

# बाल स्वास्थ्य महाशाखाको एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी

## कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

**आ.व. २०७८/७९**

(व.उ.शि.नं.३७०८०८-प्रदेश/क्षेत्र/जिल्लास्तरीय कार्यक्रमसँग सम्बन्धित)



**नेपाल सरकार**

**स्वास्थ्य मन्त्रालय**

**स्वास्थ्य सेवा विभाग**

**बाल स्वास्थ्य महाशाखा**

**टेकु, काठमाडौं**

**२०७८**

# बाल स्वास्थ्य महाशाखाको एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी

## कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

आ.व. २०७४/७५

(व.उ.शि.नं. ३७०८०४-प्रदेश/क्षेत्र/जिल्लास्तरीय कार्यक्रमसँग सम्बन्धित)



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
बाल स्वास्थ्य महाशाखा  
टेकु, काठमाडौं  
२०७४





प.सं. २०७४/०७५ च.नं.



निर्देशक : ४२६१६६०  
खोप शाखा : ४२६२२६३  
IMCI शाखा : ४२१९२१८  
पोषण शाखा : ४२२५५५८  
टेकु, काठमाडौं, नेपाल ।

मिति: २०७४/०५/३०

## प्राक्कथन

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु दर, अपाङ्गता हुने दर र कुपोषित हुनबाट बचाउनका लागि समय समयमा बालबालिकालाई आवश्यक पर्ने गुणस्तरीय सेवा उचित समयमा नै उपलब्ध गराउनका लागि विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाको मूल उद्देश्य रहेको छ ।

सर्वविदितै छ कि बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमअन्तर्गत राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, समुदायमा आधारित एकीकृत नवजात शिशु तथा बाल रोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरू पर्दछन् । यी कार्यक्रमहरू जिल्लास्तरमा सञ्चालन र सम्पादन हुने क्रियाकलापलाई आवश्यकतानुसार पुनरावलोकन तथा परिमार्जन गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयले तयार गरेको नीति नियमको परिधिभित्र रही बाल स्वास्थ्य महाशाखाअन्तर्गतका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न यो निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

हामी सबै सरोकारवालाहरूको हात हातमा रहेको यो कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाले कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता, गुणस्तरीयता तथा पारदर्शिता कायम राखी व्यवस्थापकिय मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ, भन्ने मेरो विश्वास छ । यसका साथै यस निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन, अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गरी समयमा कार्य प्रगतिको प्रतिवेदन तथा खर्चको विवरण सम्बन्धित महाशाखा तथा विभागमा पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

अन्त्यमा, यो निर्देशिका तयार पार्न प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्नु हुने बाल स्वास्थ्य महाशाखाका निर्देशक डा. विकास लामिछाने तथा उहाँको टीममा रहेका शाखा प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरू एवं विकासका सहयोगीहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

डा. राजेन्द्र प्रसाद पन्त  
महानिर्देशक





नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
बाल स्वास्थ्य महाशाखा



प.सं. २०७४/०७५ च.नं.

निर्देशक : ४२६१६६०  
खोप शाखा : ४२६२२६३  
IMCI शाखा : ४२९९२९८  
पोषण शाखा : ४२२५५५८

टेकु, काठमाडौं, नेपाल ।

मिति: २०७४/०५/३०

## सन्देश

समुन्नत समाज विकासको आधारस्तम्भ भनेको बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको गुणस्तरीय र प्रभावकारी कार्यान्वयन नै हो । नेपालको राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरूको सूचीमा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि रहेको छ । बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू सञ्चालन, सम्बर्द्धन तथा प्रवर्द्धन गर्ने प्रमुख दायित्व बाल स्वास्थ्य महाशाखाको हो । बाल स्वास्थ्य महाशाखाले प्रशासनिक तवरले योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यक्रमको गुणस्तरको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने लगायत मुलतः तीन किसिमका प्राविधिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दछ जसमा खोप कार्यक्रम, नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम र पोषण कार्यक्रमहरू पर्दछन् । यिनै कार्यक्रमअन्तर्गतका स्वीकृत क्रियाकलापहरूको परिचय, लक्ष्य/उद्देश्य, कार्य सञ्चालन विधि/प्रकृया, सो सम्बन्धमा आर्थिक स्रोत बाँडफाँडका आधार, क्रियाकलापहरू सम्पादन गर्ने समयसारिणी, अपेक्षित प्रतिफल/नतिजा, क्रियाकलापहरूको असर/प्रभाव मूल्याङ्कन, अभिलेखन तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरू सम्बन्धमा जानकारी हासिल होस् भन्ने हेतुले यस किसिमका पुस्तक प्रकाशन गरिन्छ । संघिय संरचनामा राज्य अगाडि बढिसकेको अवस्थामा पालिकास्तरबाट कार्यान्वयन हुने विनियोजित क्रियाकलापहरूसँग सम्बन्धित निर्देशिका स्वास्थ्य मन्त्रालयले र जिल्ला/क्षेत्रस्तरबाट कार्यान्वयन हुनेको हकमा स्वास्थ्य सेवा विभागको बाल स्वास्थ्य महाशाखाले निर्माण गर्ने अभिभारालाई आत्मसाथ गर्दै यो कार्यक्रम निर्देशिका प्रकाशन गरिएको छ ।

अन्तमा बाल स्वास्थ्य महाशाखाअन्तर्गतका सम्पूर्ण क्रियाकलापहरूसँग सम्बद्ध सरोकारवालाहरूबाट तदारुकताका साथ कार्यान्वयन हुने नै छ भन्ने विश्वास राख्दछु । यो निर्देशिकाले कार्यक्रमको प्राविधिक तथा आर्थिक व्यवस्थापनको गुणस्तरमा समेत अभिवृद्धि हुने विश्वास लिएको छु । यो निर्देशिका निर्माण गर्ने सिलसिलामा सबै किसिमका प्रयत्नहरूको आयोजना र समन्वय गरेकामा बाल स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतको योजना तथा अनुगमन शाखा प्रमुख श्री कपिल तिमल्सेनाको भूमिका प्रशंसायोग्य छ । यो जिल्लास्तरीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७४/२०७५ पुस्तक तयार पार्ने क्रममा विषयवस्तुलाई सङ्गठित गर्ने कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने यस महाशाखामा कार्यरत खोप शाखा प्रमुख श्री कृष्णबहादुर चन्द, पोषण शाखा प्रमुख श्री राजकुमार पोखरेल, आइएमएनसिआई शाखा प्रमुख श्री परशुराम श्रेष्ठ तथा उल्लिखित शाखाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरू एवं विकासका सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

डा. विकास लामिछाने  
निर्देशक





प.सं. २०७४/०७५ च.नं.

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
बाल स्वास्थ्य महाशाखा  
नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
टेकु, काठमाडौं

निर्देशक : ४२६१६६०  
खोप शाखा : ४२६२२६३  
IMCI शाखा : ४२१९२१८  
पोषण शाखा : ४२२५५५८  
टेकु, काठमाडौं, नेपाल ।

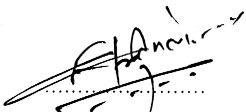
विनियोजित कार्यक्रम प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि  
शुभकामना

नेपालले विगतका वर्षदेखि बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचकहरूमा उल्लेख्य सुधार ल्याएको कुरा हामी सबैलाई अवगत नै छ र यो सफलताको पछाडि यस महाशाखाअन्तर्गतका शाखाहरूबाट सञ्चालन गरिएका प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र पिडानासात्मक सेवाहरू नै हुन् । यी कार्यक्रमहरू निर्दिष्ट समयसारिणी अनुसार सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरूको भूमिका अतुलनिय छ । साथसाथै कार्यान्वयनका मुख्य मेरुदण्ड भनेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू यो सफलताका हिस्सेदार हुन् भन्ने हामीलाई लाग्दछ ।

केही वर्ष यता स्वास्थ्य सेवामा आम जनसमुदायको पहुँचमा उल्लेख्य सुधार आएकोपनि सोही रूपमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन कठिनाई भएको यथार्थ हामी सामु छ । गुणस्तर विनाको स्वास्थ्य सेवाले आशातित लक्ष्य प्राप्त गर्न नसक्ने कुरामा दुई मत छैन । तसर्थ, बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रम कार्यान्वयनको सेवाको गुणस्तर सुधार यस महाशाखाको प्राथमिकता हो । त्यसैगरी हामीले हालसम्म गर्दै आएका उपलब्धीहरूको दिगोपना पनि हाम्रो एउटा चुनौती हो जस्तै: पूर्ण खोपको दिगोपना, नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार, कुपोषण रोकथाम तथा उपचारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू ।

यसै सन्दर्भमा यस महाशाखाका प्राथमिकतालाई मध्य नजर गर्दै तथा NHSS: 2015-2020 को मार्ग निर्देश र NHSS-IP/CMYP मा आधार रहेर नै आ.व. २०७४/७५ को वार्षिक कार्यक्रम तय गरिएको छ । ती कार्यक्रमहरू घनिभूत रूपमा सम्पन्न गरी कार्यक्रमले अपेक्षा गरेको उपलब्धी हासिल होस् भन्नका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तयार पारिएको छ ।

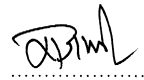
अन्त्यमा यो निर्देशिकाको महत्तम प्रयोग गरी यस महाशाखाबाट विनियोजित क्रियाकलापहरू समयमै पूर्ण दायित्व र जिम्मेवारीका साथ गुणस्तरीय तरिकाले सम्पन्न हुनेछन् भन्ने पूर्ण विश्वास लिएका छौं । यो निर्देशिका तयार पार्न अमूल्य श्रम र समय प्रदान गर्नु हुने यस महाशाखामा कार्यरत कर्मचारीहरू तथा विकासका सहयोगीहरू प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौं ।



कपिलप्रसाद तिमल्सेना  
प्रमुख  
योजना तथा अनुगमन शाखा



परशुराम श्रेष्ठ  
प्रमुख  
आइएमएनसीआई शाखा



राजकुमार पोखरेल  
प्रमुख  
पोषण शाखा



कृष्णबहादुर चन्द  
प्रमुख  
खोप शाखा





**कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा मूलतः स्वास्थ्य संस्थाका कार्यालय प्रमुख, लेखा प्रमुख, फोकल पर्सन र सहयोगी निकायका कार्यक्रम प्रमुखहरूले ध्यान दिनुपर्ने महत्वपूर्ण कुराहरू (कार्यक्रम सञ्चालनार्थ निर्देशनहरू)**

- ✓ हरेक कार्यक्रमको तयारी तथा सञ्चालन गर्नु पूर्व यस निर्देशिकाको राम्ररी अध्ययन गर्नु पर्दछ र कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस निर्देशिकाको अनिवार्य रूपमा पालना पनि गर्नुपर्दछ ।
- ✓ यस निर्देशिकामा उल्लेखित कुराहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने गराउने जिम्मेवारी कार्यालय प्रमुखको हुनेछ र कार्यान्वयनमा समन्वयकारी भूमिका फोकल पर्सनको हुनेछ ।
- ✓ कार्यक्रम शुरू गर्नु पूर्व कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया, अनुमानित खर्च, सहभागी तथा स्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता विवरण, कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान र मिति उल्लेखित टिप्पणी र आदेश स्वीकृत भए पश्चात कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु गराउनु पर्दछ ।
- ✓ यस निर्देशिकामा अन्यत्र जेसुकै लेखिएको भएतापनि स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा गराउँदा आर्थिक प्रशासनसम्बन्धी प्रचलित ऐन/नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७३ (संशोधनसहित) को परिधिभित्र रहेर गर्नुपर्दछ ।
- ✓ चालु आ.व.मा विकासका सहयोगी संस्था, सोभै भुक्तानी अनुदानतर्फ (Direct Payment, DCT) खर्च व्यहोरिने गरी स्वीकृत कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु भन्दा पहिले नै सम्बन्धित विकासका सहयोगीहरूसँग रकम निकासका लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ ।
- ✓ चालु आ.व.मा विकासका सहयोगी संस्था, सोभै भुक्तानी अनुदानतर्फ (Direct Payment, Not DCT) खर्च व्यहोरिने गरी स्वीकृत कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिसकेपछि सहयोगी संस्थाबाट खर्च भएको रकमको विवरण माग गरी सोहीअनुसार खर्चको भौचर उठाई प्रगतिमा समेत प्रविष्ट गर्नुपर्दछ । वस्तुगत अनुदानबाट प्राप्त पूँजीगत सामग्रीहरूको पनि सोहीअनुसारको प्रक्रिया अवलम्बन गर्नुपर्दछ । विकासका सहयोगी संस्थाहरूले पनि खर्च भएको विवरण प्रत्येक महिनाको १५ गतेभित्र सम्बन्धित जिल्लास्थित कार्यालयमा बुझाउनुपर्ने दायित्व हो भन्ने कुरा हेक्का राख्नुपर्दछ ।
- ✓ एकीकृत सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन कार्यक्रमअन्तर्गत विनियोजित रकमलाई आवश्यक र औचित्यका आधारमा खोप, IMNCI र पोषण कार्यक्रम लगायत यिनीहरूको अभिलेखन तथा प्रतिवेदन कार्यको गुणस्तर कायमका लागि सदुपयोग गर्न सकिन्छ ।
- ✓ चालु आ.व.मा विकासका सहयोगी संस्था, वस्तुगत अनुदान (Commodity Grants) तर्फ खर्च व्यहोरिने गरी स्वीकृत कार्यक्रमहरूका सम्बन्धमा वस्तुगत अनुदानवापतका सामग्रीहरू दाखिला गरिसकेपछि दाखिला रिपोर्ट र विलविजक (Invoice Bill) सहितको खर्चको भौचर उठाई प्रगतिमा समेत प्रविष्ट गर्नुपर्दछ ।
- ✓ चालु आ.व.का स्वीकृत कार्यक्रमहरूमध्ये जुनजुन कार्यक्रमहरू सञ्चालन र सम्पन्न भईसकेका छन् ति कार्यक्रमहरूको भौतिक एवं वित्तीय प्रगति तुरुन्त TABUCS मा प्रविष्ट गर्नुपर्ने कर्तव्य र दायित्व नितान्तरूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायको हो ।
- ✓ चालु आ.व.का स्वीकृत कार्यक्रमहरूको नाम एकीकृत रूपमा नेपालभरी एकै किसिमले उल्लेख गरिएको छ । कतिपय कार्यक्रमको कोष्ठभित्र उल्लिखित संख्या जिल्लागत रूपमा त्यति नै संख्यामा खरिद गर्नुपर्ने भनिएको होइन । विनियोजित रकमले भौगोलिक सुगमताका हिसाबले जति संख्यामा खरिद गर्न सकिन्छ त्यति संख्यामा नबढ्ने गरी

आवश्यकताअनुसार खरिद गर्नुपर्दछ तर खरिद गर्नु अघि स्पष्टसँग खरिद योजनासहितको कार्ययोजना बनाई स्वीकृत गरेर मात्र खरिद गर्नुपर्दछ । कतिपय स्थानमा जिल्ला वा क्षेत्र वा प्रदेश उल्लेख भएतापनि वर्तमान कानुनअनुसार जुन कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने गरी कार्यक्रमहरू विनियोजित भएका छन् सोहीअनुसार तोकिएका कार्यालयहरूबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्नलाई कुनै बाधा पर्ने छैन ।

- ✓ चालु आ.व.को रातो कितावअन्तर्गत परेका स्वीकृत कार्यक्रमहरूमध्ये जुनजुन कार्यक्रमहरू सोभै भुक्तानीमार्फत गर्ने भनिएका छन् ति कार्यक्रमहरू नितान्त रूपमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय/क्षेत्रीय निर्देशनालय/मेडिकल स्टोरको र स्थानीय निकायबाट सञ्चालन हुने गरी विनियोजितको हकमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सन्दर्भमा परिचालन हुने जनशक्ति, समयवधि र आर्थिक प्रस्तावलाई सम्बन्धित कार्यालयको सहमती र स्वीकृत बिना सञ्चालन गर्नु कानुनी रूपमा बर्खिलाप हुन जान्छ र गर्नु पनि हुँदैन भन्ने कुरा सबै सरोकारवालाहरूले बुझ्नु पर्दछ ।
- ✓ संघीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्र नेपालको मुल संरचना संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय, नीति निर्देशन र ऐन नियमलाई नजरअन्दाज नगरी कार्यक्रम सञ्चालन, अभिलेखन र प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । स्थानीय तहबाट सञ्चालन गरिने कतिपय क्रियाकलापहरू स्थानीय तह आफैले पूर्णरूपमा कार्यान्वयनमा ल्याउन कठिन अवस्था नआओस् भन्ने अभिप्रायले जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले प्राविधिक दृष्टिकोणले कार्यक्रमसँग सम्बन्धित कर्मचारीहरूलाई स्थानीय तहमा पठाई जनताले पाउनुपर्ने सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवा शून्यतामा जाने स्थितिलाई हटाउन कार्यक्रम कार्यान्वयनार्थ उचित र सहयोगीमूलक ढङ्गले समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्नुपर्दछ ।
- ✓ कुनै पनि कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको प्रतिवेदन छिटो छरितो साधन (जस्तै: ईमेल, फ्याक्स) को प्रयोग गरी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा बाल स्वास्थ्य महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- ✓ एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (प्रदेश/क्षेत्र/जिल्लास्तरीय) समयमा उपलब्ध हुन नसकेको वा अन्य कुनै अवस्थामा बाल स्वास्थ्य महाशाखाको वेबसाइट [www.chd.gov.np](http://www.chd.gov.np) मा समेत राखिएको हुँदा इन्टरनेट पहुँचभएको स्थानमा जुनसुकै समयमा पनि हेर्न र डाउनलोड गरी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।

बाल स्वास्थ्य महाशाखाको आ.व. २०७४/७५ को लागि विनियोजित  
एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषणसँग सम्बन्धित वार्षिक कार्यक्रमहरू  
कार्यान्वयनार्थ जिल्ला/क्षेत्र/प्रदेशस्तरिय कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका  
स्वास्थ्य सेवा विभागको मिति २०७४ भाद्र २६ गतेको निर्णयअनुसार  
स्वीकृत भई जारी भएको



# विषयसूची

एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम .....	१
पृष्ठभूमि .....	१
बाल स्वास्थ्य महाशाखाका उद्देश्यहरू .....	२
बाल स्वास्थ्य महाशाखाको लक्ष्य .....	२
बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट सञ्चालन हुँदै आएका कार्यक्रमहरू .....	२
बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रमअनुसार सूचकहरू तथा अपेक्षित लक्ष्य .....	२
भाग १ .....	५
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम .....	५
खण्ड १ .....	६
जिल्लास्तरीय क्रियाकलापहरू .....	६
१.१. क्रियाकलापको नाम : विद्युत कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि क्षेत्रीय कोल्डरूम, जिल्ला कोल्डरूम, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युत महशुल (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर) .....	७
१.२. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन उपकरण र खोप कोल्डचेनको मोटर साईकल, भवन मर्मत सम्भार तथा पानीको व्यवस्थापनको लागि धारा तथा बेसिन जडान (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर) .....	८
१.३. क्रियाकलापको नाम : जेनेरेटर खरिद ७५ गोटा (भ्याक्सिन सब स्टोरको लागि कम्तिमा ५ के.भि.ए. डिजेल ईन्जिन) .....	९
१.४. क्रियाकलापको नाम : खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको व्यवस्थापनको लागि पावर व्याकअप भोल्टेज स्टेबलाईजर (Servo Type With 100% Copper, Voltage from 90 to 260) जिल्ला कोल्डरूम ७५ वटै र ६ मेडिकल स्टोर र तराईका १८ जिल्लामा भापा, मोर, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, सिराहा, सप्तरी, कपिलवस्तु, रूपन्देही, नवलपरासी, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, काठमाण्डौ, ललितपुरमा १० के.भि.ए. र अन्य ५७ जिल्लाको लागि ५ के.भि.ए.) .....	१३
१.५. क्रियाकलापको नाम : स्थानीय निकायको साभेदारीमा पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा सभा कार्यक्रम तथा जिल्ला न.पा. वार्षिक प्रमाणिकरण व्यवस्थापन खर्च ७५ जिल्ला .....	१४
१.६. क्रियाकलापको नाम : जिल्ला स्तरमा खोप ऐन, नियमावली, आई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, सूक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम २ दिने (७५ जिल्ला) .....	१५
१.७. क्रियाकलापको नाम : जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक २ पटक (७५ जिल्ला) .....	१७
१.८. क्रियाकलापको नाम : खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको जिल्ला स्तरीय समिक्षा १ पटक २ दिन (४ जिल्ला : बर्दिया, जाजरकोट, म्याग्दी र नवलपरासी) .....	१८
१.९. क्रियाकलापको नाम : एफ.आई.पि.भि. शुरुवात गर्न जिल्लास्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम एक दिने (७५ जिल्ला) .....	१९
१.१०. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको जिप लग, फोम प्याड, आईसप्याक कन्डिसनिङ टेबल खरिद तथा प्रगति अनुगमन र खोप कोल्डचेन वितरण योजनाको लागि फ्लेक्स, माग आपूर्ति फारम छपाई तयारी ७५ जिल्ला र ६ वटा मेडिकल स्टोर .....	२०
१.११. क्रियाकलापको नाम : भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्ला तथा मेडिकल स्टोर) .....	२१
१.१२. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि इन्धन (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर) .....	२२
१.१३. क्रियाकलापको नाम : हिमाली जिल्लाहरूको खोपको पहुँच नपुगेका गा.वि.स., क्षेत्रहरूमा ४ पटक घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च (जुम्ला, हुम्ला, मुगु, डोल्पा, कालिकोट, दार्चुला, मुस्ताङ, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुङ र गोरखा) .....	२४
१.१४. क्रियाकलापको नाम : मुस्लिमगुरु तथा मधेसी स्थानीय अग्रज व्यक्तिसँग खोप सम्बन्धी अन्तरक्रिया (८ जिल्ला-बाँके, रौतहट, सुनसरी, सप्तरी, सिराहा, पर्सा, कपिलवस्तु र बारा) .....	२५
१.१५. क्रियाकलापको नाम : खोप कार्यक्रममा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण, खोप सेवामार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम र समग्र खोप कार्यक्रमको अनुगमन (४ जिल्ला: बर्दिया, जाजरकोट, म्याग्दी र नवलपरासी) .....	२६
१.१६. क्रियाकलापको नाम : खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन .....	२८
खण्ड २ .....	३०
क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशमार्फत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरू .....	३०
१.१७. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू (तालिम, योजना गोष्ठी, सूक्ष्म योजना तयारी कार्यक्रमको अनुगमन, पूर्णखोप घोषणा आदिमा प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण अनुगमन र प्रतिवेदन तयारीमा) सहयोगको लागि खोप प्राविधिक अधिकृत करारमा लिने (ज.स्वा.अ. वा मे.अ.) पाँच क्षेत्रको लागि १-१ जना गरी ५ जना) .....	३१
१.१८. क्रियाकलापको नाम : प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापनको कार्यान्वयन र अनुगमनको लागि जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत, नयाँ खो.सु. र खो.अ.हरूलाई SOP/EVM सूचकको Orientation र समीक्षा एवं प्रस्तुतिकरण २ दिने (क्षेत्रीय, स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत) .....	३२
१.१९. क्रियाकलापको नाम : गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा दक्षता वृद्धि गर्न नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, आई.एफ.आई. सर्भिलेन्स सम्बन्धी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत आधारभुत ४ दिने तालिम (कम्तिमा ४८ व्याच, १६०० जना, पूर्वाञ्चल ४०५ जना, मध्यमाञ्चल ३०० जना, पश्चिमाञ्चल ३७५ जना, मध्यपश्चिमाञ्चल ३८५ जना र सुदुरपश्चिमाञ्चल १३५ जना) .....	३३
१.२०. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्रीयस्तरमा नयाँ खोप, आई.एफ.आई. को जानकारी, पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा र सूक्ष्म योजना अध्यावधिक गर्ने (३ दिने कार्यक्रम) (५ क्ष.स्वा.नि. मार्फत) .....	३५

