
	तेह्रथुम	लालीगुराँस नगरपालिका, छथर गाउँपालिका
	पाँचथर	हिलिहाङ गाउँपालिका, कुम्मायक गाउँपालिका, मिक्लाजुङ गाउँपालिका
	उदयपुर	चौदण्डीगढी नगरपालिका
बाग्मति	दोलखा	गौरीशङ्कर गाउँपालिका, वैतेश्वर गाउँपालिका, मेलुङ्ग गाउँपालिका
	सिन्धुपाल्चोक	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका. त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका
	काठमाण्डौं	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका, तारकेश्वर नगरपालिका

	भक्तपुर	चाँगुनारायण नगरपालिका, मध्यपुर थिमी नगरपालिका	
	काभ्रेपलान्चोक	बेथानचोक गाउँपालिका	
	रामेछाप	खाँडादेवी गाउँपालिका	
	सिन्धुली	दुधौली नगरपालिका	
	कास्की	रूपा गाउँपालिका	
	रामेछाप	खाँडादेवी गाउँपालिका	
	सिन्धुली	दुधौली नगरपालिका	
गण्डकी	कास्की	रूपा गाउँपालिका	
	लम्जुङ्ग	दोर्दी गाउँपालिका	
	तनहुँ	व्यास नगरपालिका, आँबुखैरेनी गाउँपालिका	
	नवलपरासी	बुलिङटार गाउँपालिका, हुप्सेकोट गाउँपालिका, देवचुली नगरपालिका	
	पर्वत	विहादी गाउँपालिका	
	बाग्लुङ्ग	काठेखोला गाउँपालिका, बरेङ गाउँपालिका	
लुम्बिनि,	रूकुम पूर्व	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	
	अर्घाखाँची	भूमिकास्थान नगरपालिका, शितगंगा नगरपालिका	
	कपिलवस्तु	बाणगंगा नगरपालिका, विजयनगर गाउँपालिका, यसोधरा गाउँपालिका	
कर्णालि,	मुगु	खत्याड गाउँपालिका	
	हुम्ला	खार्पुनाथ गाउँपालिका, अदानचुली गाउँपालिका	
	कालिकोट	पलाता गाउँपालिका, सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	
	दैलेख	नौमुले गाउँपालिका, महाबु गाउँपालिका	
	रूकुम पश्चिम	सानीभेरी गाउँपालिका, बाँफिकोट गाउँपालिका, चौरजहारी नगरपालिका	
सुदुर पश्चिम	बाजुरा	बडिमालिका नगरपालिका	
	बझाङ्ग	जयपृथ्वी नगरपालिका, थलारा गाउँपालिका, खप्तडछान्ना गाउँपालिका	
	डडेल्धुरा	आलिताल गाउँपालिका, गन्यापधुरा गाउँपालिका	
	डोटी	सायल गाउँपालिका	
	आछाम	चौरपाटी गाउँपालिका	

<p>वजेट बांडफाँड</p>	<p>यो कार्यक्रम तोकिएका ५९ (59) स्थानिय तहहरूमा (पालिका) निरन्तरताका लागि नेपाल सरकार वाट एकमुष्ट रू ३ लाख "परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम" शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ । कार्यक्रम सन्चालनको लागि नियुक्ति प्रकृया, अभिमूखिकरण तालिम, नेपाल सरकारको नियमानुसार अ.न.मी. को तलव तथा फिल्ड भत्ता, भ्रमण खर्च, ईन्धन खर्च, अ.न.मी. ले सेवा दिनका लागि अन्य आवश्यक सामग्रीहरू खरिद गर्न लगायत कार्यक्रमको लागि अनुगमन र अन्य शिर्षकमा अग्रिम वजेट बांडफाँड गरि सोहि अनुसार खर्च गर्न पर्ने छ ।</p>																						
<p>अभिलेखन/ प्रतिवेदन</p>	<p>रोभिड अ.न.मी.ले समुदाय तथा घर घरमै गै प. नि. लगायत अन्य सेवा दिँदा गाउँघर क्लिनिक रजिष्टरमा सेवा विवरण अभिलेख गरि उक्त सेवा लाई संस्थामा आई संस्थाको सेवा रजिष्टरमा हरेक महिनाको अन्तमा अभिलेख अद्यावधिक गर्नु पर्ने छ र महिनाको अन्तमा एकमुष्ट प्रतिवेदन स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई बुझाउनु पर्ने छ ।</p> <p>तपशिल</p> <table border="1" data-bbox="300 723 1422 1001"> <thead> <tr> <th data-bbox="300 723 371 898">सि. नं.</th> <th data-bbox="371 723 467 763">मिति</th> <th data-bbox="467 723 635 808">सेवा प्रदान गरेको स्थान</th> <th data-bbox="635 723 1145 875">सेवा को प्रकार (FP, MNH, Immunization, Nutrition, Growth monitoring, HMG meeting, ASRH, referrals etc)</th> <th data-bbox="1145 723 1289 808">सेवाग्राही को संख्या</th> <th data-bbox="1289 723 1422 763">टिप्पणी</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					सि. नं.	मिति	सेवा प्रदान गरेको स्थान	सेवा को प्रकार (FP, MNH, Immunization, Nutrition, Growth monitoring, HMG meeting, ASRH, referrals etc)	सेवाग्राही को संख्या	टिप्पणी												
सि. नं.	मिति	सेवा प्रदान गरेको स्थान	सेवा को प्रकार (FP, MNH, Immunization, Nutrition, Growth monitoring, HMG meeting, ASRH, referrals etc)	सेवाग्राही को संख्या	टिप्पणी																		

कृयाकलापको नाम	२. पाँच आधुनिक साधनहरूको उपलब्धता, सुनिश्चित कार्यक्रम (१ पालिका १ स्वास्थ्य संस्था)
कार्यक्रम उद्देश्य	प्रत्येक स्थानिय तहहरूमा कम्तिमा एक स्वास्थ्य संस्थाबाट पाँच आधुनिक परिवार नियोजन साधन उपलब्ध भएको सुनिश्चित गरी परिवार नियोजन प्रयोगकर्तामा बृद्धि गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात एक पालिकाको कम्तिमा १ स्वास्थ्य संस्था पाँच वटा आधुनिक परिवार नियोजन साधन उपलब्ध भएको सुनिश्चित भई परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा बृद्धि हुनुका साथै परिवार नियोजन प्रयोगकर्तामा बृद्धि हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>• यस कार्यक्रम संचालनका लागि स्थानिय तहले कम्तिमा (महानगरपालिकाले ४ वटा, उप महानगरपालिकाले ३ वटा, नगरपालिकाले २ वटा र गाउँपालिकाले १ वटा) स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• यसरी छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थामा तपशिलका कृयाकलापहरू भए नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।</li> </ul> <p>तपशिल:- १. पाँच वटा आधुनिक गर्भ निरोधका साधनहरू (डिपो, ईम्प्लान्ट, पिल्स, कण्डम र आईयूसिडि) को उपलब्धता ।</p> <p>२. सो सेवा भएको जानकारी सहित नागरिक वडापत्रमा उल्लेख भएको ।</p> <p>३. तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सुनिश्चितता ।</p> <p>४. स्थानिय समुदायलाई सेवा उपलब्ध भएको बारे कुनै बिधिबाट (रेडियो, पत्रपत्रिका, टि.भि.) लगायत अन्य स्थानियस्तरमा गरिने प्रचार प्रसारका बिधिहरूबाट प्रचार प्रसार गर्ने ।</p> <p>५. उक्त स्वास्थ्य संस्थाम पाँच आधुनिक परिवार नियोजन साधनहरूको उपलब्ध भएको सुनिश्चित भएको घोषणा गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>६. सम्बन्धित स्थानिय तहको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा आई. यू. सि.डि. र ईम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराउन नसकेको खण्डमा घोषणा भएको स्वास्थ्य संस्थाले नै प्रेषण केन्द्रको रूपमा सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।</p>
रकम वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहमा रु ५० हजारको दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । माथि उल्लेखित कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानिय तहहरूले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन ईमेल (fprhsectionfwd@gmail.com) मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । घोषणा गरिएका स्वास्थ्य संस्थाको सूचि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

क्रियाकलापको नाम	३. स्थानिय स्तरका किशोर किशोरी लक्षित कार्यक्रम संचालन र सुदृढीकरण
कार्यक्रमको उद्देश्य	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुदृढीकरण गरी किशोर किशोरीहरूलाई उपलब्ध सेवा सुविधा, स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श र जानकारी सहज रूपमा प्रदान गर्नु हो । हाल नेपाल भरि रहेका किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उक्त सेवा निरन्तर गरि किशोरकिशोरी मैत्री बातावरण निर्माण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुदृढीकरण गरी किशोर किशोरीहरूलाई उपलब्ध सेवा सुविधा, स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श र जानकारी सहज रूपमा प्रदान

	गर्नु हो । हाल नेपाल भरि रहेका किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उक्त सेवा निरन्तर गरि किशोरकिशोरी मैत्री बातावरण निर्माण हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रत्येक स्थानिय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्रका किशोर किशोरी र युवामा कार्यरत संघ संस्थाहरूको सूचि तयार गर्ने । सूचि अनुरूपका प्रतिनिधिहरूसंग छलफल गरी किशोरकिशोरी लक्षित कस्ता कार्यक्रमहरू स्थानियस्तरमा गर्न सकिन्छ सो बारे बार्षिक कार्ययोजना तयार गर्ने । उक्त छलफल कार्यक्रममा किशोरकिशोरीहरूको अधिकतम सहभागी गराउने ।</li> <li>• उक्त कार्ययोजना तयार गर्दा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २०७५, अनुसूचि १ ले निर्धारण गरेको प्राथमिकताका कृयाकलापहरूलाई समावेश गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• सो कृयाकलापहरू समुदायमा संचालन गर्नुपर्नेछ । आवश्यकता अनुसार स्थानिय तहबाट पनि थप बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।</li> </ul>
रकम बाँडफाँड	प्रत्येक स्थानिय तहका लागि रु ५० हजारका दरले रकम विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानियहरूले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २०७५

कृयाकलापको नाम	३. प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा संचालन
उद्देश्य	लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता (स्तन क्यान्सर, अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको) निःशुल्क स्क्रिनिंग, परीक्षण, व्यवस्थापन र थप उपचारको लागी आवश्यक सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता (स्तन क्यान्सर, अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको) निःशुल्क स्क्रिनिंग, परीक्षण, व्यवस्थापन र थप उपचारको लागी आवश्यक सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण हुनेछन् ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूले आवश्यकता अनुसार तपशिल अनुसारका कृयाकलापहरू सन्चालन गर्न सकिने छ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>१. सम्बन्धित साझेदारहरूसंग प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>२. पाठेघरको मुखको क्यान्सर तथा स्तन क्यान्सर लगायत प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको पहिचानका लागि नियमित रूपमा सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ । नियमित सेवा संचालन हुन नसके अवस्थामा घुम्ती शिविर मार्फत सेवा संचालन गर्न सकिनेछ ।</li> <li>३. प्रारम्भिक उपचार र प्रेषण सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।</li> <li>४. विनियोजन गरिएको रकम बाट जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयी सङ्ग समान्वय गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सम्बन्धी कुनै पनि तालिम प्रदान गर्न सकिने छ।</li> </ol>

बजेट बाण्डफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहमा रु ५० हजारका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।माथी उल्लेखित कार्यक्रमहरू संचालन गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार गर्नुपर्नेछ। थप बजेट आवश्यक पर्ने भएमा सम्बन्धित स्थानिय तहले व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानिय तहहरूले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरू मार्फत सेवा संख्या समेत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सम्बन्धित निर्देशिकाहरू

कृयाकलापको नाम	<b>५. आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा</b>
	महिलाहरूमा अनिच्छित गर्भ रोकती मृत्यु हुनबाट समेत बचाउन आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने विभिन्न अध्ययनले देखाएको हुँदा आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीलाई सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमित सेवाको रूपमा उपलब्ध गराई सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य ऐनले व्यवस्थित गरेको महिलाको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्ने ।
उद्देश्य	आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की प्रयोग गरि अनिच्छित गर्भ लाई न्युनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अनिच्छित गर्भ रोक आवश्यक पर्ने आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>• आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की नेपाल सरकारको प्रचलित सार्वजनिक खरीद ऐन बमोजिम खरीद गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत प्राविधिक स्पेसिफिकेशन प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• स्थानिय तहले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सेवा संचालन बारे अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।</li> <li>• मासिक बैठकमा म स्वा स्व से हरूलाई सो सेवा बारे जानकारी गराउने ।</li> <li>• म.स्वा स्व से हरूले सोको जानकारी स्वास्थ्य आमा समूहमा गराउनु पर्नेछ र सो समूहले उक्त सेवा बारे जानकारी समुदायमा भएका लक्षित समूहमा गराउनु पर्नेछ ।</li> </ul>
बजेट बाण्डफाँड	यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिएको "परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम " शिर्षकबाट बजेट छुट्ट्याउनु पर्नेछ । सबै स्थानिय तहमा रु. ३२ हजारका दरले बजेट विनियोजन गरीएको छ । थप बजेट आवश्यक पर्ने भएमा स्थानिय तहले व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सेवाग्राहिको सख्या HMIS face sheet मा अध्यावधिक गरि अभिलेखीकरण गर्ने र HMIS/DHIS2 मा प्रविष्ट गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरीद ऐन

कृयाकलापको नाम	<b>६. FP-EPI Integration को अभिमुखीकरण तथा सेवा संचालन</b>
----------------	--

उद्देश्य	खोप सेवासंग प.नि. सेवालाइ एकिकृत गरि सुत्केरी पश्चातका महिलाहरूमा प.नि. सेवाको पहुँचमा वृद्धि गर्ने ।						
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>• खोप सेवासंग गुणस्तरिय प.नि. सेवा एकिकृत रूपमा संचालन हुने छ ।</li> <li>• सुत्केरी पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक महिलाहरूले प.नि. सेवाको प्रयोग गरेका हुनेछन् ।</li> <li>• प.नि. का साधनहरू लिन ईच्छुक महिलाहरूलाई खोप केन्द्रमा सेवा उपलब्ध नभए उपलब्ध हुने स्थानमा प्रेषण हुनेछन् ।</li> </ul>						
कार्यक्रम संचालन पकृया	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानिय तहले सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय संगको समन्वयमा आवश्यक प्राविधिक सहयोग लिएर कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ । स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय संग पनि आवश्यक प्राविधिक सहयोग लिन सकिनेछ।</li> <li>• एकीकृत प.नि. तथा खोप सेवा संचालन तथा विस्तार कार्यक्रम संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थालाइ आवश्यक पर्ने FP/EPI Flex/Job Aid/IEC हरु व्यवस्थापन आफै अथवा स्वास्थ्य कार्यालय को सहयोगमा उपलब्ध (छपाइ समेत) गराउनुपर्नेछ ।</li> <li>• गुणस्तरीय एकिकृत प.नि. तथा खोप सेवा संचालनको लागि परिमार्जित Integration of Family Planning Services into Expanded Program of Immunization (EPI) in Nepal, 2077 कार्यक्रम संचालन मार्ग निर्देशिका अनुसार संचालन गर्न सकिनेछ । यो निर्देशिका को लागि परिवार कल्याण माहाशाखा मा सम्पर्क (ईमेल ठेगाना:- <a href="mailto:fprhsectionfwd@gmail.com">fprhsectionfwd@gmail.com</a>) गर्न सकिनेछ ।</li> </ul> <p><b>क. स्थानिय तह स्तरीय अभिमुखीकरण प्रशिक्षण कार्यक्रम</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• कार्यक्रमको अवधि: २ दिन</li> <li>• सहजकर्ता: जिल्लामा उपलब्ध FP/EPI MTOT/TOT लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा केन्द्रबाट पनि सहजकर्ता व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।</li> <li>• सहभागि र सहभागि संख्या: पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्थामा प.नि. सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य संस्थामा खोप सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मी, लगायत स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यबस्थापन समितिका प्रतिनिधिहरू र वडा खोप समितिका सदस्य समावेश गर्न सकिनेछ। सहभागि संख्या-- २० देखि २५ जना हुनेछ ।</li> </ul> <p><b>ख. स्वास्थ्य संस्था तथा EPI clinic मा परिवार नियोजन सेवा बिस्तार</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• पालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था हरु बाट कार्यक्रम संग सम्बन्धित सेवाप्रदायक, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यबस्थापन समितिका प्रतिनिधि, वडा खोप समितीका सदस्यलाइ कार्यक्रमबारे जानकारी गराउने ।</li> <li>• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई मासिक समिक्षा बैठकमा कार्यक्रमबारे जानकारी गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• एकिकृत प.नि. तथा खोप सेवा नियमित खोप केन्द्र तथा (EPI clinic) (बाह्य खोप केन्द्र लगायत) बाट समेत जनशक्ति तथा स्रोत साधन को पर्याप्तता हेरी नियमित संचालन गर्नुपर्नेछ ।</li> </ul> <p><b>नियमित खोप केन्द्रबाट एकिकृत प.नि. र खोप सेवा दिने चरणहरू</b></p> <table border="1" data-bbox="384 1854 1513 1960"> <tr> <td data-bbox="384 1854 523 1960">चरणहरू</td> <td data-bbox="523 1854 730 1960">स्थान तथा समय</td> <td data-bbox="730 1854 1203 1960">कार्यहरू</td> <td data-bbox="1203 1854 1513 1960">सामाग्रीहरू</td> </tr> </table>			चरणहरू	स्थान तथा समय	कार्यहरू	सामाग्रीहरू
चरणहरू	स्थान तथा समय	कार्यहरू	सामाग्रीहरू				

	पहिलो	खोप केन्द्रमा खोप शुरू गर्नु अधि	यदि बच्चा ६ हप्ता भन्दा कम छ भने समुहमा उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा दिने। यदि बच्चा ३ महिना भन्दा बढिको भएमा प.नि. बारे प्रोत्साहन गर्ने।	खोप तथा उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर सम्बन्धि फ्लेक्स चार्ट			
	दोश्रो	खोप दिइरहेको समयमा आमासित कुराकानी गर्ने	बच्चालाई खोप सेवा दिने तथा आमालाई जन्मान्तर तथा स्थायी प.नि.को चाहनाबारे सोध्ने (प्रजनन लक्ष्य मूल्यांकन/आकलन गर्ने)।				
	तेश्रो	प.नि. बारे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरू	आवश्यकता पहिचान गर्ने	Screening फ्लोचार्ट			
	चौथो	प.नि. बारे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरू	प.नि. बारे व्यक्तिगत परामर्श	सन्तुलित परामर्शबारे फ्लिप चार्ट			
	पाँचौ	प.नि. सेवा तथा प्रेशण। सेवा प्रदान: जानकारी उपलब्ध गराएका आधारमा ग्राहकले छनौट गरेका प.नि. सेवा (कण्डम वा पिल्स वा डिपो सुइ ) प्रदान गर्ने।					
	छैठौ	सेवा दिइसकेपछि	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	गाँउघर क्लिनिक रजिष्टर			
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश १	प्रदेश २	वागमती प्रदेश	गण्डकी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	कर्णाली प्रदेश	सु.प. प्रदेश
	सोलखम्बु, ताप्लेजुङ	रौतहट, सर्लाही	दोलखा, रसुवा	वागलुङ्ग, तनहुं	अर्घाखाँची, कपिलवस्तु	हुम्ला, डोल्पा	बाजुरा, दार्चुला
	माथि उल्लेखित जिल्लाका सबै स्थानिय तहहरूमा “परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम” अन्तर्गत विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।						
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम समापन पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा पेश गर्ने पर्नेछ र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।						
सन्दर्भ सामग्री	खोप केन्द्रबाट खोप तथा परिवार नियोजनको एकिकृत सेवा विस्तारका लागि Integration of Family Planning Services into Expanded Program of Immunization (EPI) in Nepal, Implementation Guideline, 2077, FWD, फ्लेक्स चार्ट, प.नि. फ्लिप चार्ट, पोस्टर, Balance Counselling Strategy (BCS) Algorithm, FP method Brochures, DMT tool, MEC wheel तथा राष्ट्रिय खोप तालिका ।						

## राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा  
कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन-निर्देशिका  
आ.व. २०७८÷७९

महानगर, उप—महानगर र नगरपालिकाःगाँउपालिकास्तरीय कार्यक्रमसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू

### पृष्ठभूमि

खोप कार्यक्रम एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावकारी (cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा बिसिजी र डिपिटी खोप सेवाबाट प्रारम्भ गरी क्रमिक रूपमा अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरूमा ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । यसैगरी २०६० पछि हालसम्म क्रमशः नयां खोपहरू थप गर्दै हाल १२ वटा रोगहरूको विरुद्ध खोप दिईदै आएको छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको उद्देश्य अनुरूप नया टाईफाईड खोप यसै आर्थिक वर्षमा नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश हुन गइरहेको छ ।

### राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परचिय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालकिाहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका बालबालकिाहरूलाई विभिन्न सरुवा रोगहरू ९क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस ब,ि हेमोफलिस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस, जापानजि इन्सेफलाइटिस र रोटा भाइरस० बरिद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टि.डी(Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ । बहुवर्षीय खोप योजना (सन् २०११-२०१६, २०१७-२०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार यस आ ब मा टाईफाईड रोग विरुद्ध, टाईफाईड खोप शुरुवात गर्ने कार्यक्रम रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव तथा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार रोटा, टाईफाईड, कोलेरा जस्ता इन्टेरिक खोपहरू शुरुवात गर्दा खोप संगै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम पनि संचालन गर्नुपर्ने भएकोले रोटा खोप शुरुवात

संगै नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम पनि गत आ व देखि एकिकृत रुपमा संचालन भईरहेको छ र यसलाई निरन्तरता दिनु पर्नेछ ।

खोप सेवा देशभरका १६००० भन्दा बढी खोप केन्द्र र १७००० भन्दा धेरै खोप सेसनहरू, जसमा स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमित रुपमा संचालन गरिँदै आएको छ । खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धिको अवस्थालाई कायम राख्दै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याई रोगहरू नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको कार्यमा तिव्रता दिई खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको रोगाणुदर, अपाङ्गतादर र मृत्युदरमा कमि ल्याउनु नै यो कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ ।

हाल विश्वव्यापी महामारीको रुपमा फैलिएको कोभिड १९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागी खोप उपलब्धताको आधारमा १५ वर्ष भन्दा माथि उमेर समूहका सबै नागरिकहरूलाई प्राथमिकताको आधारमा खोप उपलब्ध गराउने नेपाल सरकारको लक्ष्य रहेको छ । जस अनुसार गत आ व देखि नै विभिन्न लक्षित समूहमा विभिन्न चरणमा अभियान संचालन भएको र यस आ. व. मा पनि संचालन गरिनेछ ।

### **खोप कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धी**

- विपर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेख्य कमी
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग नियन्त्रण
- रुबेला तथा सि आर एस (CRS -Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण -सन् २०१८\_ र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मुख
- बालबालिकामा हेपाटाईटिस बि नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्वारा वचाउन सकिने अन्य रोगहरूमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दीगोपनामा निरन्तरता
- खोप ऐन र नियमावली जारी आदि
- ५ वर्ष उमेर समूहका खोप छुट बालबालिकाहरूलाई खोप दिने तालिका -Delay vaccination Schedule\_ जारी भएको

### **बहुवर्षीय खोप योजना -सन् २०१७ -२०२१**

#### **दुर दृष्टि (Vission)**

नेपालमा खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने ।

#### **ध्येय (Mission)**

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू सबैको पहुंचमा हुने गरि प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ।

#### **खोप कार्यक्रमको लक्ष्य**

बालबालिकामा खोपबाट बचाउन सकिने बिरामीदर, अपाङ्गदर र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो ।

### राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुवर्षीय खोप योजना -२०१७-२१\_ का प्रमुख उद्देश्यहरू

नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुरायाउन बहुवर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्यहरू लिएको छ

- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथी पुऱ्याउने र कायम राख्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिब्रता दिई सोको दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागी आपुर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबद्र्धन गर्ने, सामाजिक परिचालनमा जोड गर्दै र नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने
- नयाँ खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने
- एक बर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागी पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

### कार्यक्रम संचालन निर्देशिका ०:

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

आ व ०७८÷०७९ को लागी स्थानिय तहमा शर्त वजेट मार्फत उपलब्ध कृयाकलापहरूको संचालन प्रकृया ०:

१ स्थानिय तह बाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरू मुख्य ४ वटा शिर्षकमा वजेट विनियोजन गरिएको छ, तर तल कार्यक्रम संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कृयाकलापहरू संचालन गर्नु पर्ने छ ।

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

३ कार्यक्रम संचालनमा विनियोजित एकमुष्ट रकम बाट सो अन्तर्गतका कृयाकलाप संचालन गर्न मार्ग दर्शनमा उल्लेख भए अनुसार अग्रिम वजेट बांडफांड र योजना तयारी गरेर मात्र संचालन गर्नु पर्दछ । खर्च योजना आर्थिक ऐन नियम तथा स्थानिय तहको कार्यविधि 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 पालिका स्तरको अभिमुखिकरण, सुक्ष्मयोजना गोष्ठी आदि संचालनमा गुणस्तर र प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गरि सहजकर्ताको व्यवस्थापन गरेर संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

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

७ वडाः स्वास्थ्य संस्था स्तरमा संचालन गर्नु पर्ने कार्यक्रमहरू प्रभावकारी बनाउन पालिका स्तरको कार्यक्रममा अभिमुखिकरण गर्ने, पालिका बाट समेत सहजिकरण गर्ने तथा प्रस्तुतिकरण सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्दछ । कार्यपालिकाको बैठकमा समेत जानकारी गराई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाई उद्देश्य हाशिल गर्न वडा अध्यक्षहरू बाट कार्यक्रम संयोजनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

८ कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामाग्रीहरू पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका, सुक्ष्मयोजना फारम आदि स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरू संग समन्वय गरि समयमै प्राप्त गर्ने तथा व्यवस्थापन गरेर स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई समेत उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

कृयाकलाप तथा संचालन मार्गदर्शन

क्रियाकलाप नं १ कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण

क्रियाकलाप नं २ पालिका स्तरमा ०: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबद्र्धनको लागि पालिका र वडा खोप समन्वय समिती र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण बैठक १ दिन

क्रियाकलाप नं ३ करार ०: अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक न.पा हरु) ९० जना

क्रियाकलाप नं ४ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक र पालिका समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र योजना २ दिन र पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न

४=१ पालिकास्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए=ई=एफ=आई को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिने ७५३ तह -स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत\_

४=२ पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण -७५३ पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा\_

४=३ पूर्णखोप न=पा, गा=पा सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका, जिल्ला बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न -७५३ पालिका र सबै स्वास्थ्य संस्था\_

४=४ खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वञ्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने

संचालन प्रकृया

१= कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालन ब्यवस्थापन खर्च -पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुपरिवेक्षण\_

परिचय	कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन गर्नुपर्ने र सो को लागि पालिका वडा तहमा गर्नुपर्ने आवश्यक पूर्व तयारी, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरु आदि अभिमुखिकरण तथा योजना तयारी र पालिका र वडाहरुमा अभियानको समयमा सहयोग र सहजिकरणको लागि सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन समेत गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो । यस आ. व. मा कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियानको लक्षित समुह, संख्या र चरणहरु निश्चित भई नसकेको र खोप उपलब्धताको आधारमा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार संचालन गर्नुपर्ने भएकोले विनियोजित बजेटबाट वास्तविक आवश्यकताको आधारमा खर्च योजना तयार गर्ने र अपूग भएमा स्थानिय श्रोतको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
उद्देश्य	नेपाल सरकारले प्राथमिकता निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरुलाई पालिका तथा वडा तहमा प्रभावकारी योजना बनाई चरणबद्ध रुपमा कोभिड १९ विरुद्धको खोप प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्राथमिकतामा परेका उमेर समूहहरुले खोप प्राप्त गरी कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>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 पालिका तथा वडा तहमा निम्न अनुसार क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने ः</p> <p>१= अभियानको समिक्षा, अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठी यो खोप अभियान विगत वर्ष देखि नै निरन्तर संचालन भईरहेको छ । यस आ व मा कुनै नयाँ खोप आई 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 अनुसार गर्ने ।</p> <p>२= सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन खर्च – 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 पालिका तहमा नै विनियोजन गरिएको हो । यो बजेटबाट कोभिड-१९ खोप अभियान संचालन हुँदा निम्नानुसार योजना र खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>२=१ पालिका 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 ।</p> <p>२=२ पालिका अन्तर्गत संचालन हुने अभियानमा सहयोग सहजिकरण र व्यवस्थापनको लागि वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विशेष गरी अभियान पूर्व अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको लागि पालिका 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 पालिकाबाट कर्मचारी परिचालन गर्दा वडा, समुदाय स्तरमा संचालन हुने अभियानहरुमा वडा स्वास्थ्य संस्था प्राथमिकता निर्धारण गरी जनशक्ति परिचालन र अवधि निर्धारण गर्नु पर्दछ । सो बापत परिचालन हुने सुपरिवेक्षकलाई प्रति दिन रु १००० का दरले यातायात खर्च भुक्तानि गर्ने ।</p> <p>नोट ः विनियोजित बजेटबाट कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा सुपरिवेक्षण अनुगमनमा अपूग हुने बजेट स्थानिय तहबाट व्यवस्थापन गरी पालिका वडा तहका थप क्रियाकलापहरु अभिमुखिकरण, बैठक र सुपरिवेक्षण आदि)</p>

	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 क्रियाकलापहरू पालिकाको आवश्यकता अनुसार योजना बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य संचालन निर्देशिका २०७७-७८, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी निर्देशनहरू

२= पालिका स्तरमा ०: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबद्र्धनको लागि पालिका र वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण बैठक १ दिन

परिचय	टाईफाइड खोप अभियान सफलतापूर्वक संचालन गर्नको लागि तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको निरन्तरता र स्थानिय तहको अपनत्वको लागि पालिका स्तरमा पालिका र वडा खोप समन्वय समिती एवं सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठिको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट पालिकातहमा विनियोजन गरिएको हो । यो कार्यक्रम जिल्ला तहको अभिमुखिकरण पश्चात र पालिका वडा तहमा अभियान संचालन पूर्व -एक हप्ता अगाडि_ संचालन गर्नु पर्दछ । नोट ०: यो अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि सबै तहको सुक्ष्म योजना तयारी भई नसकेको कारण गाभीको सहयोगमा प्राप्त हुने रकमबाट जनशक्ति परिचालन -खोप दिने स्वास्थ्य कर्मी र स्वयंसेवक अभिमुखिकरण र परिचालन, सुपरिवेक्षण आदिको रकम स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा विनियोजन भएको छ । जिल्लाको सुक्ष्म योजना तयारी पश्चात पालिका वडाको लागि आवश्यक रकम स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा प्राप्त गरी कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । जिल्लाको सुक्ष्म योजना तथा पालिकाको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा विनियोजित बजेटबाट अपूग भएमा स्थानिय श्रोतको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिकास्तरमा टाईफाइड खोप अभियान र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि अभिमुखिकरण र योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने</li> <li>अभियान प्रभावकारी बनाउन, नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि साझेदारी र अपनत्व विकास गर्ने</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>टाईफाइड खोप अभियान प्रभावकारी हुने र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात भई सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम समेत निरन्तर संचालन हुनेछ ।</li> </ul>
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागि नेपाल सरकार-स्वास्थ्य सेवा विभागबाट टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ जारी हुने र सो बमोजिम निम्नानुसारका कार्यक्रम संचालन गर्नु गराउनु पर्नेछ ०: १= पालिका स्तरमा टाईफाइड खोप अभियान, नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात, नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबद्र्धनको लागि १ दिने अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि २= वडा खोप समन्वय समिति एवं संचारकर्मीहरूको अभिमुखिकरण
बजेट बाँडफाँड	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ मा कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गरी परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत पठाईनेछ, सो अनुसार निर्देशिकामा उल्लेख भएको क्रियाकलापमा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८/७९, सूचना संचारका सामाग्री, प्रस्तुतिकरण, सुक्ष्म योजना तर्जुमा फारम आदि ।

३= करार: अहेब, अनमी -खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक\_ ९० जना

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• दरबन्दी अनुसारका दरबन्दी पूर्ति नभएमा वा लामो समयसम्म स्वास्थ्यकर्मीले विदा लिएमा वा कुनै कारणले अनुपस्थित रहेमा वा उपलब्ध जनशक्ति अपुग भएमा खोप सेवा सुचारु गर्न</li> <li>• लक्षित सबै बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूलाई पूर्ण खोप सेवा प्रदान गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानीय सूक्ष्म योजना अनुसार खोप सेसन निरन्तर र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछन् ।</li> <li>• निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन् ।</li> <li>• पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ ।</li> </ul>
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन लक्षित समूहः</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• खोप सेवा सञ्चालन गर्न जनशक्ति अभाव भएका महानगर, उपमहानगर, नगरपालिका र हिमाली तथा उच्च पहाडि न.पा., गा.पा. (कार्यक्रम समावेश भएका) हरू</li> </ul> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको शुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ ।</li> </ul> <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका म=न=पा, उप=म=न=पा, न=पा र गा=प=हरूमा करार सेवामा निरन्तर कार्य गराउन आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>• पालिका महाशाखा-शाखाबाट स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फाँट र खोप फोकल पर्सनहरूसंग समन्वय गरेर करारमा लिने, तालिमको व्यवस्था गर्ने 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 ।</li> <li>• 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 ।</li> <li>• नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, क्षेत्र, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</li> </ul> <p>न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• खोप सेवा दिने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता कम्तिमा अ.न.मी. वा सि.एम.ए. कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ ।</li> </ul> <p>सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया</p>



	<p>छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलीको 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 ।</p> <p>सेवा दिने=कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा.गा.पा. र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ ।</li> <li>कर्मचारी करार सेवा तथा सेवा करार लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा. गा.पा. को हुनेछ ।</li> <li>उक्त कार्यमा प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगको लागि स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फोकल पर्सनहरूसंग समन्वय गर्नु पर्नेछ ।</li> </ul>
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको व्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली

४. नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक र पालिका समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र योजना २ दिन र पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिकाबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न ४.१ पालिकास्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए.ई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)

परिचय	पालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन भएको खोप कार्यक्रम र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको अवस्थाको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना तयारी गर्न कार्यान्वयन गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात प्रत्येक वर्ष वडा तह देखि सुक्ष्म योजना तयार भई पालिका जिल्लाको समेत सुक्ष्म योजना तयारी भई नियमित खोप सुदृढीकरण भएको हुनुपर्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिका स्तरको गत आ.व.को प्रगति विश्लेषण, समस्याको पहिचान र समाधानको उपायहरु</li> <li>पूर्ण खोप वडा, गाउँपालिका, न.पा. घोषणा र दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा गर्ने ।</li> <li>पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम घोषणा तथा दिगोपनाको योजना बनाउने ।</li> <li>पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि स्थानीयतह, स्वास्थ्य संस्था र अन्य साझेदार निकायको भूमिका, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।</li> <li>सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सरोकारवालाहरु माझ छलफल गरी योजना बनाउने</li> <li>वडा-न=पा-गा=पा स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक गर्ने ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिका 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 ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● स्थानीय तहको योजनामा खोप सेवा तथा सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम समावेश भई अपनत्व विकास हुनेछ ।</li> <li>● सम्बन्धित वडा, न.पा. र गा.पा. हरुको खोप सूक्ष्म योजना तयार भई गुणस्तरीय तथा सुलभ खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ ।</li> <li>● पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ ।</li> </ul>
<p>क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया</p>	<p><b>सञ्चालन विधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● यो कार्यक्रम जिल्ला स्तरमा संचालन हुने सुक्ष्म योजना अभिमुखिकरण तथा अध्यावधिक गोष्ठी संचालन भए पछि मात्र तहाँ सहभागी भएका सहजकर्ताहरुबाट संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।</li> <li>● पालिका, स्वास्थ्य शाखा संयोजकले स्वास्थ्य कार्यालय-खोप फोकल पर्सन, जन स्वास्थ्य अधिकृत वा उपल्लो निकायमा समन्वय गरी प्रस्तुतिकरणको सामाग्री -औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया अग्रिम तयारी गरि योजना बनाउने ।</li> <li>● स्थान, मितिको तयारी र सूचना न=पा=गा=पा -जन स्वास्थ्य शाखा_ बाट गर्ने ।</li> <li>● यो गोष्ठीमा आउँदा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गत आ व -२०७७÷७८_ को पूर्ण विवरण भरेको सुक्ष्म योजना फारम र यो आ=व २०७८÷७९ को श्रावण देखिको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य ल्याउन आवश्यक फारम फर्मेट र सुक्ष्मयोजना टेम्प्लेट स्वास्थ्य संस्थालाई अग्रिम उपलब्ध गराउने ।</li> <li>● उक्त कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयबाट समेत सहजिकरणको समन्वय गरीे निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणाको औचित्य र विभिन्न निकायको भूमिका बारेमा समेत प्रस्तुतिकरण गर्ने ।</li> <li>● 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 सुनिश्चितता र दिगोपना साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना, जिम्मेवारी र स्थानिय श्रोत आदि समावेश गरी) तयारी गर्ने ।</li> <li>● यो कार्यक्रम कार्यपालिकाको नियमित मासिक बैठकको अघिल्लो दिन शुरु गरी भोलि पल्ट बैठकमा तयार भएको सुक्ष्म योजना र पूर्ण खोप सुनिश्चितता योजना समेत कार्यपालिका बैठकमा प्रस्तुत गरी स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गराउने ।</li> </ul> <p><b>सेवा दिने=कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● यो कार्यक्रमको आयोजना व्यवस्थापन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न=पा=गा=पा को हुनेछ ।</li> <li>● कार्यक्रमको तयारी सञ्चालनमा स्वास्थ्य कार्यालयका खोप फोकल पर्सन, न=पा, गा=पा को जन स्वास्थ्य=स्वास्थ्य शाखाको खोप सेवा हेर्ने फोकल पर्सनले नेतृत्व गर्ने ।</li> <li>● यो कार्यक्रममा जनस्वास्थ्य=खोपअधिकृत=खो=सु लाई सहजकर्ताको रुपमा अनिवार्य आमन्त्रण र सहभागिताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</li> </ul> <p><b>सहभागी:</b>  —यो कार्यक्रममा सम्बन्धित गा=पा, न=पा अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु, खोप कार्यकर्ताहरु अनिवार्य रुपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ । यदि बजेट अपुग भएमा पालिकाको समेत साझेदारीमा वडा अध्यक्षहरु, गा=पा, न=पा, प्रमुख र अन्य सरोकारवालाहरु एवं साझेदार संघ संस्थाका प्रतिनिधि समेतको सहभागितामा संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p><b>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</b></p>

	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 नियमानुसारः-तोकिएको बमोजिम स्टेसनरी, विविध आदि ।
सन्दर्भ सामाग्री	खोप ऐन, नियमावली, सुक्ष्मयोजना तयारी निर्देशिका, पूर्णखोप निर्देशिका, सरसफाई प्रबर्द्धन प्याकेज

४=२ पूर्ण खोपको दिगोपनाको लागि साझेदार, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण -७५३ पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा\_

परिचय	खोप तथा पूर्णखोपको अवस्थाको समिक्षा गरी सुधारको योजना, जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि पूर्णखोप घोषणा र निरन्तरताको साथै सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>पूर्ण खोपको महत्वः-औचित्य वारे जानकारी गराउने ।</li> <li>खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमकोको समिक्षा र योजना बनाउने ।</li> <li>वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समिति गठन र परिचालन गर्ने ।</li> <li>स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनबाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ ।</li> <li>खोप सेवाको लागि स्थानीय वडाको कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ ।</li> <li>स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना -सूक्ष्म योजना_ भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।</li> </ul>
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>यो कार्यक्रम पालिका तहमा हुने सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र अभिमुखिकरण गोष्ठी पश्चात संचालन गर्नु पर्दछ र यो कार्यक्रम पश्चात प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप वडा प्रमाणीकरण तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तर भएको हुनुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया बारे स्थानीय स्वास्थ्य संस्थसँग समन्वय गरी पालिका जन स्वास्थ्य शाखाले पालिका स्तरीय कार्यक्रमको अवसरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई संचालन व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई वजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका आदि अग्रिम तयारी गरि प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ ।</li> <li>व्यवस्थापन समितिः-वडा खोप समन्वय समिति र वडा अध्यक्षको समन्वयमा स्थान, मिति, सहभागी यकिन गर्नुपर्दछ ।</li> <li>सो को योजना स्वास्थ्य संस्थाबाट न=पा=गा=पा मा अग्रिम पठाई बजेटको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</li> <li>सम्बन्धित न=पा, गा=पा र तहाँको जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले कार्यक्रमको सहजिकरण गर्नुपर्दछ ।</li> <li>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 ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>वडा खोप समन्वय समिति मार्फत खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरि निर्णय गराउनु पर्छ ।</li> </ul> <p>सेवा दिने=कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>यो कार्यक्रमको सञ्चालन=आयोजना मुख्य रूपमा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष=वडा अध्यक्षको समन्वयमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नुपर्ने छ ।</li> <li>कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण पालिका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट गर्नुपर्नेछ ।</li> </ul> <p>लक्षित समूह:</p> <p>–स्वास्थ्यकर्मीहरु</p> <p>–स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र वडा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु</p> <p>–स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु</p> <p>–अन्य सरोकारवालाहरु -शिक्षा, नागरिक समाज, आमा समूह, युवा समूह, वृद्ध आदि_</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>पालिकाको अभिमुखिकरण गोष्ठी पश्चात स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिक भित्र ।</li> </ul>
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका एवं पालिकाको 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 ।

४=३ पूर्णखोप न=पा, गा=पा सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिकाबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बाँकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न -७५३ पालिका र सवै स्वास्थ्य संस्था\_

परिचय	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्ने</li> <li>पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पालिकाबाट भेरिफिकेसन कार्य गर्ने ।</li> <li>पूर्ण खोप घोषणाको प्रक्रिया एवं गुणस्तर सुनिश्चित गर्न ।</li> <li>पूर्ण खोप घोषणामा तिब्रता दिने एवं पूर्ण खोपको वडास्तर देखि नै प्रमाणिकरण गर्ने ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिकाकाको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिब्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ ।</li> <li>पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ ।</li> </ul>
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>–पालिका स्तरमा हुने अभिमुखिकरण र सुक्ष्म योजना गोष्ठीमा घरधुरी सर्वेक्षण तथा पूर्णखोप सुनिश्चितता गर्ने कार्यको अग्रिम योजना बनाउने ।</p>

	<p>–सम्बन्धित पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको योजना अनुसार निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोपको क्रियाकलाप संचालन भए नभएको पटक पटक समन्वय र अनुगमन गर्ने ।</p> <p>–वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षणको प्राप्त अभिलेख -निर्देशिका अनुसारको अनुसूचि_ र पत्रको समिक्षा गर्ने ।</p> <p>–पालिकाले आफ्नो योजना अनुसार पूर्णखोप सर्वेक्षणको लागि वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई घरधुरी सर्वेक्षणको लागि वजेट उपलब्ध गराउने । यो कार्य पूर्णखोपको अति महत्वपूर्ण कार्य भएकोले वजेट योजना गर्दा यो कार्यलाई प्राथमिकतामा राख्ने साथै वजेट अभाव भएमा पालिका बाट समेत वजेटको व्यवस्था गर्ने ।</p> <p>–सवै वडाबाट सर्वेक्षण प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको वडाहरुमा पालिका खोप समन्वय समिति बाट निर्णय गरी भेरीफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने ।</p> <p><b>भेरिफिकेसन टिममा:</b></p> <p>–पालिका खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि</p> <p>–पालिका, जन स्वास्थ्य शाखा (खोप फोकल पर्सन)</p> <p>–वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्यलाइ सरोकारवालालाइ समावेश गर्ने -फरक स्वास्थ्य संस्था र फरक वडामा समावेश गर्ने_</p> <p>–सम्बन्धित पालिकाले मातहतका वडाहरुःस्वास्थ्य संस्थाहरु सर्वेक्षण तथा भेरिफिकेसन भएपछि घोषणा र प्रमाणिकरण गर्दै पालिका समेत निर्देशिका बमोजिम घोषणा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्दछ ।</p> <p><b>सेवा दिनेःकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>मुख्य रूपमा पालिका खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य शाखाले सम्बन्धित गा.पाःन.पा. र वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरुसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समेत समन्वयमा कार्यसञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>पालिका, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट माघ देखिनै घरधुरी सर्वेक्षण शुरु गरेर चैत्र भित्रमा सर्वेक्षण र छुट खोप पुरा गराई वडाबाट अनुगमनको माग भए पछि प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र वा वैशाखको शुरुमानै वडा भेरिफिकेसन गरेर वैशाख भित्रमा वडा, पालिका प्रमाणिकरण गर्नु पर्दछ ।</li> <li>पालिका खोप समन्वय समितिको निर्णय अनुसार पूर्ण खोप घोषणा, अनुगमन, भेरिफिकेसन पूर्ण खोप निर्देशिकाको अनुसरण गरी गर्ने ।</li> </ul>
<p><b>बजेट बाँडफाँड</b></p>	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तथा पालिकाको कार्यविधि अनुसार यो कार्यमा पालिका जन 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 बाँडफाँड गरि समयमै स्वास्थ्य संस्था लाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।</p> <p>नोटः पूर्ण खोपको सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, सुपरिवेक्षण, घोषणा सभामा सहभागी आदि क्रियाकलापलाई प्राथमिकतामा राखि बजेट खर्चको योजना बनाउनु पर्दछ । पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठिमा नै यो कार्यक्रमको योजना बनाएर सो अनुसार संचालन गर्ने र यो कार्यक्रम पश्चात वर्षेनी सवै वडा तह देखि पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना भएको हुनुपर्दछ ।</p>
<p><b>सन्दर्भ सामाग्री</b></p>	<p>पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, पालिका, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवं अभिलेख, प्रतिवेदन ।</p>

४=४ खोपको पहुंच बढाई छुट भएका बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने

परिचय	विगत १० महिनाको प्रगतिको समिक्षा गरि छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउन, पूर्ण खोप घोषणा र सुनिश्चितताको लागि विविध कार्यक्रम संचालन गरि खोप महिना संचालनको लागि यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुनेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>• खोप सेवाको प्रगति समिक्षा गरि प्रगति अनुगमन, ड्रप आउट पहिचान गर्ने ।</li> <li>• खोप प्रगति वढाउन ड्रप आउट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोपको सुनिश्चितता गर्ने ।</li> <li>• खोप सेवामा चेतना अभिवृद्धि तथा जनसहभागिता वढाउन समुदाय परिचालनका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने ।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्थानीय निकायको साझेदारी, नेतृत्वमा खोप सेवा सुदृढिकरण गर्न विभिन्न क्रियाकलाप सञ्चालन भई खोपको कभरेज बढ्ने र पूर्ण खोपको निरन्तरता हुनेछ ।</li> <li>• खोप सेवाबाट वञ्चित बालबालिकाहरुले खोप सेवाको अवसर प्राप्त गर्नेछन्</li> </ul>
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p><b>सञ्चालन विधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• यो कार्यक्रम न=पाःगा=पा र स्वास्थ्य संस्थाको खोप प्रगति, पूर्ण खोपको अवस्थाबारे विवरण तयार गरी स्वास्थ्य संस्थामा समिक्षा गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमको योजना बनाई न=पाःगा=पा सँग समन्वय गरी बजेट व्यवस्था तथा कार्यान्वयन गर्ने ।</li> <li>• पालिकाको योजना गोष्ठिमा तयार भएको सुक्ष्मयोजना अनुसार छुट बच्चाहरुलाई खोजी खोप दिने र पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न पूर्णखोपको निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप घोषण तथा दिगोपन कायम गर्ने प्रकृया अनुसार चैत्र भित्रमा घरधुरी सर्वेक्षण र खोप पुरा गराउने कार्य सम्पन्न नभएको भए सोहि कार्यको लागि यो वजेटबाट योजना बनाई कृयाकलाप संचालन ब्यवस्था गर्नु पर्दछ ।</li> </ul> <p>यो कार्यक्रम पश्चात ः ड्रप आउट र खोप वञ्चित बच्चाको खोप सेवा पुरा भएको, खोप प्रगतिमा सुधार भएको तथा पूर्णखोप सुनिश्चित भएको हुनुपर्ने छ ।</p> <p><b>सेवा दिनेःकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सम्बन्धित न.पाःगा.पा. को जन स्वास्थ्य शाखाःखोप शाखा</li> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था</li> </ul> <p><b>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रत्येक वर्षको चैत्र र वैशाख</li> </ul>
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्चः</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार</li> <li>–सहजकर्ता पारिश्रमिक (यदि गोष्ठि बैठक संचालनको योजना भई संचालन भएमा)</li> <li>–खाजा खर्च</li> <li>–यातायात नियमानुसारःतोके बमोजिम</li> </ul> <p>नोटः क्रियाकलाप सञ्चालनको योजना अनुसार विनियोजित बजेटले अपुग भएमा स्थानीय निकायको साझेदारी बाट कार्यक्रम संचालन गरि वैशाख महिनामा सबै वडाहरु पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषण गराउनु पर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	विगत ८ महिनाको खोपको प्रगति, पूर्णखोप घोषणाको अवस्था र प्रतिवेदन, पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका



अनुसुचि १०: कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि वार्षिक रुपमा निम्नानुसारको आर्थिक तथा भौतिक प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्ने छ ।

पालिकाको नाम:		आ=व						
सि= नं	कृयाकलाप	इकाई	लक्ष	प्रगति	विनियोजित वजेट	खर्च रकम	वजेट श्रोत	कैफियत
१	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालन ब्यवस्थापन खर्च -पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण-							
१.१	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालनको लागि पालिकास्तरिय योजना तथा अभिमुखिकरण							
१.२	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण							
२.	पालिका स्तरमा ०: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबद्धनको लागि पालिका र वडा खोप समन्वय समिती र सरोकारवालाहरुको अभिमुखिकरण बैठक १ दिन							
२.१	टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि पालिकास्तरिय १ दिने अभिमुखिकरण							
२.२	टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि वडास्तरिय १ दिने अभिमुखिकरण							
३=	करार ०: अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका उच्च हिमाली,पहाडी जिल्लाहरु र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक न.पा हरु)							
४	नियमित खोप सुदढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक र पालिका समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र योजना २ दिन र पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न							
४.१	पालिकास्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए.ई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, नियमित खोप सुदढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)							
४.२	पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय							