१.२१.क्रियाकलापको नाम : नयाँ खोपहरू (रोटा, स्कूल टि.डी., एच.पी.भि. आदि) शुरूवात गर्न क्षेत्रीय स्तरमा अभिमूखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठि ३ दिने (क्षेत्र तथा जिल्लाबाट जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत, खोप अधिकृत, कार्यक्रम अधिकृतहरू क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत).....	३६
१.२२-१.२५.क्रियाकलापको नाम : सुपरीवेक्षण तथा अनुगमनसम्बन्धी चार कार्यक्रमहरू.....	३८
१.२६.क्रियाकलापको नाम : खोपको उच्च कभरेज, पूर्ण खोप घोषणा भएका जिल्ला र खोप कोल्डचेन व्यवस्थित भएका क्षेत्र तथा जिल्लाहरूमा खोप कोल्डचेन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूको आन्तरिक अवलोकन भ्रमण, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत).....	४०
खण्ड ३.....	४२
क्षेत्रीय स्वास्थ्य मेडिकल स्टोर/ प्रदेश मार्फत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरू.....	४२
१.२७.क्रियाकलापको नाम : विद्युत कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि क्षेत्रीय कोल्डरूम, जिल्ला कोल्डरूम, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युत महशुल (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर).....	४३
१.२८.क्रियाकलापको नाम : क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरमा रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन (विराटनगर, पथलैया केन्द्रिय मेडिकल स्टोर र बुटवलमा १५१ जना गरी जम्मा ३ जना).....	४४
१.२९.क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन उपकरण र खोप कोल्डचेनको मोटर साईकल, भवन मर्मतसम्भार तथा पानीको व्यवस्थापनको लागि धारा तथा बेसिन जडान (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर).....	४६
१.३०.क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको आकस्मिक व्यवस्थापन (५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर).....	४७
१.३१.क्रियाकलापको नाम : खोप फिल्ड किट व्याग (हव कटर, AEFI किट औषधी सहित, सिरिञ्ज निडली बक्स, निर्देशिका) क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत स्टोर मार्फत अरिद गर्ने पाँच क्षेत्रका १० जिल्ला ७०० सेट खरिद (सिरहा, संखुवासभा, बारा, काभ्रे, तनहुँ, नवलपरासी, रूकुम, बाँके, कैलाली र डोटी).....	४८
१.३२.क्रियाकलापको नाम : खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको व्यवस्थापनको लागि पावर व्याकअप भोल्टेज स्टेबलाईजर (Servo Type With 100 % Copper, Voltage from 90 to 260) जिल्ला कोल्डरूम ७५ वटै र ६ मेडिकल स्टोर र तराईका १८ जिल्लामा भापा, मोरङ, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, सिराहा, सप्तरी, कपिलवस्तु, रूपन्देही, नवलपरासी, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, काठमाण्डौ, ललितपुर मा १० के.भि.ए. र अन्य ५७ जिल्लाको लागि ५ के.भि.ए.).....	४९
१.३३.क्रियाकलापको नाम : उच्च हिमाली जिल्लामा जिल्ला कोल्डरूम तथा भ्याक्सिन स्टोरहरूको विद्युत आपूर्ति व्याकअपको लागि सोलार हाईब्रिड ५ के.भि.ए. सेट (क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत पूर्वाञ्चल १, पश्चिमाञ्चल १, मध्यपश्चिमाञ्चल २, सुदूरपश्चिमाञ्चल १ जम्मा ५ सेट).....	५०
१.३४.क्रियाकलापको नाम : वाक इन कुलर/वाक इन फ्रिजरको लागि ए.भि.आर. क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरको लागि खरिद (बाँकी भुक्तानी ६ गोटा मेडिकल स्टोरको लागि).....	५१
१.३५.क्रियाकलापको नाम : सोलार व्याटिभ १२ भोल्ट, १५० एम्पियर Maintenance Free कम्तीमा ५ वटा रेफ्रिजेरेटर सञ्चालन हुने (क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत खरिद २० गोटा, पूर्वाञ्चल ४, पश्चिमाञ्चल पोखरा क्षेत्रीय स्वा.नि. मार्फत ४, मध्यमाञ्चल ४, मध्यपश्चिमाञ्चल ४, सुदूरपश्चिमाञ्चल ४).....	५२
१.३६.क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको जिप लग, फोम प्याड, आईसप्याक कन्डिसनिङ टेबल खरिद तथा प्रगति अनुगमन र खोप कोल्डचेन वितरण योजनाको लागि फ्लेक्स, माग आपूर्ति फारम छपाई तयारी ७५ जिल्ला र ६ वटा मेडिकल स्टोर.....	५३
१.३७.क्रियाकलापको नाम : भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्ला तथा मेडिकल स्टोर).....	५४
१.३८.क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि इन्धन(७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर).....	५५
१.३९.क्रियाकलापको नाम : जिल्लास्तरमा फ्रिजर, रेफ्रिजेरेटर र अन्य कोल्डचेन उपकरण मर्मत गर्नको लागि रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन परिचालन क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत.....	५७
१.४०-१.४२.क्रियाकलापको नाम : सुपरीवेक्षण तथा अनुगमनसम्बन्धी तीनवटा कार्यक्रमहरू.....	५८
क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र जिल्लाहरूबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने कार्यविधि.....	६०
स्थानीय निकायहरूमा (गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका तथा महानगरपालिका) खोप कार्यक्रमअन्तर्गत विनियोजित बजेट तथा कार्यक्रमहरू.....	६१
भाग २.....	६४
पोषण कार्यक्रम.....	६४
खण्ड १.....	६४
जिल्लास्तरिय क्रियाकलापहरू.....	६४
२.१-२.२. क्रियाकलापको नाम :.....	६५
➤ पोषणसम्बन्धी एकीकृत क्षेत्रीय पैरवी तथा समिक्षा र क्षेत्रीय Nutrition-RDQA गोष्ठी क्षेत्र/प्रदेश: मध्यमाञ्चल, पश्चिमाञ्चल र सुदूरपश्चिमाञ्चल (सुआहारा २ कार्यक्रममार्फत ) (युएसएड-सोभै भुक्तानी).....	६५
➤ पोषणसम्बन्धी एकीकृत क्षेत्रीय पैरवी तथा समिक्षा र क्षेत्रीय Nutrition-RDQA गोष्ठी क्षेत्र/प्रदेश: पूर्वाञ्चल र मध्यमाञ्चल (यूनिसेफ- नगद भुक्तानीमार्फत ).....	६५
२.३ क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन र नियमित बैठक सञ्चालन २ क्षेत्र : पूर्वाञ्चल र मध्यमाञ्चल (सुआहारा २ कार्यक्रममार्फत ) (युएसएड-सोभै भुक्तानी).....	६७
२.४. क्रियाकलापको नाम: कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह सञ्चालन २२ अस्पताल: मेची, कोशी, सगरमाथा, जनकपुर, धौलागिरी, लुम्बिनी, भेरी, सेती, महाकाली अञ्चल अस्पताल, राप्ती, नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल, म.प.क्षे. सुर्खेत, प.क्षे. पोखरा अस्पताल,	

भरतपुर अस्पताल, पर्वत, सिन्धुपाल्चोक, डोटी र दैलेख तथा थप ओखलढुंगा, सिरहा, सर्लाही जिल्ला अस्पताल, कान्ति बाल अस्पताल र हेटौडा अस्पताल (नेपाल सरकार).....	६७
२.५ क्रियाकलापको नाम : पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली (९२ जिल्ला अछाम र कपिलवस्तुमा निरन्तर सञ्चालन र ३ जिल्लामा विस्तार जुम्ला, बाजुरा र पर्सा) (युनिसेफ-नगद भुक्तानी).....	६९
२.६ क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति (जिल्ला, न.पा., गा.वि.स.स्तर) का लागि संयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च (सुआहारा मार्फत ४० जिल्ला) (युएसएड-सोभै भुक्तानी) .....	७१
२.७. क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा जिल्लास्तरीय समिति सदस्य र सरोकारवालाहरूलाई बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी आधारभूत तालिम (२१ जिल्ला सुआहारा २ मार्फत) (युएसएड-सोभै भुक्तानी).....	७३
२.८. क्रियाकलापको नाम : आमा तथा बाल मैत्री सामूदायिक अभियान सम्बन्धी अस्पतालको अवस्था लेखाजोखा र जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण अस्पतालका कर्मचारी तथा सम्बद्ध सरोकारवालाहरू (सेभ द चिल्डभेनका जिल्लाहरू: सप्तरी, कपिलवस्तु र प्यूठान).....	७४
२.९. क्रियाकलापको नाम : सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सञ्चार कार्य योजना राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रसँगको समन्वयमा कार्यान्वयन गर्ने (१४ MSNP जिल्ला) (बाँकी १४ जिल्ला सुआहारा मार्फत हुने) (युनिसेफ-सोभै भुक्तानीमार्फत).....	७५
२.१०. क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको लागि नियमित समन्वय बैठक तथा जिल्लास्तरीय समिक्षा (सबल कार्यक्रम लागू भएका ६ जिल्ला) (युएसएड-सोभै भुक्तानीमार्फत) .....	७६
२.११-२.१२ क्रियाकलापको नाम : .....	७८
➤ पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय दिवसहरूमा पोषण सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन (स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदिमा ३५ जिल्ला (सुआहारा २ को ४० जिल्ला बाहेक) (नेपाल सरकार).....	७८
➤ पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय दिवसहरूमा पोषण सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन ( स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदिमा (सुआहारा २ कार्यक्रम सञ्चालित ४० जिल्ला (युएसएड-सोभै भुक्तानी).....	७८
२.१३. क्रियाकलापको नाम : पूर्ण पोषणयुक्त गाँउ/वडा अभियान (सुनौला १००० दिनका महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणमैत्री अभियान) -२८ MSNP जिल्ला (युनिसेफ-नगद अनुदानमार्फत) .....	७९
२.१४-२.१५. क्रियाकलापको नाम: शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम.....	८१
➤ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम विस्तार (३ जिल्ला अछाम, रौतहट र भक्ताड) (युनिसेफ-नगद अनुदानमार्फत).....	८२
➤ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम निरन्तरता (कर्णालीका ५ जिल्ला) (युनिसेफ-नगद अनुदान).....	८२
२.१६. क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन तथा पोषण प्याकेज कार्यक्रम सञ्चालन (२८ MSNP जिल्ला र सबै क्षेत्र-प्रदेश (युएसएड-सोभैभर्ना भुक्तानी).....	८४
भाग ३.....	८७
समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	८७
खण्ड १ .....	९४
जिल्लास्तरीय कार्यक्रम .....	९४
३.१.क्रियाकलापको नाम : आइएमएनसिआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगिता बढाउनका लागि समुदाय परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम -२ जिल्ला (प्यूठान तथा कपिलवस्तु) (नेपाल सरकार).....	९४
३.२.क्रियाकलापको नाम : विरामी नवजात शिशुको लागि निःशुल्क उपचार खर्च (कार्यक्रम लागू भएका अस्पताल निः शुल्क उपचार) (नेपाल सरकार).....	९५
३.३.क्रियाकलापको नाम : सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता- ३६ जिल्लाहरूमा (नेपाल सरकार) .....	९६
३.४.क्रियाकलापको नाम : सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता-९ जिल्ला (यूनिसेफ-सोभैभुक्तानी).....	१००
३.५.क्रियाकलापको नाम : सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता — १० जिल्ला (युएसएड-सोभै भर्ना) .....	१०३
३.६.क्रियाकलापको नाम : सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता सुआहारा मार्फत- १५ जिल्लाहरूमा (यूएसएड-सोभै भुक्तानी) .....	१०५
३.७.क्रियाकलापको नाम : विशेष गरी पिछडीएका समुदायहरूका लागि बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत दुर्गम क्षेत्र निर्देशिकाअनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमूखिकरण कार्यक्रम: ३४ जिल्ला (ताप्लेजुंग, सोलुखुम्बु, संखुवासभा, रसुवा, सिन्धुपाल्चोक, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, रूकुम, रोल्पा, सल्यान, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, प्यूठान, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला, बैतडी, इलाम, ओखलढुंगा, धादिङ, सिन्धुली, तनहुँ, बागलुङ, गोर्खा, लमजुङ (दाताको संयुक्त कोष -सोभै भर्ना).....	१०७
३.८.क्रियाकलापको नाम : सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता- ५ जिल्लाहरूमा (सेभ द चिल्डभेन -सोभै भुक्तानी) .....	१०९
३.९.क्रियाकलापको नाम : दैवी प्रकोप अवस्थामा नवजात शिशु तथा बालबालिका स्वास्थ्य पाइलट कार्यक्रम निरन्तरता (बर्दिया, सुर्खेत) तथा महोत्तरी जिल्लामा पाइलट कार्यक्रम (सेभ द चिल्डभेन -सोभै भुक्तानी).....	१११
३.१०.क्रियाकलापको नाम : सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता- २ जिल्लाहरूमा (वान हार्ट वर्ल्डवाइड-सोभै भुक्तानी) .....	११२
३.११.क्रियाकलापको नाम : आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin खरिद (नेपाल सरकार).....	११४
खण्ड २.....	११६
क्षेत्रीय निर्देशनालयस्तरीय क्रियाकलापहरू .....	११६
३.१२.क्रियाकलापको नाम : बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम समीक्षा-विशेष गरी निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमका गतिविधि रिभ्यू प्लानिग तथा कार्यान्वयन विशेष कार्यक्रम (७ प्रदेश/क्षेत्र) (दाताको संयुक्त कोष-सोभै भर्ना) .....	११६



३.१३.क्रियाकलापको नाम: आइएमएनसिआइ कार्यक्रमका लागि चाहिने <i>ORS</i> प्याकेट, जिंक चक्की, <i>Amoxicillin</i> खरिद (नेपाल सरकार) .....	११७
खण्ड ३ .....	११९
क्षेत्रीय तालिम केन्द्रस्तरीय कार्यक्रम .....	११९
३.१४.क्रियाकलापको नाम : जिल्लामा छुट भएका तथा नयाँ आएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आइएमएनसिआइ प्याकेज तालिम (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र) (अमेरिकी सहयोग नियोग-सोभै भुक्तानी) .....	११९
३.१५.क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआइ तालिमको लागि आवश्यक सामग्री उत्पादन (निर्देशिका, मोडल, ट्याण्डबुक, मन्जरी, चार्ट, फ्लेक्स समेत (अमेरिकी सहयोग नियोग - सोभै भुक्तानी) .....	१२०
भाग ४ .....	१२२
गुणस्तरीयता कायम गर्ने कार्यक्रमहरू .....	१२२
४.१ क्रियाकलापको नाम : पोषण सम्बद्ध सूचकहरूको रूटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट र अनुगमन २८ <i>MSNP</i> जिल्ला (युनिसेफमार्फत) .....	१२३
४.२. क्रियाकलापको नाम : खोप कभरेज कम भएका, डभपआउट धेरै भएका जिल्लाहरूमा नियमित खोप सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको लेखा-जोखा (प्रत्येक क्षेत्र/प्रदेशस्तरबाट ३ जिल्ला).....	१२४
४.३. क्रियाकलापको नाम : <i>IMNCI</i> सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयता लेखाजोखा ( <i>RDQA</i> गर्ने (प्रत्येक क्षेत्र/प्रदेशबाट ३ जिल्ला).....	१२६
४.४. क्रियाकलापको नाम : ल्यापटप, प्रिन्टर तथा <i>LCD</i> खरिद (६ ओटा: एक एक थान कपिलवस्तुको खोसु र जाजरकोटको तथ्याङ्क सहायकको लागि).....	१२८
४.५. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्र/प्रदेशस्तरबाट रूटीन डाटा क्वालिटी एसिसमेन्टको सुपरिवेक्षण/अनुगमन ( ५ क्षेत्र/प्रदेश) .....	१२८
४.६. क्रियाकलापको नाम : एकिकृत बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन (खोप, <i>IMNCI</i> र पोषणसमेत) .....	१२९
अनुसूची - १ .....	१३०
<i>RDQA</i> को प्रतिवेदन ढाँचा .....	१३०
अनुसूची -२ .....	१३१
Schedule for One Day Additional Review Meeting on CB- <i>IMNCI</i> Program .....	१३१

## एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

वि.स. १९९० सालमा स्वास्थ्य सेवा विभागको स्थापना भै स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न निकाय तथा कार्यक्रमको नीतिगत तथा कार्यक्रमगत रूपमा स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास र परिचालन गर्दै आएकोमा यस सेवाको क्षेत्र विस्तार र विभिन्न चुनौतीहरूको समाधान र स्वास्थ्य क्षेत्रका नयाँ विषयहरूको प्रवेशलाई एकीकृत गरी सञ्चालनका लागि वि.स. २०११ सालमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्थापना भएको थियो । तत्कालिन स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले नियमित रूपले दिइने उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको अलावा निरोधात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै: औलो उन्मूलन खोप, परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु सेवा, कुष्ठ/क्षयरोग नियन्त्रण जस्ता प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालनको लागि समय समयमा विभिन्न योजना तथा आयोजनाहरूको स्थापना हुँदै आएकोमा २०४४ साल साउन महिनादेखि उल्लिखित सबै कार्यक्रमहरूलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयमा समाहित गरी तत्कालिन स्वास्थ्य सेवा विभागलाई विघटन गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयमा विभिन्न महाशाखाहरूको स्थापना गरिएको थियो । वि.स. २०५० साउन १ गतेदेखि स्वास्थ्य मन्त्रालयको संरचना फेरबदल भए पश्चात विभागको स्थापना गर्न अत्यन्त आवश्यकता महसुस गरी स्वास्थ्य सेवा विभागको पुनः स्थापना भएको हो ।

स्वास्थ्य सेवा विभागको मुख्य ध्येय भनेको उपलब्ध स्रोतसाधनको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य प्रदायक, सेवाग्राही र सरोकारवालाहरू बीच रणनीतिक सहकार्य गरी नागरिकहरू स्वस्थ रहन पाउने मौलिक अधिकारको सुनिश्चिता प्रदान गर्नु नै हो । यो महान ध्येयलाई घनिभूत तवरले सार्थक तुल्याउन स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रमुख निकाय स्वास्थ्य सेवा विभागअन्तर्गत सातवटा महाशाखा र पाँचवटा केन्द्रहरू स्थापना गरिएका छन् । प्राविधिक कार्य सञ्चालन र सम्पादन गर्ने सातवटा महाशाखाहरूमध्ये बाल स्वास्थ्य महाशाखा पनि एउटा प्रमुख महाशाखा हो । ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू पखाला, निमोनिया, औलो, दादुरा र कुपोषणबाट हुने मृत्यु तथा बिरामीहरूलाई घटाउँदै लैजाने उद्देश्यले वि.स. २०५० सालमा बाल स्वास्थ्य महाशाखाको स्थापना भएको हो । छोटकरीमा भन्नु पर्दा नेपालमा बाल मृत्यु, शिशु मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई मुलरूपमा सम्बोधन गर्ने गरी बाल स्वास्थ्य महाशाखाको स्थापना भएको हो र यसले मुलतः तिनैसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दछ । तीनै कार्यक्रमहरूको समिश्रण कार्यक्रमलाई नै एकीकृत बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम भनिन्छ । यिनै कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन र सम्पादन गर्न र गराउन यस महाशाखाअन्तर्गत खोप शाखा, एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन शाखा, पोषण शाखा र योजना तथा अनुगमन शाखा गरी चारवटा शाखाहरू स्थापना गरिएका छन् ।

### बाल स्वास्थ्य महाशाखाका उद्देश्यहरू

क. बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित खोप, नवजात शिशु तथा बाल रोगको व्यवस्थापन र पोषणसम्बन्धी केन्द्रीय तथा स्थानीयस्तरका अल्पकालिन तथा दिर्घकालिन कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यक्रम कार्यान्वयन, कार्यक्रमको मुल्याङ्कन र कार्यक्रमको विश्लेषण गर्ने ।

ख. विभिन्न खोप कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट हुने ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु दर घटाउने र अपाङ्गता हुनबाट जोगाउने ।

ग. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरी ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको भाडापखाला, श्वासप्रश्वास, दादुरा, औलो तथा कुपोषणबाट हुने मृत्यु दर र बिरामी दर घटाउने ।

घ. सुक्ष्म तथा बृहत पोषण सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी कुपोषण हुनबाट जोगाई कुपोषण भई मर्ने ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको संख्यालाई घटाउने र प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा विद्यमान कुपोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने ।

### **बाल स्वास्थ्य महाशाखाको लक्ष्य**

- लक्षित उमेरका सम्पूर्ण बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरूलाई गुणस्तरयुक्त खोप, निर्धारित समय तालिकाअनुसार प्रदान गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू लाग्ने दर, अपाङ्गता र मृत्युदर घटाउने ।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पखाला, निमोनिया, औलो, दादुरा र कुपोषणबाट हुने मृत्यु तथा बिरामी दरलाई घटाउँदै लैजाने र ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको बचाउ, स्वस्थ बृद्धि र विकास गर्ने ।
- पोषण कार्यक्रमलाई यथोचित क्षेत्रहरूसँग मिलेर राम्रोसँग लागू गरी सबै नेपाली जनताको राम्रो पोषण स्थिति प्राप्त गर्ने ताकि तीनिहरूले स्वस्थ जीवन कायम गर्न सकुन र तीनिहरूले देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउन सकुन् ।