सि= नं	कृयाकलाप	इकाई	लक्ष	प्रगति	विनियोजित वजेट	खर्च रकम	वजेट श्रोत	कैफियत
	योजना निर्माण (७५३ पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा)							
४.३	पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका, जिल्ला बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न (७५३ पालिका र सबै स्वास्थ्य संस्था)							
४.४	खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वञ्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने							

नोट ०: 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 ।

अनुसूचि २०: पालिका, वडा तहमा शशर्त वजेट तथा स्थानिय तहको रकम बाट सम्पन्न कृयाकलापहरु र मुख्य उपलब्धिहरु -प्रत्येक वर्ष श्रावणमा सूक्ष्मयोजना संगै स्वास्थ्य कार्यालय पठाउने\_

१. वडा पालिका स्तरको सुक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक

=====भएको =====नभएको

२. यस आ.व.मा सबै वडा बाट पूर्णखोप घोषणा र दिगोपनाको प्रमाणिकरण गरि विवरण प्राप्त

=====भएको =====नभएको

३. पालिका पूर्णखोप प्रमाणिकरणको लागि पालिका बाट वडा भेरिफिकेसन

=====भएको =====नभएको

४. पालिका, 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. पालिका अन्तर्गत जम्मा खोप सेसन संख्या===== संचालन संख्या=====

७. सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन संचालन संख्या=====सेसनमा सहभागि संख्या=====

८. यस आ.व.को पालिकाको 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\_ पेन्टा 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 पालिकाबाट संचालित कृयाकलापहरु

क\_

ख\_

१२. शशर्त वजेट बाहेक पालिका बाट खोप कार्यक्रममा विनियोजन गरेको रकम

रु=====

स्वास्थ्य महाशाखा-शाखा प्रमुखको दस्तखत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको दस्तखत

आईएमएनसिआई कार्यक्रम  
बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम (स्थानीय तह) २०७८/७९

क्रियाकलाप १: (ब.शि.नं. ६.२.२.२९४) आईएमएनसिआई Onsite कोचिंग र समता तथा पहुँच कार्यक्रम।(सबै स्थानीय तह )

क्रियाकलाप १.१ : आईएमएनसिआई समिक्षा कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह )

परिचय	संघ/ प्रदेश/ स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७८/७९ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने व्यवस्था मिलाईएको छ ।												
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>संघ/ प्रदेश/ स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७८/७९ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने।</li> </ul>												
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७८/७९ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ ।</li> </ul>												
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>लक्षित समूह:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>स्थानीय स्तरमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु ।</li> </ul> <p><b>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>आ.ब. २०७८/७९ को दोस्रो चौमासिक (IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत गर्नु पर्ने सब भन्दा पहिले गर्नु पर्ने कार्यक्रम)</li> </ul> <p><b>सञ्चालन विधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रदेशसँग समन्वय गरि पालिकाद्वारा एकदिने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय, पालिकामा अवस्थित सबै स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. आदि) का प्रमुख वा प्रतिनिधि लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ ।</li> <li>सो पालिकामा कार्यरत IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरुलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ ।</li> <li>सो कार्यक्रममा तहाँ पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको सीबीआईएमएनसिआई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचांकहरुका बारेमा विश्लेषण गरि छलफल गर्नु पर्ने छ। साथै onsite coaching र समता तथा पहुँच कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरि योजना तर्जुमा गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>सो कार्यक्रम संचालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयले कार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ र पालिकाले आवश्यकता अनुसार तालिका परिमार्जन गर्न सक्ने छ ।</li> </ul>												
बजेट बाँडफाँड	<p>आईएमएनसिआई समिक्षा, कोचिंग कार्यक्रम तथा समता पहुँच तिन वटै कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि प्रत्येक पालिकालाई रु. २ लाख बिनियोजन गरिएको छ।समिक्षाका लागि रु पचास हजार भन्दा नबढ्ने गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>कार्यक्रम</th> <th>बजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>समिक्षा तथा योजना तर्जुमा</td> <td>रु. ५०,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>स्थलगत निरिक्षण</td> <td>रु. ९०,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>समता तथा पहुँच कार्यक्रम</td> <td>रु. ६०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट	१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००	२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००	३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००
क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट											
१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००											
२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००											
३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००											
सन्दर्भ सामाग्री	सम्बन्धित प्रदेशको वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, प्रदेश स्तरीय वार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका-२०७८/७९, आर्थिक वर्ष २०७८/७९मा ससर्त अनुदान तर्फा स्थानीय तह बाट कार्यान्वयन गरिने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धि कार्यक्रमहरुका लागि संचालन मार्गदर्शन												

क्रियाकलाप १.२ आईएमएनसिआई कोचिंग कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह )

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरु कमजोर रहेको पालिका/स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरुको विध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ ।
-------	--

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्यकर्मीको विद्यमान ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने ।</li> <li>कार्यक्रमका समस्या पहिचान गर्ने र ति समस्याहरू समाधानका लागि संयुक्त रूपमा कार्ययोजना तयार गर्ने ।</li> </ul>												
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ ।</li> <li>IMNCI सेवाको सूचकांकहरूमा सुधार हुनेछ ।</li> </ul>												
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>लक्षितसमूह:</b> IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू</p> <p><b>सञ्चालनविधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>स्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गरेको कोच तयारी तालिम पश्चात सोहि तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सूचकांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरू (स्वास्थ्य चौकी, अस्पतालहरू) मा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>IMNCI Coaching सँग सम्बन्धित Coach छनोट, अन्य क्रियाकलाप तथा रिपोर्टिङ्ग IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>कोचिङ्ग गर्न जादा तालिम प्राप्त कोच र पालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट एकजना तथा सम्भव भएसम्म स्वास्थ्य कार्यालयको एक जना संगै गई स्वास्थ्य संस्थामा onsite coaching गर्नु पर्ने छ।</li> <li>कोचिङ्गमा जाँदा पालिकाबाट जाने व्यक्ति र तालिम प्राप्त कोचलाई नेपाल सरकारको नर्स अनुसार भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै २ दिन कोचिङ्ग कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा खाजा खर्च नेपाल सरकारको नर्स अनुसार गर्न सकिने छ।</li> </ul>												
बजेट वाँडफाँड	<p>आईएमएनसीआई समिक्षा, कोचिङ्ग कार्यक्रम तथा समता पहुँच तिन वटै कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि प्रत्येक पलिकालाई रु. २ लाख बिनियोजन गरिएको छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स</th> <th>कार्यक्रम</th> <th>बजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>समिक्षा तथा योजना तर्जुमा</td> <td>रु. ५०,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>स्थलगत निरिक्षण</td> <td>रु. ९०,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>समता तथा पहुँच कार्यक्रम</td> <td>रु. ६०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स	कार्यक्रम	बजेट	१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००	२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००	३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००
क्र.स	कार्यक्रम	बजेट											
१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००											
२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००											
३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००											
सन्दर्भ सामाग्री	IMNCI Coaching Guidelines र अर्थमन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५ - सातौँ संस्करण												

### क्रियाकलाप ३. आईएमएनसीआई समता तथा पहुँच कार्यक्रम

परिचय	आइएमएनसीआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच 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 स्थानहरूमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	बन्चितीकरणमा परेका तथा पहुँच नपुगेका समुदायमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>लक्षितसमूह:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>बन्चितीकरणमा परेका तथा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेका समुदाय।</li> </ul> <p><b>सञ्चालनविधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सबै पालिका अन्तर्गत CBIMNCI कार्यक्रमको सूचकांक कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनोट गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा गाँउपालिका/नगरपालिका/उप-महानगरपालिका तहमा मातृ तथा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यमा कार्य गर्ने साझेदार संस्थाहरूसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। आइएमएनसीआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउनका लागि समुदाय</li> </ul>

	<p>परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा “सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका २०७८” मा उल्लेख भए बमोजिम गर्ने।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।</li> <li>छनोट भएका स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।</li> </ul>												
<b>बजेट बाँडफाँड</b>	<p>आईएमएनसिआई समिक्षा, कोचिङ्ग कार्यक्रम तथा समता पहुँच तिन वटै कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्येक पलिकालाई रु. २ लाख विनियोजन गरिएको छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स</th> <th>कार्यक्रम</th> <th>बजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>समिक्षा तथा योजना तर्जुमा</td> <td>रु. ५०,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>स्थलगत निरीक्षण</td> <td>रु. ९०,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>समता तथा पहुँच कार्यक्रम</td> <td>रु. ६०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स	कार्यक्रम	बजेट	१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००	२	स्थलगत निरीक्षण	रु. ९०,०००	३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००
क्र.स	कार्यक्रम	बजेट											
१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००											
२	स्थलगत निरीक्षण	रु. ९०,०००											
३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००											
<b>सन्दर्भ सामाग्री</b>	सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ र अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौँ संस्करण अनुसार हुनुपर्ने।												

#### क्रियाकलाप ४ : (व.शि.नं. ६.२.२.२९३) निशुल्क नवजात शिशु सोधभर्ना कार्यक्रम

<b>परिचय</b>	नेपाल सरकारबाट स्थानीय तहमा सञ्चालनहुने सम्पूर्ण तोकिएका अस्पतालहरूबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मे देखि २८) दिनलाई उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ ।												
<b>उद्देश्य</b>	विरामी नवजात शिशुलाई निरन्तर निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने ।												
<b>अपेक्षित प्रतिफल</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामीदर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने ।</li> </ul>												
<b>सञ्चालन प्रकृया</b>	<p><b>सञ्चालन विधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>“विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७८ ” मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्ने छ ।</li> <li>नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदासम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तै ल्याव, जाँच, औषधी, भर्ना आदि) सेवा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ )</li> <li>सोही अस्पतालमा प्रसूती पश्चात नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नुपर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।</li> <li>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 लागि आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नु पर्दछ ।</li> <li>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 ।</li> </ul> <p><b>लक्षित समूह:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>२८ दिनका विरामी नवजात शिशुहरू ।</li> </ul> <p><b>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>बर्षे भरी (आ.व. २०७८ /७९ )</li> </ul> <p><b>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरूबाट नवजात शिशुलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।</li> </ul>												
<b>सन्दर्भ सामाग्री</b>	विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८												
<b>बजेट बाँडफाँड</b>	<p>यस कार्यक्रमका लागि प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताललाई निम्न बमोजिम रकम विनियोजन गरिएको छ ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>अस्पताल</th> <th>स्थानिय तह</th> <th>सोधभर्ना रकम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>दमक अस्पताल, झापा</td> <td>दमक नगरपालिका</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>रंगेली अस्पताल, मोरंग</td> <td>रंगेली नगरपालिका</td> <td>२,००,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	अस्पताल	स्थानिय तह	सोधभर्ना रकम	१	दमक अस्पताल, झापा	दमक नगरपालिका	२,००,०००	२	रंगेली अस्पताल, मोरंग	रंगेली नगरपालिका	२,००,०००
क्र.स.	अस्पताल	स्थानिय तह	सोधभर्ना रकम										
१	दमक अस्पताल, झापा	दमक नगरपालिका	२,००,०००										
२	रंगेली अस्पताल, मोरंग	रंगेली नगरपालिका	२,००,०००										

३	मंगलबारे अस्पताल, मोरंग	उर्लाबारी नगरपालिका	२,००,०००
४	कटारी अस्पताल, उदयपुर	कटारी नगरपालिका	२,००,०००
५	भारदह अस्पताल, सप्तरी	हनुमाननगर कंकाली न.पा.	२,००,०००
६	लाहान अस्पताल, सिराहा	लाहान न.पा.	२,००,०००
७	बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी	बर्दिबास न.पा.	२,००,०००
८	चपुर अस्पताल, रौतहट	चन्द्रपुर न.पा.	२,००,०००
९	पोखरिया अस्पताल, पर्सा	पोखरिया न.पा.	२,००,०००
१०	जिरी अस्पताल, दोलखा	जिरी न.पा.	३,००,०००
११	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक	नवबुद्ध न.पा.	२,००,०००
१२	बकलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	रत्ननगर न.पा.	३,००,०००
१३	बघौडा अस्पताल, चितवन	माडी न.पा.	२,००,०००
१४	चापागाउँ अस्पताल, ललितपुर	गोदावरी न.पा.	३,००,०००
१५	बिष्णुदेवी अस्पताल, काठमाडौं	किर्तिपुर न.पा.	२,००,०००
१६	आँपपिपल अस्पताल, गोरखा	पालुङ्गटार न.पा.	२,००,०००
१७	सुन्दरबजार अस्पताल, लमजुङ्ग	सुन्दरबजार न.पा.	२,००,०००
१८	बन्दीपुर अस्पताल, तनहुँ	बन्दीपुर न.पा.	२,००,०००
१९	चापाकोट अस्पताल, स्याङ्गजा	चापाकोट न.पा.	२,००,०००
२०	शिशुवा अस्पताल, कास्की	पोखरा महानगरपालिका	२,००,०००
२१	चिसापानी अस्पताल, नवलपरासी	बर्दघाट न.पा.	२,००,०००
२२	शिवराज अस्पताल, कपिलवस्तु	कृष्णनगर न.पा.	२,००,०००
२३	पिपरा अस्पताल, कपिलवस्तु	वाणगंगा न.पा.	२,००,०००
२४	लमही अस्पताल, दाङ	लमही न.पा.	२,००,०००
२५	चौरजहारी अस्पताल, रुकुम	चौरजहारी न.पा.	३,००,०००
२६	दुल्लु अस्पताल, दैलेख	दुल्लु न.पा.	२,००,०००
२७	जोगबुडा अस्पताल, डडेल्धुरा	परशुराम नगरपालिका, डडेल्धुरा	२,००,०००
२८	गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला	शैलेशिखर नगरपालिका, दार्चुला	२,००,०००
२९	मालाखेती अस्पताल, कैलाली	गोदावरी नगरपालिका, कैलाली	२,००,०००

### क्रियाकलाप ५ : नवशिशु सेवा विस्तार/ सुद्रीढीकरण कार्यक्रम

परिचय	मातृ तथा नवाशिशु सेवा कार्यक्रमलाई थप मजबुत र सुदृढ गर्न नवशिशु सेवा विस्तार/ सुद्रीढीकरण कार्यक्रमको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवाशिशु सेवा कार्यक्रम थप सुदृढ हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवाशिशु सेवा कार्यक्रम संचालन थप सुदृढ हुनेछ । ।
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>सञ्चालन विधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाले मातृ तथा नवाशिशु सेवा कार्यक्रमलाई थप मजबुत र सुदृढ गर्न सेवा विस्तार गर्न सकिने छ ।</li> <li>यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता बमोजिम कर्मचारी करार सेवामा लिन सकिने छ।</li> <li>साथै मातृ तथा नवाशिशु स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि आवश्यक पर्ने औजार, उपकरण, ल्याबका सामग्री खरिद गर्न सकिने छ।</li> <li>यस कार्यक्रम अन्तर्गत आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको मर्मत सम्भार गर्न सकिने</li> </ul> <p><b>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>बर्षेभरी (आ.व. २०७८/७९)</li> </ul> <p><b>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य संस्था</li> </ul>
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियमवालि, सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन) IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रम अन्तर्गत पालिकामा आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

#### क्रियाकलाप ६ : सिबिआईएमएनसिआई तालिम

परिचय	पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम सुद्विधिकरण गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: पालिका</p> <p>लक्षितसमूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्था/ अस्पतालमा काम गर्ने CBIMNCI तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरु।</li> </ul> <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका तथा उपचार पुस्तिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि तालिम संचालन गर्नु पर्ने छ । यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिवार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>Chart flex का विषयवस्तु परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्राप्त गरि यसै कार्यक्रमको बजेटबाट छपाई गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>प्रशिक्षक अनिवार्य रुपमा CBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ।</li> <li>तालिम अवधि छ दिनको हुनु पर्ने छ ।</li> </ul>
बजेट वाँडफाँड	पालिकालाई तालिम संचालन गर्न आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> <li>अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण</li> <li>CB-IMNCI तालिम सहभागी पुस्तिका</li> <li>CB-IMNCI तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका</li> </ul>

क्रियाकलाप ७ : SNCU सेवा विस्तार

परिचय	पालिकामा अवस्थित अस्पतालमा SNCU स्थापना तथा संचालन गर्न चाहिने जनशक्ति तथा औजार उपकरण खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	पालिकामा अवस्थित अस्पतालमा SNCU संचालन गर्न चाहिने जनशक्ति तथा औजार उपकरण खरिद गरि SNCU मार्फत गुणस्तरीय नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पालिकामा अवस्थित अस्पतालमा SNCU संचालन गर्न चाहिने जनशक्ति तथा औजार उपकरण खरिद गरि SNCU मार्फत गुणस्तरीय नवजात शिशु सेवा प्रदान भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p><b>लक्षित समुह:</b></p> <p>पालिकामा अवस्थित अस्पताल</p> <p><b>सञ्चालनविधि:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• तहाँ पालिका अन्तर्गत रहेका अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार SNCU मा चाहिने अत्यावश्यक उपकरण खरिद गरी व्यवस्थापन तथा सञ्चालनमा सहयोग गर्नु पर्ने छ ।</li> <li>• प्रदेशले SNCU मा चाहिने सामग्रीहरूको सुची परिवार कल्याण महाशाखासंग समन्वय गरि प्राप्त गर्नु पर्ने छ ।</li> </ul>
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार बजेट बाडफाड गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ सातौं (संसोधन सहित); सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन)

## १. Table of Contents

१. पालिकाहरुमा <b>PNC HOME VISIT</b> कार्यक्रम संचालन.....	96
२. आमा सुरक्षा र प्रजननस्वास्थ्यकार्यक्रमहरुको अनुगमन/मुल्यांकन.....	98
३. अस्पताल तथा <b>BIRTHING CENTRE</b> रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न,स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न) करारमा अ०न०मी०नियुक्ति(.....	98
४. एम.पि.डि.एस.आर.कार्यक्रमको कार्यन्वयन .....	99
५.एम.पि.डि.एस.आर.कार्यक्रमको विस्तार तथा कार्यन्वय (नयाँजिल्लामा).....	101
६. वर्थिङसेन्टरमाकार्यरतप्रसूतिकर्मीहरुलाई <b>ANC TO PNC CONTINUM OF CARE, MNH ROAD MAP</b> कार्यक्रमसंचालन. , <b>CLINICAL MENTORING</b> कार्यक्रम.....	102
७ .निजीअस्पतालतथामेडिकलकलेजहरुमाएम.पि.डी.एस.आर .तथाजन्मजातविकलांग( <b>BIRTH DEFECT</b> ) निगरानीकार्यक्रमसंचालन .....	106
८. <b>CEONC</b> सेवास्थापनातथासन्चालन .....	109
९.ग्रामिणअल्ट्रासाउण्डकार्यक्रम .....	111
१०.अस्पताल,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरु वाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण.....	111
११. सुत्केरीभत्ता.....	112
१२.मातृसुरक्षाचक्कीकार्यक्रमकोसमिक्षा .....	113
१३ . मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा गर्भवती उत्प्रेरण सेवा न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम .....	114
अनुसूची १ . <b>CEONC</b> कर्मचारीहरुको कार्य विवरण .....	117
अनुसूची २: ग्रामिणअल्ट्रासाउण्डकार्यक्रमकोसेवारजिष्टर.....	119
अनुसूची३ : <b>MONTHLY REPORT OF ANTENATAL RURAL ULTRASOUND (USG) ....</b>	120
अनुसूची ४: <b>PNC JOB AID</b> .....	122
अनुसूचि ५: एकिकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम.....	125
अनुसूची ६ मातृ सुरक्षा चक्कि अभिलेख फारम .....	128

अनुसूची ६ क : मातृ सुरक्षा स्वास्थ्य संस्था/पालिका स्तरिय प्रतिवेदन फारम.....	128
अनुसूची ७ स्थानियतहमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको (वजेट बाँडफाँड).....	129

१. पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रमसंचालन

परिचय	हाम्रो देशको मातृ मृत्यु दर उल्लेखनीय रूपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा ,आमाहरुको मृत्यु सबै भन्दा धेरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले ,सुत्केरी अवस्थामाआमाहरुकोस्वास्थ्यजाँचगरिजटिलताहरुपहिचानगरिसोकोव्यवस्थापनगरिआमारबच्चाकोमृत्युहुनबाटजो गाउनवजेटतथाकार्यक्रमव्यवस्थागरिएकोहो।
उद्देश्य	सुत्केरीअवस्थामाआमातथानवजातशिशुकोजाँचगरीजटिलताकाअवस्थाहरुसमयमैपहिचान , व्यवस्थापनतथाप्रेषणगरीमातृतथाशिशुमृत्युकमगर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	कार्यक्रमसन्चालनभएपश्चातसुत्केरीपछिकोजाँचमाउल्लेख्यसुधारभैसमयमैजटिलताहरुपहिचान , व्यवस्थापनतथाप्रेषणभइमातृमृत्युकमहुनेछ।
संचालनप्रकृया	PNC homevisit कार्यक्रम सुरु नगरेका स्थानीय तहहरुले स्वास्थ्य कार्यालयबाट (नयाँ) PNC homevisitकार्यक्रमकोअभिमुखीकरणसंचालनभैसकेपछीप्रत्येक स्थानियतहहरुलेएकदिनेगोष्ठीसन्चालनगरेर PNC

	<p>होमभिजिटसुरुगर्नुपर्नेछ।गतवर्षकार्यक्रमसुरुभएकास्थानियतहहरूलेसोकार्यक्रमकोसमिक्षागर्दै PNC होमभिजिटनिरन्तरतादिनुपर्नेछ।यसरिगोष्ठी/समिक्षासंचालनगर्दास्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन (PNC Home visit Micro-planning Guideline) २०७८</p> <p>अनुसारगर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको जिम्मेवारी स्थानीय तहमा कार्यरत स्टाफ ले nursing लिनुपर्नेछ।</li> <li>• कार्यक्रमसंचालनगर्नुपूर्वकार्यक्रमकाफोकलव्यक्तिले, स्थानीयतहकानिर्वाचितअध्यक्ष,बर्थिङ्गसेन्टरभएकास्वास्थ्यसंस्थाकाइन्चार्ज, नर्सिङ्गस्टाफसँग १दिनेगो ष्ठी/ समिक्षाकार्यक्रमआयोजनागर्नुपर्नेछ। यसैकार्यक्रममाPNC homevisitकोमहत्वकोबारेमाछलफलगरी PNC Service बढाउनप्रयोगगरिनुपर्नेरणनितीएवंलाग्नेअनुमानितखर्चकोबारेछलफलगर्नुपर्नेछ।</li> <li>• यसरी PNC बढाउनेरणनितीतर्जुमागर्दामुख्यतयातलउल्लेखितरणनितिलाई ध्यानमाराखेरयोजनातयारगर्नुपर्नेछः       <ul style="list-style-type: none"> <li>- स्थानीयबर्थिङ्गसेन्टरमाकार्यरतनर्सिङ्गस्टाफलेसंस्थागतसुत्केरीभएको २४घन्टामा आफ्नैसंस्थामा ३२७दिन माघरभेटमागर्दै आमातथानवशिशुको जाँचगर्नुपर्नेछ ।यदिघरमैसुत्केरीभएकोखण्डमाप्रोटोकलअनुसारको२४घण्टा, ३२७दिनमाघरमैगर्दै PNCvisitगर्नुपर्नेछ।</li> <li>- यसरीबर्थिङ्गसेन्टरमाकार्यरत नर्सिङ्गस्टाफहरूलाई घरभेटगर्नजाँदादुरीरभोगोलिकविकटताकोआधारमारू २००देखिरु ५००सम्मयातायात प्रोत्साहन/खर्च उपलब्धगराउनुपर्नेछ।</li> <li>- बर्थिङ्गसेन्टर नभएका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ्गस्टाफहरूलाई पनि आ-आफ्नो वडा भित्र PNC घरभेटगर्नको लागि अभिमुखीकरण पश्चात परिचालन गर्न सकिनेछ।</li> <li>- कुनै कारणले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुन जान नसकी घरैमा प्रसूती भएका महिला तथा नवाशिशुहरूलाई पनि PNC घरभेटकार्यक्रमले समेट्नु पर्नेछ ।</li> <li>- यस आर्थिक वर्षमा -COVID१९ को विश्वव्यापी महामारीको अवस्थाले नेपालमा पनि संक्रमण फैलिरहेको र यसको अन्त्य कहिले हुने टुंगो नभएको अवस्थामाप्रोटोकल अनुसार ४पटक , (८ र ९ महिनामा , ६ , ४) गर्भवती जाँचर सुत्केरी जाँच ३ र ७ , बच्चा जन्मेको २४घण्टा) (दिनमाआमारनवशिशुकोजाँचगर्नुपर्नेमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले जारी गरेको अन्तरिम RMNCH आवश्यकता भएमा ,मा उल्लेख भए अनुसार Guideline सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको बिच सामाजिक दुरी कायम राख्नुपर्ने भएकोले सेवा उपलब्ध ANC/PNC मार्फत Telephone गराउनुपर्ने हुन्छ।सेवा उपलब्ध गराउने सेवा प्रदायक Telephone ANC/PNC नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूलाईसंचार खर्च यसै शिर्षकबाट उपलब्ध गराउन सकिने छ ।</li> </ul> </li> </ul> <p>• ।</p> <p>वजेटबाँडफाँड</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• गोष्ठी/समिक्षाकार्यक्रमसंचालनगर्न</li> <li>• यातायातप्रोत्साहन/खर्च (नर्सिङ्गस्टाफहरूकोलागि)सेवा प्रदायक नर्सिङ्ग स्टाफहरू लाई संचार खर्च</li> <li>• घर भेट गर्न जानको लागि PNC home visit Bagरू १५०० सम्म</li> <li>• PNC job aid flex, home visit ब्यागमा रहने equipment हरू (B.P instruments, stethoscope, Thermometer, gloves, Torchlight, measuring tape, dressing set, betadine) लगायतका स्वास्थ्यसंस्थामा नभएका सामग्रीहरूमात्र आवश्यकता अनुसार खरिद गर्न सकिनेछ ।</li> </ul>
अभिलेखप्र तिवेदन	<p>यसरीसुत्केरीमहिलाहरूकोघरभेटगरिसेवाप्रदानगर्नेनर्सिङ्गस्टाफलेसुत्केरीमहिलारनवशिशुहरूलाईअनिवार्यरूपमाअनुसू चीकोPNC Job Aid कोप्रयोगगरि PNC checkupगर्नेस्वास्थ्यशिक्षाप्रदानगर्नुपर्नेछ। PNC job Aid स्थानीयतहमा PNC घरभेटकार्यक्रमकोशुक्ष्मयोजनातथासंचालनमार्गदर्शन२०७७माराखिएकोछरसोहिअनुसारप्रयोगगर्नुपर्नेछ।प्रत्येकपटक कोघरभेटमाआमातथानवजातशिशुकोजाँचगरीप्रसूतीसेवारजिष्टरमाचढाउनुपर्नेछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>स्थानीय तहमा घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा PNC संचालन मार्गदर्शन २०७७ , कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८</p>