### **बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट सञ्चालन हुँदै आएका कार्यक्रमहरू**

क. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

ख. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

ग. राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

### **बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रमअनुसार सूचकहरू तथा अपेक्षित लक्ष्य**

बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचकहरू तथा तिनिहरूको सूचकाङ्क र चालु आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा स्वीकृत प्राप्त कार्यक्रमहरूमार्फत अपेक्षाकृत लक्ष्यलाई देहायबमोजिम तालिकाहरूमा उल्लेख गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

## १. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

क्र.स	सूचकहरू	सूचकाङ्क	आधार वर्ष आ.व.	आ.व. २०७४/७५ को लक्ष्य
१	डि.पि.टी., हेप.वि., हिब-३ खोप पाएका बालबालिकाको प्रतिशत	८६%	२०१६-NDHS	९०%
२	सबै खोपको कभरेज (८०% वा सोभन्दा बढी) भएको जिल्ला विस्तार	४६	२०७२/७३ (HMI)	७५
३	पूर्ण खोप घोषणा गाविस र नगरपालिकाको संख्या	२४७६	२०७३/७४	सबै
४	पूर्ण खोप घोषणा जिल्ला	२८	२०७३/७४	७५
५	पोलियोको अवस्था	शून्य	२०७२/७३ (HMIS)	शून्य

## २. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

क्र.स.	सूचकहरू	सूचकाङ्क	आधार वर्ष	आ.व. २०७४/७५ को लक्ष्य
१	ओ.आर.एस. र जिङ्को कभरेज	८७.४४%	२०७२/७३ (HMIS)	९०%
२	कडा निमोनियाको एन्टीबायोटिक्सबाट उपचार प्रतिशत (५ वर्षमुनिका बालबालिका, नयाँ एआरआई बिरामीको बीचमा)	१००%	२०७२/७३ (HMIS)	१००%
३	कडा जलवियोजनको प्रतिशत (नयाँ बिरामीको बीचमा)	०.२०%	२०७२/७३ (HMIS)	क्रमशः कम गर्दै जाने
४	Gentamycin बाट उपचार गरेको २ महिना मूनिको उमेर समूहको बच्चाको प्रतिशत (पूरा मात्रा)	६५.५५%	२०७२/७३ (HMIS)	९०%
५	CHX (नाभी मलम) को प्रयोग गरेको प्रतिशत	५३.२०%	२०७२/७३ (HMIS)	८५%

### ३. राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

क्र.स.	सूचकहरू	सूचकाङ्क	आधार वर्ष	आ.व. २०७४/७५ को लक्ष्य
१	५ वर्ष मुनिका उमेरअनुसार तौल नपुगेका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	२७%	२०१६-NDHS	२६ %
२	पुङ्कोपनको प्रतिशत	३६%	२०१६-NDHS	३४%
३	६ महिनासम्मका शिशुलाई आमाको दुध मात्र खुवाउने प्रतिशत	६६%	२०१६-NDHS	७०%
४	६ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए को कभरेज	८६%	२०१६-NDHS	९०%
५	आईरन चक्की वितरण (गर्भवती तथा सुत्केरी) कभरेज	४२%	२०१६-NDHS	५०%

## भाग १

### राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

खोप सेवा एउटा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो जसले निश्चित रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विपर उन्मूलन पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा केही जिल्लाबाट खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो । शुरुमा बिसिजी र डिपिटी अनि वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र टिटि थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै वि.सं. २०४५ सालसम्ममा ७५ वटै जिल्लामा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको थियो । विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरू क्रमशः क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टङ्कार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । वि.सं. २०६० मा हेपाटाइटिस बी (Hepatitis B), २०६४ मा जापानिज इन्सेफलाइटिस (Japanese Encephalitis) (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरूमा मात्र) र २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी-हिब बी (Haemophilus Influenza, HIB-B) खोप शुरूवात गरिएको थियो । त्यसैगरी २०६९ सालमा रूवेला खोप राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा दादुरा-रूवेला खोपको रूपमा समावेश गरियो । वि.सं. २०७१ मा सुईबाट दिइने पोलियो खोप (IPV) तथा न्युमोकोकल खोप (PCV) समेत राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरिनुका साथै यस आर्थिक वर्षमा दादुरा रूवेला खोप अभियान ७५ वटै जिल्लाका साथै नयाँ ४४ वटा जिल्ला र उच्च जोखिमका भूभाग, मोरङ र सुनसरी समेत गरी ४७ जिल्लामा जे.ई. खोप अभियान समेत सञ्चालन गरियो । यसरी हाल ७५ वटै जिल्लामा नियमित खोप मार्फत ११ वटा खोप बालबालिकाहरूलाई प्रदान गरिने गरिएको छ भने कास्की र चितवनमा डेमोन्स्ट्रेशन कार्यक्रमको रूपमा एच.पि.भी. खोप सञ्चालन भईरहेको छ ।

#### लक्ष्य

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू विरुद्ध विभिन्न प्रकारका खोपहरू प्रदान गरी रोग लाग्ने दर, ती रोगहरूको कारणबाट हुने अपाङ्गता दर र बाल मृत्यु दरमा उल्लेखनिय रूपमा कमी ल्याउनु नै यो कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य रहेको छ ।

#### उद्देश्य

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य हासिल गर्न निम्न लिखित उद्देश्यहरू लिइएको छ ।

- सन् २०२१ सम्ममा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको अवस्था शून्य बनाउने ।
- हरेक न.पा. र गा.पा. का वडा स्तर सम्म सबै खोपहरूको कभरेज ९० प्रतिशत भन्दा माथि पुर्‍याउने ।
- गुणस्तरयुक्त खोपको पहुँच निश्चित गर्ने र खोपजन्य फोहर सामग्रीको उचित विसर्जन गर्ने ।
- पोलियो भाइरसको अवस्था शून्यमै कायम गर्ने ।
- नवशिशु धनुष्टङ्कार रोगको निवारणको अवस्थालाई कायम राख्ने ।
- सन् २०१९ को अन्तसम्ममा दादुरा रोगको निवारण गर्ने ।
- नयाँ तथा कम प्रयोगदर भएका खोपहरू समावेश गरी खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अभै बढावा दिने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी कार्यलाई विस्तार गर्ने ।
- शिशु र सोभन्दा माथिका बालबालिकाहरू र वयस्कहरूलाई पनि खोप सेवा प्रदान गर्ने ।

## खण्ड १

### जिल्लास्तरीय क्रियाकलापहरू

- विद्युत कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि क्षेत्रीय कोल्डरूम, जिल्ला कोल्डरूम, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युत महशुल (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- कोल्डचेन उपकरण र खोप कोल्डचेनको मोटर साईकल, भवन मर्मत सम्भार तथा पानीको व्यवस्थापनको लागि धारा तथा बेसिन जडान (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- जेनेरेटर खरिद ७५ गोटा (भ्याक्सिन सब स्टोरको लागि कम्तिमा ५ के.भि.ए. डिजेल ईन्जिन)
- खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको व्यवस्थापनको लागि पावर व्याकअप भोल्टेज स्टेवलाईजर (*Servo Type With 100 % Copper, Voltage from 90 to 260*) जिल्ला कोल्डरूम ७५ वटै र ६ मेडिकल स्टोर र तराईका १८ जिल्लामा भापा, मोरङ, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, सिराहा, सप्तरी, कपिलवस्तु, रूपन्देही, नवलपरासी, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, काठमाण्डौ, ललितपुर मा १० के.भि.ए. र अन्य ५७ जिल्लाको लागि ५ के.भि.ए.)
- स्थानीय निकायको साभेदारीमा पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा सभा कार्यक्रम तथा जिल्ला न.पा. वार्षिक प्रमाणिकरण व्यवस्थापन खर्च ७५ जिल्ला
- जिल्ला स्तरमा खोप ऐन, नियमावली, एई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, सूक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम २ दिने (७५ जिल्ला)
- जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक २ पटक
- खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको जिल्ला स्तरीय समिक्षा १ पटक २ दिन (४ जिल्ला : बर्दिया, जाजरकोट, म्याग्दी र नवलपरासी)
- एफ.आई.पिभि शुरूवात गर्न जिल्लास्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम एक दिने (७५ जिल्ला)
- कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको जिप लग, फोम प्याड, आईसप्याक कन्डिसनिङ टेबल खरिद तथा प्रगति अनुगमन र खोप कोल्डचेन वितरण योजनाको लागि फ्लेक्स, माग आपूर्ति फारम छपाई तयारी ७५ जिल्ला र ६ वटा मेडिकल स्टोर
- भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्ला तथा मेडिकल स्टोर)
- कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि इन्धन (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- हिमाली जिल्लाहरूको खोपको पहुँच नपुगेका गा.वि.स., क्षेत्रहरूमा ४ पटक घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च (जुम्ला, हुम्ला, मुगु, डोल्पा, कालीकोट)
- मुस्लिमगुरू तथा मधेसी स्थानीय अग्रज व्यक्तिसँग खोप सम्बन्धी अन्तरक्रिया (८ जिल्ला—बाँके, रौतहट, सुनसरी, सप्तरी, सिराहा, पर्सा, कपिलवस्तु र बारा)

- खोप कार्यक्रममा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण, खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम र समग्र खोप कार्यक्रमको अनुगमन (४ जिल्ला: बर्दिया, जाजरकोट, म्याग्दी र नवलपरासी)
- खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

### १.१. क्रियाकलापको नाम : विद्युत कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि क्षेत्रीय कोल्डरूम, जिल्ला कोल्डरूम, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युत महशुल (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)

#### उद्देश्य:

- गुणस्तरीय भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि खोप तथा कोल्डचेन भण्डारणमा विद्युत आपूर्तिमा निरन्तरता दिन विद्युत महशुल भुक्तानी गर्न

#### लक्षित समूह:

- खोप तथा कोल्डचेन सामग्री भण्डारण तथा वितरण गर्ने रेफ्रिजेरेटर सञ्चालन हुने कोल्डरूम, वितरण केन्द्र तथा स्वास्थ्य संस्था

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- जिल्ला स्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समितिले जिल्ला कोल्डरूम, भ्याक्सिन सबस्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूको विद्युत खपत विवरणको आधारमा बजेटको परिधिमा रही प्राथमिकता निर्धारण गरी अर्धवार्षिक, वार्षिक भुक्तानी व्यवस्था गर्ने ।

#### कार्यक्रम सञ्चालन विधि/प्रक्रिया :

- साविकका जिल्ला र हालको न.पा, गा.पा. अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू (जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरू) जहाँ रेफ्रिजेरेटर सञ्चालन भई खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण हुन्छ, त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाको विद्युत खपतको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरी बजेटको परिधि भित्र रही भुक्तानी योजना तयार गर्ने ।
- यसरी भुक्तानी गर्दा कोल्डरूम, सब स्टोर र वितरण केन्द्रलाई प्राथमिकतामा राखि भुक्तानी गर्नुपर्दछ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट विद्युत महशुल बक्यौता भएको र भुक्तानीको लागि माग भई आएपछि सोभै भुक्तानी गरी महशुल तिरेको विल राख्ने वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको खातामा नगदै पठाई महशुल तिरेको विवरण तथा विल वा विलको फोटोकपी माग गरी विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ वा विद्युत महशुल अग्रीम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।
- विद्युत महशुल निरन्तर भुक्तानी र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनलाई सहज बनाउन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिबाट स्थानीय श्रोत परिचालन गरी व्यवस्था गर्नको लागि सहजिकरण तथा समन्वय गरी दिगो विद्युत आपूर्तिको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरणमा निरन्तर विद्युत आपूर्तिको व्यवस्था भई खोप सेवा सञ्चालनमा सहज हुनेछ ।



- अन्य स्वास्थ्य सेवा समेत सञ्चालनमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सहज हुने तथा स्थानीय साभेदारीमा सहयोग हुनेछ ।

### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया**

- विनियोजित बजेटबाट खोप कोल्डचेन शाखाको प्रतिवेदन, स्वास्थ्य संस्थाहरूको मागको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरी विद्युत प्राधिकरणको विलको आधारमा भुक्तानी गरी विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

## **१.२. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन उपकरण र खोप कोल्डचेनको मोटर साईकल, भवन मर्मत सम्भार तथा पानीको व्यवस्थापनको लागि धारा तथा बेसिन जडान (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)**

### **उद्देश्य**

- कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी औजार उपकरण बिग्रीएमा समयमै मर्मतसम्भार गरी दीर्घकालसम्म प्रयोगमा ल्याउनु ।
- कोल्डचेन व्यवस्थापन र गुणस्तरीय खोप सेवालाई अभिवृद्धि गर्नु ।

### **लक्षित समूह**

- यो कार्यक्रम जिल्ला कोल्डरूम र भ्याक्सिन सब सेन्टरको मर्मतसम्भार र व्यवस्थापनको लागि सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन तथा को.चे.अ./को.चे.स. हरूको सहभागितामा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### **कार्य सञ्चालन प्रक्रिया**

- सम्बन्धित कोल्डरूममा भएको कोल्डचेन सामाग्रीको सम्पूर्ण विवरण (सामाग्रीको नाम, ब्रान्ड, बनेको स्थान, प्राप्त मिति, सञ्चालन भएको अवधि, क्षमता, उपलब्ध गराउने निकाय, मूल्य आदि) अध्यावधिक गरी राख्ने ।
- मर्मत गर्नुपर्ने सामाग्रीको विवरण तयार गरी सम्बन्धित फाँट/कर्मचारीले कार्यालयमा विवरण पेश गर्ने ।
- यो बजेटबाट कोल्डरूममा सरसफाई तथा हात धुने व्यवस्थाको लागि अनिवार्य रूपमा धारा तथा बेसिन जडान गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यालयबाट खोप कोल्डचेन सामाग्री तथा खोप सेवामा प्रयोग हुने मोटरसाईकल नियमित मर्मतको लागि ईस्टिमेट तयार गराई यथाशिघ्र मर्मत गराउने व्यवस्था गर्ने ।
- यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रहि मर्मत गराई सो को प्रतिवेदन गर्ने र अभिलेख समेत राख्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- मर्मत गर्नुपर्ने र मर्मत भइसकेका सामाग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा तोकिएको निकायहरूमा र बाल स्वास्थ्य महाशाखामा अनिवार्य रूपमा निर्धारित ढाँचामा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामाग्रीहरू व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन हुनको साथै भई निरन्तर कार्यक्रम सञ्चालनमा सहयोग पुग्नेछ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया

- विनियोजित बजेटबाट खोप कोल्डचेन शाखाको प्रतिवेदन, मर्मत सम्भारको लागत ईस्टिमेट अनुसार आवश्यक सामग्री खरिद, मर्मत सम्भार खर्च वापत रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

### १.३. क्रियाकलापको नाम : जेनेरेटर खरिद ७५ गोटा (भ्याक्सिन सव स्टोरको लागि कम्तिमा ५ के.भि.ए. डिजेल ईन्जिन)

#### उद्देश्य:

- खोप तथा कोल्डचेन भण्डारणमा सहज भई गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्न ।
- खोप तथा कोल्डचेन भण्डारणको आकस्मिक अवस्थाको व्यवस्थापन गर्न ।
- SOP/EVM का सूचकहरूमा सुधार गर्न ।

#### लक्षित समूह

- यो कार्यक्रम साविक जिल्ला कोल्ड रूम अन्तर्गतका सव भ्याक्सिन स्टोरको कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि राखिएकोले सोहीअनुसार व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

#### सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि अति आवश्यक सामग्री भएकोले भ्याक्सिन सव स्टोरहरूमा निरन्तर सेवा सञ्चालन गर्न स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिकको शुरूको महिनामा खरिद व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

#### कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया:

- सामान खरिदको लागि प्रचलित आर्थिक ऐन, नियम तथा सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार सम्बन्धित प्राविधिक तथा सम्बन्धित शाखाहरूबाट संलग्न स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद योजना तयार गरी विगतको अनुभव तथा प्रचलनको आधारमा ब्रान्डेड (होन्डा वा किलोस्कर वा इण्डियन ब्राण्डका) कम्तिमा १ वर्ष ग्यारेन्टी/वारेन्टी कार्डसहितको जेनेरेटर खरिद गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- विनियोजित बजेटबाट खरिद गरी सोको ढुवानी तथा जडान (Installation) समेत सोही बजेटबाट गर्नुपर्नेछ ।
- साविकका भ्याक्सिन सव स्टोरहरू हाल न.पा तथा गा.पा. मा रहने हुनाले जि.स्वा.का/जि.स्वा.स.समिति ले सम्बन्धित न.पा ,गा.पा । मा आवश्यकताको आधारमा हस्तान्तरण गर्नु पर्दछ । यसरी हस्तान्तरण गर्दा सामग्रीको महत्वबारे जानकारी गराई हेरचाह, सञ्चालनको जिम्मेवारी स्थानीय तहबाट हुने गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य फाँटको खोप फोकल पर्सनलाई बुझाउने व्यवस्था गरी हस्तान्तरण गरी कागजात अद्यावधिक राख्नुपर्दछ ।
- खरिद गरिएको जेनेरेटर सञ्चालन, मर्मत सम्भारको नियमित रूपमा खो.सु.अ./को.चे.अ. ले अनुगमन तथा समन्वय गर्नुपर्दछ ।
- सामान खरिद गरिसकेपछि चालु अवस्थामा भएको यकिन गरेर मात्र आम्दानी दाखिला गरी स्पेसिफिकेसन समेत खुलाई सम्बन्धित फाँट/सम्बन्धित प्राविधिकलाई बुझाउनु पर्नेछ ।
- यस्ता उपकरणहरू छिटो छिटो आपूर्ति गर्न नसकिने भएकोले कोल्डचेनको लागि प्राप्त भएको जेनेरेटर अन्यत्र कदापि

प्रयोग गर्न पाईनेछैन ।

- SOP/EVM को तालिम समेत उपलब्ध गराईसकिएकोले कोल्डचेनसँग सम्बन्धित सामग्रीको हेरचाह (Schedule अनुसार) र मर्मत सम्भार गरी हिफाजत गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित कर्मचारीको हुनेछ । सो कार्यको अभिलेख समेत अद्यावधिक गरेको हुनुपर्नेछ ।
- जेनेरेटर खरिद गर्दा उपर्युक्त उल्लेखित बुँदाहरूको आधारमा तपसिलको स्पेसिफिकेसन (Technical Specification of Cold Chain Equipment, DoHS, CHD-LMD-2015 ) अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ ।

## तपसिल:

### Generator Set ( Sub-vaccine - Store)

#### Generator Set Diesel 5 KVA, Single Phase

S.N.	Purchaser's Specifications
	<b>Generator Set Diesel 5KVA, Single Phase</b>
	<b>Manufacturer, Brand, Type/Model, Country of Origin</b>
<b>1</b>	<b>Description of Function</b>
1.1	Diesel driven generator set, air cooled and skid mounted, capable of delivering up to 5 KVA.
<b>2</b>	<b>Operational Requirements</b>
2.1	A complete diesel generator set including the diesel engine, alternator, control panel, automatic starting equipment, fuel tank and all other accessories for autonomous operation.
<b>3</b>	<b>System Configuration</b>
3.1	A complete diesel generator set including the diesel engine, alternator, control panel, automatic starting equipment, fuel tank and all other accessories for autonomous operation.
<b>4</b>	<b>Technical Specifications</b>
4.1	5 to 5.5KVA max. 4.4KW, Power factor (Cos. phi = 0.8), 220-240VAC, Single-phase, 50Hz at NTP (Normal Temperature and Pressure) silent type maximum 50-60 dB (A) at a distance of 5metres.
4.2	<b>Engine:</b> Heavy duty diesel engine, with the following characteristics: Single cylinder,vertical, four stoke air cooled,direct injection Synchronous speed: Minimum 3000 RPM. Mechanical speed governor Heavy duty air cartridge filter Cartridge oil filter External fuel filter Automatic electric starter including batteries, leads and automatic Fuel: Bidders shall specify the fuel consumption per hour. Battery: Prefer Maintenance Free type battery with nominal capacity minimum 35 AH with suitable voltage and current rating as required by the starter.
4.3	<b>Fuel Tank:</b> Fuel tank of suitable construction with capacity sufficient to run the generator set continuously for 6 hours at the rated capacity. Fuel level indicator should be placed conveniently on the panel board. Capacity: 10 litres minimum.
4.4	<b>Alternator:</b> Synchronous and brushless. Automatic fast voltage regulator, maintaining the output within 2 % under normal conditions. Screen protected. CEE Sockets: single pole.
4.5	<b>Panel Board:</b>

S.N.	Purchaser's Specifications
	<p>Made of steel sheets of appropriate thickness subjected to anti-oxidizing treatment and covered with epoxy resin with suitable protection factor.</p> <p>The panel board comprises:</p> <p>Automatic main circuit breaker.</p> <p>Key to start and stop the unit.</p>
4.6	<p><b>Protection:</b></p> <p>The generator set must be equipped with automatic shutdown equipment if fatal parameters are exceeded including low oil pressure, high engine temperature and over-speed.</p>
4.7	The generator set mounted in a sound attenuated and weather protective canopy to reduce the noise level down to 50-60 dB (A) at a distance of 5metres.
4.8	<p>Shall come with:</p> <p>Voltage regulator with circuit breaker, fuel level indicator, oil warning system, and AC plug with 7/22 wire 10 meters and noise suppressor.</p>
4.9	The generator should be electric shock proof
<b>5</b>	<b>Accessories, spares and consumables</b>
5.1	<p><b>Accessories:</b></p> <p>Tools kit including pipe spanners for injectors, etc.</p> <p>Oil and air filter cartridges</p>
5.2	All standard accessories/consumables/parts required for the proper operation of the above item shall be included in the offer. Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications Form.
<b>6</b>	<b>Operating Environment</b>
6.1	The product offered shall be designed to be stored and to operate normally under Nepal's Power Supply, Climate, Temperature (+5 °C to +45 °C), low and high Humidity conditions.
6.2	Unit Power supply: 220-240V/ 50 Hz AC Single phase fitted with appropriate plugs.
<b>7</b>	<b>Standards and Safety Requirements</b>
7.1	Shall comply with appropriate WHO/UNICEF Standard or shall be WHO PQS certified product - If Availability
7.2	Must be USFDA or CE or UL or TUV or ARAI (Automotive Research Association of India) or any other relevant national / international standard approved product.
<b>8</b>	<b>User Training</b>
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
<b>9</b>	<b>Warranty</b>
9.1	Comprehensive warranty for 2 years after acceptance.
<b>10</b>	<b>Maintenance Service During Warranty Period</b>
10.1	During the warranty period supplier must ensure corrective/breakdown maintenance whenever required.
<b>11</b>	<b>Installation and Commissioning</b>
11.1	The bidder must arrange for the equipment to be installed and commissioned by certified or qualified personnel; any prerequisites for installation to be communicated to the purchaser in advance, in detail.
<b>12</b>	<b>Documentation</b>
12.1	User (Operating) manual in English.
12.2	Service (Technical / Maintenance) manual in English.
12.3	Certificate of calibration and inspection.
12.4	List of important spare parts and accessories with their part numbers and costing.

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- भ्याक्सिन सव स्टोरहरूमा आकस्मिक अवस्था तथा विद्युत आपूर्ति नभएको समयमा समेत खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन भई निरन्तर कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया

- विनियोजित बजेटबाट जि.स्वा.का./जि.स्वा.स.स. खोप फोकल पर्सन र कोल्डचेन शाखाबाट स्पेसिफिकेसन सहित सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावलीको परिधिमा रही खरिद योजना सम्बन्धित अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई ढुवानी, जडान र जेनेरेटरको रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

**१.४. क्रियाकलापको नाम : खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको व्यवस्थापनको लागि पावर व्याकअप भोल्टेज स्टेवलाईजर (Servo Type With 100% Copper, Voltage from 90 to 260) जिल्ला कोल्डरूम ७५ वटै र ६ मेडिकल स्टोर र तराईका १८ जिल्लामा भापा, मोरङ, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, सिराहा, सप्तरी, कपिलवस्तु, रूपन्देही, नवलपरासी, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, काठमाण्डौ, ललितपुरमा १० के.भि.ए. र अन्य ५७ जिल्लाको लागि ५ के.भि.ए.)**

#### उद्देश्य:

- खोप कोल्डचेनको गुणस्तरीय भण्डारणको लागि विद्युत पावरमा एकरूपता कायम गर्न
- खोप कोल्डचेन सामाग्री (रेफ्रिजेरेटर) हरूको विद्युतीय भट्काको कारणबाट हुन सक्ने खतराबाट बचाउने ।

#### लक्षित समूह

- खोप कोल्डचेन सामाग्री भण्डारण हुने जिल्ला कोल्डरूममा सञ्चालन भएका रेफ्रिजेरेटरहरू

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिकको शुरूमै खरिद गरी जडान गर्ने ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- विद्युत आपूर्तिमा हुने भोल्टेज अप डाउनलाई नियमित गरी खोप कोल्डचेनको गुणस्तरमा शुरूवात हुने ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालन प्रक्रिया:

- कार्यक्रममा उल्लेख भएको स्पेसिफिकेसनको आधारमा उक्त सामाग्री खरिदको लागि सामाग्री उपलब्ध हुने स्थान र प्राविधिक स्पेसिफिकेसनको लागि क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र बाल स्वास्थ्य महाशाखामा समेत समन्वय गरी ब्रान्डेड सामाग्री खरिदको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- खोप अधिकृत र कोल्डचेन शाखाबाट खरिद प्रक्रिया र प्राविधिक कार्यमा सहयोग र समन्वय गरी स्पेसिफिकेसन अनुसारको सामाग्री खरिद आपूर्तिमा सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।
- तोकिएको बजेटबाट विनियोजित रकम भित्र तोकिएको संख्या भन्दा बढि संख्यामा समेत खरिद गर्नुपर्नेछ ।

- जिल्लास्तरबाट खरिद गर्नुपर्ने अन्य सामग्री (जेनेरेटर) सँगै खरिदको व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुनेछ ।
- वजेटको परिधिमा रही स्पेसिफिकेसन र खरिद योजना तयार गरी सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद, आम्दानी दाखिला गर्नुपर्दछ ।
- खरिद भएको सामग्री तोकिएको प्रयोजनको लागि सञ्चालन गरी सम्बन्धित फोकल पर्सन जिम्मा बुझाउनुपर्नेछ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- विनियोजित वजेटबाट जि.स्वा.का. / जि.स्वा.स.स. खोप फोकल पर्सन र कोल्डचेन शाखाबाट स्पेसिफिकेसन सहित सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावलीको परिधिमा रही खरिद योजना सम्बन्धित अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई ढुवानी, जडान र भोल्टेज स्टेपलाईजरको रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

### **१.५.क्रियाकलापको नाम : स्थानीय निकायको साभेदारीमा पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा सभा कार्यक्रम तथा जिल्ला न.पा. वार्षिक प्रमाणिकरण व्यवस्थापन खर्च ७५ जिल्ला**

#### **उद्देश्य:**

- साविकका पूर्ण खोप घोषणा गर्न बाँकी जिल्लाहरूको घोषणा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन
- घोषणा भईसकेका साविकका जिल्ला र हालका गा.पा., न.पा.हरू वार्षिक पूर्ण खोप सुनिश्चित भएको प्रमाणिकरण र स्वीकृत गराउन ।

#### **लक्षित समूह**

- साविकका जिल्ला, गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका बालबालिकाहरूले पूर्ण खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्न सरोकारवालाहरू सबैको सहभागिता र समन्वयमा सम्पन्न हुने ।

#### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- सन् २०१७ सम्ममा सबै जिल्लाहरू पूर्ण खोप घोषणा गरिसक्ने राष्ट्रिय लक्ष्य अनुसार घोषणा गर्न बाँकी जिल्लाहरूको घोषणा यथाशक्य उक्त अवधि भित्र सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।
- जि.स्वा.का./जि.स्वा.स.स., खोप फाँट, खो.सु.अ.ले मातहतका गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण खोप कार्यक्रमको अवस्थाको विश्लेषण गरी घोषणा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन न.पा., गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा जिल्ला खोप समन्वय समिति सँग समन्वय गरी स्थानीय साभेदारीको समेत व्यवस्थापनमा योजना तयारी गर्ने र कार्यान्वयन गर्न सहजिकरण र समन्वय गर्ने ।
- पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका अनुसार स्थानीय निकायको साभेदारीमा गा.पा., न.पा. घोषणाको लागि स्थानीय निकायमा नै वजेट विनियोजन भएको छ । जसअनुसार जि.स्वा.का./जि.स्वा.स.स., खोप फाँट, खोप फोकल पर्सनले सम्बन्धित गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समन्वय गरी पूर्ण खोप घोषणालाई तिव्रता दिन सहजिकरण गर्नुपर्नेछ ।
- खोप फोकल पर्सनले निर्देशिका बमोजिम गा.पा., न.पा.को पूर्ण खोपको सर्वेक्षण, भेरीफिकेसन र घोषणा सम्पन्न गर्न सरोकारवालाहरू सँग समन्वय गरी सबै गा.पा., न.पा. घोषणा भईसकेपछि साविकको जिल्ला घोषणा कार्यक्रमको आयोजना गर्न जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गरी घोषणा

सभाको कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्दछ ।

- यस अघि घोषणा भईसकेका गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निर्देशिका बमोजिम प्रक्रिया पूरा गरी वार्षिक प्रमाणिकरण र स्वीकृत गराउनको लागि आवश्यक क्रियाकलाप (स्थानीय स्वास्थ्य संस्था स्तरीय बैठक, अभिमूखिकरण, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति तथा वडा खोप समन्वय समिति/वडा कार्यालयबाट प्रमाणिकरण र स्थानीय निकायबाट वार्षिक स्वीकृत र समावेश गराउने ) सञ्चालन गर्न कार्ययोजना तयारी र कार्यान्वयन गर्ने ।

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- पूर्ण खोप घोषणा कार्यक्रम प्रभावकारी र दिगो भई सबै वालवालिकाहरूले निरन्तर पूर्ण खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित हुनेछ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- प्राप्त वजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐननियम अनुसार पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा गर्न बाँकी जिल्लाहरूले घोषणा सभाको आयोजना (स्टेज तयारी, खाजा, स्वयंसेवक खर्च, प्रमाण पत्र, सन्देशमूलक सामाग्री तयारी र दै.भ्र.भ. तथा यातायात खर्च) र यस अघि घोषणा भईसकेका जिल्ला, न.पा. , गा.पा. र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा वार्षिक उत्सव तथा प्रमाणिकरण कार्य गर्न बैठक, भेला, अभिमूखिकरण आदि आयोजना गर्न (बैठकमा खाजा, सन्देशमूलक सामाग्री तयारी, सहजिकरण भत्ता आदि) योजना बनाई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

### **१.६. क्रियाकलापको नाम : जिल्ला स्तरमा खोप ऐन, नियमावली, एई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, सूक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम २ दिने (७५ जिल्ला)**

#### **उद्देश्य:**

- खोप ऐन र नियमावली तथा कार्यान्वयन बारे जानकारी गराउने ।
- खोप कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको विश्लेषण गरी सफल पक्ष र सुधार गर्नुपर्ने पक्षको पहिचान गर्ने ।
- स्थानीय स्तरको खोपको प्रगति, ड्रपआउट दर, पहुँचबाट टाढा रहेका क्षेत्र, वस्ती र समुदायको पहिचान हुने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गरी पूर्ण खोप दिलाउन स्थानीय स्तरको सूक्ष्म योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्न ।

#### **लक्षित समूह:**

- यो कार्यक्रमको लक्षित समूह
- सहभागि: स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता, न.पा., गा.पा., जन स्वास्थ्य एकाईका खोप फोकल पर्सन
- सहजकर्ता: यस कार्यक्रमको सहजकर्ता मूलतः जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयका यस अघि तालिम प्राप्त खोप फोकल पर्सन (खो.सु.अ./खो.सु., को.चे.अ.) हुनेछन् । कार्यक्रम तथा वजेटको परिधिमा रही कार्यक्रम सञ्चालन हुने न.पा., गा.पा. प्रमुख, शाखा प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृतहरू समेतलाई सहजकर्ताको रूपमा व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

#### **सेवा/सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- यो कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि मात्र गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले स्वीकृत



वार्षिक कार्यक्रममा उल्लेख भएको चौमासिक भित्र यथाशक्य चाँडै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

#### कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया/विधि:

- प्राप्त बजेटको परिधिमा रही अग्रिम लागत अनुमान योजना तयार गरी सबै न.पा., गा.पा. अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको सहभागिता सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । यसको लागि सम्बन्धित न.पा., गा.पा. हरूमा समेत जानकारी एवं समन्वय गर्नुपर्दछ ।
- उक्त गोष्ठीमा जिल्लाबाट ३ वर्षको स्वास्थ्य संस्थास्तरको प्रगति विवरण, खोप सेसनको अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, ड्रपआउट, खोप खेर जाने दर आदि प्रस्तुतिकरण र छलफल गर्ने ।
- प्रत्येक संस्थाबाट विगत ३ वर्षको प्रगति, पूर्ण खोपको अवस्था, ड्रप आउट, खोप खेर जाने दर, कोल्डचेन व्यवस्थापनको प्रक्रिया/अवस्था, पहुँचबाट टाढा रहेको क्षेत्र वस्ती आदि वारे प्रस्तुतिकरणको लागि अग्रिम फर्मेट पठाई विवरण ल्याउने व्यवस्था गरी प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउनु पर्दछ ।
- खोप कार्यक्रमको समग्र सफल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष विश्लेषण गरी सुधारको लागि खोपको स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सुक्ष्म योजना (कभरेज बढाई पूर्ण खोप दिलाउने, ड्रप आउट र खोप खेर जाने दर घटाउने, पहुँचबाट टाढा रहेका वस्ती, क्षेत्रमा खोप सेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रको पुनर्योजना, खोप केन्द्र बढाउने/घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन गर्न, घरधुरी सर्वेक्षण गर्ने, पूर्ण खोप घोषणा गर्ने आदि) तयार गर्नु पर्दछ । यस अघि उपलब्ध गराएको सुक्ष्म योजना टेम्प्लेट (फर्मेट)मा स्वास्थ्य संस्था तथा न.पा., गा.पा. स्तरीय योजना तयार गर्नु पर्दछ र वार्षिक अद्यावधिक गर्दै जानु पर्दछ ।
- न.पा. गा.पा.को स्वास्थ्य संस्था संख्या, भौगोलिक अवस्था प्राप्त बजेटको आधारमा यो गोष्ठी साविकको जिल्ला सदरमुकाम वा पायक पर्ने गा.पा., न.पा. मा २० ( २५ जनाको समूह बनाई सञ्चालन गर्नु पर्दछ प्रत्येक गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा समेत खोप सुक्ष्म योजना तयारी गर्नपर्ने भएकोले पहिले जिल्ला स्तरको सुक्ष्म योजना गोष्ठी सम्पन्न गरी सोही अनुसार गा.पा., न.पा. स्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गराउनु पर्दछ ।
- यो कार्यक्रम लगायत अन्य जिल्ला स्तरीय खोप कार्यक्रमका गतिविधिहरू प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको आधारमा यथाशक्य चाँडै वार्षिक योजना बनाई अख्तियार प्राप्त अधिकारी/निकायबाट स्वीकृत गराई प्रदेश/क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र यस महाशाखा वा तोकिएको निकायमा समेत पठाई प्रदेश/क्षेत्र तथा केन्द्रबाट समेत श्रोत व्यक्ति, सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको खोप कार्यक्रमको अवस्था स्वयंम विश्लेषण गरी सुधारको लागि योजना निर्माण भई निरन्तर र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन हुने
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्ने ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्राप्त बजेटको परिधिमा रहि नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार बजेट लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ । उक्त कार्यक्रममा दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता पारिश्रमिक, खाजा, स्टेशनरी, फोटोकपी, हलभाडा, शैक्षिक सामग्री, व्यानर तथा विविध आदि अग्रिम स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र कार्य सम्पन्न भईसकेपछि भौतिक तथा वित्तीय विवरण सहितको प्रतिवेदन तयार गरी क्षे.स्वा.नि., वाल स्वास्थ्य महाशाखा वा तोकिएको निकायमा समेत पठाउनु पर्नेछ ।

## १.७. क्रियाकलापको नाम : जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक २ पटक (७५ जिल्ला)

### उद्देश्य:

- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको महत्व, जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने वार्षिक कार्यक्रम आदि बारे जानकारी गराई गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि जिल्ला स्तरमा नीति निर्माण गर्न ।
- स्थानीय निकायको अपनत्व, साभेदारीको आवश्यकता बारे जानकारी गराई श्रोत परिचालन र साभेदारहरूको भूमिका बारे योजना बनाई स्थानीय निकायमा समन्वय गर्न ।
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र निरन्तरताको लागि दिगोपना कायम गर्न ।

### लक्षित समूह:

- जिल्ला समन्वय समितिका पदाधिकारीहरू
- साविकका जि.खो.स.स.का पदाधिकारीहरू
- सम्बन्धित न.पा., गा.पा. का प्रमुख, उपप्रमुख र सम्बन्धित वडाका वडा अध्यक्ष
- आवश्यकता अनुसार अन्य (सहयोगी निकायका प्रमुखहरू)

### कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया:

- जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक, प्रथम चौमासिक र तेश्रो चौमासिकको शुरूमा अनिवार्य रूपमा व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार अन्य समयमा पनि आयोजना गर्ने ।
- उक्त बैठकमा जिल्ला खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरू र अन्य सरोकार वाला हरूको समेत सहभागिता गराउने ।
- बैठकमा जिल्लाको खोपको कभरेज, पूर्ण खोपको अवस्था, जि.स्वा.का/जि.स्वा.स.स., न.पा. र गा.पा.बाट सञ्चालन गर्नुपर्ने खोप कार्यक्रमको क्रियाकलाप, प्राप्त श्रोत, कमजोर पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष र विभिन्न निकायको भूमिका बारे जानकारी एवं छलफल र निर्णय गर्ने ।
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा को योजना, दिगोपनाको लागि रणनीति तथा योजना, साभेदारी र श्रोत परिचालनको समेत योजना बनाई मातहतका गा.पा., न.पा. समन्वयको व्यवस्था गर्ने ।
- जिल्ला खोप समन्वय समितिबाट भएको निर्णय तथा योजना सबै न.पा, गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पठाउने व्यवस्था गर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- न.पा., गा.पा. तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको कार्यक्रमको अवस्था, सञ्चालन हुने कार्यक्रम र प्रक्रिया एवं भूमिका र जिम्मेवारी बारे जानकारी भई स्थानीय निकायमा समन्वय भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार श्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता खर्च, यातायात खर्च, खाजा खर्च, फोटोकपी, व्यानर आदिमा खर्च गर्ने । (श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता, जि.खो.स. समितिका अध्यक्ष जि.जन/जि.स्वा.का. प्रमुख/ज.स्वा.अ., खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, सम्बन्धित न.पा.का प्रमुख, जि.स.स. कार्यक्रम अधिकृत)

## **१.८. क्रियाकलापको नाम : खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको जिल्ला स्तरीय समिक्षा १ पटक २ दिन (४ जिल्ला : बर्दिया, जाजरकोट, म्याग्दी र नवलपरासी)**

### **उद्देश्य:**

- खोप सेवा मार्फत सरसफाई कार्यक्रमको समिक्षा र निरन्तरताको योजना बनाउन

### **लक्षित समूह:**

- उपर्युक्त उल्लेखित ४ जिल्लाका कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू, जिल्ला सुपरभाईजर र सरोकारवालाहरू

### **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिक भित्र

### **कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया/विधि:**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अग्रिम कार्य योजना (स्थान, मिति र बजेट लागत अनुमान तयार गरी अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ ।
- यो कार्यक्रम बाल स्वास्थ्य महाशाखा, सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्राविधिक सहयोग गर्ने संस्था बाटर एडको समेत सहजकर्ताको सहभागितामा सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले सो को लागि अग्रिम समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- उक्त अवसरमा नियमित खोप कार्यक्रमको समिक्षा, विगत सालको सुक्ष्म योजनाको समेत समिक्षा गरी सुधारको कार्य योजना समेत बनाउनुपर्नेछ ।
- उक्त कार्यक्रममा कार्य सञ्चालन गरे बापतको महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाको पारिश्रमिक स्थानीय निकायमा विनियोजन भएकोले सो को व्यवस्थापनको समेत समिक्षा र समन्वयको लागि छलफल गरी सहजिकरण गर्नुपर्नेछ ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- खोप सेवा मार्फत सरसफाई कार्यक्रम र खोप कार्यक्रमको समेत समिक्षा भई सुधारको लागि कार्य योजना तयार हुनेछ ।
- सरसफाई तथा खोप कार्यक्रम प्रभावकारी हुने साथै आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ ।

### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार बजेटको परिधिमा रही अग्रिम योजना तयार गरी उक्त कार्यक्रममा दै.भ्र.भ., यातायात, स्टेशनरी, खाजा, सहजकर्ता पारिश्रमीक, सहयोगि पारिश्रमीक र विविध आदिमा खर्चको भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

## १.९. क्रियाकलापको नाम : एफ.आई.पी.भी. शुरूवात गर्न जिल्लास्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम एक दिने (७५ जिल्ला)

### उद्देश्य:

- एफ.आई.पी.भी. खोप र आवश्यकता वारे जानकारी गराउने ।
- एफ.आई.पी.भी. खोप प्रदान गर्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि गर्न ।

### लक्षित समूह:

- स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू
- वजेटको परिधिमा रही एक स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य संस्था प, मुख १ जना र कम्तीमा २ जना खोप कार्यकर्ता सहभागि गराउने ।
- सहजकर्ता (जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, खोप फोकल पर्सन, जनस्वास्थ्य अधिकृत, कार्यक्रम सञ्चालन हुने सम्बन्धित न.पा., गा.पा., प्रमुख र स्वास्थ्य इकाई फोकल पर्सन ।

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- यो कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि मात्र गा.पा., न.पा. र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रममा उल्लेख भएको चौमासिक भित्र यथाशक्य चाँडै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया/विधि:

- जिल्ला स्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति, खोप फाँट खोप फोकल पर्सनले प्राप्त वजेटको आधारमा सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रमुख र कम्तीमा २ जना खोप कार्यकर्ता सहभागिको व्यवस्था गर्ने गरी योजना बनाउने ।
- वजेट, सहभागि संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा साविकको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र न.पा, गा.पा.मा केन्द्र तोकि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- एक समूहमा २० देखि २५ जना सम्म सहभागि गराई तालिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- यो खोपको मात्रा, माध्यम र दिने सिरिञ्ज फरक भएकोले तालिम सञ्चालन अगावै शिप विकासको लागि आवश्यक सामग्री (खोप, सिरिञ्ज, अभिलेख फारम, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री आदि) अग्रिम तयारी गरी तालिम स्थलमा लानुपर्दछ ।
- क्षेत्रीय स्तरको परिचयात्मक गोष्ठी संलग्न व्यक्तिहरूबाट जिल्ला स्तरका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ र जिल्ला स्तरमा संलग्न दक्ष व्यक्तिहरूबाट अन्य तालिमहरू सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- यो कार्यक्रमको वारेमा न.पा., गा.पा.मा जानकारी एवं समन्वय गर्नुपर्दछ ।
- यो खोप नियमीत खोप सेवा सँगै सञ्चालन गर्न आवश्यक योजना तयार गर्नुपर्दछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- यो खोप सञ्चालनमा दक्षता वृद्धि भई खोप कार्यकर्ताहरूबाट नियमित खोप मार्फत एफ.आई.पि.भी. खोप प्रदान भई वालवालिकाहरू सुरक्षित हुनेछन् ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐननियम अनुसार श्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता खर्च, यातायात खर्च, खाजा खर्च, फोटोकपी, व्यानर आदिमा खर्च गर्ने । (श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता, जि.जन/जि.स्वा.का. प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, कार्यक्रम सञ्चालन हुने सम्बन्धित न.पा.का प्रमुख, जन स्वास्थ्य इकाई, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन ।

### १.१०. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको जिप लग, फोम प्याड, आईसप्याक कन्डिसनिङ्ग टेबल खरिद तथा प्रगति अनुगमन र खोप कोल्डचेन वितरण योजनाको लागि फ्लेक्स, माग आपूर्ति फारम छपाई तयारी ७५ जिल्ला र ६ वटा मेडिकल स्टोर

#### उद्देश्य:

- प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि आवश्यक सामग्री स्थानीय स्तरमा जगेडा, व्यवस्थापन र वितरण गर्न
- खोप कार्यक्रमको अनुगमनको लागि फ्लेक्स चार्ट तयारी तथा अनुगमन गर्न ।
- भ्याक्सिनको गुणस्तर कायम राख्न ।

#### लक्षित समूह:

- वालवालिकाहरूलाई गुणस्तरीय खोप प्रदान गर्न कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य संस्था तथा खोप केन्द्रमा प्रयोग हुने भ्याक्सिन क्यारियरमा फोम प्याड तथा जिपलग र भ्याक्सिन स्टोरमा अनुगमन चार्ट तथा आईस प्याक कन्डिसनिङ्ग टेबल व्यवस्थापन गर्ने ।