## २. आमासुरक्षारप्रजननस्वास्थ्यकार्यक्रमहरूको अनुगमन/मुल्यांकन

परिचय	प्रजनन स्वास्थ्यकार्यक्रमनेपालसरकारकोप्राथमिकताप्राप्तकार्यक्रमहरूकोरयसकार्यक्रममानिरन्तरअनुगमन, मुल्यांकन, कोचिङआवश्यकपर्नेभएकोहुँदातयगरिएकाकार्यक्रमहरूकोप्रभावकारीकार्यान्वयनगर्नरनिरन्तरसहयोगात्मकसुपरिवेक्षणतथा Coaching गर्नआवश्यकहुन्छ।
उद्देश्य	स्थानीयतहलेआफ्नोमातहतकास्वास्थ्यसंस्थामापरिवारस्वास्थ्यकल्याण कार्यक्रमअन्तर्गतभइरहेकाकार्यक्रमकोअनुगमन, मुल्यांकनतथा Onsite Coaching गरीसमयमैसुधारकोकार्यक्रमसंचालनगर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	स्वास्थ्यसंस्थामाहरूमासन्चालनभएकाप्रजनन स्वास्थ्यकार्यक्रमअन्तर्गतकाकार्यक्रमहरूप्रभावकारीरूपमाकार्यान्वयनभैसेवाकोगुणस्तरसुधारहुने, उपभोगमावृद्धिहुनेमातृत्वथानवजातशिशुकोस्वास्थ्यसुधारहुने।
सञ्चालनविधि	<ul style="list-style-type: none"> <li>यसशिर्षकमाविनीयोजनभएकोरकमबाटसुरक्षितमातृत्वकार्यक्रमपरिवारनियोजनकार्यक्रमकिशोरकिशोरीयौन तथाप्रजननस्वास्थ्यकार्यक्रमसुरक्षितगर्भपतनकार्यक्रमकोअनुगमनतथासुपरिवेक्षणगर्नुपर्नेछ।</li> <li>यसरीअनुगमनगर्दावार्षिकसुपरिवेक्षणतालिकावनाईकार्यालयप्रमुखबाटस्विकृतगराईसवैस्वास्थ्यसंस्थाहरूलाईसमेटनेगरिगर्नुपर्नेछ।</li> <li>प्रत्येकपटकअनुगमनगर्दाअनुसूचीबमोजिमकोचेकलिष्टभरीफोटोहरूसहितकोप्रतिवेदनसम्बन्धितपालिकामापेश गर्नुपर्नेछ।साथैअनुगमनगर्दाविगतमासुधारगर्नुपर्नेविषयहरूमासुधारभएनभएकोरआगामिदिनमासुधारगर्नुपर्ने विषयमासमेतसम्बन्धितस्वास्थ्यसंस्थाकाकर्मचारीहरूसंगसमन्वयगरिकार्ययोजनावनाउनुपर्नेछ।</li> <li>आमासुरक्षाकार्यक्रमकोसुपरिवेक्षणगर्दास्वास्थ्यसंस्थामासुत्केरीहुनेमहिलाहरूलेनिर्देशिकाअनुसारसुविधापाएन पाएकोमहिलाकोघरमैगैअन्तरवातागर्नेसमेतयसैशिर्षकबाटप्रबन्धमिलाउनुपर्नेछ।</li> </ul> कार्यक्रमकोअनुगमनतथासुपरिवेक्षणकार्यक्रमसंगसम्बन्धित फोकल व्यक्तिहरूलेमात्रगर्नुपर्नेछ।
अभिलेखप्रतिवेदन	पालिकाकोसम्बन्धितफोकलव्यक्तिलेअनुगमनगरीसोकोप्रतिवेदनत्रैमासिकरूपमास्वास्थ्यकार्यालय, प्रदेशनिर्देशनालयतथापरिवारकल्याणमहाशाखामापठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

## ३. अस्पतालतथाBirthing Centre

रहेकास्वास्थ्यसंस्थाहरूमा २४सैघण्टाप्रसूतीसेवासंचालनगर्न,स्थायीजनशक्तिकोकमिभएकोस्वास्थ्यसंस्थामाजनशक्तिव्यवस्थापनगर्न ) करारमाअ०न०मी०नियुक्ति(

परिचय	हालनेपालसरकारकोस्विकृतदरवन्दिअनुसारस्वास्थ्यचौकीतथाप्रा.स्वा.के. माउपलब्धनर्सिङजनशक्तिले २४सैघण्टाप्रसूतीसेवादिननसक्रेअवस्थाभएकोहुँदाप्रसूतीसेवानिरन्तरगर्नथपजनशक्तीआवश्यकभएकोहुँदायोकार्यक्रमतथाबजेटविनियोजनगरिएकोछ।
उद्देश्य	प्रसूतिसेवालाई २४सैघण्टासुचारुढंगलेसञ्चालनगर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	सेवालाई २४सैघण्टासुचारुढंगलेसञ्चालनगरिनिरन्तरगुणस्तरीयप्रसूतीसेवाप्रदानहुनेछ।
सन्चालनप्रकृया	<p>करारसेवामाभर्नागर्दाकरारनिर्देशिका बमोजिमगर्नुपर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>करारनिर्देशिकाअनुसारSBA लिएकास्थानिय, अनुभविअ.न.मी.लाईप्राथमिकतादिईकरारमानियुक्तगर्ने।</li> <li>करारसेवासम्झौताअनुसारTOR बनाईअ.न.मी.लाईप्रसूतीकेन्द्रमाखटाउनुपर्नेछ।</li> <li>अ.न.मी.नियुक्तिगर्दाविगतदेखिकार्यरतअ.न.मी.कोकार्यसम्पादनमूल्यांकनगर्दासन्तोषजनकपाईएमावजेटकोपरिधिभित्ररहीनियमानुसारनिरन्तरतादिनसकिनेछ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्थानीयतहअन्तगतकरारमानियुक्तअ.न.मी.लाईअनिवार्यरूपमाबर्थिङ्गसेन्टरमामात्रैखटाउनुपर्नेछ।</li> <li>करारअनमीलाईपदस्थापनगर्दाजुनबर्थिङ्गसेन्टरहरुमाप्रसूतिसंख्याबढीछरभौगोलिकदृष्टिकोणलेविकटछत्यस्तोसंस्थालाईप्राथमिकतादिनु पर्नेछ ।</li> <li>अनमीलाईनियुक्तिर्दाकार्यगर्नुपर्नेसंस्थातोकुपर्नेछरतोकिएकोस्थानमारहीअनमीलेसेवादिनुपर्नेछ।</li> <li>स्थायीअनमीकार्यरतबर्थिङ्गसेन्टरमामहिनामाप्रतिअनमीऔसत५वासोभन्दाकमप्रसूतिभएकोखण्डमात्यस्ताबर्थिङ्गसेन्टरमाकरारकोअ.न.मी.खटाउनपाईनेछैन।तरअनमीकोदरबन्दीभएपनिअनमीकार्यरतनरहेकोअवस्थामाभनेकरारकोअनमीखटाउनसकिनेछ।</li> <li>२४सैघण्टाप्रसूतिसेवाउपलब्धगराउनेसम्बन्धमास्थायीरकरारकोअ.न.मीबीचमा<b>Shift Rotation</b>कोव्यवस्थागरी२४सैघण्टाप्रसूतिसेवासुचारुगर्नुपर्नेछ।</li> <li>बर्थिङ्गसेन्टरमाबार्षिकरूपमाअनुमानितगर्भवतीकोकम्तीमा७०प्रतिशतसुत्केरीगराउनेलक्ष्यलिने।यसकोलागि हरेकमहिनाप्रसूतीकेन्द्रमाकार्यरतअ.न.मी.हरुलेस्वास्थ्यआमासमूहसंगभेटगरिसंस्थागतप्रसूतीसंख्यावढाउनेवारेछलफलगर्ने।</li> <li>करारमानियुक्तगर्दा<b>SBA</b>तालिमलिएकारसंस्थागतप्रसूतिसेवाउपलब्धगराइरहेकालाईप्राथमिकतादिने। प्रसूतीकेन्द्रमास्थायी/अस्थायीरकरारमानियुक्तगरेकोअ.न.मिसहितकम्तीमा२जनाहुनेगरीव्यवस्थागर्नुपर्नेछ।यसोगर्दा प्रतिमहिनाऔसतमाशून्यअर्थात<b>0 delivery</b>भएकोसंस्थामाकरारकोअनमीथपगर्नुपर्नेआवश्यकनभएकोतर<b>0 Delivery</b>हुनुकाकारणपत्तालगाई२४सैघण्टाप्रसूतिसेवासुधारगर्नेवारेसरसल्लाहगरीसुधारगर्नेतर्फआवश्यकपहलगर्ने।</li> </ul> <p><b>बजेट व्यवस्था</b></p> <p>नेपाल सरकारले तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रतिअनमीप्रतिमहिनारु२६६१०कादरलेहुनेगरीबजेटविनियोजनगरिएकोछ। 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 तलबदिनु पर्नेछ ।</p>
अभिलेखप्रतिवेदन	यसकार्यक्रमसम्पन्नभैसकेपछीसम्बन्धितस्थानियतह, प्रदेशतथाकेन्द्रमाअभिलेखतथाप्रतिवेदनपठाउनुपर्नेछ
सन्दर्भसामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

#### ४. एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमकोकार्यन्वयन

परिचय	<p>नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तित संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरु पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७० मा, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी ११ सय भन्दा बढि आमाहरुले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरु सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरु सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा १२ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम</p>
-------	---

	संचालन भैरहेको र यस आर्थिक बर्षमा यो कार्यक्रम थप जिल्लाहरूमा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्नुको कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्यु मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचित भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने
सन्चालन विधि	<p><b>कार्यक्रम संचालन हुने स्थानहरू :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, कैलाली र बैतडी जिल्लाका सम्पूर्ण गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरूमा कार्यक्रमको निरन्तरता।</li> <li>➤ यो कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाहरूमध्ये सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, कैलाली र बैतडी अन्तर्गत कासबैगाउँपालिका तथा नगरपालिकामा अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रा.स्वा.से.के, स्वा.चौ. तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको अभिमुखीकरण भैसकेको छ।</li> <li>➤ यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा ४० हजार देखि ८० हजार सम्म बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</li> <li>➤ कार्यक्रममा विनियोजित बजेट बाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भएबमोजिम प्रति मातृ मृत्युको लागि बढीमा रु. २०,००० सम्म खर्च गर्न सकिने छ । रकमको बाँडफाँड निमानुसार गर्न सकिने छ: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्युको सूचना, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मागरेबापत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रति मृत्यु सूचनाको रु. १०० दिन सकिने छ।</li> <li>❖ स्वास्थ्य संस्थाबाट, स्वास्थ्य कर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्युमातृ मृत्यु भएन भएकौं किन (स्क्रीनिंग) गरेबापत प्रत्येक मृत्युको रु. १००० दिन सकिने छ।</li> <li>❖ मौखिक परिक्षणको आधारमा चिकित्सकले मातृ मृत्युको मुख्य कारण पत्ता लगाउने चिकित्सकको पारिश्रमिक भत्ता प्रति मृत्युको लागि रु. १००० दिन सकिने छ।</li> </ul> </li> <li>➤ उक्त मृत्यु, मातृ मृत्यु भएमा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण (VA) गर्न निमानुसार खर्च मिलाउन सकिन्छ; <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, लागु हुने ठाउँमा सरकारी दर र मानदण्ड अनुसार दिन सकिन्छ</li> <li>❖ अनलाइन रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिलाई पारिश्रमिक भत्ता प्रति मातृ मृत्यु फारम इन्ट्रीको रु. ५००</li> </ul> </li> <li>➤ एमको .आर.एस.डी.पि. फारम छपाई गर्न, भविष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृ मृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा गुणस्तर सुधार तथा जनचेतना कार्यक्रम संचालन गर्ने</li> <li>➤ मातृ मृत्यु समिक्षा पछि गर्नु पर्ने तत्काल प्रतिक्रिया गर्न</li> <li>➤ तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरू गर्न</li> </ul> <p>यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम.आर.एस.डी.पि.का फारम तथा आदि सामग्रीहरू र एम.आर.एस.डी.पि.निर्देशिका, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट <a href="http://www.fwd.gov.np">www.fwd.gov.np</a> मा राखिएको छ ।</p> <p>स्थानीय स्तरमा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम.आर.एस.डी.पि.निर्देशिका २०७८ अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितीकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण (VA) फारमहरू भर्नु पर्दछ र समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरू एम.आर.एस.डी.पि. अनलाइन इन्ट्री गर्नु पर्छ र विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा पठाउनु पर्नेछ । यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मानदण्ड (norms) अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिन्छ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम</li> </ul>

	<p>❖ समिक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न संक्षिप्त तालिका तयार गरी समिक्षा गर्नु पर्नेछ साथै एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।</p> <p><b>नोट: तालीम पश्चात कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा संचालनको लागि सम्बन्धित जिल्लाहरूका स्थानीय तहहरूमा बजेट बिनियोजन गरीएको छ।</b></p>
सन्दर्भ सामग्री	एम.आर.एस.डी.पि.निर्देशिका ,कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

#### ५.एम.पि.डि.एस.आर. कार्यक्रमको विस्तार तथा कार्यन्वय (नयाँ जिल्लामा)

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्ती संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७० मा, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी ११ सय भन्दा बढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सूचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा १२ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम थप जिल्लाहरूमा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्यु मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचित भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने
सन्चालन विधि	<p><b>कार्यक्रम संचालन हुने स्थानहरू :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख र बझांग जिल्लाका सम्पूर्ण गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरू नयाँ थपिएका जिल्लाहरू जसमा कार्यक्रमको संचालन सुरु ।</li> <li>➤ यि ७ वटा जिल्लाहरू; ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख, बझांगमा आ.व. २०७७ /७८ मा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रदेश स्तरमा, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयको समूहलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ भने यो आ.व. मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सम्पूर्ण स्थानीय तह, सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मीहरू लगायत सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविका सम्म अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन हुनेछ।</li> <li>➤ यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा ४० हजार देखि ८० हजार सम्म बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।</li> <li>➤ कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भएबमोजिम प्रति मातृ मृत्युको लागि बढीमा रु. २०,००० सम्म खर्च गर्न सकिने छ । रकमको बाँडफाँड निमानुसार गर्न सकिने छ:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्युको सूचना, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मागरेबापत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकालाई प्रति मृत्यु सूचनाको रु. १०० दिन सकिने छ।</li> <li>❖ स्वास्थ्य संस्थाबाट, स्वास्थ्य कर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्युमा तृप्त्यु भएन भएकै यकिन (स्क्रीनिंग) गरेबापत प्रत्येक मृत्युको रु. १००० दिन सकिने छ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ मौखिक परिक्षणको आधारमा चिकित्सकले मातृमृत्युको मुख्य कारण पत्ता लगाउने चिकित्सकको पारिश्रमिक भत्ता प्रति मृत्युको लागि रु. १००० दिन सकिने छ।</li> <li>➤ उक्त मृत्यु, मातृमृत्यु भएमा स्थानीय तहबाट सबै मातृमृत्युको मौखिक परिक्षण (VA) गर्न निमानुसार खर्च मिलाउन सकिन्छ; <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, लागु हुने ठाउँमा सरकारी दर र मानदण्ड अनुसार दिन सकिन्छ</li> <li>❖ अनलाइन रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिलाई पारिश्रमिक भत्ता प्रति मातृमृत्यु फारम इन्ट्री कोरु ५००</li> </ul> </li> <li>➤ एमको आर.एस.डी.पि. फारम छपाई गर्न, भविष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृमृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा गुणस्तर सुधार तथा जनचेतना कार्यक्रम संचालन गर्न</li> <li>➤ मातृ मृत्यु समिक्षा पछि गर्नु पर्ने तत्काल प्रतिक्रिया गर्न</li> <li>➤ तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरू गर्न</li> </ul> <p>यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम.आर.एस.डी.पि.का फारम तथा आदि सामग्रीहरू र एम.आर.एस.डी.पि.निर्देशिका, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट <a href="http://www.fwd.gov.np">www.fwd.gov.np</a> मा राखिएको छ ।</p> <p>स्थानीय स्तरमा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम.आर.एस.डी.पि.निर्देशिका २०७८ अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितीकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण (VA) फारमहरू भर्नु पर्दछ र समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरू एम.आर.एस.डी.पि. अनलाइन इन्ट्री गर्नु पर्छ र विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा पठाउनु पर्नेछ । यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मानदण्ड (norms) अनुसार यसै शीर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिन्छ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम</li> <li>❖ समिक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च</li> </ul> <p>समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न संक्षिप्त तालिका तयार गरी समिक्षा गर्नु पर्नेछ साथै एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।</p> <p><b>नोट: तालीम पश्चात कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा संचालनको लागि सम्बन्धित जिल्लाहरूका स्थानीय तहहरूमा बजेट बिनियोजन गरीएको छ।</b></p>
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

६. वर्थीङ-सेन्टरमा कार्यरत प्रसूतिकर्मीहरूलाई ANC to PNC Continuum of care, MNH road map कार्यक्रम संचालन., Clinical Mentoring कार्यक्रम

यस शीर्षक भित्र रहेको बजेट बाट निम्नानुसार ३ वटा शीर्षकमा कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्ने छ जसमा MNH roadmap ,onsite clinical mentoring र ANC to PNC continuum of care कार्यक्रम को अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने छ

क्रियाकलापको नाम	ANC to PNC Continuum of care
परिचय	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा नेपाल सरकार ले मातृ तथा नवशिशु मृत्यु कम गराउने ठुलो उपलब्धी हासिल गरेतापनि गर्भवती प्रसुति र उत्तर प्रसुति सेवाको निरन्तरता र गुणस्तर कायम गरी सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्युदर ७० प्रति लाख जीवित जन्ममा र नवशिशु मृत्युदर १२ प्रति हजारमा पुर्याई दीगो बिकाश लक्ष हाशिल गर्नुपर्ने महत्वपूर्ण जिम्मेवारी पुरा गर्न यो ANC to PNC continuum of care को कार्यक्रम संचालन लागीएको हो ।

उद्देश्य	ANC र PNC सेवाको गुणस्तर बढाउने, सेवाको निरन्तरता दिने साथै मातृ तथा नव शिशु मृतुदर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने महिलाहरूले ANCदेखि PNCसम्मकोनिरन्तर सेवा प्राप्त गरेको संख्या बढेको हुनेछ ।
सन्चालनप्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडी प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयले प्रत्येक स्थानीय तहहरू लाई SMNH Roadmap र ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरेपछि मात्र सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नर्सिग कर्मचारीहरूलाई बोलाई अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण(PPT) सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय हरूबाट प्राप्त हुनेछ ।यो कार्यक्रम संचालनको लागी प्रत्येक स्थानिय तहले सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयबाट PHN र PHNनभएको खण्डमा MNH Focal व्यक्तिको प्राविधिक सहयोगमा सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।कार्यक्रमको खर्च नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावली २०६८ अनुसार गर्न सकिने छ ।
अभिलेखप्रतिवेदन	यो कार्यक्रम संचालन गरिसकेपछि सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी अडिटको लागि तयार गरि राख्ने यो कार्यक्रम संचालन पश्चात गर्भवती, प्रसुती, र उत्तर प्रसुती सेवाको उपयोग वृद्धि भएनभएको र सेवाको निरन्तरता कायम भएनभएको अभिलेख HMIS प्रतिवेदनको आधारमा विश्लेषण गरि सुधार गर्दै जानुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण (PPT) ।
क्रियाकलापको नाम	SMNH road map कार्यक्रमसंचालनअभिमुखीकरण
परिचय	SMNH road map २०३० ले आमा तथा नवजात शिशुको स्वस्थ जीवनलाई सुनिश्चित गर्ने लक्ष लिएको छ ।यो रोडम्यापले दिगो बिकाश लक्ष अनुसार सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्यु २३९ बाट ७० प्रतिलाखमा, नवजात शिशु मृत्यु दर २१ बाट १२ प्रतिहजारमा र मृत जन्म (still birth) दरलाई १८ बाट १२.५ प्रतिहजार जीवित जन्ममा पुर्याउने उद्देश्य लिईएको छ । यो उद्देश्य हाँसिल गर्न स्थानीय तहमा नै SMNH road map को अभिमुखीकरण तथा योजना बनाई कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रत्येक स्थानीय तहहरूले आ-आफ्नो तहमा राष्ट्रिय स्तरको SMNH road map को मार्गदर्शन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गराउने र सोहि अनुसार योजना बनाई कार्यन्वयन गर्ने ।
अपेक्षितप्रतिफल	प्रत्येक स्थानीय तहहरूले आ-आफ्नो तहमा राष्ट्रिय स्तरको SMNH road map को मार्गदर्शन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गराई सोहि अनुसार योजना बनाई कार्यन्वयन गरेको र मातृ मृत्यु दर, नवजात शिशु मृत्यु दर, साथै मृत्यु जन्म (still birth) दर कम भएको हुनेछ ।
सन्चालनप्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडी प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयले प्रत्येक स्थानीय तहहरू लाई SMNH Roadmap सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरेपछि मात्र सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र नर्सिग कर्मचारी, साथै प्रत्येक वडाका वडा अध्यक्षहरूलाई बोलाई अभिमुखीकरण साथै स्तानिय तहको कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण (PPT) सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय हरूबाट प्राप्त हुनेछ ।यो कार्यक्रम संचालनको लागी प्रत्येक स्थानिय तहले सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयबाट PHN र PHN नभएको खण्डमा MNH Focal व्यक्तिको प्राविधिक सहयोगमा सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।
अभिलेखप्रतिवेदन	यो कार्यक्रम संचालन गरिसकेपछि सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी अडिटको लागि तयार गरि राख्ने यो कार्यक्रम संचालन पश्चात प्रत्येक स्थानीयले आ-आफ्नो स्थानीय तहको MNHroadmapको कार्ययोजना निर्माण गरि कार्यन्वयन कोलागि स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा बजेट विनियोजन गरेको र कार्यान्वयन प्रक्रिया सुरु गरिएको अभिलेख प्रतिवेदन दुरुस्त राख्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपाल SMNH Roadmap २०३० (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वेवसाइट बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ) । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण (PPT) सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय हरूबाट प्राप्त हुनेछ ।