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- यस अधिका विभिन्न गोष्ठी, तालिम तथा जिल्ला स्तरबाट प्राप्त पृष्ठपोषण र मागको आधारमा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि तत्काल उपलब्ध गराउनुपर्ने सामग्रीहरू स्थानीय स्तरबाट नै व्यवस्थापन गर्दा सहज हुने भएकोले यो कार्यक्रम तथा बजेटको व्यवस्था गरिएकोले स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिकको शुरूमै खरिद एवं तयार गरी वितरणको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

#### सञ्चालन विधि/प्रक्रिया :

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति खोप फाँट, खोप फोकल पर्सनले मातहतका स्वास्थ्य संस्था, खोप केन्द्रको आधारमा आवश्यक जिप लग, फोम प्याड र खोप फाँट, कोल्डरूम, गा.पा., न.पा.को लागि आवश्यक अनुगमन तथा खोप कोल्डचेन वितरण चार्टको योजना तयार गरी खरिदको लागि अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ ।
- सामग्रीहरूको स्पेसिफिकेसन, नमूना र उपलब्धताको लागि क्षे.स्वा.नि., मेडिकल स्टोर र वाल स्वास्थ्य महाशाखामा

समन्वय गरी सामाग्री आपूर्तिको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

- खो.सु., को.चे.अ. ले जिप लग तथा फोम प्याड सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा हस्तान्तरण गरी प्रयोग अवस्थाको अनुगमन गरी उचित प्रयोगमा जोड दिने ।
- खोप कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण तथा खोप कोल्डचेन सामाग्री वितरणको लागि जिल्ला कोल्डरूम तथा न.पा, गा.पा. को लागि फ्लेक्स चार्ट तयार गरी त्यसको प्रयोग गर्ने साथै गराउने ।
- जिल्ला कोल्डरूममा भ्याक्सिन वितरण गर्दा आईस प्याक कन्डिसनिङ्ग गर्न टेबल नभएको भए अनिवार्य रूपमा कम्तिमा २ फिट चौडाई र ४ फिट लम्वाई र ३ फिट उचाईको टेबलको माथि आल्मूनियम सिटले कभर गरी चिसो तथा पानीबाट नविग्रने कडा काठबाट बनेको टेबल खरिद गरी अनिवार्य आईस प्याक कन्डिसनिङ्ग गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- वजेटको परिधिमा रही स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकताको आधारमा निर्दिष्ट नमूना अनुसारको माग आपूर्ति फारम छपाई, वितरण तथा प्रयोगको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि स्थानीय स्तरमा सामाग्री व्यवस्थापन भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- प्राप्त वजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमअनुसार आवश्यक सामाग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर एकिन गरी खरिद, छपाईको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।

### **१.११. क्रियाकलापको नाम : भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्ला तथा मेडिकल स्टोर)**

#### **उद्देश्य:**

- नियमित खोप सेवा सञ्चालनको लागि भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा वितरण/ढुवानी गर्ने गराउने ।
- खोप सेवा सञ्चालन पछि बाँकी रहेका भ्याक्सिनहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सवसेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता गराउने भ्याक्सीन डिष्ट्रिब्यूसन सेन्टरमा मौज्दात नराख्ने ।

#### **लक्षित समूह**

- बालबालिकाहरू लाई निरन्तर गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउन भ्याक्सिन स्टोर तथा खोप वितरण केन्द्रबाट कार्यालय सहयोगि तथा अन्य माध्यमबाट खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण, ढुवानी र व्यवस्थापन कार्य गर्न संलग्न व्यक्ति तथा निकाय ।

#### **कार्य सञ्चालन गर्नुपर्ने समय :**

- खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण वार्षिक योजना अनुसार

## कार्य सञ्चालन प्रक्रिया

- यस प्रयोजनको लागि उपलब्ध गराइएको जम्मा रकमको परिधिभित्र रही चालु आर्थिक वर्षमा भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री जिल्लाभरी वितरणको योजना र सो सामाग्री बुझीलाने स्वास्थ्य संस्था/व्यक्तिलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता /यातायात/ ढुवानी रकमको एकीन गरी लागत अनुमान तयार गरी अग्रिम स्वीकृत गराई राख्ने ।
- हालको न.पा ,गा.पा.र स्वास्थ्य संस्थाहरूको खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री प्राप्त र वितरण योजना तयार गरी बजेट खर्च योजना समेत तयार गर्नु पर्दछ ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/ढुवानी गराउँदा उपलब्ध जम्मा रकमलाई आधार बनाई वार्षिक कार्य योजना बनाई खर्च गर्नुपर्ने । स्वास्थ्य संस्था र मातहतका खोप केन्द्रमा बाँकी रहेको भ्याक्सीन भायल जिल्ला भ्याक्सीन स्टोर वा सबसेण्टरसम्म फिर्ता गर्न लगाउने र सोको लागि पनि बजेट बाँडफाँड गर्ने ।
- खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री आपूर्ति / वितरण/ढुवानी वापतको रकम मासिक कार्य सम्पन्न भएपछि अर्को महिनामा भुक्तानी हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । यसरी वितरण/ढुवानी गर्दा दुरीको आधारमा मनासिव बाँडफाँड गरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई अग्रिम जानकारी गराई पारदर्शी गर्ने ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/आपूर्तिलाई नियमित र व्यवस्थित गर्न जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरबाट आसपासका न.पा/गा.पा , स्वास्थ्य संस्थाहरू र सबसेन्टरसम्म तथा सबसेण्टरबाट अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म ढुवानी गर्ने व्यवस्था गर्न गराउन नै उपयुक्त हुने ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/ढुवानी गर्दा बण्डलिङ्गको सिद्धान्तलाई अनुसरण गर्नुपर्ने जसअनुसार भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज र सेफ्टी वक्स एकैसाथ वितरण गर्नुपर्ने । खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री कार्यालयको गाडीबाट सम्बन्धी न.पा/गा.पा , सब सेन्टर मा ढुवानी गर्दा ईन्धन तथा दै.भ्र.भ खर्च गर्न सकिनेछ । तर खोप कोल्डचेन वितरण वाहेक अन्य प्रयोजनमा खर्च गर्न पाईने छैन ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्रीको आपूर्ति/वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति र सेवाको गुणस्तरमा अझबढी सुधार आउनेछ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- चालु आ.व. को लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियमअनुसार दै. भ्र.भ ,यातायात , ईन्धन आदिमा खर्च गर्नुपर्ने छ ।

## १.१२. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि इन्धन (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)

### उद्देश्य:

- भ्याक्सिनको उपयुक्त कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउनु
- विद्युत नभएको स्थानमा ईन्धनबाट रेफ्रिजेरेटर तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने ।

## लक्षित समूह

- खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरू

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम गर्न आवश्यकता अनुसार निरन्तर

### कार्यक्रम सञ्चालन विधि/प्रक्रिया :

- प्रत्येक जिल्ला तथा क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको इन्धन, कोल्डचेन उपकरणको (फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर) तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।
- जिल्ला भित्रका भ्याक्सिन आपूर्ति केन्द्र/उप-केन्द्रमा इन्धन उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा सोको औचित्य सहित योजना बनाई कार्यालय प्रमुखबाट अग्रिम स्वीकृत गराएर मात्र उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
- प्रत्येक जिल्लाले मट्टितेलबाट चल्ने रेफ्रिजेरेटर, जेनेरेटरको लगबुक कायम राख्नुपर्नेछ ।
- लगबुकका आधारमा नै मट्टितेल वा पेट्रोलको लागि बजेटको स्वीकृत भई निकास गर्नुपर्नेछ ।
- जिल्ला अन्तर्गतका भ्याक्सीन सब स्टोर र भ्याक्सीन वितरण केन्द्र हरूमा कोल्डचेन सामाग्रीहरू निरन्तर सञ्चालन गर्न विद्युत नभएका तथा निरन्तरता नहुने भ्याक्सिन स्टोरहरूलाई प्राथमिकतामा राखि ईन्धन उपलब्ध गराई विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
- खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा प्रयोग हुँदा आवश्यक भएमा सो को योजना बनाई लगबुक समेत राखि कार्यालय प्रमुखबाट अग्रिम स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ । तर यसरी प्रयोग गर्दा कोल्डचेन सञ्चालनमा समस्या नआउने गरी बढीमा २० लि. प्रति महिना मात्र यस प्रयोजनमा प्रयोग गर्न सकिनेछ । कार्यक्रम अनुगमन, सुपरिवेक्षणको योजना तथा औचित्यताको आधारमा सो को व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- यसको अनुगमन गर्ने कार्य कार्यालय प्रमुखको हुनेछ ।
- उपर्युक्त उल्लेखित प्रयोजन बाहेक ईन्धनको खर्च गर्न पाइने छैन । लामो समयसम्म विद्युत आपूर्ति बन्द भए वा आकस्मिक अवस्था सृजना भई ईन्धन धेरै खपत हुने अवस्थामा सम्बन्धित निकाय बाट सो को विवरण प्रमाणित गराई राख्न पर्नेछ ।
- विद्युत आपूर्ति नभएको, आकस्मिक अवस्था सृजना भएको र भोल्टेज कम भई कोल्डचेन सामाग्री सञ्चालन गर्नु परेमा सो को लगबुक नियमित अद्यावधिक र प्रमाणित गरी राख्नु पर्दछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम भई प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन हुने तथा भ्याक्सिन खेर जाने दर समेत घट्नेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियम र सार्वजनिक



खरिद ऐन/नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।

- इन्धनमा भएको खर्चको खभिलेख निरन्तर रूपमा राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन आफ्नो कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ ।

### **१.१३. क्रियाकलापको नाम : हिमाली जिल्लाहरूको खोपको पहुँच नपुगेका गा.वि.स., क्षेत्रहरूमा ४ पटक घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च (जुम्ला, हुम्ला, मुगु, डोल्पा, कालिकोट, दार्चुला, मुस्ताङ, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुङ र गोरखा)**

#### **उद्देश्य:**

- सेवाको पहुँच नपुगेको क्षेत्र, वस्ति समूहहरूमा घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गरी खोप सेवा सञ्चालन गर्ने ।
- खोप सेवाको प्रगति बढाउने तथा ड्रप आउट घटाउने र पूर्ण खोप लगाउने ।

#### **लक्षित समूह:**

- खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका क्षेत्रका राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्षित समूह ।

#### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय**

- पत्येक वर्ष कम्तिमा एक एक महिनाको फरकमा ४ पटक
- हिमपात तथा वर्षाको समय बाहेक सामान्यतया फाल्गुण देखि जेष्ठ वा चैत्र देखि असार

#### **कार्यक्रम सञ्चालन विधि/प्रक्रिया:**

- तोकिएका साविकका जिल्लाहरूले आफू मातहतका स्वास्थ्य संस्था र न.पा., गा.पा.को खोप प्रगति विश्लेषण गरी नियमित खोप सेवाबाट छुट भएका क्षेत्र, पहुँचबाट टाढा रहेका क्षेत्र, वस्ति र कम कभरेज भएका स्थानको पहिचान गर्ने ।
- जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने सुक्ष्म योजना गोष्ठीमा सोही कुराको विश्लेषण गरी घुम्ति खोप सेवाको योजना बनाउने ।
- घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्दा खोप सेवाको पहुँचलाई ध्यानमा राखि अधिकतम १ घण्टाको फरकमा / साविकका वडा स्तरमा खोप केन्द्र स्थापना गरी समुदाय स्तरमा व्यापक रूपमा अग्रिम जानकारी गराई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूह लगायत स्थानीय सरोकारवालाहरूको व्यापक सहभागिता गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक खोप सामग्री, कोल्डचेन व्यवस्थापन (खोप तथा कोल्डचेन सामग्री वितरण) र प्राप्त बजेटको खर्च योजना तयार गर्ने ।
- घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने गा.पा., न.पा.हरूमा समन्वय गरी जिल्ला स्तरको योजना अनुसार सामाजिक परिचालन, ढुवानी र अनुगमनमा स्थानीय निकायको भूमिका र साभेदारीको व्यवस्था गर्ने ।
- यसरी खोप सेवा सञ्चालन गर्दा नियमित कार्यक्रमका साथै छुट्टै अभिलेख, प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्ने ।
- घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्न जिल्ला/न.पा., गा.पा. स्तरमा तयार भएको योजना तथा प्रगति विवरण तोकिएको निकाय (क्षेत्र, प्रदेश, केन्द्र) मा अनिवार्य पठाउने ।
- यो कार्यक्रमको योजना तथा सञ्चालनमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका खोप अधिकृत, कोल्डचेन अधिकृत तथा तथ्यांक सहायकहरूले योजना निर्माण तथा कार्यान्वयन र अनुगमन गर्नुपर्नेछ ।

## अपेक्षित प्रतिफल

- यो कार्यक्रमबाट खोप सेवाबाट वञ्चित बालबालिकाहरूले खोप सेवा प्राप्त गरी सुरक्षित हुने छन् ।
- खोपको कभरेज बढ्ने र ड्रपआउट घट्ने छ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन/नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा खोपकार्यकर्ताको यातायात , खोप ढुवानी, स्थानीय स्तरमा बैठक, खाजा, सहजिकरण भत्ता, प्रचार प्रसार , स्थानीय सुपरिवेक्षण आदिमा खर्च गर्नु पर्दछ ।
- घुम्टि खोप सेवा सञ्चालन गर्न बनेको योजना तथा क्रियाकलाप अनुसार अग्रिम बजेट खर्च योजना तयार गरी अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई सोही अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ ।
- कार्यक्रममा भएको खर्चको खभिलेख राख्नुपर्दछ, र यसको प्रतिवेदन आफ्नो कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ ।

## १.१४. क्रियाकलापको नाम : मुस्लिमगुरू तथा मधेसी स्थानीय अग्रज व्यक्तिसँग खोप सम्बन्धी अन्तरक्रिया (८ जिल्ला-बाँके, रौतहट, सुनसरी, सप्तरी, सिराहा, पर्सा, कपिलवस्तु र वारा)

### उद्देश्य:

- विभिन्न कारणले खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका जातजाती, क्षेत्र र समुदायहरूको स्थानीय सहभागिता र अपनत्वमा खोप सेवाको पहुँच बृद्धि गर्ने ।
- स्थानीय समुदायको अगुवाईमा खोप सेवा सञ्चालनको योजना निर्माण गरी निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन गर्ने ।

### लक्षित समूह:

- विभिन्न जातजाती, समुदायमा खोप सेवाबाट वञ्चित रहेका बालबालिकाहरूलाई खोप सेवा प्रदान गर्न कार्ययोजना बनाउन समन्वित समुदायका समूह, व्यक्तिहरू

## सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- त्यस्ता वस्ति, जातजाती र समुदायहरूको पहिचान गरी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति र सम्बन्धित न.पा. गा.पा. मा बनाएको योजना अनुसार कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिक भित्र

## कार्यक्रम सञ्चालन विधि/प्रक्रिया

- साविकका जिल्लाहरूले विभिन्न जातजाती, समुदायमा खोप सेवाबाट वञ्चित रहेका बालबालिका, त्यस्ता वस्ति र समुदाय (खोप प्रगति कम भएका, ड्रप आउट धेरै भएका, यस अघि आउट ब्रेक भएका) पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालनको योजना बनाउने ।
- जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने खोप सूक्ष्म योजना गोष्ठीमा उक्त कुराको विश्लेषण, छलफल गरी कार्यक्रम सञ्चालनको

योजना बनाउने ।

- कार्यक्रम सञ्चालन हुने सम्बन्धित न.पा., गा.पा. मा खोप शाखा तथा खोप कार्यक्रम फोकल पर्सनले समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन योजना बनाउने ।
- त्यस्ता वस्ति तथा समुदायबाट धार्मिक नेता, समुदायका अगुवा, Civil Society का प्रतिनिधि, सम्बन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, सदस्यहरू, वडा खोप समन्वय समितिका प्रतिनिधिहरू, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका खोप कार्यकर्ता समेतलाई सहभागि गराई अन्तरक्रिया, अभिमूखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/समुदाय/गा.पा., न.पा.मा स्थान तथा समय निर्धारण गर्ने ।
- उक्त कार्यक्रमबाट त्यस्ता समुदायमा सबै वालवालिकाहरूलाई नियमित खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप दिलाउन स्थानीय समुदायको भूमिका, सामाजिक परिचालन र खोप सेवा सञ्चालनमा स्थानीय निकायको भूमिका र साभेदारी समेतको योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- उक्त कार्यक्रम जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति, खोप फाँट, खो.सु.अ., गा.पा., न.पा. प्रमुख र जन स्वास्थ्य एकाईका खोप फोकल पर्सन, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख सहजकर्ताको रूपमा व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- विभिन्न जातजाती र समुदायको अगुवाईमा खोप सेवाबाट वञ्चित रहेका समुदायका वालवालिकाहरूले पूर्ण खोप प्राप्त गरी सुरक्षित हुनेछ ।
- स्थानीय निकायको अपनत्व र साभेदारी विकास हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- विनियोजित वजेटबाट पहिचान भएका वस्ति, समुदायका व्यक्तिहरूलाई अभिमूखिकरण अन्तरक्रिया, सम्बन्धित न.पा., गा.पा., स्तरमा हुने बैठक, खोप कार्यकर्ता परिचालन, समुदाय परिचालन र प्रचारप्रसार कार्यमा (बैठक खाजा खर्च, यातायात, सहजकर्ता भत्ता, दैनिक भ्रमण भत्ता, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री छपाइ, माईकिङ्ग आदि) खर्च गर्नुपर्नेछ ।

### **१.१५. क्रियाकलापको नाम : खोप कार्यक्रममा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण, खोप सेवामार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम र समग्र खोप कार्यक्रमको अनुगमन (४ जिल्ला : बर्दिया, जाजरकोट, म्याग्दी र नवलपरासी)**

#### उद्देश्य:

- खोप सेवा मार्फत सञ्चालन भईरहेको सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको प्रभावकारिता हुने
- खोप सेवा सञ्चालनमा प्रभावकारिता हुने ।

#### लक्षित समूह:

- सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्वास्थ्य संस्था, खोपकेन्द्र

## सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- यो कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन हुने भएकोले खोपसेवाको प्रगतिकम भएको तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम प्रभावकारी नभएको स्थानको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार सहयोगी सुपरिवेक्षण निरन्तर गर्ने ।

## कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया/विधि:

- खोप सेवाको प्रगति कम भएको तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम प्रभावकारी नभएको स्थानको पहिचान गरी सुधारको लागि सुपरिवेक्षण योजना अग्रिम तयार गरी स्वीकृत गराउने ।
- सम्बन्धित न.पा., गा.पा. मा उक्त कार्यक्रम र अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सुधारको लागि गरिने सुपरिवेक्षण योजना अनुसार जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति, खोप फाँट, खोप फोकल पर्सन र सम्बन्धित न.पा., गा.पा.का स्वास्थ्य संयोजक, खोप फोकल पर्सन समेतबाट कार्यक्रम सुधारको लागि सुपरिवेक्षणको व्यवस्था गराउने
- जिल्ला स्तरको खोप सूक्ष्म योजना गोष्ठीमा समेत कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने ।
- यसरी सुपरिवेक्षण गर्दा पाईएको अवस्था र सुधारको लागि गरिएका कार्यहरूको सम्बन्धित सुपरिवेक्षकबाट अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन लिई समिक्षा र पृष्ठपोषण दिने व्यवस्था गर्ने ।
- विशेष गरी पूर्ण खोप प्राप्ति र ड्रप आउट कम गर्ने कार्यमा सहयोत्तमक सुपरिवेक्षणमा जोड दिने ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप सेवा मार्फत सञ्चालन भएको सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम प्रभावकारी भई वच्चा तथा आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ ।
- खोप सेवामा निरन्तरता र प्रगति बढ्नेछ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया

- विनियोजित बजेटबाट जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति, खोप फोकल पर्सनले योजना अनुसार सुपरिवेक्षण गरे वापत प्रतिवेदन लिई दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च नियमानुसार भुक्तानी गर्ने ।
- न.पा., गा.पा. खोप फोकल पर्सनबाट समेत मातहतको स्वास्थ्य संस्था तथा खोप केन्द्रको सुपरिवेक्षण कार्य गराउन न.पा., गा.पा. सँग समन्वय गरी साभेदारीको व्यवस्था गर्ने ।

## १.१६. क्रियाकलापको नाम : खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

### उद्देश्य:

- नियमित खोप कार्यक्रममा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको माध्यमबाट प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न
- खोप कभरेज वृद्धि र ड्रप आउट घटाउन
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको सुनिश्चित गर्न ।

### लक्षित समूह

- खोपकेन्द्र, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तोकिएका फोकल पर्सन तथा सुपरिवेक्षक हरूबाट ।

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको लागि र खोप कभरेज बढाउन ड्रपआउट घटाउन विश्लेषणको आधारमा पहिचान भएका केन्द्र तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकताको आधारमा अग्रिम योजना बनाई निरन्तर गर्ने ।

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति खोप फाँट, खोप फोकल पर्सन, न.पा., गा.पा. स्वास्थ्य इकाई खोप फोकल पर्सनले मातहतका वडा स्वास्थ्य संस्था स्तरको विगत २ वर्ष र चालू आ.व. को प्रगति, ड्रप आउट, भ्याक्सिन खेर जाने दर, पूर्ण खोपको अवस्था विश्लेषण गरी सुधार गर्नुपर्ने वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने ।
- उक्त कुरा जिल्ला, न.पा., गा.पा. स्तरमा हुने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठीमा जानकारी एवं छलफल गर्ने ।
- पहिचान भएका सुधार गर्नुपर्ने खोप केन्द्र, वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुपरिवेक्षणको कार्ययोजना त्रैमासिक रूपमा न.पा., गा.पा. को हकमा न.पा., गा.पा. प्रमुख र सम्बन्धित शाखाबाट र जिल्लाको हकमा अख्तियार वाला निकाय व्यक्तिबाट स्वीकृत गराउने ।
- सुपरिवेक्षण कार्य खोप फोकल पर्सन, अभिलेखन तथा प्रतिवेदन कार्य गर्ने कर्मचारी र आवश्यक भएमा अन्य प्राविधिक कर्मचारीबाट मात्र गराउनु पर्नेछ ।
- यसरी सुपरिवेक्षण गर्दा पहिचान भएको अवस्था र सुधारको लागि गरिएको कार्य र प्रगति समेतको प्रतिवेदन लिई समिक्षा, प्रस्तुतिकरण र पृष्ठपोषण अनिवार्य गरेर मात्र भुक्तानीको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- गा.पा., न.पा. स्तरबाट गरिने सुपरिवेक्षणको लागि गा.पा., न.पा.मा समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यक्रममा विनियोजित सम्बन्धित कार्यक्रमबाट र अपूग स्थानीय तहबाट साभेदारी गरी भुक्तानीको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- यो कार्यक्रमबाट नियमित खोप कार्यक्रम प्रभावकारी भई प्रगतिमा वृद्धि हुने, ड्रप आउट घट्ने, भ्याक्सिन खेर जाने दर घट्ने, खोप कोल्डचेन सामग्रीको व्यवस्थित माग आपूर्ति र निरन्तर उपलब्धताको सुनिश्चित भई पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना हुने उद्देश्यका साथ बजेट विनियोजन गरिएको छ । तसर्थ उपर्युक्त उल्लेखित सुधारका कार्यहरू गर्नु सम्बन्धित सुपरिवेक्षकको जिम्मेवारी हुनेछ ।
- यो कार्यक्रम लगायत खोप कार्यक्रम सुधारको लागि वाल स्वास्थ्य एकीकृत सुपरिवेक्षणको लागि समेत बजेट विनियोजन गरिएको छ । उक्त बजेटबाट समेत यो प्रयोजनको लागि योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई लक्षित बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित भई बालबालिका सुरक्षित हुनेछन् ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण योजना अनुसार तोकिएका कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च नियमानुसार भुक्तानी गर्ने ।
- सो को अभिलेख तथा सुपरिवेक्षण प्रतिवेदन समेतको विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