क्रियाकलापको नाम	वर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई MNH सम्बन्धि अनसाईट Coaching/mentoring
परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूति कर्मीको भूमिका हेको पाइन्छ। तर प्रसूतिको महुने बर्थिङ सेन्टरहरुमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का core skill हरुको संरक्षण चुनौती बढ्दै आएको छ। अतः संस्थागत प्रसूतिको महुने ठाउँमा तथारा म्नीसीपीअभ्यास गर्न नपाएका प्रसूतिसेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूतिसेवा तथा प्रसूतिजटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि कोलागियो कार्यक्रम लागू गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूतिकेन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसूतिसेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्न कोलागि onsite Coaching/Mentoring विधिमा फलप्रसूतिको महुने ठाउँमा तथारा म्नीसीपीअभ्यास गर्न नपाएका प्रसूतिसेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Clinical ,Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूतिसेवा तथा प्रसूतिजटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने छ र स्थानिय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सहभागीतामा गुणस्तरीय सेवा संचालन गर्न उपयुक्त वातावरण हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिलफल	संस्थागत प्रसूतिको महुने ठाउँमा तथारा म्नीसीपीअभ्यास गर्न नपाएका प्रसूतिसेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Clinical ,Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूतिसेवा तथा प्रसूतिजटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने छ र स्थानिय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सहभागीतामा गुणस्तरीय सेवा संचालन गर्न उपयुक्त वातावरण हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	<p><b>मुख्य कृयाकलाप</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>यस कार्यक्रम संचालन कोलागि सम्बन्धित बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत nursing कर्मचारी तथा MNH फोकल व्यक्तिले भूमिका निर्वाह गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>यस कार्यक्रम संचालन कोलागि सम्बन्धित न.पातथाग.पा.मा SBA Clinical Mentorको व्यवस्था हुनुपर्नेछ। बजेट विनियोजन भएका पालिकामा सो कार्यक्रम संचालन गर्न SBA clinical Mentor उपलब्ध नभएमा तालिम कोलागि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश तालिमकेन्द्र, राष्ट्रिय तालिम केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखा संग समन्वय गर्नुपर्नेछ।</li> <li>यदि आफ्नो पालिकामा उपयुक्त तालिम प्राप्त SBA Clinical mentor नभएमा अन्य पालिकासँग समन्वय गरि SBA Clinical mentorको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।</li> </ul> <p><b>SBA Clinical mentor छनोट गर्दा निम्न कुराहरु ध्यान दिनुपर्नेछ।</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SBA Training Site भएका जिल्लाहरुमा clinical Mentor छनोट गर्दा SBA Trainer हरु मध्येबाट छनोट गर्नुपर्नेछ।</li> <li>Clinical mentor तालिम प्रदान गर्न स्टाफ छनोट गर्दा स्थानिय जिल्ला स्थित CEONC सेवा उपलब्ध भएको अस्पताल वामहिनामा कम्तिमा १५ वटा भन्दा बढी सुत्केरी गराउने PHCC मा कार्यरत SBA तालिम प्राप्त कम्तिमा विगत २ वर्ष देखि निरन्तर प्रसूतिसेवा प्रदान गरिरहेको, Staff Nurse पढेको, नेपाल सरकारको स्थायी तथा स्थानिय व्यक्ति र फिल्डमा गई काम गर्न सक्ने कर्मचारी हुनुपर्नेछ।</li> <li>SBA Clinical mentor ले सम्बन्धित प्रसूतिकेन्द्रमा गई SBA Clinical coaching/mentoring 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 clinical coaching/mentoring गर्ने। गुणस्तरीय प्रसूतिसेवा कोलागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित वातावरण सृजना गर्ने।</li> <li>बर्थिङ सेन्टरमा प्रसूतिसेवा सम्बन्धि गुणस्तर सुधार गर्न, बर्थिङ सेन्टरमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा कोलागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) को प्रयोग गरी गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सुरुवात गर्ने र त्यसलाई निरन्तरता दिने।</li> </ul> <p><b>सन्चालन प्रकृया</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>बर्थिङ सेन्टरमा गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गराउन संक्रमण रोकथामका क्रियाकलाप संचालन गर्ने।</li> <li>यो कार्यक्रमको फोकल पर्सन स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा मा कार्यरत nursing स्टाफ वा MNH फोकल पर्सन रहनेछन्।</li> <li>कोचिङ्ग / मेन्टोरिंग कार्यक्रम गर्नु भन्दा अगाडी आफ्नो जिल्लामा उपलब्ध तालिम प्राप्त clinical mentor हरुसंग समन्वय गरि स्वास्थ्य संस्थामा गई कोचिङ्ग / मेन्टोरिंग गर्नुपर्नेछ । clinical mentoring गर्न कोलागि आवश्यक सामग्री र skill lab material (birthing model) हरुको पनि व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रमको फोकल पर्सनले <b>Clinical</b> <b>Mentor</b> गर्ने, संगछलफलगरी बजेटको परिधिभित्र ही कतिवटा बर्थिंग सेन्टरमा mentoring सोको योजना तयार पार्नुपर्दछ।</li> <li>Onsite clinical mentoring कोलागि बर्थिंग सेन्टर छनोट गर्दा निम्न कुरामा ध्यान दिनुपर्नेछ।</li> <li>Clinical Mentoring गर्ने site प्रसुती केन्द्र हुनुपर्दछ।</li> <li>धेरै भन्दा धेरै जनसंख्याला भान्वित हुन सक्ने हुनुपर्दछ।</li> <li>सामाजिक आर्थिक अवस्था कम जोर भएको समुदायमा स्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ।</li> <li>बर्थिंग सेन्टरमा onsite mentoring गर्न जाने clinical mentor ले सर्वप्रथम SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी छनोट भएका संस्थामा गइ SBA र non SBA को assessment गर्नुपर्दछ।</li> <li>त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA/Non SBA कोलागि gap अनुसार clinical Coaching/Mentoring गर्नुपर्छ। यसरी onsite clinical Coaching/Mentoring गर्दा ३ दिनको कार्यक्रम बनाइ २ दिन clinical Mentoring र IP Process गर्ने १ दिन बर्थिंग सेन्टरमा मातृत्व स्थान वजात शिशु स्वास्थ्य सेवा कोलागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरी assessment गर्ने कार्य योजना बनाइ कार्यन्वयन गर्न लगाउने गर्नुपर्छ।</li> <li>बर्थिंग सेन्टर छनोट गर्दा गत अर्थिक वर्षमा काचि डोन्टारिङ्ग रेका बर्थिंग सेन्टरहरू मध्ये बाटयस वर्ष फेरी फला अप काचि डोन्टारिङ्ग गर्ने योजना बनाउनुपर्नेछ सकेसम्म सबै birthing सेन्टरहरू लाई बराबर अवसर दिनुपर्छ।</li> <li>Onsite Clinical mentoring कार्यक्रम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामै उपस्थित भई कार्यक्रम अवधिभर उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नुपर्दछ। वा कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारी कालागी सोही संस्थामा मात्र संचालन गर्न पाइनेछ।</li> <li>हालको COVID-१९ को विस्वव्यापी महामारीको अवस्थालाई मध्यनजर गरि (लामो समय सम्म महामारीको अवस्था रहिरहेमा face to face कार्यक्रम संचालन गर्दा सामाजिक दुरी र RMNCH Interim Guideline अनुसार उचित Infection Prevention and Control (IPC) बिधिहरू अपनाएर मात्र गर्न सकिनेछ।</li> </ul> <p><b>विनियोजित बजेट निम्न शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछः</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SBA clinical mentor हरू कोलागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता उपलब्ध गराउने।</li> <li>onsite clinical mentoring गर्दाको दिनमा SBA clinical mentor, नसिङ्ग सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगी लाई खाजा उपलब्ध गराउने र नसिङ्ग सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगी लाई सहभागी भएको दिनको यातायात खर्च यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउने।</li> <li>कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सन्दर्भ सामाग्री छपाई तथा फोटोकपीर clinical mentoring को बेला मा चाहिने अति आवश्यक medicine तथा supplies हरू यसै शिर्षकबाट गर्नुपर्नेछ।</li> <li>SBA Clinical Mentor ले ODK Mobile Reporting APP को प्रयोग गरि परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ। यसको लागि क्लिनिकल मेन्टर लाई mobile डाटा प्याक किन्नुपर्ने हुन सक्छ त्यसैले एक आर्थिक वर्षमा onsite क्लिनिकल mentoring गरेको सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिवेदन पठाए वापत रु ५०० मा नबढ्ने गरि उपलब्ध गराउन सकिन्छ।</li> <li>यो कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई प्रसुती सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न प्रसुतिकर्मिहरूको क्षमता बिकाश/अभिवृद्धि गर्न प्रत्येक स्थानीय तहमा Coaching/Mentoring कार्यक्रमको लागि Skill Lab को औजार उपकरणहरू/ बर्थिंग मोडेल हरूको व्यवस्था गर्नुपर्ने भएकोले सो को लागि स्थानीय तहले बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने छ।</li> <li>प्रत्येक स्थानीय तहमा SBA onsite Coaching/Mentoring कार्यक्रमको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गरि कम्तिमा १ जना क्लिनिकल मेन्टर develop गर्नुपर्नेछ।</li> </ul>
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख प्रतिवेदन कोलागि SBA clinical mentoring र गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि गरिने assessment को अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन पठाउन SBA Clinical Mentor ले

	को प्रयोग गरि परिवार कल्याण महाशाखामा Mobile Reporting APP नामक ODK Collect पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	र कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७ SBA clinical coaching mentoring guideline

७ .निजीअस्पतालतथामेडिकलकलेजहरुमाएम.पि.डी.एस.आर .तथाजन्मजातविकलांग(Birth Defect) निगरानीकार्यक्रमसंचालन

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राब्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तित संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरु पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७०, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा बढि आमाहरुले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरु सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरु सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म ७७ वटा निजी तथा सरकारी अस्पतालमा एमप.ि.आर.एस.डी. कार्यक्रम संचालन भइरहेको र यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम थप नयाँ जिल्लामा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्नयस कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु तथा पेरीनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षागरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुननदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरुमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात अस्पतालमा हुने मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु र मृत जन्म )स्टिल बर्थ (को समेत कारण विप्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेनरिनेट मृत्यु नवजात शिशु मृत्यु) (मृत जन्म +कम हुने ।
संचालन प्रकृया	<p><b>कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया :</b></p> <p>यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरीनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (.आर.एस.डी.पि.एम)निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरीनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षाबाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा बैठक अस्पताल स्तरीय एम.आर.एस.डी.पि. समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरुलाई समेत सहभागी गराई संचालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>यस कार्यक्रम संचालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरु गर्नु पर्नेछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ निजी तथा गैह्रसरकारी अस्पतालहरुको स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक अथवा तोकिएको स्वास्थ्य कर्मीले पेस्की लिई सम्बन्धित अस्पतालका मेडिकल रेकर्डर सँग समन्वय गरी एमसमिती बैठक .आर.एस.डी.पि.संचालन गर्नु पर्नेछर साथै रकम भुक्तानी पनि गर्नुपर्नेछ ।</li> <li>➤ कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमाएम.आर.एस.डी.पि.तथाजन्मजात विकलांग निगरानी संग सम्बन्धित फारमहरुको व्यवस्थापन, छपाइ,प्रतिवेदन तयारी तथा फारमहरुको अनलाइनइन्ट्री,इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ ।</li> </ul>

- विनियोजित बजेटबाट बजेटको परिधिमा रही समिती बैठकको लागि खाजा, फर्म, फारम फोटोकपीर प्रिन्ट, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रम संग सम्बन्धीत अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ।
- यस रकमबाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका एम.पि.डी.एस.आर. फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ।
- अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै फारमहरु अनलाइनइन्ट्री गरी स्थानीय तह,परिवार कल्याणमहाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
- स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत संचालन हुने प्रादेशिक र केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था अन्तर्गत अर्थ मन्त्रालयका मानदण्ड बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।
- जन्मजात विकलांग निगरानीकार्यक्रम संचालनको लागि जन्मजात विकलांग निगरानीकार्यक्रमनिर्देशिका अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

**रकम बाँडफाँड:**

नीजीअस्पताल तथामेडिकल कलेजमा एम .आर.एस.डी.पि. तथाजन्मजात विकलांग निगरानीकार्यक्रम संचालनको लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा उल्लेखित अस्पतालमा कार्यक्रम संचालन गर्न स्थानीय तहमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।

जिल्ला	अस्पताल रहेको पालिका	एम.आर.एस.डी.पि.कार्यक्रम संचालन गर्नेअस्पताल	जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालनगर्ने अस्पताल	रकम (रु १०००)
झापा	मेची नगरपालिका	१ लाइफलाइन . अस्पताल		३००
झापा	दमक नगरपालिका	२ .AMDA अस्पताल		४००
सुनसरी	इटहरी उप-महानगरपालिका	३ .इटहरीसामुदायिक अस्पताल		१००
सुनसरी	धरान उप-महानगरपालिका	४कोईराला .पि.वि . स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	विकोईराला .पि. स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	६००
सुनसरी	दुहवी नगरपालिका	५दुहवी सामुदायिक . अस्पताल		५०
मोरङ्ग	विराटनगर महानगरपालिका	६नोबेल मेडिकल . कलेज		२५०
उदयपुर	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका			१९७
सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका	७ ,नमुना अस्पताल . .CFPAN सर्लाही		२००
काठमाण्डौं	काठमाण्डौं महानगरपालिका	९काठमा .ण्डौं मेडिकल कलेज, १०ओम .	काठमाण्डौं मेडिकल कलेज, सिविल	१६००

		अस्पताल, ११ . सिविल अस्पताल, १२मोडेल अस्पताल ., .13टिचिंग अस्पताल	अस्पताल, अस्पताल टिचिंग	
	गोकर्णेश्वरनगरपालिका	.14नेपाल मेडिकल कलेज	नेपाल मेडिकल कलेज	२००
कीर्तिपुर	कीर्तिपुरनगरपालिका	१५कीर्तिपुर अस्पताल .	कीर्तिपुर अस्पताल	२००
ललितपुर	ललितपुर महानगरपालिका	१६) किस्ट .KIST ( . १७ ,मेडिकल कलेज पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	किस्ट )KIST ( . पाटन ,मेडिकल कलेज स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	६८०
चितवन	भरतपुर महानगरपालिका	१८चितवन मेडिकल . कलेज, १९कलेज . अफ मेडिकल साएनसेस )CoMS)		४००
कास्की	पोखरा महानगरपालिका	२०मणिपाल . मेडिकल कलेज, २१ . ,गण्डकी मेडिकल कलेज सिसुवा .२२अस्पताल	मणिपाल मेडिकल कलेज	५००
रूपन्देही	बुटवल उपमहानगरपालिका	२३ .AMDA अस्पताल		२००
रूपन्देही	देवदहनगरपालिका	२४देवदह मेडिकल . कलेज		१५०
रूपन्देही	सिद्धार्थ नगर नगरपालिका	२५युनिवर्सल कलेज . अफ मेडिकल साएनसेस )UCMS(		३००
पाल्पा	तानसेन नगरपालिका	२६ .पाल्पा मिसन अस्पताल, २७लुम्बिनी मेडिकल . कलेज	लुम्बिनी मेडिकल कलेज	४५०
जुम्ला	चन्दननाथ नगरपालिका	२८कर्णाली स्वास्थ्य . विज्ञान प्रतिष्ठान		३००
बाँके	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	२९नेपालगञ्ज . बाँके ,मेडिकल कलेज	नेपालगञ्ज मेडिकल कलेज	३५०
बाँके	कोहलपुर नगरपालिका	३०नेपालगञ्ज . मेडिकल कलेज, कोहलपुर		३००
कैलाली	धनगढी उपमहानगरपालिका	३१घोडाघोडी . अस्पताल, ३२नवजीवन . अस्पताल		३००

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	समिक्षा भएका एम.आर.एस.डी.पि. फारमहरु इन्ट्री गर्नु पर्छ तथा प्रत्येक समीक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख स्थानीय तह र अस्पतालमा राख्नु पर्नेछ र प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	एम.आर.एस.डी.पि. निर्देशिका,कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

## ८. CEONC सेवास्थापनातथासन्चालन

परिचय	नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि नेपालका कुनै पनि गर्भवति महिलाहरुलाई अकाल मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिकप्रसुतिशल्यक्रिया (Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC) सेवा २४ सै घण्टा कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ। CEONC कार्यक्रम सन्चालन गरि मातृ मृत्यू घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम सन्चालन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू दर घटाउने ।
अपेक्षितप्रतिफल	स्वास्थ्यसेवाकोपहुँचबाटटाढारहेकासबैगर्भवतिमहिलाहरुलाईआकस्मिकप्रसुति (CEONC) कार्यक्रममार्फतत्यहाँ स्थितअस्पतालहरुमादक्षजनशक्तिकोव्यवस्थापनगरीमातृतथानवजातशिशुमृत्यूदरघट्नेछ
सन्चालन प्रकृया	<p>यसशिर्षकमाविनियोजनगरिएकोवजेटरकम <span style="float: right;">CEONC</span>  सेवानिरन्तररसेवाविस्तारगर्नकालागीचाहिनेजनशक्तिनियुक्तगर्न, पारिश्रमिकदिनरसेवाअनुसारप्रोत्साहनरकममा खर्च गर्नु पर्नेछ त्यस बाहेक अन्यशिर्षकमाखर्चगर्नपाईनेछैन।जनशक्तिव्यवस्थापनगर्दाभिन्नअनुसारकाजनशक्तीआवश्यकतारउपलब्धताअनुसार व्यवस्थागरिसेवाप्रदानगर्नसकिनेछ।यसशिर्षकमाउपलब्धवजेटवाटरकमअपुगनभएमास्थानीयतहवाटरकमविनियो जनगरिसेवासूचारूगर्नसकिनेछ।साथैअस्पतालविकाससमितीवाटसमेतजनशक्तीव्यवस्थापनगर्नसकिनेहुँदाकार्यक्रम लाईनिरन्तररूपमासूचारूगर्नरकमअभावहुनदिनेव्यवस्थामिलाउनुपर्नेछ।</p> <p>१. जनशक्तिव्यवस्थापन</p> <p>१.१. २४घण्टाCEONCसेवाकालागीचाहिनेआवश्यकजनशक्तीकोव्यवस्थापनव्यक्तीकरारसेवानियमावलीअनुसार गर्नुपर्नेछ</p> <p>२. २आवश्यकजनशक्ती</p> <p>२.२.१चिकित्सक</p> <p>प्राथमिकताका आधारमा स्त्रीरोग विशेषज्ञ एम.डि.जि.पि (MD,MDGP)/DGO/ ASBA हरूबाट क्रमश छनोट गर्नुपर्नेछ।</p> <p>माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी प्रसुतीशल्यक्रियामाकम्तिमा२बर्षअनुभवगरेकालाईप्राथमिकतादिने।</p> <p>२.२.२एनेस्थेसियएसिष्टेन्ट (कम्तिमा१बर्षकोतालिमलिएकोहुनुपर्ने।)</p> <p>२.२.३स्टाफनर्स(OT management training लिएको)</p> <p>२.२.४. ल्याबटेक्रिसियन/असिस्टेन्टरकार्यालयसहयोगीआवश्यकताअनुसारकरारनियुक्तगर्ने</p> <p>३. ३. पारिश्रमिकनिर्धारण</p>

	<p>३. १. यसकार्यक्रमकोलागीपारीश्रमीकनिर्धारणगर्दाव्यक्तीकरारसेवानियमावलीअनुसारगर्नुपर्नेछसाथैअन्यदुर्गममा कामगर्नेसेवाप्रदायककोप्रोत्साहनकोलागीकर्मचारीहरकोलागीथपसुबिधाअस्पतालविकाससमितिकोनिर्णयअनुसार गर्नसकिनेछ।</p> <p>४. व्यक्तीकरारसेवानियमावलीअनुसारनियक्तभएकाजनशक्तिलेकामछोडनुभन्दा १ महिनापूर्वसुचनादिईमात्रकाम छाड्नमिल्नेछ।पूर्वसुचनाबिनाकामछोडेमानिजलेखाईपाईआएको १ महिनाबराबरकोतलबकट्टीगरीनेछ।</p> <p>५. माथीउल्लेखीतजनशक्तिले CEONCकार्यक्रमलाईप्राथमीकतादिईआवश्यकतानुसारअस्पतालकाअन्यसेवाहरुपनिप्रदानगर्नसक्नेछन।</p> <p>६. CEONCसेवालागुभएकाअस्पतालहमातोकीएकोजनशक्तीउपलब्धनभएमासोहीअस्पतालवाअन्यअस्पतालवा टमाथीउल्लेखीतयोग्यतापुगेकाचिकित्सकहरुउपलब्धभएमादोहरोनपर्नेगरीनिजलाईथपसेवासुबिधाप्रदानगरीकाम मालगाउनसकिनेछ।</p> <p>७. कार्यविवरण</p> <p>७. १. कार्यविवरणCEONCसेवाप्रदानगर्नेडाक्टर,नर्स, एनेस्थेसिया, ल्यावरसहयोगीकर्मचारीकोकार्यविवरणअनुसूची १ माउल्लेखभएवमोजिमकामगर्नगराउनपर्नेछ।</p> <p>अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONCसेवाप्रदानगर्नकालागीचाहिनेआवश्यकजनशक्तीप्रचलितनियमानुसारनियक्तगरीपारीश्रमिकतथाअन्यसु बिधाकालागीसम्झौताभएवमोजिमसेवानिरन्तरताकोसुनिश्चिततागर्नुपर्दछ।</p> <p>सम्झौतागर्दातलउल्लेखीतअनुसूची १ बमोजिमTOR माउल्लेखभएकाबुदाहरुलाईसमेतसमेटनेगरीसेवालाईगुणस्तरीयबनाउनध्यानदिनुपर्नेछ।</p> <p><b>कार्यक्रमसन्चालनहुनेस्थानररकमव्यवस्थापन</b></p> <p>तलउल्लेखीतस्थानीयतहमाभएका CEONC Siteहरुकोलागीआवश्यकतानुसारCEONCसेवाप्रदानगर्नेटीमवाव्यक्तीकरारमाखर्चगर्नसकिनेछ।</p> <table border="1" data-bbox="349 1150 1266 1717"> <thead> <tr> <th>स्थानिय तह</th> <th>जिल्ला</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>सोताङ गाउँपालिका</td> <td>सोलुखुम्बु</td> </tr> <tr> <td>जिरी नगरपालिका</td> <td>दोलखा</td> </tr> <tr> <td>मन्थलि नगरपालिका</td> <td>रामेछाप</td> </tr> <tr> <td>माडी नगरपालिका( नया)</td> <td>चितवन</td> </tr> <tr> <td>पालुङटार नगरपालिका( नया)</td> <td>गोरखा</td> </tr> <tr> <td>बन्दिपुर गाउँपालिका( नया)</td> <td>तनहुँ</td> </tr> <tr> <td>ढोरपाटन नगरपालिका</td> <td>बाग्लुङ्ग</td> </tr> <tr> <td>रामपुर नगरपालिका</td> <td>पाल्पा</td> </tr> <tr> <td>सिस्ने गाउँपालिका</td> <td>रुकुम पूर्व</td> </tr> <tr> <td>बुढी नन्दानगरपालिका</td> <td>बाजुरा</td> </tr> <tr> <td>शैल्य शिखर नगरपालिका</td> <td>दार्चुला</td> </tr> </tbody> </table>	स्थानिय तह	जिल्ला	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	जिरी नगरपालिका	दोलखा	मन्थलि नगरपालिका	रामेछाप	माडी नगरपालिका( नया)	चितवन	पालुङटार नगरपालिका( नया)	गोरखा	बन्दिपुर गाउँपालिका( नया)	तनहुँ	ढोरपाटन नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पूर्व	बुढी नन्दानगरपालिका	बाजुरा	शैल्य शिखर नगरपालिका	दार्चुला
स्थानिय तह	जिल्ला																								
सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु																								
जिरी नगरपालिका	दोलखा																								
मन्थलि नगरपालिका	रामेछाप																								
माडी नगरपालिका( नया)	चितवन																								
पालुङटार नगरपालिका( नया)	गोरखा																								
बन्दिपुर गाउँपालिका( नया)	तनहुँ																								
ढोरपाटन नगरपालिका	बाग्लुङ्ग																								
रामपुर नगरपालिका	पाल्पा																								
सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पूर्व																								
बुढी नन्दानगरपालिका	बाजुरा																								
शैल्य शिखर नगरपालिका	दार्चुला																								
अभिलेख प्रतिवेदन	यसकार्यक्रमसन्चालनभएपश्चातसम्बन्धितप्रदेशस्वास्थ्यनिर्देशनालयतथापरिवारकल्याणमहाशाखामाप्रतिवेदनगर्नु पर्नेछ।																								

सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८ व्यक्ति, करार सेवानिर्देशिका
--------------------	--

### ९. ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउण्डको सहायताले गर्भवती महिलाहरुको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउन कोलागिक कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धित तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/अनमीले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जटिलता पत्ता लगाइ समयमै CEONC Site मारेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> <li>यो कार्यक्रम लागू भएका पालिकाका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/सि. अ. न. मी. हरूले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँ थर clinic मा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा निःशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्य तालिका बनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ।</li> <li>साथै तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग स्टाफ हरूले कम्तीमा प्रत्येक महिनामा १ पटक मा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गई गर्नु पर्नेछ। यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्यको फोकल व्यक्ति ले गर्नु पर्नेछ।</li> <li>जटिलता युक्त गर्भवती महिला लाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेषज्ञ चिकित्सकसंग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्नेछ।</li> </ul> <p><b>रकम बौद्ध फाँड तथा व्यवस्थापन</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>USG गर्ने नर्स १ जना सहायक (हेल्पर) कोलागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता।</li> <li>USG गर्ने नर्स १ जना सहायक (हेल्पर) कोलागि वार्षिक १।१ वटा व्याग (प्रति व्याग रु ५००।- सम्मको)।</li> <li>Rain Coat खरिद गर्न (रु १०००।-) सम्मको १ पटक मात्र।</li> <li>रजिष्टर फारम छपाइ कोलागि गर्ने</li> <li>आवश्यकता अनुसार Gel , wiper खरिद गर्ने।</li> <li>यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भसंग सम्बन्धित जटिलता हरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ३ अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रूपमा स्थानिय तहले स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश, केन्द्र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।

### १०. अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टर हरूबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिला लाई आकस्मिक रूपमा प्रेषण

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका विभिन्न 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। अतः विभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुनु भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रसूती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरीलाई सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने र</li> <li>कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसके अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहाय हरूलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने।</li> </ul>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रसूती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था हुनेछ।</li> <li>कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसके अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहाय हरूलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।</li> </ul>

सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिड केन्द्रहरु ।</p> <p>यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>प्रेषणखर्चकोदररेटनिर्धारणगर्ने:</b></li> </ul> <p>स्थानीय तहहरुले एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी स्वास्थ्यसंस्था बाट रेफर भई जाने संभावित सबैभन्दा नजिकको संचालनमा रहेकोसि.इ.ओ.एन.सि. अस्पतालहरु सम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकेको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखीकरण</b></li> </ul> <p>बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहहरुले विभिन्न तालिम, गोष्ठीहरुको समयमा विभिन्न सरोकारवालाहरु जस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरु, गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरु, नागरीक समाज आदिलाई प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ।अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>निशुल्कप्रेषणकोलागि व्यवस्थापन गर्ने</b></li> </ul> <p>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 ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•स्थानीय तह हरुले रेफरल बापत प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नु पर्ने छ ।</li> <li>•गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्बुलेन्स द्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा पुर्याउन सम्भव नभएमामहिला तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरुको लागि हवाई उद्धार 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 तोकिएका छन्।सो को लागि बजेटमहिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ । यसरी AirLifting गरि प्रेषण गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि समन्वय गर्नु पर्नेछ।</li> </ul>
	<p><b>बजेट बांडफाँड</b></p> <p>यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। यो बजेट बाट स्थानिय तह मातहतका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई आकषमिक प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७८

### ११. सुत्केरीभत्ता

परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य एनमा व्यवस्था भए बमोजिम विपन्न सुत्केरीलाई भत्ता व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	हिमाली जिल्लाका स्थानिय तहका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई पोषण युक्त खाना तथा सुत्केरी एवं बच्चाको स्याहारका लागी सहयोग पुगोस भनेर सुत्केरी भत्ताको व्यवस्था गरिएको हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरीको स्वास्थ्य अवस्था सुदृढ हुने तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति हुने दर वृद्धि हुने ।

सन्चालन प्रकृया	हिमाली जिल्लाका स्थानिय तहरुमा सुत्केरी भत्ता वितरणको लागी सम्बन्धित 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 सुत्केरी भत्ताको विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रुपमा सूचना पार्टिमा टाँसु पर्नेछ साथै एक प्रति स्थानिय तहमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सम्बन्धित स्थानिय तहले सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय, निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा जानकारी दिनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

## १२. मातृ सुरक्षाचक्री कार्यक्रमको समिक्षा

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुँदा हुँदै पनि अझै पनि घरमै सुत्केरी हुनेको संख्या अझै पनि बढी नै रहेको छ , यसरी घरमै सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मीसकेपछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्रावका कारण घरमै हुन सक्ने मृत्युलाइ कम गर्नको लागि मातृ सुरक्षा चक्री अभिमुखीकरण कार्यक्रम राखिएको छ।हाल सम्म यो कार्यक्रम ५४ जिल्लामा संचालन भैरहेको छ
कार्यक्रमको उद्देश्य	यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य घरमै सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मीसकेपछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्राव लाइ रोकथाम गरि यसका कारण हुन सक्ने मृत्युलाइ कम गर्नु रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरी भए पश्चात हुन सक्ने अत्याधिक रक्त श्राव लाइ रोकथाम गरि यस वाट हुने मातृ मृत्यु लाई वचाउन सकिने ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सम्बन्धित स्थानियतह हरुले संचालन गर्नु पर्नेछ । यस शिर्षक अन्तर्गत विनियोजित गरिएको बजेट तथा कार्यक्रम निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ क) सबै स्थानियतहहरु वाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका फोकल पर्सनहरु लाई स्वास्थ्य शाखामा बोलाई समिक्षा र अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । ख) समिक्षा गरिसकेपछि बाँकी भएको बजेटवाट बजेटको परिधि भित्र रहि अन्य स्वास्थ्य कर्मी तथा म.स्वा.स्व.से. हरुलाई अभिमुखिकरण गर्नु पर्दछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन अनुसूची ६ र ६ क बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जिवन सुरक्षा कार्यक्रम घरमै सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मिसके पछि हुन सक्ने अत्यधिक रक्तश्राव रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्री कार्यक्रमको कार्य संचालन निर्देशिका २०७४ ,कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

१३ . मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

परिचय	संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा संचालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निशुल्क २४सै घण्टा प्रसूती सेवा, न्यानो झोला, भिटामिन K1, निशुल्क गर्भपतन र निशुल्क रक्तसंचार सेवाकार्यक्रम का साथ संस्थागत सुत्केरी गराउने हरेक महिलालाई यातायात खर्च पनि प्रदान गरिने छ।
उद्देश्य	संस्थागतसुत्केरीसंख्यावृद्धिगराईमातृमृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्युमा कमील्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागतसुत्केरीसंख्यावृद्धिगराईस मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्युमा कमी आउने। असुरक्षित गर्भपतन बाट हुने मातृमृत्यु र रुग्णताको अवस्था न्यूनीकरण गरि महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुने। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि समयमै निशुल्क रगत व्यवस्था हुने ।
संचालन प्रकृया	<p>आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित स्थानिय तहमा विनियोजन गरिएको छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा सुरक्षातथा ANC उत्प्रेरणा रकम २०७५।०७६ को बजेट वक्तव्यको वुँदा नं ३० मा उल्लेख भए अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाई क्रमश रु ३०००, रु २०००, र रु १००० हुनेछ । यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा बापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।</li> <li><b>आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा</b> विगतमा शल्यकृया विधिवाट अप्रेशन सेवा सुरु 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 उपलब्ध भैरहेको छ । 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 मृत्यु हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगतको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।</li> </ul> <p>यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सरकारी अस्पतालको आवश्यकता अनुसार उपलब्ध भएको रक्त संचालन केन्द्र वाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई निःशुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम संचालनको लागि अस्पताल हरूले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेट बाट प्रति पिन्ट(पोका) रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना</b> स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरे बापत पति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु कार्यविधि निर्देशिका २०६५, पहिलो संसोधन २०७३ अनुसार पाउने छ । स्वास्थ्य संस्था लाइ प्राप्त हुने इकाई मूल्य बाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक सामग्री, औषधि(Oxytocin, calcium gluconate, magnesium sulphate) लगायत अन्य निर्देशिकामा तोके बमोजिमले खर्च गर्न सकिनेछ।आमा</li> </ul>

सुरक्षाकार्यक्रम सञ्चालन गरे बाफत पाउने इकाइ मुल्य बाट खरीद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ।

नोट: हालको COVID-१९ महामारीको अवस्थामा प्रशुती दिन दिँदा निर्देशिकाले तोके बमोजिमको आवश्यक PPE लगाई सेवा दिनु पर्ने हुन्छ। आवश्यकता अनुसारका PPE हाम्रो आपूर्ति केन्द्र हरू बाट supply भैरहेको छ। तर कहिले कहिले समयमा PPE नआइपुग्ने समस्या हरू हुने हुँदा यस्तो अवस्थाको लागि सेवा दिँदा चाहिने आवश्यक PPE (मास्क, पन्जा, face shield) आदि आवश्यकता अनुसार सोहि इकाई मूल्य बाट नै खरिद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिने छ।

#### • Vitamin K1

नवजात शिशुहरूमा भिटामिन k1 को मात्रा कम हुन्छ। भिटामिन k1 मानिसमा दुई प्रकारले, खानाको मध्यम तथा आन्द्रा भित्र रहेका ब्याक्टेरिया बाट प्राप्त हुन्छ। नवजात शिशुले खाने खाना आमाको दुधबाट प्राप्त हुने भिटामिन k1 रक्तश्राप रोग प्रयाप्त हुँदैन साथै नवजात शिशुमा आन्द्राभित्र रहेका ब्याक्टेरिया पनि सक्रिय रूपमा हुँदैनन्, जसले गर्दा नवजात शिशुमा भिटामिन k1 को कमि हुन्छ र सो अवस्थामा भिटामिन k1 मा निर्भर भई रगत जमन सहयोग गर्ने तत्वहरू (Vitamin k dependent clotting 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 रक्तस्रावबाट शिशुहरूको मृत्यु समेत हुने गरेको हुँदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरूको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आवश्यक देखिएकोले निशुल्क रूपमा संचालन भै रहेको आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समावेश गरि समावेश गरि देसै भर नवशिशु जन्मना साथ मासुमा (IM) भिटामिन k1 इन्जेक्सन दिइ नवजात शिशु मृत्युदर कम गरि दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्नको लागि खोप पश्चात हुनसक्ने अवाञ्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय भई परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशु शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र 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 भिटामिन k1 को सुई मासुमा दिने।
- आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा दिने।
- यसरी 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, vitamin K1 इन्जेक्सन जन्मिने बित्तिकै देखि २८ दिन भित्रमा दिए मात्र प्रभावकारी हुन्छ।
- मात्रा ०.५ ml (०.५ ml = १mg/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 १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने ।

#### ५. प्रतिवेदन राख्नुपर्ने

भिटामिन K1 दिएको बारेमा MNH Registerमा,वाल स्वास्थ्य कार्ड र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

यो कार्यक्रम संचालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin K1 १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

- यो कार्यक्रम संचालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

#### • निशुल्क गर्भपतन सेवा

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि प्रदेश अन्तर्गतका सबै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम संचालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम निर्देशिकाको आधारमा गर्नुपर्दछ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त सुचीकृत सेवा प्रदायक सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम कार्यविधि

निर्देशिका २०६८ दोस्रो संशोधन २०७४ मा उल्लेख गरे बमोजिम कोरकम बाँडफाँडर अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

यो कार्यक्रमको लागि “सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०६८ (दोस्रो संशोधन २०७४)” अनुसार बजेटको व्यवस्था निम्न बमोजिमको इकाई मूल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

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

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

अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई सामान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा

गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) को लागि प्रति केशको रु ८००।

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

सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Cannula) लगायत (संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत

सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत

सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत

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

नोट: गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमा आमा तथा नवशिशु सुरक्षा कार्यक्रम अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

#### • न्यानो झोला कार्यक्रम :

न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छ:

##### ➤ इकाई मूल्य

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

##### ➤ न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

	यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा न्यापर, २ 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 । भित्रीभागमा प्रयोग हुने कपडासुती) कोरा (१०० प्रतिशत कटन हुनुपर्ने ।  ➤ न्यानो झोलामा हुने लुगाहरुको नाम र Specification												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>म्याक्सी</th> <th>म्याक्सी</th> <th>म्याक्सी</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>लम्वाई: ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च</td> <td>लम्वाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च</td> <td>लम्वाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च</td> </tr> <tr> <td>वज्जाको भोटो</td> <td>वज्जाको भोटो</td> <td>वज्जाको भोटो</td> </tr> <tr> <td>लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च</td> <td>लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च</td> <td>लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च</td> </tr> </tbody> </table>	म्याक्सी	म्याक्सी	म्याक्सी	लम्वाई: ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	लम्वाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	लम्वाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	वज्जाको भोटो	वज्जाको भोटो	वज्जाको भोटो	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च
म्याक्सी	म्याक्सी	म्याक्सी											
लम्वाई: ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	लम्वाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	लम्वाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च											
वज्जाको भोटो	वज्जाको भोटो	वज्जाको भोटो											
लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० 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 नवजात शिशु निर्देशिका २०७३ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७४, कार्य संचालन निर्देशिका २०७८												
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित स्थानिय तहमा बजेट विनियोजन भएको छ। उल्लेखित शिर्षकमा व्यवस्था भएको बजेटबाट प्रसूतिका आधारमा अनुमान गरि समयमै खरीद गरि सुत्केरीलाई स्वास्थ्य संस्थामै उपलब्ध गराउनु पर्छ।												
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा गराउनु पर्नेछ ।												
सन्दर्भ सामग्री	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३)												

### अनूसूची १ .CEONC कर्मचारीहरुको कार्य विवरण

#### CEONC कर्मचारीहरुको कार्य विवरण

१) विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण :

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरिक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुनर्जीविकरण (Resuscitation) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको व्यवस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने ।
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिकसहरुलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न नियमित 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 बहन गर्ने ।
- यस बाहेक 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 भएका डाक्टरले निज स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

## २) एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

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

## ३) CEONCसेवा 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 सुनिश्चितता गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम(Infection Prevention)सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guidelineअनुसार) ।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड/रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्नWard Inchargeलाई 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 कावन्वयन मा ल्याउने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन विदा पाइने छ । विदा 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 पर्नेInvestigationहरु 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 Guidelineअनुसार) ।
- प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने ।
- BloodTransfusionको लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवश्यकता अनुसार redcross संग समन्वय गर्ने
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसूति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- CEONCकोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन विदा पाइने छ । विदा 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 मिलेरOTमा सरसफाइ कार्य गर्ने ।
- उक्तस्थानमाunit inchargeले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- औजार उपकरण , लुगा (लिनेन, र्यापर हरु लगायत ) धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारि गर्ने ।
- दैनिक OTसफाई गर्ने तथा OTrooms scrub लगायतका कार्य गर्ने ।

**Rural USG Service Register**

Name  
of  
HF/M

District:

C

Ward no

Fiscal year

S N	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					
				1	2						1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	1	1	1	1	1	
	M R no		Scan Date	DD/ MM/ YYY Y	Scan date	DD/ MM /YY YY	DD/ MM /YY YY	DD/ MM /YY YY	DD/ MM /YY YY	DD/ MM /YY YY						
			Period of gestation		Period of gestation											
	SR No		Ecopic pregnancy	Yes	1	Bi- Parietal Diameter										
				No	2	Head Circumfe rence										
						Abdoom en Circumfe rence										
	Cas te cod e		Number of gestational sac		Femur Length											
			Cardiac activity	+	ve re x		1	1	1	1						
	Ag e			-	Pre sen tati on	br ee ch		2	2	2	2					
						tra ns ve rse lie		3	3	3	3					
	Co nta ct no	Grav ida	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	LM P	Location of Placenta	Length of cervix																
	DD/MM/YY YY		Retained product of conception				1		1	1	1								
Village/tole	ED D	Hydatidiform (Molar pregnancy)		1	Location of Placenta														
	DD/MM/YY YY	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 : Monthly Report of Antenatal Rural Ultrasound (USG)

<b>Name of Palika :</b>		<b>District :</b>		<b>Month :</b>																
<b>Description</b>		<b>Ward number of HF/mobile camp</b>																		
<b>Ward number</b>																				
<b>Findings/Classification of scan cases in number</b>	<b>First Trimester</b>	<b>Total scan cases</b>																		
		<b>Ectopic pregnancy</b>																		
		<b>Multiple pregnancy</b>																		
		<b>Cardiac activity –ve</b>																		
		<b>Retained product of conception (abortion)</b>																		
		<b>Fetal death</b>																		
		<b>Hydatidiform (Molar Pregnancy)</b>																		
		<b>Refer</b>																		
	<b>Sec on</b>	<b>Total scan cases</b>																		

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

Prepared by:  
Name:  
Designation:  
Date:

Verified by:  
Name:  
Designation:  
Date:

अनुसूची ४: 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 प्रकार (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 स्याहार:- Check गरी तपाइले पाउनु भएको अबस्था र दिएको उपचार सल्लाह रेकर्ड गर्नुहोस् ।

आमाको जाँच	निम्न कार्य गर्नुहोस यदी	Date:	Date:-	Date:-
		At 24 hrs	3 <sup>rd</sup> Day	7 <sup>th</sup> Day
१. निम्न कुराहरु जाँच्ने <ul style="list-style-type: none"> <li>नाडीको गती</li> <li>तापक्रम</li> <li>रक्तचाप</li> <li>रक्तअल्पता</li> </ul>	के आमाको योनीबाट अत्यधिक रगत बगेको छ? <b>छ भने</b> : (उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज हिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) <b>छैन भने</b> : (डिस्चार्ज) गर्नुहोस			
२. स्तन जाँच गर्ने <ul style="list-style-type: none"> <li>मुन्टो भित्र पसेको,</li> <li>स्तनको मुन्टोमा फुटेको वा घाउ भएको,</li> <li>दुधको प्रवाह</li> <li>स्तन गानिएको,</li> </ul>	आमालाई एन्टिबायोटिक दिनुपर्ने अवस्था : <ul style="list-style-type: none"> <li>यदी आमाको तापक्रम &gt;१००.४ छ भने</li> <li>जाडोले काँपन थालेमा</li> <li>तल्लो पेट छुदा दुख्छ भने</li> <li>योनीबाट गनाउने पानी बग्छ भने ।</li> </ul>			
३. अनुहार र हात सुनिएको छ वा छैन हेर्ने	<b>छ भने</b> : (उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज हिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस ) <b>छैन भने</b> : (डिस्चार्ज) गर्नुहोस			
४. अप्रेसन गरेको भए पेटको घाउ, पाठेघरको कडापन र खुम्चाई जाँच्ने, यदि छाम्दा दुख्छ भने अभिलेख राख्ने				
५. गुप्ताङ्गमा गुप्ताङ्ग च्यातिएको, रगत बगेको र सुनिएको छ वा छैन जाँच्नुहोस				
६. आमाले पिसाब सजिलोसँग फेर्न सके-नसकेको जानकारी लिन'होस				
७. Fundal height लिने र सोही अनुसार घटे नघटेको रेकर्ड गर्ने र नघटेको भए कुनै समस्या छ की जाच गर्ने(सालको टुक्रा, blood clot संक्रमण, टियुमर आदी)	<b>After delivery:-</b> 5 inches above the Symphysis pubis(At the level of umbilical) <b>1<sup>st</sup> Five days:-</b> decrease 1 cm/day			

	<b>By the 7<sup>th</sup> Day:-</b> much smaller at the level of symphyhsis pubis			
८. Check tenderness in Leg& Calf (Y/N)				
९. Iron / Calcium लिएको छ छैन				
१०. बच्चालाई लगातार दुध चुसाएको छ छैन सोध्ने । र सोही अनुसार फाइदा बेफाइदा भन्ने र दुध खुवाउन सिकाउने				
<b>नवशिशुको जाँच</b>	<b>निम्न कार्य गर्नुहोस यदी</b>			
१. नवशिशुको रंग, चाल र रुवाईको मूल्यांकन गर्नुहोस	<b>यदि नवशिशुलाई निम्न खतरा चिन्हहरु भएमा उपचार आवश्यक पर्छ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• शिशु सुस्त या रुवाई कमजोर भएमा</li> <li>• कम्पन भएमा</li> <li>• सासदर उच्च &gt;६०/मिनेट या सासदर कम &lt;३०/मिनेट भएमा</li> <li>• कडा कोखा हान्ने, वा कन्ने भएमा</li> <li>• शिशु धेरै तातो वा धेरै चिसो (ज्वारो आएमा या शिताइ भएमा)तापक्रम&lt;३५ C या &gt;३८ C भएमा</li> <li>• नाभी सुन्निएमा वा रातोपना छालासम्म फैलिएमा</li> <li>• राम्रोसँग दुध चुस्न नसकेमा</li> </ul> <b>खतराका चिन्ह भएमा:</b> (उपचार गर्नुहोस र discharge ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) <b>खतराका चिन्ह छैन भने :(discharge गर्नुहोस )</b>			
२. श्वास प्रश्वास जाँच गर्ने ( छातीमा हेर्नुहोस् )				
३. खुट्टा र पेटमा छामेर बच्चाको तापक्रम जाँच गर्ने				
४. नाभीमा रगत बगिरहेको र संक्रमण भएको छ की जाँच गर्ने				
५. छालामा पिप जमेको खटिरा भएनभएको जाँच गर्ने				
६. आँखामा चिप्रा / पिप बगेको जाँच्ने				
७. निधार, पेट, हात्केला र पैतालामा जन्डिसको चिन्हहरु जाँच गर्ने ।				
८. नवशिशुले राम्ररी स्तनपान गरे नगरेको सोध्ने				
९. नवशिशुले दिसा र पिसाव फेरेको छ, छैन जानकारी लिने				

**सुत्केरी स्याहार - सुचना तथा जानकारी**

<b>नवशिशु स्याहारको जानकारी दिनुहोस्</b>	
<b>गर्नुपर्ने</b>	<b>गर्न नहुने</b>
१. स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार बारे सल्लाह दिने : <ul style="list-style-type: none"> <li>• नवशिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने</li> <li>• <b>Exclusive</b> स्तनपानको जानकारी दिने र व्यवहारमा लागू गराउने ।</li> <li>• शिशुको मागअनुसार (दिनमा ८ देखि १० पटक, कम्तिमा १०देखि १५ मिनेट हरेक पटक खुवाउने )</li> </ul>	१. आमाको दुधवाहेक अन्य कृत्रिम खाना ६ महिना सम्म खुवाउन हुदैन

<ul style="list-style-type: none"> <li>• यदि आमालाई समस्या भएमा स्तनपानको सही तरिका र आसनबारे प्रदर्शन गरी देखाउने</li> <li>• स्तनपान गराउनु अगाडि हातधुने</li> </ul>	
२. यदी कमतौलको बच्चा छ भने मायाको अंगालोमा राख्ने।(Kangaroo Mother Care)	२. नवशिशुको नाभिमा केही पनि नलगाउने
३. नवशिशुलाई सधै न्यानो पारी राख्ने र जन्मेको २४ घण्टापछि मात्र नुहाइदिने	
४. नवशिशुको आँखाको सफा राख्ने	३. नवशिशुको आँखामा तेल वा गाजल नलगाउने
५. गसिसमा जन्म दर्ताको महत्वबारे जानकारी दिने ।	४. कानमा तेल नराख्ने
६. मिति र स्थान सहित नवशिशुको खोप बारे जानकारी दिने - खोप चार्ट उपलब्ध गराउने)	
७. यदि उपलब्ध भएमा शिशुलाई घर पठाउनु अघि बि.सि.जी. दिने	
<b>आमाको स'त्केरी स्याहारबारे जानकारी दिने</b>	
१. पौष्टिक आहार खाने -प्रति दिन थप एक मात्रा खाना, निद्राको आवश्यकता, हरेक पटक स्तनपान गराएपछि पानी वा भोलिलो पदार्थ खान सल्लाह दिने र भारि काम नगर्ने सल्लाह	
२. सुत्केरी आमालाई आरामको आवश्यकताबारे जानकारी दिने	
३. प्रसुती पछि महिला कहिले देखि फेरी गर्भवती हुन सक्छ भन्ने जानकारीका साथै परिवार नियोजन बारेमा सल्लाह र सेवा दिने	
४. प्रसुती जाँच २४ घण्टा, ३ दिन र ७ दिनमा गराउन गर्ने र सेवा उपलब्ध ठाउँको बारेमा परामर्श दिने	
५. साबुनले हात धुनुपर्ने र गुप्ताङ्ग, स्तनको सफाइ र स्याहार जस्ता आधारभूत सरसफाइ बारेमा बताउने ।	

अनुसूचि ५: एकिकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम

मातृ तथा नवशिशु, परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुगमन गर्दा प्रयोग गरिने फारम

अनुगमन/सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम: .....मिति: .....

टेलिफोन नं.: ..... कार्यालय प्रमुखको मोबाइल नं.: .....

फ्याक्स नं.: .....

सि. नं.	अनुगमन / सुपरिवेक्षण गरिएको विषय / कार्यक्रम) subject/program monitored/ supervised)	कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति (Findings)	सूचनाको श्रोत(source of information)
<b>No. of Safe motherhood service Sites</b>			
१	No. of Birthing Centers		
२	No. of BEONC		
३	No. of CEONC		
<b>No. of Skilled Birth Attendants</b>			
४	स्थायी		
५	अस्थायी / करार		
<b>No. of Non SBA ANMs/staffs nurses</b>			
६	स्थायी		
७	अस्थायी / करार		
<b>CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण</b>			
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	जिल्लामाआमा सुरक्षाकार्यक्रममलिएकानिजी, शिक्षण, तथा गैर सरकारी अस्पतालहरुको संख्या		
<b>पूर्व प्रसूति सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)</b>			
१३	Total Expected live births		
१४	Total no. of 1st ANC checkups		
१५	Total no. of 4th ANC checkups		
१६	4 <sup>th</sup> ANCको प्रोत्साहन रकमबुभ्केको संख्या		
<b>प्रसूति सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)</b>			
१७	Normal		
१८	Complicated		
१९	C/S		
२०	निःशुल्कनवजातशिशु उपचार संख्या		
२१	आमा सुरक्षाकार्यक्रम बाट यातायातखर्च बुभ्केको संख्या		
<b>आइ खस्ने समस्याको उपचार (पछिल्लो चौमासिकमा)</b>			
२२	Conservative		
२३	Surgery		
<b>Cervical Cancer Screening and prevention(पछिल्लो चौमासिकमा)</b>			
२४	No of clients screened with VIA		
२५	No of clients referred for cryotherapy		
२६	No of clients received cryotherapy service		
<b>सुरक्षितगर्भपतन सेवा</b>			
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)		
तल्लिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या				
३०	MVA तल्लिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३१	MA तल्लिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३२	2 <sup>nd</sup> Trimester तल्लिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
CAC and PAC services (पछिल्लो चौमासिकमा)				
३३	Total no. of CAC Services			
३४	Total no. of PAC Services			
३५	cGo.....			
मातृताथशिशु मृत्युको अवस्था (पछिल्लो आ.व. मा)				
३६	जम्मामातृ मृत्युको संख्या			
३७	मातृ मृत्युकाप्रमुख कारणहरु			
३८	जन्मेको ७दिनभित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
३९	जन्मेको २८ दिनभित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
४०	मृत जन्मेको संख्या ९लया या कतर्पी दृष्यतजक०			
४१	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएकाप्रयासहरु		१. २. ३. ४.	
सुरक्षितमातृत्व (पुंजीगत)				
४२	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद			
४३	CEONC को लागि उपकरण खरीद			
४४	कम्प्युटर 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 नियोजनकालागिआवश्यकअन्य सामग्री				
५५	IUCD insertion Set			
५६	IUCD removal Set			
५७	Implant insertion Set			
५८	Implant removal set			
५९	NSV sets			
६०	Minilap sets			
६१	अन्य .....			
६२	Total no of Implants/IUD service providers	स्थायी		
		अस्थायी / करार		

परिवार नियोजन (पूँजीगत)			
६३			
६४			
किशोर किशोरी यौनतथाप्रजनन स्वास्थ्य			
६५	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या		
६६	ASRH तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या		
गाउँघर क्लिनिक			
६७	जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या		
६८	नियमित सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिक		
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका			
६९	जम्मामहिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या		
७०	गतआ.व.मा अवकाशप्राप्त म.स्वा.स्व.से. को संख्या		
७१	अर्धवार्षिक समिक्षागोष्ठी सम्पन्नभएका स्वास्थ्य संस्था		
७२	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमाजम्मा रकम		
७३	अन्य .....		