## खण्ड २

### क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशमार्फत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरू

- क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू (तालिम, योजना गोष्ठी, सूक्ष्म योजना तयारी कार्यक्रमको अनुगमन, पूर्णखोप घोषणा आदिमा प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण अनुगमन र प्रतिवेदन तयारीमा) सहयोगको लागि खोप प्राविधिक अधिकृत करारमा लिने (ज.स्वा.अ वा मे.अ. पाँच क्षेत्रको लागि १-१ जना गरी ५ जना)
- गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, ए.ई.एफ.आई. सर्भिलेन्स सम्बन्धी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत आधारभुत ४ दिने तालिम (४८ ब्याच, १६०० जना)
- क्षेत्रीयस्तरमा नयाँ खोप, ए.ई.एफ.आई. को जानकारी, पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गर्ने (३ दिने कार्यक्रम) (५ क्षे.स्वा.नि. मार्फत)
- नयाँ खोपहरू (रोटा, स्कुल टि.डी, एच.पी.भी. आदि) शुरूवात गर्न क्षेत्रीय स्तरमा अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी ३ दिने (क्षेत्र तथा जिल्लाबाट जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत, खोप अधिकृत, कार्यक्रम अधिकृतहरू) (क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत)
- पूर्ण खोप जिल्ला, न.पा. र गा.वि.स. घोषणा कार्यक्रम, दिगोपनाको लागि सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, खोपको डाटा भेरिफिकेशन, प्रमाणिकरण र अनुगमन (७५ जिल्ला, ५ वटा क्षे.स्वा.नि. र ६ वटा मेडिकल स्टोर))
- नियमित खोपको कभरेज बढाउन र ड्रप आउट घटाउन बैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा सञ्चालन, डाटा भेरिफिकेसन तथा अनुगमन (७५ जिल्ला र ५ क्षे.स्वा.नि.)
- प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापनको कार्यान्वयन र अनुगमनको लागि जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जनस्वास्थ्य अधिकृत, नयाँ खो.सु. र खो.अ.हरू लाई SOP /EVM सूचकको Orientation र समीक्षा एवं प्रस्तुतिकरण २ दिने (क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत )
- खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ, ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण (५ क्षे.स्वा.नि. र ५ क्षे.मे.स्टोर र पोखरा भ्याक्सिन स्टोर)
- खोप कभरेज कम भएका, ड्रपआउट धेरै भएका जिल्लाहरूमा नियमित खोप सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको लेखा-जोखा (प्रत्येक क्षेत्रप्रदेशस्तरबाट ३ जिल्ला)
- खोपको उच्च कभरेज, पूर्ण खोप घोषणा भएका जिल्ला र खोप कोल्डचेन व्यवस्थित भएका क्षेत्र तथा जिल्लाहरूमा खोप कोल्डचेन कार्यक्रमसँग सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूको आन्तरिक अवलोकन भ्रमण, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत)
- खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

**१.१७. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू (तालिम, योजना गोष्ठी, सूक्ष्म योजना तयारी कार्यक्रमको अनुगमन, पूर्णखोप घोषणा आदिमा प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण अनुगमन र प्रतिवेदन तयारीमा) सहयोगको लागि खोप प्राविधिक आधिकृत करारमा लिने (ज.स्वा.अ. वा मे.अ.) पाँच क्षेत्रको लागि १-१ जना गरी ५ जना)**

**उद्देश्य:**

- क्षेत्र/प्रदेश र मातहतका स्थानीय निकायमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूको प्राविधिक र व्यवस्थापकिय सहजिकरण गर्न ।
- कार्यक्रमको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्न ।
- खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम गर्न अनुगमन, सुपरिवेक्षण र अनसाईड कोचिड गर्न ।

**लक्षित समूह**

- क्षेत्र/प्रदेश र मातहतका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायहरू (क्षे.स्वा.नि., मेडिकल स्टोर, जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति, स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय तह र कार्यक्रम सञ्चालन हुने केन्द्रहरू)

**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तोकिएको चौमासिकको शुरूमै

**कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया**

- यो कार्यक्रम राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत क्षेत्र तथा साविकका जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने तालिम, गोष्ठी, अभिमूखिकरण कार्यक्रमहरूमा प्राविधिक सहयोग र कार्यक्रम सुदृढिकरणको लागि अनुगमन, सुपरिवेक्षण कार्यको लागि सहयोग पुऱ्याउने हेतुले यूनिसेफ मार्फत तोकिएको जनशक्ति नियुक्ति गरी पठाउनको लागि व्यवस्था गरिएको हो ।
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशले यूनिसेफ सँग आर्थिक वर्षको शुरूमै समन्वय गरी कर्मचारी व्यवस्थापनको लागि पहल गर्नुपर्दछ ।
- कर्मचारी नियुक्ती वाल स्वास्थ्य महाशाखा र यूनिसेफको समन्वयमा नियमानुसार गरिनेछ ।
- यसरी नियुक्ति भई आउने जनशक्तिको आर्थिक व्यवस्थापन यूनिसेफबाट सोभै भुक्तानीको प्रक्रियाबाट हुनेछ ।
- नियुक्ति भई आउने जनशक्ति पूर्ण रूपमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्रति उत्तरदायी हुनेछन् र सम्भौता बमोजिम क्षेत्र र मातहतका निकायमा खोप कार्यक्रम सुदृढिकरणको लागि प्राविधिक सहयोग गर्न आवश्यकता अनुसार निजको कार्य योजना तयार गरी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट मासिक स्वीकृत गर्ने र कार्य सम्पन्न भएको प्रतिवेदन प्रमाणित गरी वाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
- खोप फोकल पर्सन सँग समन्वय गरी क्षेत्र तथा मातहतका निकायमा सञ्चालन हुने खोप तालिम, गोष्ठी, अभिमूखिकरण, पूर्ण खोप घोषणा, सूक्ष्म योजना तयारी, खोप कोल्डचेन आपूर्ति तथा वितरण र अभिलेख प्रतिवेदन सम्बन्धी प्रस्तुतिकरण तयारी, प्रस्तुतिकरण, प्रतिवेदन तयारी, सुपरिवेक्षण, अनुगमन र अनसाईड कोचिड आदि जस्ता कार्यमा सहभागि गराई क्षेत्रीय स्वास्थ्यबाट निजको कार्यको अनुगमन गर्नुपर्नेछ ।



- मासिक फिल्ड कार्य योजना अग्रिम स्वीकृत गरी यस महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
- निजको मासिक फिल्ड कार्य योजना अनुसार कार्य प्रगति प्रमाणित भई आएपछि मात्र निजहरूको पारिश्रमीक यूनिसेफबाट भुक्तानी हुनेछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- क्षेत्र तथा मातहतका निकायमा सञ्चालन हुने राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका क्रियाकलापहरू सञ्चालनमा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भई गुणस्तर वृद्धि हुनाको साथै समयमै कार्य सम्पन्न हुनेछन् ।
- खोप कभरेजमा वृद्धि, ड्रप आउटमा कमी, खोप कोल्डचेनमा गुणस्तर कायम हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- स्वीकृत विनियोजित बजेट भित्र वाल स्वास्थ्य महाशाखा र यूनिसेफको समन्वयमा सम्झौता बमोजिम

### १.१८. क्रियाकलापको नाम : प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापनको कार्यान्वयन र अनुगमनको लागि जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत, नयाँ खो.सु. र खो.अ.हरूलाई SOP/EVM सूचकको Orientation र समीक्षा एवं प्रस्तुतिकरण २ दिने (क्षेत्रीय, स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत)

#### उद्देश्य:

- प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापन सम्बन्धी (कडए/भू) तालिम नलिएका कर्मचारीहरूको ज्ञानशिप र क्षमता अभिवृद्धि गर्न

#### लक्षित समूह:

- तालिम नलिएका जिल्ला स्वास्थ्य / जन स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत, नयाँ खो.सु. र खो.अ.हरू

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- तोकिएको चौमासिकमा

#### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- साविकको क्षेत्र मातहतका जिल्लाहरूमा उक्त तालिम नलिएका कर्मचारीहरूको विवरण अग्रिम सङ्कलन गरी कम्तिमा एक महिना अगावै यस महाशाखामा तालिम योजना सहित पठाउने ।
- यो कार्यक्रम क्षेत्रीय स्तरमा सञ्चालन गर्नको लागि यूनीसेफ श्रोतबाट बजेट विनियोजन भएकोले उक्त कार्यक्रम यूनीसेफबाट रकम भुक्तानी हुनेछ । सो को लागि यस महाशाखा मार्फत समन्वय गरी बजेट खर्च विवरण तयार गरी माग गर्ने र खर्च गर्नुपर्दछ ।
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशले यूनिसेफ सँग आर्थिक वर्षको शुरूमै समन्वय गरी कर्मचारी व्यवस्थापनको लागि पहल गर्नुपर्दछ ।
- यो कार्यक्रम वाल स्वास्थ्य महाशाखा, यूनीसेफ, धन्ड का सहजकर्ताबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले सो को लागि समेत समन्वय गरी कार्यक्रमको योजना बनाउनुपर्नेछ ।

- कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सो को अभिलेख र प्रतिवेदन गर्नुपर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- SOP /EVM तालिम प्राप्त गरी खोप कोल्डचेन भण्डारणको गुणस्तर वृद्धि भएको हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- विनियोजित बजेट तथा क्षेत्र/प्रदेशको योजना अनुसार यूनिसेफबाट नियमानुसार रकम भुक्तानी हुनेछ ।

**१.१९. क्रियाकलापको नाम : गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा दक्षता वृद्धि गर्न नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, आई.एफ.आई. सर्भिलेन्स सम्बन्धी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत आधारभुत ४ दिने तालिम (कम्तिमा ४८ व्याच, १६०० जना, पूर्वाञ्चल ४०५ जना, मध्यमाञ्चल ३०० जना, पश्चिमाञ्चल ३७५ जना, मध्यपश्चिमाञ्चल ३८५ जना र सुदुरपश्चिमाञ्चल १३५ जना)**

#### उद्देश्य:

- खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्नु ।
- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमवारे आधारभुत जानकारी गराई खोप कार्यक्रमको व्यवस्थापन क्षमता विकास गर्नु ।
- नयाँ खोप ,खोप ऐन तथा नियमावली वारे जानकारी गराई कार्यन्वयनमा सहजता ल्याउनु ।

#### लक्षित समूह:

- खोप सेवामा संलग्न हुने यस अघि खोप तालिम नपाएका तथा नयाँ नियुक्ति भई आउने स्वास्थ्यकर्मीहरू (स्वास्थ्य चौकी, प्रा.स्वा.के., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, खोप सेवा सञ्चालन हुने MCH Clinic ,खोप करार सेवामा नियुक्ति भएका म.न.पा., उप.म.न.पा., न.पा. का खोप कार्यकर्ता)

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको चौमासिक भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।

#### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति, साविकका खोप अधिकृतहरू सँग समन्वय गरी मातहतका स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खोप कार्यक्रममा संलग्न र खोप तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण पहिलो चौमासिक भित्र माग गरी अध्यावधिक गर्ने ।
- तोकिएका खोप तालिम केन्द्रहरू तथा बजेटको परिधि, भौगोलिक विकटता र तालिमको सहभागि संख्याको आधारमा सम्बन्धित जिल्ला वा पायक पर्ने जिल्लामा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत तालिम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।
- खोप तालिममा एकरूपता ल्याई प्रभावकारीता ल्याउन यस महाशाखाबाट खोप तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका तयार गरिएको छ । उक्त निर्देशिकाको पूर्ण अध्ययन र पालना गरी तालिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- एक समूहमा २५ जना सम्म सहभागीको समूह बनाई तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

- यस अघि र हाल तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण साविक जिल्ला र सकेसम्म स्वास्थ्य संस्था अनुसार विवरण अध्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ ।
- सम्बन्धित जिल्लासँग समन्वय गरी खोप तालिम प्राप्त गर्न बाँकी संख्याको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरी सकेसम्म प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिनिधित्व हुने गरी सहभागी पठाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- साविकको जिल्लाको खो.सु.अ/खो.सु./को.चे.अ. लाई पनि सोही जिल्लाको कम्तिमा एक समूहमा प्रशिक्षकको रूपमा संलग्न गराउनु पर्दछ ।
- यो तालीम ४ दिनको हुनेछ । उक्त ४ दिन मध्ये सीप विकास गर्न उक्त तालीम केन्द्र/MCH Clinic/पायक पर्ने खोप केन्द्रमा तालिमको तेस्रो दिन १ दिन खोप सेवा सञ्चालन भएको दिन हुने गरी तालीम समय मिलाउनु पर्दछ । उक्त तालीममा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयका खो.सु.अ.को समन्वयमा प्रयोगात्मक अभ्यासको लागि तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार खोप, कोल्डचेन सामाग्रीको व्यवस्था पहिलो दिन नै गर्नुपर्दछ । सीप विकासको लागि यस अघि वाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट सञ्चालन भएको तालीममा सहभागी खोप तालीम केन्द्रका कर्मचारीको सहयोगमा MCH Clinic मा प्रदर्शन तथा अभ्यास गराउनु पर्दछ ।
- यो तालीममा वाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय / प्रदेश, क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, सम्बन्धित खोप तालीम केन्द्र रहेको जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, खोप तालीम केन्द्रको तालीम प्राप्त कर्मचारी र WHO/IPD बाट समन्वय गरी श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । यो तालिममा प्रत्येक समूहमा यस अघि खोप सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएको कम्तिमा २ जना सहजकर्ता (खोप अधिकृत, जन स्वास्थ्य अधिकृत, तालिम अधिकृत) अनिवार्य सहजकर्ताको रूपमा व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- तालीम सञ्चालन गर्न प्राप्त बजेटको परिधिमा रही खर्च विवरण अग्रिम तयार गरी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशकबाट स्वीकृत गराइ सोको १ प्रति विवरण वाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर रूपमा सञ्चालन भई उद्देश्य प्राप्त हुनेछ ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूले गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा जिम्मेवारी वहन गर्नेछन् ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- यसरी खर्च गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐनरनियमअनुसार गर्नुपर्नेछ । उक्त तालिममा आउने सबै श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताहरूको खर्च समेत कार्यक्रमबाटै व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । प्राप्त बजेटबाट पारिश्रमीक, दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हल भाडा, तालीम शैक्षिक सामाग्री, व्यानर र विविध आदिमा खर्च योजना तयार गरी अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

## १.२०. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्रीयस्तरमा नयाँ खोप, आई.एफ.आई. को जानकारी, पूर्ण खोप कार्यक्रमको समीक्षा र सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गर्ने (३ दिने कार्यक्रम) (५ क्षे.स्वा.नि. मार्फत)

### उद्देश्य

- साविक जिल्ला स्तर/स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्था स्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धी, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवं समीक्षा गरी सुधारको लागि योजना बनाउने ।
- खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धी कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध श्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने ।
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।

### लक्षित समूह:

- साविकका जिल्ला, क्षेत्र र मेडिकल स्टोर प्रमुख एवं खोप तथा कोल्डचेन फोकल पर्सनहरू (जिल्ला स्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति प्रमुख, खोप अधिकृत, कोल्डचेन अधिकृत, कार्यक्रम फोकल पर्सन, मेडिकल स्टोर प्रमुखहरू)

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार चौमासिकको यथाशक्य चाँडै

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- यो कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि मात्र जिल्ला स्तर तथा स्थानीय स्तरका कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु उपयुक्त हुने भएकोले तोकिएको चौमासिकमा (यथाशक्य चाँडै) आयोजना गर्नुपर्दछ ।
- यो समीक्षा गोष्ठी बाल स्वास्थ्य महाशाखा, साभेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता को प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशहरूले अग्रिम बाल स्वास्थ्य महाशाखा सँग समन्वय गरी गोष्ठीको तिथि मिति तोक्नुपर्दछ ।
- यो गोष्ठीमा साविक जिल्लाबाट जिल्ला/जन स्वास्थ्य प्रमुख १ जना, खो.सु.अ./खो.सु.हरू र को.चे.अ./को.चे.स. १ जना, क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट प्रमुख र को.चे.अ./को.चे.स. र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट खो.सु.अ., जन स्वास्थ्य अधिकृत १ जना लाई सहभागि गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- यो गोष्ठीमा आउँदा
  - साविकका जिल्लाहरूले
    - साविक जिल्लाले गा.पा., न.पा. स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोपको ३ वर्षको प्रगति, खोप खेर जाने दर, पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणाको अवस्था र दिगोपनाको रणनीति/उपलब्धी , कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको अवस्था (मौज्दात विवरण), खोप कार्यक्रममा भए गरेका Innovation, कार्यक्रममा भएका कमी कमजोरी र सुधारको लागि सुझाव/योजना आदि
    - गत वर्ष तयार भएको साविक जिल्ला स्तरको सूक्ष्म योजना/निर्धारित खोप सेसन र सञ्चालन भएका खोप सेसनको विवरण अनिवार्य लिई आउन (सञ्चालन नभएको भए कारण)

- साविकका प्रत्येक जिल्लाले खोप कभरेज कम भएका र धेरै भएका स्वास्थ्य संस्था गा.पा., न.पा. को विवरण छुट्टाई स्पष्ट कारणहरू उल्लेख गरी जिल्लाबाट भए गरेका कार्यहरूको विवरण
- **क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशले** जिल्ला अनुसार उपर्युक्त विवरण र क्षेत्रीय स्तरबाट सम्पन्न गरेका क्रियाकलाप र उपलब्धीहरू
- **क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले** वार्षिक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री आपूर्ति वितरण विवरण जिल्ला वाईज, हालको मौज्जात विवरण, सामग्रीहरूको अवस्था, Innovation, महसुस गरिएका समस्या र सुधारको लागि योजना एवं सुझाव अनिवार्य तयार गरी ईलेक्ट्रोनिक र प्रमाणित विवरण सहित उपस्थित हुन अग्रिम सम्बन्धित निकायलाई आवश्यक फर्म फर्मेट तयार गरी जानकारी गराउनु पर्दछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- स्थानीय स्तरको कार्य प्रगति, उपलब्धी, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण हुनेछ ।
- खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामग्री, हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध ( फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमीक (केन्द्र, क्षेत्र, प्रदेश समेत) आदि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशकबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

**१.२१. क्रियाकलापको नाम : नयाँ खोपहरू (रोटा, स्कुल टि.डी., एच.पी.भि. आदि) शुरूवात गर्न क्षेत्रीय स्तरमा अभिमूखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी ३ दिने (क्षेत्र तथा जिल्लाबाट जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत, खोप अधिकृत, कार्यक्रम अधिकृतहरू क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत)**

#### उद्देश्य:

- नयाँ खोपहरू शुरूवात गर्नुको औचित्य, प्रक्रिया वारे जानकारी गराई सञ्चालनको लागि आवश्यक दक्षता विकास गर्न ।
- नयाँ खोप शुरूवात गर्न जिल्ला तथा स्थानीय स्तरको सूक्ष्म योजना तयार गर्न

#### लक्षित समूह:

- साविक जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य प्रमुख, खो.अ. र खो.सु., खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट प्रमुख र को.चे.नि./को.चे.स. हरू

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- प्रथम चौमासिक (यथाशक्य चाँडै)

## कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- यो कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि मात्र जिल्ला स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम सञ्चालन गरी कार्यक्रम शुरूवात गर्नुपर्ने भएकोले तोकिएको चौमासिकमा (यथाशक्य चाँडै) बाल स्वास्थ्य महाशाखा सँग समन्वय गरी कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्दछ ।
- यो गोष्ठी बाल स्वास्थ्य महाशाखा, साभेदार निकायबाट श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता को प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशहरूले अग्रिम बाल स्वास्थ्य महाशाखा सँग समन्वय गरी गोष्ठीको तिथि मिति तोक्नुपर्दछ ।
- यो गोष्ठीमा साविक जिल्लाबाट जिल्ला/जन स्वास्थ्य प्रमुख १ जना, खो.सु.अ./खो.सु.हरू र क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट प्रमुख र को.चे.अ./को.चे.स. र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट खो.सु.अ., जन स्वास्थ्य अधिकृत १ जना लाई सहभागि गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- यो गोष्ठीमा आउँदा (३ दिनको कार्यक्रम भएकोले नियमित खोप कार्यक्रमको समिक्षा समेत हुने भएकोले)
  - **साविकका जिल्लाहरूले**
    - साविक जिल्लाले गा.पा., न.पा. स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोपको ३ वर्षको प्रगति, खोप खेर जाने दर, पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणाको अवस्था र दिगोपनाको रणनीति/उपलब्धी, कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको अवस्था (मौज्दात विवरण), खोप कार्यक्रममा भए गरेका Innovation, कार्यक्रममा भएका कमी कमजोरी र सुधारको लागि सुझाव/योजना आदि
    - गत वर्ष तयार भएको साविक जिल्ला स्तरको सूक्ष्म योजना/निर्धारित खोप सेसन र सञ्चालन भएका खोप सेसनको विवरण अनिवार्य लिई आउन (सञ्चालन नभएको भए कारण)
    - हालको गा.पा., न.पा. अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको विवरण अनिवार्य
    - विगत वर्षको स्वीकृत कार्यक्रम र सम्पन्न भएको गतिविधि तथा उपलब्धीहरू (भौतिक तथा वित्तीय)
  - **क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशले**
    - जिल्लाअनुसार उपर्युक्त विवरण र क्षेत्रीय स्तरबाट सम्पन्न गरेका क्रियाकलाप र उपलब्धीहरू
  - **क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले**
    - वार्षिक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री आपूर्ति वितरण विवरण जिल्ला वाईज, हालको मौज्दात विवरण, सामग्रीहरूको अवस्था, क्षललयखबतष्यल, महसुस गरिएका समस्या र सुधारको लागि योजना एवं सुझाव अनिवार्य तयार गरी ईलेक्ट्रोनिक र प्रमाणित विवरण सहित उपस्थित हुन अग्रिम सम्बन्धित निकायलाई आवश्यक फर्म फर्मेट तयार गरी जानकारी गराउनु पर्दछ ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- नयाँ खोप शुरूवात र सञ्चालन गर्ने क्षमता विकास हुनुको साथै सूक्ष्म योजना तयार भई कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्राप्त वजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामग्री, हल

तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध ( फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमीक (केन्द्र, क्षेत्र, प्रदेशसमेत) आदि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशकबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

### **१.२२-१.२५. क्रियाकलापको नाम : सुपरीवेक्षण तथा अनुगमनसम्बन्धी चार कार्यक्रमहरू**

- पूर्ण खोप जिल्ला, न.पा. र गा.वि.स. घोषणा कार्यक्रम, दिगोपनाको लागि सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, खोपको डाटा भेरिफिकेसन, प्रमाणिकरण र अनुगमन (७५ जिल्ला, ५ वटा क्षे.स्वा.नि. र ६ वटा मेडिकल स्टोर)
- नियमित खोपको कभरेज बढाउन र ड्रप आउट घटाउन बैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा सञ्चालन, डाटा भेरिफिकेसन तथा अनुगमन (७५ जिल्ला र ५ क्षे.स्वा.नि.)
- खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ, आई.एफ.आई.को अनुगमन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण (५ क्षे.स्वा.नि. र ५ क्षे.मे.स्टोर र पोखरा भ्याक्सिन स्टोर)
- खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

#### **उद्देश्य**

- साविक क्षेत्र मातहत साविकका जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रमहरूको सञ्चालन प्रक्रियाको अनुगमन गर्न ।
- जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा प्राविधिक एवं व्यवस्थापकिय सहयोग उपलब्ध गराई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन
- नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढिकरण र पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन
- क्षेत्र/प्रदेश, जिल्ला, स्थानीय निकायहरू बीच समन्वय गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन
- क्षेत्र/प्रदेश अन्तर्गत खोपबाट बचाउन सकिने कुनै पनि रोगको महामारी देखा परेमा तत्काल नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गर्न

#### **लक्षित समूह:**

- क्षेत्र/प्रदेश मातहतका साविकका जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू

#### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार उद्देश्य प्राप्तिको लागि आवश्यकता अनुसार निरन्तर

#### **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया**

- माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरू मुख्य रूपमा जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूको सुपरिवेक्षण, अनुगमनका लागि विनियोजित गरिएको छ । विनियोजित वजेटबाट आफ्नो क्षेत्र र प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रमका गतिविधिहरूको वार्षिक कार्ययोजना समयमै माग गरी सोही अनुसार क्षेत्रीय/प्रदेश स्तरको सुपरिवेक्षण कार्य योजना तयार गर्ने साथै क्षेत्रीय स्तरको समीक्षा गोष्ठीमा अध्यावधिक गर्ने ।
- सुपरिवेक्षण, अनुगमन कार्य योजना बनाउँदा तोकिएका कार्यक्रमहरू र तोकिएको समयमा सञ्चालन र प्रभावकारी बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ ।

- सुपरिवेक्षण, अनुगमनबाट पनि कुनै निकायमा सुधार हुन नसके सो को विस्तृत विवरण सहित उपल्लो अधिकारी तथा निकायमा सुझाव सहित तत्काल जानकारी गराउनुपर्दछ ।
- क्षेत्रीय स्तरबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा
  - न्यून कभरेज, उच्च ड्रपआउट, भ्याक्सिन खेर जाने दर धेरै भएका, पूर्ण खोप घोषणा कम भएका र पूर्ण खोप घोषणा भईसकेका जिल्लाहरूमा दिगोपनाको कार्ययोजना निर्माण नगरेका जिल्ला, सूक्ष्म योजना तयार नभएका , खोप सेसन नियमित र प्रयाप्त सञ्चालन नहुने जिल्लाहरू छनोट गर्ने ।
  - सुपरिवेक्षणको वार्षिक कार्य तालिका तयारी गरी अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराउने ।
  - सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रम सँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने ।
  - कार्यक्रममा सुधार गर्नुपर्ने जिल्लाहरू तथा स्वास्थ्य संस्थास्तर सम्म पनि पटक पटक सुपरिवेक्षण, अनुगमन र पृष्ठपोषणको व्यवस्था गरी सो को अभिलेख र प्रतिवेदन तयार गरी राख्ने ।
  - उपयुक्त उल्लेखित कार्ययोजना अग्रिम तयारी गरी यस महाशाखामा पठाउने साथै कार्य प्रगतिको विवरण समेत तयार गरी पठाउने ।
- आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका साविकका जिल्लाहरूमा भएका ए.ई.एफ.आई. का घटना तथा Outbreak हरूको तत्काल अनुसन्धान, व्यवस्थापन गरी सोको तत्कालै प्रतिवेदन गर्ने । एड.एफ.आई. भएमा क्षेत्रीय स्तरबाटै तत्काल विज्ञ अनुसन्धान टोली (सम्बन्धित SMO-WHO-IPD, मेडिकल अफिसर, कार्यक्रम सँग सम्बन्धित सुपरभाईजर आदि ) व्यवस्थापन गरी कार्य गर्नुपर्ने छ ।
- एकिकृत बाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट समेत खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण तथा पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि सुपरिवेक्षण अनुगमनको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।
- जिल्ला, स्थानीय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सुपरिवेक्षणमा गएका सुपरिवेक्षकबाट कार्य सम्पन्न भएपछि अनिवार्य रूपमा फिल्ड प्रतिवेदन (कार्यक्रमको अवस्था, सुधारको लागि गरिएको कार्य, सुझाव आदि) पेश गराई सो को समिक्षा र पृष्ठपोषण दिने कार्य गर्नुपर्नेछ । सो पछि मात्रै भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- फिल्ड सुपरिवेक्षण तथा प्रतिवेदनको आधारमा क्षे.स्वा.नि.ले आफ्नो क्षेत्र भित्रको प्रगति र अवस्थाको वारेमा विगतको अवस्था, हालको अवस्था, सुधार भएको अवस्था, सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र भौतिक तथा वित्तीय विवरण सहित मासिक रूपमा प्रतिवेदन अद्यावधिक गरी वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ ।

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- मातहतका निकायहरूमा प्राविधिक सहयोग, सहजिकरण भई प्रभावकारी रूपमा कार्य सञ्चालन हुनेछन् ।
- खोपको गुणस्तरमा वृद्धि, उच्च कभरेज र पूर्ण खोपको सुनिश्चितता हुनेछ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, ईन्धन आदिमा खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशक/अख्तियार वाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।



**१.२६. क्रियाकलापको नाम : खोपको उच्च कभरेज, पूर्ण खोप घोषणा भएका जिल्ला र खोप कोल्डचेन व्यवस्थित भएका क्षेत्र तथा जिल्लाहरूमा खोप कोल्डचेन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूको आन्तरिक अवलोकन भ्रमण, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत)**

**उद्देश्य:**

- अन्तरक्षेत्र/प्रदेश तथा अन्तर जिल्ला/न.पा., गा.पा.को खोप कार्यक्रमको सबल पक्षहरूको अवलोकन तथा अनुभव आदान प्रदान भई आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सुधारको लागि सहयोग पुग्ने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवा तथा प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापनमा जिम्मेवारी बोध भई कार्यक्रममा सुधार हुने ।
- संघीय संरचना पश्चात स्थानीय निकायमा सञ्चालन भएको खोप कार्यक्रमहरूको अवलोकन गर्न

**लक्षित समूह:**

- खोप कार्यक्रममा संलग्न क्षेत्र/प्रदेश, मेडिकल स्टोर, जिल्ला/न.पा. गा.पा. मा कार्यरत खोप कोल्डचेन कार्यक्रम सँग प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू (खो.सु.अ./खो.सु. को.चे.नि./को.चे.अ., कार्यक्रम फोकल पर्सनहरू)

**कार्य/सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिक भित्र

**कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया**

- उक्त अवलोकन भ्रमणमा खोप कार्यक्रमको व्यवस्थापक खो.सु.अ./खो.सु.हरू लाई प्राथमिकता दिई खोप सेवामा संलग्न को.चे.अ. लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू (यस अघि संलग्न नभएका) लाई समेत जिल्लाहरूको समानुपातिक सहभागिताको आधारमा एक क्षेत्रबाट कम्तिमा २५ जना सहभागिको छनोट गर्नुपर्दछ ।
- अन्तरक्षेत्रीय अवलोकन भ्रमणको लागि यस अघि अवलोकन नगरेको क्षेत्र/प्रदेश छनोट गरी सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेश सँग समन्वय गरी सो क्षेत्र/प्रदेश अन्तर्गतका खोप सेवामा उत्कृष्ट (उच्च प्रगति, खोप खेर जाने दर कम, भ्याक्सिन कोल्डचेन व्यवस्थापन राम्रो, पूर्ण खोप घोषणा भएका आदि) कार्य गरेका जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय/न.पा., गा.पा., मेडिकल स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूको भ्रमण योजना अग्रिम तयारी गरी सम्बन्धित (भ्रमण गरिने) क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेश, जिल्ला र स्वास्थ्य संस्थामा र यस महाशाखामा समेत पठाउनु पर्नेछ ।
- यो भ्रमणको संयोजन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशका खो.सु.अ. वा कार्यक्रम फोकल पर्सनले गरी भ्रमण सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्य सम्पन्न भएपछि भौतिक तथा वित्तीय अभिलेखका साथ प्रतिवेदन तयार गरी यस महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
- आफ्नो क्षेत्र/प्रदेशमा आउने अवलोकन भ्रमण टोलीको आतिथ्यता तथा भ्रमण गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेशको हुनेछ । यो कार्यको सहजीकरण तथा अनुगमन र सुपरिवेक्षण बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट गरिनेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- विभिन्न प्रदेश/जिल्ला, न.पा, गा.पा. स्तरमा भएका खोप कार्यक्रमको सबल पक्षहरूको अवलोकन तथा सिकाईबाट आफ्नो क्षेत्रमा खोप कार्यक्रममा सुधार गर्न प्रोत्साहन भई खोप कार्यक्रममा गुणस्तर वृद्धि भएको हुनेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- विनियोजित वजेटको परिधिमा रहि उक्त वजेटबाट दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी एक पटक, खाजा, व्यानर, विविध आदिमा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार खर्च गर्ने गरी अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराउनु पर्दछ । वजेटको परिधिमा रहि सहभागिको संख्या तोकिए भन्दा थपगर्न सकिनेछ ।
- अवलोकन भ्रमणको सहभागीको विवरण, उपलब्धी र भौतिक वित्तिय प्रगति सहित अभिलेख, प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

## खण्ड ३

### क्षेत्रीय स्वास्थ्य मेडिकल स्टोर/प्रदेश मार्फत सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरू

- विद्युत-कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि क्षेत्रीय कोल्डरूम, जिल्ला कोल्डरूम, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युत महशुल (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- करार: क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरमा रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन (विराटनगर, पथलैया केन्द्रिय मेडिकल स्टोर र बुटवलमा १-१ जना गरी जम्मा ३ जना)
- कोल्डचेन उपकरण र खोप कोल्डचेनको मोटर साईकल, भवन मर्मत सम्भार तथा पानीको व्यवस्थापनको लागि धारा तथा बेसिन जडान (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको आकस्मिक व्यवस्थापन (५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- खोप फिल्ड किट व्याग (हव कटर, AEFI किट औषधी सहित, सिरिज निडील बक्स, निर्देशिका) क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत स्टोर मार्फत अरिद गर्ने पाँच क्षेत्रका १० जिल्ला ७०० सेट खरिद (सिरहा, संखुवासभा, वारा, काभ्रे, तनहुँ, नवलपरासी, रूकुम, बाँके, कैलाली र डोटी)
- खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको व्यवस्थापनको लागि पावर व्याकअप भोल्टेज स्टेबलाईजर (Servo Type With 100 % Copper, Voltage from 90 to 260) जिल्ला कोल्डरूम ७५ वटै र ६ मेडिकल स्टोर र तराईका १८ जिल्लामा भापा, मोरङ, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, सिराहा, सप्तरी, कपिलवस्तु, रूपन्देही, नवलपरासि, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, काठमाण्डौ, ललितपुर मा १० के.भि.ए. र अन्य ५७ जिल्लाको लागि ५ के.भि.ए.)
- उच्च हिमाली जिल्लामा जिल्ला कोल्डरूम तथा भ्याक्सिन स्टोरहरूको विद्युत आपूर्ति व्याकअपको लागि सोलार हाईब्रिड ५ के.भि.ए. सेट (क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत पूर्वाञ्चल १, पश्चिमाञ्चल १, मध्यपश्चिमाञ्चल २, सुदुरपश्चिमाञ्चल १ जम्मा ५ सेट)
- वाक इन कुलर/वाक इन फ्रिजरको लागि ए.भि.आर. क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरको लागि खरिद (बाँकी भुक्तानी ६ गोटा मेडिकल स्टोरको लागि)
- सोलार व्याट्रि १२ भोल्ट, १५० एम्पियर Maintenance Free कम्तीमा ५ वटा रेफ्रिजेरेटर सञ्चालन हुने (क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत खरिद २० गोटा, पूर्वाञ्चल ४, पश्चिमाञ्चल पोखरा क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत ४, मध्यमाञ्चल ४, मध्यपश्चिमाञ्चल ४, सुदुरपश्चिमाञ्चल ४)
- कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको जिप लग, फोम प्याड, आईसप्याक कन्डिसनिङ टेबल खरिद तथा प्रगति अनुगमन र खोप कोल्डचेन वितरण योजनाको लागि फ्लेक्स, माग आपूर्ति फारम छपाई तयारी ७५ जिल्ला र ६ वटा मेडिकल स्टोर
- भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्ला तथा मेडिकल स्टोर)
- कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)
- जिल्लास्तरमा फ्रिजर, रेफ्रिजेरेटर र अन्य कोल्डचेन उपकरण मर्मत गर्नको लागि रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन परिचालन क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत

- पूर्ण खोप जिल्ला, न.पा. र गा.वि.स. घोषणा कार्यक्रम, दिगोपनाको लागि सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, खोपको डाटा भेरिफिकेसन, प्रमाणिकरण र अनुगमन (७५ जिल्ला, ५ वटा क्षेत्रीय स्वास्थ्य नि. र ६ वटा मेडिकल स्टोर)
- खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ, आई.एफ.आई. को अनुगमन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य नि., ५ क्षेत्रीय मे.स्टोर र पोखरा भ्याक्सिन स्टोर)
- खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

### १.२७. क्रियाकलापको नाम : विद्युत कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि क्षेत्रीय कोल्डरूम, जिल्ला कोल्डरूम, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युत महशुल (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)

#### उद्देश्य:

- गुणस्तरीय भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि खोप तथा कोल्डचेन भण्डारणमा विद्युत आपूर्तिमा निरन्तरता दिन विद्युत महशुल भुक्तानी गर्न

#### लक्षित समूह:

- खोप तथा कोल्डचेन सामग्री भण्डारण तथा वितरण गर्ने रेफ्रिजेरेटर सञ्चालन हुने मेडिकल स्टोरको कोल्डरूम

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले कोल्डरूममा भएको विद्युत खपत विवरणको आधारमा बजेटको परिधिमा रही मासिक, अर्धवार्षिक, वार्षिक भुक्तानी व्यवस्था गर्ने ।

#### कार्यक्रम सञ्चालन विधि/प्रक्रिया :

- क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर अन्तर्गत सञ्चालन हुने कोल्डरूममा छुट्टै लाईन भए सोही अनुसार र कार्यालयको एउटै लाईन भए प्राप्त बजेटको आधारमा भुक्तानीको व्यवस्था गर्ने ।
- यसरी भुक्तानी गर्दा महशुल तिरेको विवरण तथा विल सक्कलै राख्नुपर्दछ ।
- विद्युत महशुल निरन्तर भुक्तानी र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनलाई सहज बनाउन दिगो विद्युत आपूर्तिको लागि विद्युत खर्चमा मितव्ययी हुने प्रक्रिया अवलम्बन गर्नुपर्दछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरणमा निरन्तर विद्युत आपूर्तिको व्यवस्था भई खोप भण्डारणमा सहज हुनेछ ।
- अन्य स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम सञ्चालनमा सहज हुने ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया

- विनियोजित बजेटबाट खोप कोल्डचेन शाखाको प्रतिवेदन र विद्युत प्राधिकरणको विलको आधारमा भुक्तानी गरी विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

## **१.२८. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरमा रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन (विराटनगर, पथलैया केन्द्रिय मेडिकल स्टोर र बुटवलमा १/१ जना गरी जम्मा ३ जना)**

### **उद्देश्य:**

- क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर, साविकका जिल्ला स्टोर र सब स्टोर स्तरमा रहेका कोल्डचेन सामाग्रीहरूको निरन्तर मर्मत सम्भार र निरन्तर सञ्चालनमा सहयोग गर्न ।

### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तोकिएको चौमासिकको शुरू महिनामा (आर्थिक वर्षको शुरूमा)

### **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया**

- करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ ।
- कोल्डचेन फाँट र फोकल पर्सनले सम्बन्धित व्यक्ति करार सेवाको लागि प्राप्त बजेटको आधारमा समयमै करार सेवा खरिद योजना तयार गरी समन्वय गर्नुपर्दछ ।
- यो करारनामा सम्बन्धित मेडिकल स्टोर र करार सेवामा लिएको कर्मचारी र सेवा करार दिने व्यक्ति बीच गर्नुपर्दछ । तोकिएको शर्तहरू पालना गर्ने गरी दुई पक्षबीच सम्झौता गर्नुपर्दछ र यस प्रकारको सम्झौतामा सम्बन्धित कर्मचारी र व्यक्तिको कार्यक्षेत्र र कार्य विवरण स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
- तोकिएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन / नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित मेडिकल स्टोरको हुनेछ ।
- खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिंदा वा सेवा करार लिंदा अनुभवी, दक्ष कर्मचारी लिने कार्यमा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ ।
- यसरी करार नियुक्ती भएका रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियनको प्रमुख जिम्मेवारी कोल्डचेन सामाग्रीहरूको रेखदेख र मर्मत सम्भार गर्ने भएकोले निजको सोही अनुसार मासिक कार्य योजना तयार गरी मातहतका जिल्ला कोल्डरूम र सब सेन्टर सम्म नियमित (Routine) मर्मत सम्भार र आकस्मिक अवस्थामा तत्काल परिचालन गरी मर्मत सम्भार गराई सो को अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्दछ ।
- निजलाई खोप तथा कोल्डचेन सम्बन्धी प्राविधिक सहयोग, सहयोगि सुपरिवेक्षण र अनुगमन कार्यमा समेत सहभागि गराउनु पर्दछ ।

**सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ ।**

### **न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:**

- Diploma in Refrigeration and Air Conditioning Course उत्तिर्ण गरेको ।

### **सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया**

- सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन नियम तथा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली अनुसार गर्नुपर्ने छ ।

- नियुक्ती गर्दा अन्तर्वार्ता तथा प्रयोगात्मक शिप परिक्षणको प्रक्रियाबाट गर्नुपर्ने छ ।
- करारमा छनोट भएका कर्मचारीलाई मेडिकल स्टोर, खोप कोल्डचेन फाँटबाट कार्यक्रम तथा कोल्डचेन उपकरणको बारेमा अनुशिक्षण तथा अभ्यास गराएर मात्र कामकाजमा खटाउने र खोप तालिमको समयमा सहभागि गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

### **प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू**

- विगत देखि सम्बन्धित क्षेत्रमा कार्य गरी रहेको कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति ।
- सम्बन्धित जिल्ला, क्षेत्र भित्रको वासिन्दा ।

### **मुख्य जिम्मेवारी**

- मेडिकल स्टोरको खोप कोल्डचेन शाखा सँग उत्तरदायी भई कार्य गर्ने ।
- मातहतका जिल्ला कोल्डरूम, भ्याक्सिन स्टोरहरूमा रहेका कोल्डचेन सामाग्रीहरूको विवरण र अवस्था अध्यावधिक गरी राख्ने ।
- मातहतका जिल्ला कोल्डरूम, भ्याक्सिन स्टोरहरूमा रहेका कोल्डचेन सामाग्रीहरूको नियमित रेखदेख र मर्मत सम्भारको कार्ययोजना तयार गरी सो अनुसार कार्य गर्ने ।
- यसरी मर्मत सम्भार गरिएका कोल्डचेन सामाग्रीहरूको विवरण अध्यावधिक गरी प्रतिवेदन पेश गर्ने ।
- जिल्ला कोल्ड स्टोरका कर्मचारीहरूलाई आवश्यकता अनुसार कोल्डचेन मर्मत सम्भारको अनसाईड कोचिङ गर्ने ।
- कार्यालय प्रमुख र सम्बन्धित फाँटले लिए अन्हाएको अन्य कार्यहरू समेत गर्ने ।

### **करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने**

- सेवा करारमा लिएको व्यक्तिले सम्भौता अनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार भङ्ग गर्ने र अर्को व्यक्ति करार सेवामा वा करार लिने व्यवस्था मिलाउने ।
- करार सेवा लिएको व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा र बजेट विनियोजन भएमा आगामी वर्ष पनि सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधिभित्र रही गर्नुपर्नेछ ।

### **पारिश्रमिक रकम:**

#### **करार सेवामा भर्ना भएको कर्मचारीको**

- तोकिएको स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत योजना अनुसार कार्य सम्पन्न गरी प्रतिवेदन पेश गरे पछि बढिमा मासिक रू. २०००० (अक्षरूपी रू वीस हजार मात्र) उपलब्ध गराउने । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन,नियम तथा सम्भौतामा उल्लेख भए अनुसार हुनेछ ।
- बजेटको परिधिमा रही तोकिएको संख्या भन्दा धेरै तथा कम रकममा पनि सेवा करारमा लिन सकिनेछ ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- खोप कोल्डचेन सामाग्रीहरूको निरन्तर मर्मत सम्भार भई खोप कोल्डचेन भण्डारणको गुणस्तर कायम रहनेछ ।

- खोप कोल्डचेन सामाग्रीहरूको नियमित मर्मत सम्भारबाट दिगोरूपमा कार्य सञ्चालनमा सहयोग हुनेछ ।

नोट: क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर, हेटौँडाबाट करार नियुक्ती भएको रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन केन्द्रिय मेडिकल स्टोर पथलैयामा रही काम गर्ने व्यवस्था गरी क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर हेटौँडा मातहतका जिल्लाहरूको मर्मत सम्भार कार्यमा माथि उल्लेख भएको कार्य सञ्चालन प्रक्रिया अनुसार व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ ।