स्थानिय तह आफैले आफ्नै पहलमा गरेकाअन्यकार्यक्रमहरु

१) .....

२) .....

स्थानिय तहमा मादेखिएकाप्रमुख समस्याहरु

१) .....

२) .....

प्रदान गरिएका सुभावहरु

१) .....

२) .....

प्रदेश तथा केन्द्रकालागि प्राप्त सुभावहरु

१).....

२).....

सुपरिवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय
१)		
२)		
३)		

सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीको

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

अनुसूची ६ मातृ सुरक्षा चक्रि अभिलेख फारम

अनुसूची ६

समुदायमा आधारित मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण

जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविका स्तरीय अभिलेख फारम

म.स्वा.स्व.से.काकेनाम===== साविककोवडानं===== .अ.व:=====

क्र.सं.	गर्भवती महिलाको नाम र थर	उमेर	श्रीमानको नाम	मातृ सुरक्षा चक्की बारे परामर्श सहित वितरण गरेको	बच्चा जन्मेको स्थान		मातृ सुरक्षा चक्की खाएको	मातृ सुरक्षा चक्की फिर्ता गरेको	अत्याधिक रक्तश्राव भई प्रेषण गरेको	प्रतिवेदन बुझ्नेको सही र मिति
					स्वास्थ्य संस्था	घरेमा				

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

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

अनुसूची ६ क : मातृ सुरक्षा स्वास्थ्य संस्था/पालिका स्तरीय प्रतिवेदन फारम

समुदायमा आधारित मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण

जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग

स्वास्थ्य संस्था स्तरीय प्रतिवेदन फारम

जिल्ला: ..... स्वास्थ्य संस्था/पालिकाको नाम:..... महिना ..... साल .....

साविकको वडा नं.	फारम बन्द गरेको जम्मा संख्या	मातृ सुरक्षा चक्की बारे परामर्श सहित वितरण गरेको	बच्चा जन्मेको स्थान		बच्चा जन्मेपछि ३ चक्की मातृ सुरक्षा चक्की खाने आमाको जम्मा संख्या	मातृ सुरक्षा चक्की नखाई फर्काउने आमाको जम्मा संख्या	अत्याधिक रक्तश्राव भै स्वा.सं.मा प्रेषण गरेको आमाको जम्मा संख्या
			स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको शिशुको जम्मा संख्या	घरेमा जन्मेको शिशुको जम्मा संख्या			

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पद:..... मिति .....

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

अनुसूचि ७ स्थानियतहमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको (बजेट बाँडफाँड)

स्थानिय तहको मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड विवरण	
१	पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन
२	आमा सुरक्षार प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन/मुल्यांकन
३	अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसूती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करारमा अ०न०मी० नियुक्ति)
४	एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमको कार्यन्वयन
५	एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमको विस्तार तथा कार्यन्वयन (नया जिल्ला)
६	वर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई ANC to PNC Continuum of care, MNH road map कार्यक्रम संचालन . Clinical Mentoring
७	निजी अस्पताल तथामेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको संचालन
८	CEONC सेवा स्थापना तथा संचालन
९	ग्रामिण अल्ट्रासाउण्डकार्यक्रम
१०	अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरुबाट गर्भवती तथा सुत्केरीमहिलालाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण
११	सुत्केरी भत्ता
१२	मातृ सुरक्षाचक्री कार्यक्रमको समिक्षा
१३	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा गर्भवती उत्प्रेरण सेवा न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

आव २०७८।०७९ को मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको स्वीकृत बजेट रु हजारमा

सि. नं.	नाम	जिल्ला	स्थानिय तहमातृ तथा नवशिशुकार्यक्रम: नम्बर												कुल जम्मा	
			१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२		
1	फुङलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ्ग	280	20	320		50	338				100	60	500	200	1868
2	आठराई त्रिवेणीगाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	150	20	320		50	305				85	60	75	200	1265
3	फक्ताङलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	176	20	958		50	342				66	60	90	200	1962
4	मिक्काखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	95	20	320		50	326				100	60	40	200	1211
5	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	174	20	958		50	347				100	60	100	200	2009
6	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	114	20	320		50	282				64	60	35	200	1145
7	पाथिभरा याङ्वरकगाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	90	20	320		50	288				100	60	30	200	1158
8	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	112	20	320		50	300				100	60	40	200	1202
9	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	83	20	320		50	300				100	60	40	200	1173
10	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर	450	20	639			327				66	60		200	1762
11	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर	137	20	320			344				100	60		200	1181
12	तुम्बेवा गाउँपालिका	पाँचथर	153	20	320			300				100	60		200	1153
13	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर	158	20	320			307				100	60		200	1165

14	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर	110	20	639			325			100	60		200	1454
15	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर	100	20	639			255			100	60		200	1374
16	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर	174	20	639			275			100	60		200	1468
17	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर	170	20	320			271			100	60		200	1141
18	ईलाम नगरपालिका	इलाम	200	20	320			300			100	60		200	1200
19	देउमाई नगरपालिका	इलाम	200	20	320			289			100	60		200	1189
20	माई नगरपालिका	इलाम	200	20	320			342			80	60		200	1222
21	सूर्योदयनगरपालिका	इलाम	200	20	320			300			100	60		200	1200
22	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	50	20	320			275			100	60		200	1025
23	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			334			100	50		200	1224
24	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	50	20	639			271			61	60		200	1301
25	माङसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			286			55	60		200	1141
26	रोङ गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			263			80	60		200	1143
27	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			338			100	60		200	1238
28	खाँदवारीनगरपालिका	संखुवासभा	150	20	639			313			100	60	750	200	2232
29	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा	150	20	1278			341			100	60	200	200	2349
30	धर्मदेवीनगरपालिका	संखुवासभा	150	20	320			261			100	60	75	200	1186
31	पाँचखपननगरपालिका	संखुवासभा	150	20	320			300			100	60	100	200	1250
32	मादी नगरपालिका	संखुवासभा	150	20	320			253			100	60	75	200	1178
33	त्रिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			332			80	60	160	200	1322
34	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			322			80	60	25	200	1177
35	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			349			100	60	75	200	1274
36	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	639			341			100	60	20	200	1530
37	सिलीचोङ गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			286			80	60	45	200	1161
38	म्याङलुङनगरपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			300			100	60		200	1150
39	लालीगुराँसनगरपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			302			100	60		200	1152
40	आठराई गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			340			100	60		200	1190
41	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	639			327			61	60		200	1457
42	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			271			100	60		200	1121
43	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			313			100	60		200	1163
44	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा	150	20	320			300			100	60		200	1150

45	पात्रिवासनगरपालिका	धनकुटा	150	20	320		297		80	60		200	1127
46	महालक्ष्मीनगरपालिका	धनकुटा	150	20	639		280		100	60		200	1449
47	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	320		271		80	60		200	1101
48	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	639		286		58	60		200	1413
49	छथर जोरपाटीगाउँपालिका	धनकुटा	100	20	320		299		100	60		200	1099
50	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	639		265		91	60		200	1425
51	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर	200	20	320		300		100	60		200	1200
52	षडानन्दनगरपालिका	भोजपुर	178	20	958		329		100	60		200	1845
53	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर	200	20	958		309		100	60		200	1847
54	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर	111	20	320		295		100	60		200	1106
55	ट्याम्केमैयुङगाउँपालिका	भोजपुर	200	20	639		300		80	60		200	1499
56	पौवादुङ्गा गाउँपालिका	भोजपुर	109	20	320		300		100	60		200	1109
57	रामप्रसाद राईगाउँपालिका	भोजपुर	217	20	639		300		94	60		200	1530
58	साल्पासिलिद्धोगाउँपालिका	भोजपुर	103	20	320		294		100	60		200	1097
59	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर	95	20	320		309		100	60		200	1104
60	दिक्तेल रुपाकोटमझुवागढीनगरपालिका	खोटाङ्ग	150	20	1278		344		100	60		200	2152
61	हलेसी तुवाचुङनगरपालिका	खोटाङ्ग	150	20	1598		319		100	60		200	2447
62	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	639		346		100	60		200	1515
63	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320		255		80	60		200	1085
64	खोटेहाङ गाउँपालिका	खोटाङ्ग	60	20	320		300		100	60		200	1060
65	जन्तेढुंगा गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320		330		95	60		200	1175
66	दिप्रुङ चुइचुम्मागाउँपालिका	खोटाङ्ग	83	20	320		300		100	60		200	1083
67	रावा वेसी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320		273		55	60		200	1078
68	बराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	639		314		100	60		200	1483
69	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320		275		100	60		200	1125
70	सोलुदुधकुण्डनगरपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	958	40	345		62	60	145	200	1980
71	खुम्बु पासाङल्हामुगाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	320	40	322		85	60	21	200	1218
72	मान्य दुधकोशीगाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	639	40	348		100	60	34	200	1591

73	थुलुङ दुधकोशिकागाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	320	40	300			100	60	114	200	1304
74	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	320	40	321			100	60	50	200	1261
75	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	320	40	329			100	60	65	200	1284
76	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	320	40	301			100	60	30	200	1221
77	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु	150	20	959	40	318	400 0		87	60	85	200	5919
78	सिद्धिचरणनगरपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	127 8		300			100	60		200	2158
79	खिजीदेम्बा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639		296			76	60		200	1491
80	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639		297			100	60		200	1516
81	त्रिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639		321			76	60		200	1516
82	मानेभञ्ज्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	127 8		310			100	60		200	2168
83	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	127 8		258			77	60		200	2093
84	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	320		314			80	60		200	1194
85	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639		329			71	60		200	1519
86	कटारी नगरपालिका	उदयपुर	341	40	958		350			150	80		200	2119
87	चौदण्डीगढीनगरपालिका	उदयपुर	200	20	639		300			100	60		200	1519
88	त्रियुगाननगरपालिका	उदयपुर	200	20	639		300			100	60		200	1519
89	बेलका नगरपालिका	उदयपुर	200	20	320		300			100	60		200	1200
90	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर	200	20	320		274			100	60		200	1174
91	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर	200	20	639		316			76	60		200	1511
92	रौतामाई गाउँपालिका	उदयपुर	200	20	127 8		343			100	60		200	2201
93	लिम्बुङबुङ गाउँपालिका	उदयपुर		20	958		290	197		100	60		200	1825
94	अर्जुनधरानगरपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900
95	कन्काईनगरपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900
96	गौरादह नगरपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900
97	दमक नगरपालिका	झापा	200	20	320		300	400			60			1300
98	बिर्तामोडनगरपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900
99	भद्रपुरनगरपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900
100	मेचीनगरनगरपालिका	झापा	200	20	320		300	300			60			1200
101	शिवसताक्षीनगरपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900
102	कचनकवल गाउँपालिका	झापा	200	20	320		300				60			900

103	कमल गाउँपालिका	झापा	200	20	320					275				60			875
104	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा	50	20	320					300				60			750
105	झापा गाउँपालिका	झापा	200	20	320					290				60			890
106	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा	200	20	640					254				60			1174
107	बुद्धशान्तिगाउँपालिका	झापा	50	20	320					256				60			706
108	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा	200	20	320					280				60			880
109	विराटनगर महानगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300	250			60			1150
110	उर्लाबारीनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
111	पथरी शनिश्चरेनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
112	बेलवारीनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
113	रंगेली नगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
114	रतुवामाईनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
115	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
116	सुनवर्षीनगरपालिका	मोरङ्ग	150	20	639					300				60			1169
117	सुन्दरहरैचानगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
118	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
119	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
120	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
121	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
122	जहदा गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
123	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
124	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					300				60			900
125	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320					304				60			904
126	इटहरी उप-महानगरपालिका	सुनसरी	400	20	320	70				300	100			60			1270
127	धरान उप-महानगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	70				300	600			60			1570
128	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	50				300				60			950
129	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	50				300	50			60			1000
130	बराहक्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	60				300				60			960
131	रामधुनीनगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	50				300				60			950
132	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40				300				60			940
133	गढी गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40				300				60			940

134	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40	273				60		913
135	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	958	40	300				60		1578
136	भोक्राहा नरसिंहगाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40	300				60		940
137	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40	300				60		940
138	कञ्चनरुपनगरपालिका	सप्तरी	200	20	639		300				60		1219
139	खडक नगरपालिका	सप्तरी	200	20	639		300				60		1219
140	डाकेश्वरीनगरपालिका	सप्तरी	200	20	639		300				60		1219
141	राजविराजनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
142	बोदेबरसाईननगरपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
143	शम्भुनाथनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
144	सुरुगांनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320		315				60		915
145	हनुमाननगर कंकालिनीनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
146	सप्तकोशीनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
147	अग्नीसाइर कृष्णासवरनगाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
148	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320		323				60		923
149	तिरहुत गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320		264				60		864
150	तिलाठीकोईलाडीगाउँपालिका	सप्तरी	200	20	0		300				60		580
151	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	0		300				60		580
152	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320		279				60		879
153	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
154	रुपनी गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	0		300				60		580
155	बलानविट्टल - गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320		300				60		900
156	कल्याणपुरनगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
157	गोलबजारनगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
158	धनगढीसाईननगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
159	मिर्चैयानगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
160	लहान नगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
161	सिरहा नगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
162	सुखीपुर नगरपालिका	सिराहा	150	20	320		300				60		850
163	कर्जन्हा नगरपालिका	सिराहा	150	20	0		300				60		530

164	अर्नमा गाउँपालिका	सिराहा	150	20	0			300				60			530
165	औरही गाउँपालिका	सिराहा	400	20	320			300				60			1100
166	नरहा गाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300				60			850
167	नवराजपुर गाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300				60			850
168	बरियारपट्टीगाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300				60			850
169	भगवानपुर गाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300				60			850
170	लक्ष्मीपुर पतारीगाउँपालिका	सिराहा	110	20	320			300				60			810
171	विष्णुपुर गाउँपालिका	सिराहा	125	20	320			300				60			825
172	सखुवानान्करकट्टीगाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300				60			850
173	जनकपुरधामउपमहानगरपालिका	धनुषा	150	20	0			300				60			530
174	क्षिरेश्वरनाथनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
175	गणेशमान-चारनाथनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
176	धनुषाधामनगरपालिका	धनुषा	150	20	0			300				60			530
177	नगराइन नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
178	मिथिला नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
179	विदेह नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
180	सबैला नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
181	शहिदनगरनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
182	कमला नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
183	मिथिला विहारीनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
184	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
185	औरही गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
186	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
187	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
188	मुखियापट्टि मुसहरमियागाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
189	लक्ष्मीनियागाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
190	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300				60			850
191	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			301				60	200		1051
192	जलेश्वरनगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300				60	200		730
193	बर्दिबासनगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60	200		1050
194	औरही नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60	200		1050

195	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60		200	1050
196	भैगाहा नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300				60		200	730
197	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300				60		200	730
198	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300				60		200	730
199	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60		200	1050
200	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60		200	1050
201	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60		200	1050
202	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60		200	1050
203	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300				60		200	730
204	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300				60		200	1050
205	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300				60		200	730
206	ईश्वरपुरनगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	60		300				60			910
207	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
208	मलंगवानगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300	200			60			1090
209	लालबन्दीनगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	60		300				60			910
210	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	60		300				60			910
211	बलरा नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
212	बागमती नगरपालिका	सर्लाही	150	20	958	40		341				60			1569
213	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
214	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
215	हरिपुर्वानगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	50		300				60			900
216	कविलासी नगरपालिका	सर्लाही	400	20	320	40		300				60			1140
217	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही	500	20	320	40		300				60			1240
218	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
219	धनकौल गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
220	ब्रह्मपुरीगाउँपालिका	सर्लाही	150	20	0	40		300				60			570
221	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
222	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	0	40		300				60			570
223	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही	140	20	320	40		300				60			880
224	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300				60			890
225	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही	140	20	320	40		300				60			880
226	गरुडा नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60			900

227	गौर नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60			900
228	चन्द्रपुरनगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
229	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
230	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
231	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट	500	20	320		50	300				60		200	1450
232	गजुरा नगरपालिका	रौतहट	150	20	0		50	300				60		200	780
233	देवाही गोनाहीनगरपालिका	रौतहट	150	20	0		50	300				60		200	780
234	परोहा नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
235	फतुवा विजयपुरनगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
236	बीधीमाई नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
237	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट	150	20	0		50	300				60		200	780
238	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
239	राजपुर नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
240	वृन्दावन नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
241	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
242	दुर्गाभगवतीगाउँपालिका	रौतहट	150	20	0		50	300				60		200	780
243	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300				60		200	1100
244	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
245	जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
246	कोल्हवी नगरपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
247	निजगढ नगरपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
248	महागढीमाई नगरपालिका	बारा	150	20	639			300				60			1169
249	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
250	पत्ररौता नगरपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
251	आदर्श कोटावलगाउँपालिका	बारा	150	20	0			300				60			530
252	करैयामाई गाउँपालिका	बारा	150	20	320			300				60			850
253	देवताल गाउँपालिका	बारा	150	20	0			300				60			530
254	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा	150	20	0			300				60			530
255	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा	150	20	0			300				60			530

256	फेटा गाउँपालिका	बारा	150	20	320							60			850
257	बारागढी गाउँपालिका	बारा	150	20	320							60			850
258	सुवर्ण गाउँपालिका	बारा	150	20	0							60			530
259	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा	150	20	320							60			850
260	वीरगञ्जमहानगरपालिका	पर्सा	150	20	0							60		200	730
261	पोखरियानगरपालिका	पर्सा	291	40	639							80		250	1650
262	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा	150	20	320							60		200	1050
263	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा	150	20	320							60		200	1050
264	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा	150	20	0							60		200	730
265	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा	150	20	320							60		200	1050
266	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा	150	20	320							60		200	1050
267	पकाहा मैनपुरगाउँपालिका	पर्सा	150	20	0							60		200	730
268	पटेवा सुगौलीगाउँपालिका	पर्सा	150	20	639							60		200	1369
269	बिन्दबासिनीगाउँपालिका	पर्सा	200	20	0							60		200	780
270	सखुवा प्रसोनीगाउँपालिका	पर्सा	200	20	320							60		200	1100
271	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा	100	20	320							60		200	962
272	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा	200	20	320							60		200	1100
273	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा	200	20	320							60		200	1107
274	जिरी नगरपालिका	दोलखा	150	20	320					100		60	185	200	2235
275	भिमेश्वरनगरपालिका	दोलखा	150	20	320							60	845	200	1895
276	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा	122	20	1278							60	151	200	2181
277	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639							60	65	200	1450
278	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639							60	70	200	1479
279	वैतेश्वर गाउँपालिका	दोलखा	150	20	320							60	65	200	1093
280	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	150	20	320						100	60	65	200	1244
281	विगु गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639							60	125	200	1539
282	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639							60	90	200	1474
283	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप	150	20	639						300	60		200	4351
284	रामेछापनगरपालिका	रामेछाप	150	20	320							60		200	1050
285	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	639							60		200	1360
286	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320							60		200	1050

287	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320																60			200	1072			
288	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320																			200	1068			
289	लिखु तामाकोशीगाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320																			200	1055			
290	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320																			200	1033			
291	कमलामाईनगरपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1175			
292	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली	200	20	639																			200	1494			
293	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1175			
294	घ्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1178			
295	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	639																			200	1494			
296	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1151			
297	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1175			
298	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1182			
299	हरिहरपुरगढीगाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320																			200	1149			
300	धुलिखेलनगरपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	320																				900			
301	नमोबुद्धनगरपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	320																				900			
302	पनौती नगरपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	320																				900			
303	पांचखालनगरपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	320																				900			
304	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	320																				900			
305	मण्डनदेउपुरनगरपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	320																				900			
306	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	639																				1196			
307	चौरीदेउरालीगाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	639																				1209			
308	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	100	20	639																				1109			
309	बेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	639																				1225			
310	धुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	639																				1172			
311	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	161	20	639																				1180			
312	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपला न्चोक	200	20	639																				1202			
313	चौतारा सागाचोकगढीनगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320																			100	60	190	200	1340
314	मेलम्चीनगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	639																			100	60	275	200	1744
315	वाह्रविसेनगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320																			100	60	100	200	1250

316	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	639			347			100	60	140	200	1656
317	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	111	20	639			340			100	60	105	200	1575
318	त्रिपुरासुन्दरीगाउँपा लिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	320			272			100	60	40	200	1162
319	पाँचपोखरी थाङपालगाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	639			300			100	60	180	200	1649
320	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	320			265			100	60	70	200	1185
321	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	320			338			100	60	45	200	1233
322	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	320			330			100	60	45	200	1225
323	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	639			294			100	60	36	200	1499
324	हेलम्बु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चो क	150	20	320			300			100	60	110	200	1260
325	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा	150	20	320			322			100	60	30	200	1202
326	कालिका गाउँपालिका	रसुवा	100	20	320			297			100	60	55	200	1152
327	गोसाईकुण्डगाउँपालि का	रसुवा	111	20	639			328			100	60	55	200	1513
328	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	150	20	320			295			100	60	65	200	1210
329	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	रसुवा	100	17	639			332			100	60	30	200	1478
330	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	336				60		200	1505
331	बेलकोटगढीनगरपा लिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	314			100	60		200	1583
332	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट	150	15	639		5 0	277			100	50		200	1481
333	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट	150	20	639		5 0	346			100	60		200	1565
334	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	345				60		200	1514
335	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	286				60		200	1455
336	दुप्चेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	312			100	60		200	1581
337	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	319		5 0	298				60		200	1147
338	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	265				60		200	1434
339	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	301				60		200	1470
340	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	282			100	60		200	1551
341	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		5 0	349				60		200	1518
342	धुनीबेंसीनगरपालिका	धादिङ्ग	150	20	958	40		292			100	60		200	1820
343	नीलकण्ठनगरपालि का	धादिङ्ग	254	20	191 6	80		273			100	60		200	2903
344	खनियावास गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	958	40		256			100	60		200	1784
345	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ्ग	128	20	159 7	40		275			100	60		200	2420

346	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	50		300			100	60		200	1519
347	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	50		339			100	60		200	1558
348	ज्वालामूखी गाउँपालिका	धादिङ्ग	117	20	1278	40		274			100	60		200	2089
349	त्रिपुरासुन्दरीगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1278	40		320			100	60		200	2168
350	थाक्ले गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1278	40		303			100	60		200	2151
351	नेत्रावती डबजोङ्गगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1278	40		349			100	60		200	2197
352	बेनीघाट रोराङ्गगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1597	40		300			100	60		200	2467
353	रुवी भ्यालीगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	40		340			100	60		200	1549
354	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	40		297			100	60		200	1506
355	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन	150	20	639			300	400			60			1569
356	कालिका नगरपालिका	चितवन	150	20	639			300				60			1169
357	खैरहनी नगरपालिका	चितवन	150	20	639			300				60			1169
358	माडी नगरपालिका	चितवन	200	20	639			300		600		60			1819
359	रत्ननगरनगरपालिका	चितवन	150	20	639			300				60			1169
360	राप्ती नगरपालिका	चितवन	150	20	639			273				60			1142
361	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन	356	40	1278			350				80			2104
362	हेटौंडाउप-महानगरपालिका	मकवानपुर	150	20	639			300				60			1169
363	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर	150	20	1597			315				60			2142
364	ईन्द्रसरोवरगाउँपालिका	मकवानपुर	150	20	958			343				60			1531
365	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर	150	20	639			300				60			1169
366	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर	300	20	1278			312				60			1970
367	बागमती गाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	639			300				60			1219
368	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	1278			337				60			1895
369	मकवानपुरगढीगाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	958			289				60			1527
370	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	958			300				60			1538
371	राक्सिराङ्गगाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	958			253				60			1491
372	चाँगुनारायणनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
373	भक्तपुरनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
374	मध्यपुर थिमीनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
375	सूर्यविनायकनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530

376	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर	150	20	320			286	680			60			1516
377	गोदावरीनगरपालिका	ललितपुर	150	20	639			302				60			1171
378	महालक्ष्मीनगरपालिका	ललितपुर		20	958			300				60			1338
379	कोन्ज्योसोमगाउँपालिका	ललितपुर	150	20	1278			325				51			1824
380	वाग्मती गाउँपालिका	ललितपुर	150	20	639			302				51			1162
381	महाङ्काल गाउँपालिका	ललितपुर		20	639			288				51			998
382	काठमाण्डौमहानगर पालिका	काठमाण्डौ		20	0			300	1600			60			1980
383	कागेश्वरी- मनोहरानगरपालिका	काठमाण्डौ		20	639			300				60			1019
384	कीर्तिपुरनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300	200			60			580
385	गोकर्णेश्वरनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	958			300	200			60			1538
386	चन्द्रागिरीनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	639			264				50			973
387	टोखा नगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300				60			380
388	तारकेश्वरनगरपालिका	काठमाण्डौ		15	320			300				40			675
389	दक्षिणकालीनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300				60			380
390	नागार्जुननगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300				60			380
391	बुढानिलकण्ठनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	639			300				51			1010
392	शंखरापुरनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	958			294				60			1332
393	गोरखा नगरपालिका	गोरखा	150	20	320			300			100	60		200	1150
394	पालुङटारनगरपालिका	गोरखा	103	20	1597			312		2500		60		200	4792
395	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा	101	20	639			348				60		200	1368
396	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा	150	20	639			323				60		200	1392
397	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा	132	20	1597			318			100	60		200	2427
398	चुमनुव्री गाउँपालिका	गोरखा	110	20	320			281			100	60		200	1091
399	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा	147	20	958			273			100	60		200	1758
400	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा	150	20	1597			282				60		200	2309
401	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा	136	20	639			306			100	60		200	1461
402	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा	103	20	1597			322				60		200	2302
403	वारपाक मुलिकोटगाउँपालिका	गोरखा	150	20	1597			329				60		200	2356
404	बेसीशहरनगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	1278			300				60		200	2058
405	मध्यनेपालनगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	1597			292				60		200	2369

406	राईनास नगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	127 8							60		200	2030
407	सुन्दरबजारनगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	639							60		200	1419
408	कव्लासोथार गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	287 4							60		200	3630
409	दुधपोखरी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	15	639							60		200	1387
410	दोर्दी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	958							60		200	1702
411	मर्स्याङ्दी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	127 8							60		200	2011
412	भानु नगरपालिका	तनहुँ	200	20	639							60		200	1395
413	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ	200	20	639							60		200	1419
414	व्यास नगरपालिका	तनहुँ	200	20	639							60		200	1419
415	शुक्लागण्डकीनगरपालिका	तनहुँ	200	20	639							60		200	1419
416	औबुखेरेनी गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	320							60		200	1103
417	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639							60		200	1387
418	घिरिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639							41		200	1446
419	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639							41		200	1432
420	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639							41		200	1422
421	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639					100 0		41		200	2362
422	पोखरा महानगरपालिका	कास्की	200	20	127 8	18 0						60		200	2738
423	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की	200	20	639	40						60		200	1418
424	माछापुछ्रे गाउँपालिका	कास्की	200	20	127 8	50						42		200	2048
425	मादी गाउँपालिका	कास्की	200	20	127 8	50						57		200	2106
426	रूपा गाउँपालिका	कास्की	200	20	639	40						60		200	1483
427	चामे गाउँपालिका	मानाङ्ग	125	20	320							60	20		876
428	नार्पा भूमिगाउँपालिका	मानाङ्ग	150	20	320							60			850
429	नासों गाउँपालिका	मानाङ्ग	150	20	320							60	50		900
430	मनाङ्ग दिङ्मोडागाउँपालिका	मानाङ्ग	125	20	320							60			825
431	घरपझोडा गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	639							60	50	200	1399
432	थासाङ्ग गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	639							60		200	1390
433	लोथेकर - दामोदरकुण्डगाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	320							60		200	1067
434	लोमन्थाङ्ग गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	320							60		200	1023
435	वाह्रगाँउमुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	639							60	10	200	1337
436	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत	150	20	127 8							60		200	1967

437	फलेवास नगरपालिका	पर्वत	142	20	127 8			299			60		200	1999
438	जलजला गाउँपालिका	पर्वत	150	20	639			287			60		200	1356
439	पैयूं गाउँपालिका	पर्वत	150	20	639			321			60		200	1390
440	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत	100	20	127 8			312			60		200	1970
441	मोदी गाउँपालिका	पर्वत	67	20	127 8			318			60		200	1943
442	विहादी गाउँपालिका	पर्वत	147	20	958			317			60		200	1702
443	गल्याङ नगरपालिका	स्याङ्गजा	150	20	639			300			60		200	1369
444	चापाकोटनगरपालिका	स्याङ्गजा	150	20	639			340			60		200	1409
445	पुतलीबजारनगरपालिका	स्याङ्गजा	200	20	127 8			327			60		200	2085
446	भीरकोट नगरपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			283			41		200	1383
447	बालिङ नगरपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			300			60		200	1419
448	अर्जुनचौपारीगाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	16	639			324			60		200	1439
449	आँधिखोलागाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			278			60		200	1397
450	कालीगण्डकीगाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			339			60		200	1458
451	फेदीखोलागाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			321			41		200	1421
452	विरुवागाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			265			60		200	1384
453	हरिनाथगाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			287			51		200	1397
454	बेनी नगरपालिका	म्याग्दी	150	20	639		5 0	318			100	60	200	1537
455	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी	150	20	639		5 0	260			100	60	200	1479
456	धवलागिरी गाउँपालिका	म्याग्दी	116	20	639		5 0	285			100	60	200	1470
457	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी	111	20	639		5 0	319			100	60	200	1499
458	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी	111	20	639		5 0	305			100	60	200	1485
459	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी	111	20	639		5 0	312			100	60	200	1492
460	गल्कोट नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469
461	जैमिनी नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469
462	ढोरपाटननगरपालिका	बाग्लुङ्ग	126	20	639			327		400 0	100	60	200	5472
463	बाग्लुङनगरपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469
464	काठेखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	320			300			100	60	200	1150
465	तमानखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	320			293			100	60	200	1143
466	ताराखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	131	20	639			320			100	60	200	1470
467	निसीखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469

468	वढिगाड गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			260			100	60		200	1429
469	बरेङ गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			350			100	60		200	1519
470	कावासोतीनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
471	गैंडाकोटनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
472	देवचुलीनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
473	मध्यविन्दुनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
474	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासी	150	15	639			327				50			1181
475	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासी	150	20	639			283				60			1152
476	बिनयी त्रिवेणीगाउँपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
477	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासी	150	20	639			332				60			1201
478	बर्दघाटनगरपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			285				60			1154
479	रामग्रामनगरपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			273				60			1142
480	सुनवल नगरपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			262				60			1131
481	सुस्ता गाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			328				60			1197
482	पाल्हीनन्दनगाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			272				60			1141
483	प्रतापपुर गाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
484	सरावल गाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			335				60			1204
485	बुटवल उपमहानगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	80		300	200			60			1449
486	तिलोत्तमानगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	80		300				60			1249
487	देवदह नगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300	150			60			1369
488	लुम्बिनी सांस्कृतिकनगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	70		300				60			1239
489	सिद्धार्थनगरनगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300	300			60			1519
490	सैनामैनानगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300				60			1219
491	ओमसतिया गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		280				60			1199
492	कन्चन गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	320	40		300				60			890
493	कोटहीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60			1209
494	गैडहवा गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300				60			1219
495	मर्चवारी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60			1209
496	मायादेवी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	320	40		300				60			890
497	रोहिणी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60			1209

498	शुद्धोधन गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40	300				60		1209
499	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40	300				60		1209
500	सियारी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	320	40	300				60		890
501	कपिलवस्तुनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320		300				60	200	1050
502	कृष्णनगरनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639		300				60	200	1369
503	बाणगंगानगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639		300				60	200	1369
504	बुद्धभुमीनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639		300				60	200	1369
505	महाराजगञ्जनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639		300				60	200	1369
506	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320		300				60	200	1050
507	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639		300				60	200	1369
508	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320		300				60	200	1050
509	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320		300				60	200	1050
510	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320		300				60	200	1050
511	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	300	450		60		1669
512	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	288		600	60		1807
513	तिनाउ गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	320		50	274			60		874
514	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	268			60		1187
515	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	305			60		1224
516	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	341			60		1260
517	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा	130	20	320		50	300			60		880
518	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	1278		50	312			60		1870
519	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	327			60		1246
520	रैनादेवी छहरागाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	300			60		1219
521	भूमिकास्थाननगरपालिका	अर्घाखाँची	150	20	639			291			60	200	1360
522	शितगंगानगरपालिका	अर्घाखाँची	150	20	1278			330			60	200	2038
523	सन्धिखर्कनगरपालिका	अर्घाखाँची	150	20	1278			300			60	200	2008
524	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची	170	20	639			317			60	200	1406
525	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	160	20	639			275			60	200	1354
526	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	190	20	639			325			60	200	1434
527	मुसिकोटनगरपालिका	गुल्मी	150	20	639			300			60	200	1369
528	रेसुंगानगरपालिका	गुल्मी	150	20	639			300			60	200	1369

529	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1356
530	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1412
531	गुल्मीदरवारगाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1370
532	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1369
533	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1400
534	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1342
535	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1369
536	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	1278						60		200	2016
537	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639						60		200	1346
538	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	1278						60		200	2016
539	पुथा उत्तरगंगागाउँपालिका	रुकुम पूर्व	170	20	958					100	60		200	1789
540	भूमे गाउँपालिका	रुकुम पूर्व	200	20	958					100	60		200	1825
541	सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पूर्व	200	20	958				3000	100	60		200	4867
542	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा	250	20	1278						150	60	200	2298
543	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा	350	20	1278						150	60	200	2402
544	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा	150	20	1278						150	60	200	2114
545	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा	250	20	1278						150	60	200	2306
546	माडी गाउँपालिका	रोल्पा	350	20	1278						150	60	200	2327
547	रुन्टीगढी गाउँपालिका	रोल्पा	250	20	1278						150	60	200	2258
548	लुङ्ग्री गाउँपालिका	रोल्पा	400	20	1278						150	60	200	2408
549	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा	300	20	1278						150	60	200	2281
550	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा	200	20	1278						150	60	200	2165
551	सुनिल स्मृतिगाउँपालिका	रोल्पा	350	20	1278						150	60	200	2358
552	प्यूठाननगरपालिका	प्यूठान	150	20	1278						150	60	200	2138
553	स्वर्गद्वारीनगरपालिका	प्यूठान	150	20	1278						150	60	200	2158
554	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278						150	60	200	2189
555	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278						150	60	200	2158
556	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278						150	60	200	2169
557	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278						150	60	200	2158
558	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	958						150	60	200	1847
559	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	639						150	60	200	1519

560	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	639			300			150	60		200	1519
561	धोराही उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	150	20	1278			300			150	60		200	2158
562	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	150	20	1278			278			150	60		200	2136
563	लमही नगरपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60		200	1519
564	गढवा गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60		200	1519
565	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			297			150	60		200	1516
566	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60		200	1519
567	बबई गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			325			150	60		200	1544
568	राजपुर गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			309			150	60		200	1528
569	रामी गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60		200	1519
570	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			339			150	40		200	1538
571	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके	150	20	958	75		300	350		150	60			2063
572	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके	150	20	639	80		300	300		150	60			1699
573	खजुरा गाउँपालिका	बाँके	150	20	1278	50		300			150	60			2008
574	जानकी गाउँपालिका	बाँके	150	20	639	40		300			150	60		500	1859
575	हुडुवा गाउँपालिका	बाँके	150	20	639	40		300			150	60		500	1859
576	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके	200	20	1278	40		300			150	60		500	2548
577	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके	200	20	639	60		302			150	60		500	1931
578	रामीसोनारी गाउँपालिका	बाँके	200	20	1278	80		300			150	60			2088
579	गुलरियानगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
580	ठाकुरबाबानगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
581	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
582	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
583	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
584	बारबर्दियानगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
585	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया	150	20	320			300			150	60			1000
586	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया	150	20	639			300			150	60			1319
587	आठबिसकोट नगरपालिका	रुकुम	200	20	639			300			150	60		200	1569
588	चौरजहारी नगरपालिका	रुकुम	200	20	639			300			150	60		200	1569
589	मुसिकोट नगरपालिका	रुकुम	200	20	639			329			150	60		200	1598
590	त्रिवेणी गाउँपालिका	रुकुम	150	20	639			300			150	60		200	1519
591	बाँफिकोट गाउँपालिका	रुकुम	150	20	639			300			150	60		200	1519

592	सानीभेरी गाउँपालिका	रूकुम	150	20	639			311			150	60		200	1530
593	बागचौर नगरपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
594	बनगाँउ कुपिण्डेनगरपालिका	सल्यान	150	20	1278			345			100	60		200	2153
595	शारदा नगरपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
596	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
597	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
598	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			278			81	60		200	1428
599	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
600	सिद्ध कुमाखगाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			251			76	60		200	1396
601	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
602	दामा गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
603	ठूलीभेरीनगरपालिका	डोल्पा	150	20	639			267			100	60	125	200	1561
604	त्रिपुरासुन्दरीनगरपालिका	डोल्पा	131	20	639			298			100	60	100	200	1548
605	काईके गाउँपालिका	डोल्पा	141	20	639			318			100	60	15	200	1493
606	छार्का ताडसोङगाउँपालिका	डोल्पा	80	20	639			319			50	41		200	1349
607	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा	150	20	639			262			100	60	15	200	1446
608	डोल्पो बुद्धगाउँपालिका	डोल्पा	150	20	639			266			100	60		200	1435
609	मुङ्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा	141	20	639			331			100	60	60	200	1551
610	शे फोकसुन्डोगाउँपालिका	डोल्पा	146	20	639			290			100	60		200	1455
611	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला	150	20	639	80		318	300		100	60	630	200	2497
612	कनकासुन्दरीगाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	60		342			100	60	130	200	1701
613	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	40		268			100	60	75	200	1552
614	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	70		303			100	60	75	200	1617
615	तिला गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	60		279			100	60	110	200	1618
616	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला	122	20	958	70		278			100	60	85	200	1893
617	सिंजा गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	50		327			100	60	130	200	1676
618	हिमा गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	50		303			100	60	110	200	1632
619	छायानाथ रारानगरपालिका	सुगु	114	20	2236			348			100	60	350	200	3428
620	खत्याड गाउँपालिका	सुगु	100	20	639			300			50	60	270	200	1639
621	सुगुमकार्मारोगगाउँपालिका	सुगु	131	20	639			300			100	60	35	200	1485
622	सोरु गाउँपालिका	सुगु	131	20	639			269			100	60	130	200	1549

623	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला	111	20	639			259			100	60	110	200	1499
624	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला	116	20	639			343			100	60	115	200	1593
625	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला	111	20	639			295			100	60	66	200	1491
626	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला	111	20	639			269			100	60	110	200	1509
627	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला	150	20	127 8			275			100	60		200	2083
628	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला	150	20	639			282			100	60	110	200	1561
629	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला	136	20	639			282			100	60	190	200	1627
630	खाँडाचक्रनगरपालि का	कालिकोट	150	20	639			281			100	60	510	200	1960
631	तिलागुफानगरपालि का	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	210	200	1679
632	रास्कोटनगरपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	320	200	1789
633	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	205	200	1674
634	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	350	200	1819
635	पञ्चालझरना गाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	160	200	1629
636	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट	116	20	639			300			100	60	260	200	1695
637	महावै गाउँपालिका	कालिकोट	111	20	639			279			100	60	85	200	1494
638	साप्ती त्रिवेणीगाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	185	200	1654
639	छेडागाडनगरपालिका	जाजरकोट	150	20	127 8			300			100	60		200	2108
640	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट	122	20	127 8			300			100	60		200	2080
641	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट	122	20	127 8			263			100	60		200	2043
642	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			300			100	60		200	1469
643	जुनीचाँदे गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			277			100	60		200	1446
644	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			300			100	60		200	1469
645	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			322			100	60		200	1491
646	आठबीस नगरपालिका	दैलेख	505	20	639		5 0	300			100	60		200	1874
647	चामुण्डा बिन्द्रासैनीनगरपालि का	दैलेख	552	20	639		5 0	300			100	60		200	1921
648	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख	930	20	639		5 0	300			100	60		200	2299
649	नारायण नगरपालिका	दैलेख	400	20	639		5 0	346			100	60		200	1815
650	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख	355	20	639		5 0	300			100	60		200	1724
651	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख	515	20	639		5 0	300			100	60		200	1884
652	हुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख	255	20	639		5 0	302			100	60		200	1626

653	नौमुले गाउँपालिका	दैलेख	350	20	639		50	268			100	60		200	1687
654	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख	354	20	639		50	300			100	60		200	1723
655	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख	314	20	639		50	331			100	60		200	1714
656	महाबु गाउँपालिका	दैलेख	200	20	639		50	300			100	60		200	1569
657	गुर्भाकोटनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	1278	70		300				60		200	2128
658	पञ्चपुरीनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	639	60		300				60		200	1479
659	भेरीगंगानगरपालिका	सुर्खेत	200	20	639	70		300				60		200	1489
660	लेकबेसीनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	639	60		300				60		200	1479
661	वीरेन्द्रनगरनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	1278	80		344				60		200	2182
662	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	639	50		300				60		200	1469
663	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	639	50		300				60		200	1469
664	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	639	60		308				60		200	1487
665	सिस्ता गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	1278	50		343				60		200	2151
666	त्रिवेणीनगरपालिका	बाजुरा	150	20	639			300			100	60	280	200	1749
667	बडिमालिकानगरपालिका	बाजुरा	150	20	1278			300			100	60	345	200	2453
668	बुढीगंगानगरपालिका	बाजुरा	150	20	1278			300			100	60	290	200	2398
669	बुढीनन्दानगरपालिका	बाजुरा	150	20	1278			295	3000		100	60	300	200	5403
670	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा	127	20	1278			316			100	60	115	200	2216
671	खसड छेडेदहगाउँपालिका	बाजुरा	150	20	1278			286			100	60	240	200	2334
672	जगन्नाथ गाउँपालिका	बाजुरा	122	20	1278			319			100	60	160	200	2259
673	स्वामीकार्तिक खापरगाउँपालिका	बाजुरा	150	20	1278			316			100	60	120	200	2244
674	हिमाली गाउँपालिका	बाजुरा	150	20	1278			334			100	60	80	200	2222
675	जयपृथ्वीनगरपालिका	बझाङ्ग	150	20	1278		50	313			100	60	490	200	2661
676	बुंगल नगरपालिका	बझाङ्ग	150	20	1278		50	300			100	60	555	200	2713
677	साईपाल गाउँपालिका	बझाङ्ग	122	20	1278		50	261			100	60	35	200	2126
678	केदारस्युंगाउँपालिका	बझाङ्ग	150	20	1278		50	300			100	60	270	200	2428
679	खसडछान्नागाउँपालिका	बझाङ्ग	150	20	1278		50	349			100	60	110	200	2317
680	छबिसपाथिभरागाउँपालिका	बझाङ्ग	122	20	1278		50	300			100	60	225	200	2355
681	तालकोट गाउँपालिका	बझाङ्ग	142	20	958		50	347			100	60	140	200	2017
682	थलारा गाउँपालिका	बझाङ्ग	150	20	958		50	300			100	60	185	200	2023
683	दुर्गाथलीगाउँपालिका	बझाङ्ग	150	20	958		50	346			100	60	140	200	2024
684	मष्टा गाउँपालिका	बझाङ्ग	150	20	958		50	300			100	60	170	200	2008

685	वित्थडचिरगाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958		50	300			100	60	250	200	2088
686	सूर्मागाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958		50	300			100	60	175	200	2013
687	दिपायल सिलगढीनगरपालिका	डोटी	200	20	1278			300			100	60		200	2158
688	शिखर नगरपालिका	डोटी	200	20	2236			252			100	60		200	3068
689	आदर्श गाँउपालिका	डोटी	200	20	1278			300			100	60		200	2158
690	के .सिं .आई . गाँउपालिका	डोटी	200	20	958			300			100	60		200	1838
691	जोरायल गाँउपालिका	डोटी	200	20	1278			319			100	60		200	2177
692	पूर्वीचौकी गाँउपालिका	डोटी	200	20	1278			300			100	60		200	2158
693	बडीकेदार गाँउपालिका	डोटी	150	20	958			269			100	60		200	1757
694	बोगटान फुडिसलगाँउपालिका	डोटी	150	20	1278			344			100	60		200	2152
695	सायल गाँउपालिका	डोटी	150	20	958			286			100	60		200	1774
696	कमलबजारनगरपालिका	आछाम	150	20	1278			254			100	60		200	2062
697	पंचदेवल विनायकनगरपालिका	आछाम	150	20	1278			300			100	60		200	2108
698	मंगलसेननगरपालिका	आछाम	150	20	1278			300			100	60		200	2108
699	साँफेवनगरपालिका	आछाम	150	20	1597			300			100	60		200	2427
700	चौरपाटी गाँउपालिका	आछाम	150	20	1278			300			100	60		200	2108
701	ढकारी गाँउपालिका	आछाम	200	20	958			300			100	60		200	1838
702	तुर्माबाँद गाँउपालिका	आछाम	200	20	1278			300			100	60		200	2158
703	बात्रीगढी जयगढगाँउपालिका	आछाम	200	20	958			300			100	60		200	1838
704	मेल्लेख गाँउपालिका	आछाम	200	20	1278			300			100	60		200	2158
705	रामारोशन गाँउपालिका	आछाम	200	20	1278			300			100	60		200	2158
706	महाकालीनगरपालिका	दार्चुला	150	20	958			300			100	60	420	200	2208
707	शैल्यशिखरनगरपालिका	दार्चुला	150	20	958			254		4000	100	60	300	200	6042
708	अपिहिमाल गाँउपालिका	दार्चुला	102	20	958			317			100	60	60	200	1817
709	दुहुँ गाँउपालिका	दार्चुला	132	20	958			311			100	60	70	200	1851
710	नौगाड गाँउपालिका	दार्चुला	150	20	958			300			100	60	190	200	1978
711	ब्याँस गाँउपालिका	दार्चुला	150	20	958			329			100	60	65	200	1882
712	मार्मा गाँउपालिका	दार्चुला	150	20	958			278			100	60	160	200	1926
713	मालिकार्जुनगाँउपालिका	दार्चुला	150	20	1597			252			100	60	110	200	2489
714	लेकम गाँउपालिका	दार्चुला	150	20	958			328			100	60	85	200	1901
715	दशरथचन्दनगरपालिका	बैतडी	150	20	1916	70		300			100	60		200	2816

716	पाटन नगरपालिका	बैतडी	150	20	255 5	80		281			100	60		200	3446
717	पुर्चौडीनगरपालिका	बैतडी	150	20	319 4	70		300			100	60		200	4094
718	मेलौली नगरपालिका	बैतडी	125	20	159 7	60		300			100	60		200	2462
719	डीलासैनी गाउँपालिका	बैतडी	150	20	159 7	50		262			100	60		200	2439
720	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी	352	20	191 6	50		278			100	60		200	2976
721	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी	150	20	223 6	50		326			100	60		200	3142
722	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी	150	20	223 6	50		300			100	60		200	3116
723	सिगास गाउँपालिका	बैतडी	140	20	255 5	50		306			100	60		200	3431
724	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी	219	20	159 7			285			100	60		200	2481
725	अमरगढी नगरपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			300			100	60		200	1469
726	परशुरामनगरपालिका	डडेलधुरा	150	20	959			300			100	60		200	1789
727	अजयमेरु गाउँपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			311			100	60		200	1480
728	आलिताल गाउँपालिका	डडेलधुरा	106	20	639			266			100	60		200	1391
729	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डडेलधुरा	131	20	639			332			100	60		200	1482
730	नवदुर्गा गाउँपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			300			100	60		200	1469
731	भागेश्वर गाउँपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			285			100	60		200	1454
732	कृष्णपुरनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
733	पुनर्वासिनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
734	बेदकोट नगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
735	बेलौरी नगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
736	भिमदत्तनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
737	माहाकालीनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
738	शुक्लाफाँटनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
739	बेलडाँडी गाउँपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
740	लालझाडी गाउँपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
741	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली	150	20	639	80		300	300		100	60		200	1849
742	गोदावरीनगरपालिका	कैलाली	150	20	639	23 0		300			100	60		200	1699
743	गौरीगंगानगरपालिका	कैलाली	150	20	639	60		300			100	60		200	1529
744	घोडाघोडीनगरपालिका	कैलाली	150	20	639	70		300			100	60		200	1539
745	टिकापुरनगरपालिका	कैलाली	150	20	958	80		300			100	60		200	1868
746	भजनी नगरपालिका	कैलाली	150	20	639	60		300			100	60		200	1529

747	लम्किचुहानगरपालिका	कैलाली	150	20	639	70		300			100	60		200	1539
748	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली	150	20	958	50		300			100	60		200	1838
749	चुरे गाउँपालिका	कैलाली	150	12	958	50		298			100	50		200	1818
750	जानकी गाउँपालिका	कैलाली	150	20	958	50		329			100	60		200	1867
751	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली	200	20	958	50		300			100	60		200	1888
752	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली	200	20	958	50		300			100	60		200	1888
753	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली		20	958	50		315			100	60		200	1703