## **१.२९. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन उपकरण र खोप कोल्डचेनको मोटर साईकल, भवन मर्मतसम्भार तथा पानीको व्यवस्थापनको लागि धारा तथा बेसिन जडान (७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर**

### **उद्देश्य**

- कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी औजार उपकरण बिग्रीएमा समयमै मर्मत गरी दीर्घकाल सम्म प्रयोगमा ल्याउनु ।
- कोल्डचेन भण्डारण भवन, कोठा, छत र ढल निकासको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय भण्डारण व्यवस्था कायम राख्न ।
- कोल्डचेन व्यवस्थापन र गुणस्तरीय खोप सेवालाई अभिवृद्धि गर्नु ।

### **लक्षित समूह**

- खोप तथा कोल्डचेन भण्डारण गर्ने क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरका कोल्डरूम तथा खोप कोल्डचेन उपकरण

### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तोकिएको चौमासिकमा तथा नियमित कार्य योजना अनुसार

### **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया**

- सम्बन्धित कोल्डरूममा भएको कोल्डचेन सामाग्रीको सम्पूर्ण विवरण (सामाग्रीको नाम, ब्रान्ड, बनेको स्थान, प्राप्त मिति, सञ्चालन भएको अवधि, क्षमता, उपलब्ध गराउने निकाय, मूल्य आदि) अध्यावधिक गरी राख्ने ।
- मर्मत गर्नुपर्ने सामाग्रीको विवरण तयार गरी सम्बन्धित शाखा/कर्मचारीले कार्यालयमा विवरण पेश गर्ने ।
- कार्यालयबाट नियमित रूपमा (Routine) र आकस्मिक अवस्थामा मर्मतको लागि ईस्टिमेट तयार गराई यथाशिघ्र मर्मत गराउने व्यवस्था गर्ने ।
- विनियोजित बजेटबाट खोप कोल्डचेन कार्यमा प्रयोग हुने सम्बन्धित शाखाको मोटरसाईकल / स्कुटर समेत नियमित सर्भिसिङ/मर्मत गरी चालु अवस्थामा राख्नुपर्दछ ।
- विनियोजित बजेटबाट खोप कोल्डचेन शाखामा आईस प्याक व्यवस्थापन तथा सरसफाईको लागि पानी व्यवस्थापनको लागि अनिवार्य रूपमा धारा, बेसिन जडान गर्ने ।
- यस आ.व.मा कोल्डरूम (भुईँ, छत, छाना, ढल, विद्युत वाईरिङ आदि) मर्मतको लागि समेत बजेट विनियोजन गरिएकोले मेडिकल स्टोर भ्याक्सिन कोल्डरूमको मर्मत गर्न आवश्यक कार्यको लागत ईस्टिमेट तयार गराई सार्वजनिक खरिद तथा नियमावलीको परिधिमा रही उक्त मर्मत कार्य अनिवार्य रूपमा गराउनुपर्नेछ ।
- यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रहि गराउने र सो को प्रतिवेदन, अभिलेख समेत

राख्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

- खोप तथा कोल्डचेन सामाग्रीको हेरचाह, व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित कर्मचारीको हुने भएकोले लापरवाहीको कारणले सामाग्रीहरू बिग्रन गएमा सम्बन्धित व्यक्ति जिम्मेवार हुनुपर्नेछ ।
- मर्मत गर्ने सामाग्रीको सूची आर्थिक वर्षको शुरूमा र मर्मत भइसकेका सामाग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा बाल स्वास्थ्य महाशाखामा अनिवार्य रूपमा निर्धारित ढाँचामा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामाग्रीहरू व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन भई निरन्तर कार्यक्रम सञ्चालनमा सहयोग पुग्नेछ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- विनियोजित वजेटबाट प्रचलित आर्थिक ऐन नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रही खोप कोल्डचेन शाखाको प्रतिवेदन, मर्मत सम्भारको लागत ईस्टिमेट अनुसार आवश्यक सामाग्री खरिद, मर्मत सम्भार खर्च वापत रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

### **१.३०. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको आकस्मिक व्यवस्थापन (५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)**

- भ्याक्सिनलाई तोकिएको मापदण्ड अनुसार २४ सै घण्टा गुणस्तरीय भण्डारण गर्नुपर्ने हुन्छ । कुनै कारणबाट भईरहेको भ्याक्सिन भण्डारण तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा (विद्युत आपूर्ति बन्द हुनु, प्राकृतिक प्रकोपको कारण भण्डार क्षमा क्षती, अधिक मौज्जात भई कोल्डचेन क्षमताको अभाव, अचानक कोल्डचेन भण्डारण सामाग्री सञ्चालन बन्द हुनु आदि जस्ता) व्यवस्थापनमा आकस्मिक समस्या श्रृजना हुँदा खोपहरूलाई सुरक्षित भण्डारणको वैकल्पिक व्यवस्थापनको लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
- यस्तो परिस्थिति श्रृजना भएमा तत्काल सम्बन्धित निकायमा जानकारी गराई विनियोजित वजेटबाट प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार योजना, ईस्टिमेट तयार गरी आकस्मिक व्यवस्थापनको लागि तत्काल कार्य शुरू गरी आवश्यक सामाग्री खरिद, मर्मत सम्भार, जडान, भाडा, दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, ईन्धन आदि कार्यमा प्राप्त वजेटबाट खर्च व्यवस्था गरी भ्याक्सिनको सुरक्षित भण्डारणको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । साथै कोल्डचेन भण्डारणको साविकको अवस्था कायम गर्न समेत तत्कालै आवश्यक व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । यो वजेटबाट मातहतका निकायमा आवश्यक पर्ने कोल्डचेन स्पेयर पार्टस/सामाग्री समेत खरिद गरी मर्मत सम्भार र आकस्मिक अवस्थाको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । यसको लागि नियमित मर्मत सम्भारमा समेत जिल्ला तथा मेडिकल स्टोरमा वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- विनियोजित वजेटबाट प्रचलित आर्थिक ऐन नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रही खोप कोल्डचेन आकस्मिक व्यवस्थापनमा भएको उपर्युक्त उल्लेखित खर्चहरूको अभिलेख र प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।



**१.३१. क्रियाकलापको नाम : खोप फिल्ड किट व्याग (हव कटर, AEFI किट औषधी सहित, सिरिञ्ज निडील बक्स, निर्देशिका) क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत स्टोर मार्फत खरिद गर्ने पाँच क्षेत्रका १० जिल्ला ७०० सेट खरिद (सिराहा, संखुवासभा, बारा, काभ्रे, तनहुँ, नवलपरासी, रूकुम, बाँके, कैलाली र डोटी)**

(कैलाली ५३ सेट, डोटी ५६ सेट, रूकुम ४४ सेट, बाँके ४९ सेट, तनहुँ ५५ सेट, नवलपरासी ७९ सेट, काभ्रे १०१ सेट, बारा १२ सेट, संखुवासभा ४८ सेट, सिराहा ११३ सेट)

**उद्देश्य:**

- सुरक्षित सुई नीति अनुसार खोपजन्य फोहोर मैलाको सुरक्षित विसर्जन गर्न ।
- खोप केन्द्र स्तरमा नै AEFI व्यवस्थापनको लागि KIT उपलब्ध गराउन ।

**लक्षित समूह:**

- प्रत्येक क्षेत्रबाट २-२ जिल्लाको सबै स्वास्थ्य संस्था र खोप सेसनहरू

**सेवा / क्रियाकलाप सञ्चालन समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तोकिएको चौमासिक भित्र

**क्रियाकलाप सञ्चालन प्रक्रिया:**

- यो कार्यक्रम खोप सेवाबाट उत्पन्न फोहोरमैलाको उचित व्यवस्थापन गर्ने तथा खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा हुन सक्ने अवाञ्छित घटनाको तत्काल व्यवस्थापन गर्न आवश्यक ठानी शुरुवात गरिएको हो ।
- प्रभावकारी र सहज कार्यान्वयनको लागि निम्नानुसार गर्नुपर्ने छ ।
- तोकिएको चौमासिकमा कार्य सम्पन्न गर्न सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली अनुसार खरिद योजना तयार गरी प्रक्रिया अगाडी बढाउनु पर्दछ ।
- यो कार्यक्रम अन्तर्गत सप्लाई गर्नुपर्ने सामग्रीहरू एउटा प्याकेज (भोला, निडील कटर , आई.एफ.आई. किट बक्स र औषधी समेत) नै भएकोले एकै पटक एकै सप्लायर्सबाट उपलब्ध हुने प्रक्रिया अपनाउनु पर्दछ ।
- खरिद गर्न पर्ने सामग्री (Bag, Needle Cutter, AEFI Kit Box) वाल स्वास्थ्य महाशाखाको समन्वय र WHO/IPD को प्राविधिक सहयोगमा तयार गरी खरिद तथा आपूर्ति गर्नुपर्ने छ ।
- खरिद गर्नुपर्ने सामग्री सप्लायर्सबाट अग्रिम नमुना लिएर वाल स्वास्थ्य महाशाखा, WHO/IPD सँग समेत समन्वय गरी गुणस्तर एकिन गरेर मात्र खरिद गर्नुपर्ने छ ।
- आई.एफ.आई. Kit मा निम्नानुसार औषधी समेत अनिवार्य उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
- Injection Hydrocortisone 100 mg - 2 vial
- Injection Adrenaline 1 : 1000 - 2 amp
- IV Cannula 2 pc.
- Scalp Set 2 set
- Insulin Syringe 5 pc.

- 2 ml, 5ml - Syringe 2 pc/each

यि बाहेक तोकिएका औषधी सम्बन्धित जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट किट बक्समा राख्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

- एई.एफ.आई. औषधी किट बक्समा अनिवार्य रूपमा औषधी प्रयोग विधि उल्लेख भएको निर्देशिका सप्लायर्सबाट नै अनिवार्य राख्ने व्यवस्था गरी खरिद गर्नुपर्दछ ।
- खरिद भएका सामग्री तोकिएको जिल्लामा नियमानुसार हस्तान्तरण गरी अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- सम्बन्धित जिल्लाले मातहतका संस्था खोप कार्यकर्तालाई ह.फा. गरी सञ्चालन गराउनु पर्दछ ।
- यि सामग्रीहरूको दुवानी / वितरण जिल्ला स्तर सम्म क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरमा विनियोजित भएको बजेटबाट गर्नुपर्नेछ ।

**नोट:** यो कार्यक्रम नयाँ भएको हुँदा FIPV क्षेत्रीय स्तरको गोष्ठी र जिल्लास्तरमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्यकर्मीको तालिममा यो किट बक्सको प्रयोगको बारेमा अभिमूखिकरण गरी कार्य सञ्चालन गराईनेछ ।

**अपेक्षित प्रतिफल:**

- खोप सेवाबाट उत्पन्न फोहोरमैलाको सुरक्षित व्यवस्थापन भई सेवामा गुणस्तर र विश्वासनियता बढेको हुनेछ ।
- खोप सेसन स्तरमा एई.एफ.आई.को व्यवस्थामा भई सेवा सञ्चालनमा सेवा प्रदायक र सेवा ग्राहीको आत्मविश्वास बढेको हुनेछ ।

**सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावलीअनुसार

**१.३२. क्रियाकलापको नाम :** खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिनको व्यवस्थापनको लागि पावर व्याकअप भोल्टेज स्टेबलाईजर (Servo Type With 100 % Copper, Voltage from 90 to 260) जिल्ला कोल्डरूम ७५ वटै र ६ मेडिकल स्टोर र तराईका १८ जिल्लामा भापा, मोरङ, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, सिराहा, सप्तरी, कपिलवस्तु, रूपन्देही, नवलपरासी, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, काठमाण्डौ, ललितपुर मा १० के.भि.ए. र अन्य ५७ जिल्लाको लागि ५ के.भि.ए.)

**उद्देश्य:**

- खोप कोल्डचेनको गुणस्तरीय भण्डारणको लागि विद्युत पावरमा एकरूपता कायम गर्न
- खोप कोल्डचेन सामग्री (रेफ्रिजेरेटर) हरूको विद्युतीय भट्काको कारणबाट हुन सक्ने खतराबाट बचाउने ।

**लक्षित समूह**

- खोप कोल्डचेन सामग्री भण्डारण हुने मेडिकल स्टोरको कोल्डरूममा सञ्चालन भएका रेफ्रिजेरेटरहरू

**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिकको शुरूमै खरिद गरी जडान गर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- विद्युत आपूर्तिमा हुने भोल्टेज अप डाउनलाई नियमित गरी खोप कोल्डचेनको गुणस्तरमा कायम हुनछे ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालन प्रक्रिया:

- कार्यक्रममा उल्लेख भएको स्पेसिफिकेसनको आधारमा उक्त सामाग्री खरिदको लागि सामाग्री उपलब्ध हुने स्थान र प्राविधिक स्पेसिफिकेसनको लागि आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा र वाल स्वास्थ्य महाशाखामा समेत समन्वय गरी ब्रान्डेड सामाग्री खरिदको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- सम्बन्धित शाखाबाट खरिद प्रक्रिया र प्राविधिक कार्यमा सहयोग र समन्वय गरी स्पेसिफिकेसन अनुसारको सामाग्री खरिद आपूर्तिमा सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।
- तोकिएको बजेटबाट विनियोजित रकम भित्र तोकिएको संख्या भन्दा बढि संख्यामा समेत खरिद गर्नुपर्नेछ ।
- जिल्ला स्तरमा समेत यो कार्यक्रम रहेकोले मातहतका जिल्लाहरूमा समेत खरिद व्यवस्था र प्राविधिक सहयोगको लागि आवश्यक सहयोग र समन्वय गर्नुपर्नेछ ।
- बजेटको परिधिमा रही स्पेसिफिकेसन र खरिद योजना तयार गरी सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद, आम्दानी दाखिला गर्नुपर्दछ ।
- खरिद भएको सामाग्री तोकिएको प्रयोजनको लागि सञ्चालन गरी सम्बन्धित फोकल पर्सन जिम्मा बुझाउनुपर्नेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- विनियोजित बजेटबाट मेडिकल स्टोरको कोल्डरूम फोकल पर्सन र कोल्डचेन शाखाबाट स्पेसिफिकेसन सहित सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावलीको परिधिमा रही खरिद योजना सम्बन्धित अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई ढुवानी, जडान र भोल्टेज स्टेपलाईजरको रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

**१.३३. क्रियाकलापको नाम : उच्च हिमाली जिल्लामा जिल्ला कोल्डरूम तथा भ्याक्सिन स्टोरहरूको विद्युत आपूर्ति व्याकअपको लागि सोलार हाईब्रिड ५ के.भि.ए. सेट (क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत पूर्वाञ्चल १, पश्चिमाञ्चल १, मध्यपश्चिमाञ्चल २, सुदुरपश्चिमाञ्चल १ जम्मा ५ सेट)**

### उद्देश्य:

- विद्युत आपूर्ति भएको उच्च पहाडी, हिमाली जिल्लाको कोल्डरूम, सबस्टोरमा खोप भण्डारण गुणस्तर कायम गर्न ।

### लक्षित समूह:

- विद्युत आपूर्ति नभएको भ्याक्सिन स्टोरहरू (भ्याक्सिन जिल्ला कोल्डरूम, सब भ्याक्सिन स्टोर र खोप भण्डारण हुने रेफ्रिजेरेटरभएको खोप वितरण केन्द्रहरू)

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तोकिएको चौमासिकमा

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- तोकिएको चौमासिकमा सामान खरिद गर्न सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली अनुसार खरिद योजना तयार गरी खरिद गर्नु पर्दछ ।
- तोकिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार स्थानीय स्तरमा खरिद गर्नुपर्ने सामग्री उपलब्ध भए नभएको यकिन गरी नभएमा वाल स्वास्थ्य महाशाखा, आपूर्ति व्यवस्था महाशाखामा समन्वय गर्नुपर्नेछ ।
- बजेटको परिधिमा रही सोलार प्यानल सँगै सो सञ्चालनमा AC/DC को लागि इन्भर्टर समेत खरिद गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- आफ्नो मातहतका साविक जिल्लाहरूमा समन्वय गरी उक्त सामग्री कहाँ आवश्यक हो यकिन गरी सोही अनुसार ह.फा. गरेर मेडिकल स्टोरबाट रेफ्रिजेरेटर टेक्सिसियन/सम्बन्धित प्राविधिक समेत गई जडान एवं सञ्चालन गराएर सो को प्रतिवेदन यस महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
- खरिद भएका सामग्री सम्बन्धित जिल्ला/स्थान सम्म ढुवानी र जडान मेडिकल स्टोरबाट नै व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप कोल्डचेन भण्डारणको लागि विद्युत पावर व्याकअपको व्यवस्था भई गुणस्तरीय खोप भण्डारण तथा सेवा निरन्तर हुनेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्रचलित आर्थिक ऐन नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खरिद गरी वितरण व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

### १.३४. क्रियाकलापको नाम : वाक इन कुलर/वाक इन फ्रिजरको लागि ए.भि.आर. क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरको लागि खरिद (बाँकी भुक्तानी ६ गोटा मेडिकल स्टोरको लागि)

### उद्देश्य:

- वाक इन कुलर/वाक इन फ्रिजरको लागि विद्युत आपूर्ति पावर नियमित र निरन्तर गर्न

### लक्षित समूह:

- क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरको वाक इन कुलर/वाक इन फ्रिजर भएको कोल्डरूम

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- तोकिएको चौमासिकमा खरिद गरी यथाशिघ्र सञ्चालनको व्यवस्था गर्ने ।

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- तोकिएको चौमासिक भित्र यथाशक्य चाँडै खरिद गर्न खरिद योजना तयार गर्ने ।
- ए.भि.आर. को स्पेसिफिकेसन वाल स्वास्थ्य तथा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा सँग समन्वय गरी प्राप्त गर्ने र खरिद प्रक्रिया अगाडी वढाउनुपर्नेछ ।
- मेडिकल स्टोरबाट खरिद गर्नुपर्ने कोल्डचेन सामग्रीहरूको स्पेसिफिकेसन आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा र वाल स्वास्थ्य

महाशाखाबाट यथाशक्य चाँडै उपलब्ध गराइनेछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- विद्युत आपूर्तिमा हुने भोल्टेज अपडाउन नियन्त्रण भई खोप कोल्डचेनको भण्डारणमा गुणस्तर कायम हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्रचलित आर्थिक ऐन नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खरिद गरी जडान तथा सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

**१.३५. क्रियाकलापको नाम : सोलार व्याट्रि १२ भोल्ट, १५० एम्पियर Maintenance Free कम्तीमा ५ वटा रेफ्रिजेरेटर सञ्चालन हुने (क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत खरिद २० गोटा, पूर्वाञ्चल ४, पश्चिमाञ्चल पोखरा क्षे.स्वा.नि. मार्फत ४, मध्यमाञ्चल ४, मध्यपश्चिमाञ्चल ४, सुदुरपश्चिमाञ्चल ४)**

#### उद्देश्य:

- सोलार प्यानलबाट सञ्चालन भएको भ्याक्सिन स्टोरहरूमा आकस्मिक व्यवस्थापन तथा विद्युत पावर व्याक अप निरन्तरता दिन ।

#### लक्षित समूह:

- मेडिकल स्टोरबाट खरिद गरी मातहतका सोलारबाट सञ्चालन हुने कोल्डरूम तथा भ्याक्सिन स्टोरहरूमा

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- स्वीकृत कार्यक्रम तथा तोकिएको चौमासिक भित्र

#### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- तोकिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद योजना बनाई खरिद गर्ने
- मातहतका जिल्लाहरू (सोलार प्यानलबाट भ्याक्सिन स्टोर सञ्चालन भएको) मा समन्वय गरी व्याट्रि फेर्ने आवश्यक भए तत्काल उपलब्ध गराई जडान व्यवस्था गर्ने ।
- व्याट्रि जडान र सञ्चालनमा मेडिकल स्टोरबाट प्राविधिक गई अनसाईड कोचिड गरी निरन्तर सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।
- बाँकी व्याट्रि मेडिकल स्टोरमा Buffer Stock राखि आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।
- जिल्ला/भ्याक्सिन स्टोरमा व्याट्रि आवश्यक नभएमा सम्बन्धित जिल्लाहरू सँग समन्वय गरी AC/DC को लागि इन्भर्टर, भोल्टेज स्टेबलाईजर आवश्यक भई माग भएमा कोल्डचेन सञ्चालनमा उक्त सामग्री खरिद गरी जडान तथा सञ्चालन गराउन सकिनेछ ।
- सोलार प्यानल खरिद गर्दा उक्त सेटमा नै व्याट्रि उपलब्ध हुने भएको हुँदा सोलार प्यानल खरिद गर्दा इन्भर्टर खरिद गर्न उक्त रकमबाट अभाव हुने भएमा यो बजेटबाट इन्भर्टर खरिद गरी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

- नोट: जेनेरेटर, रेफ्रिजेरेटर, AVR, सोलार प्यानल, व्याट्रि जडान र सञ्चालनमा मेडिकल स्टोरमा दक्ष जनशक्ति अभाव भएमा आकस्मिक कोल्डचेन व्यवस्थापन र रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन परिचालन कार्यक्रम तथा बजेटबाट सेवा करार लिई सम्झौता गरी मेडिकल स्टोरका प्राविधिक कर्मचारीको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण र सम्बन्धित संस्थाको समन्वयमा सम्बन्धित जिल्ला, भ्याक्सिन स्टोरमा उक्त सामाग्री जडान र सञ्चालन गराउनु पर्नेछ । यसरी कार्य गर्दा मातहतका निकायको आवश्यकताको आधारमा अग्रिम योजना बनाई एकै पटक सम्झौता गरी कार्य कार्य सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । यसरी कार्य सञ्चालन गर्दा तोकिएको बजेटबाट मर्मत सम्भार, ढुवानी, यातायात, दैनिक भ्रमण भत्ता र स्पेयर सामाग्रीको भुक्तानी वापत खर्च गर्नुपर्दछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- सोलार हाईब्रिडबाट सञ्चालन भएको कोल्डरूमहरूमा आकस्मिक व्यवस्थापन तथा निरन्तर विद्युत पावर उपलब्ध भई खोप कोल्डचेन भण्डारणमा सहज हुनेछ ।

#### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खरिद तथा वितरणको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

### १.३६. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको जिप लग, फोम प्याड, आईसप्याक कन्डिसनिङग टेबल खरिद तथा प्रगति अनुगमन र खोप कोल्डचेन वितरण योजनाको लागि फ्लेक्स, माग आपूर्ति फारम छपाई तयारी ७५ जिल्ला र ६ वटा मेडिकल स्टोर

#### उद्देश्य:

- प्रभावकारी भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि आवश्यक सामाग्री स्थानीय स्तरमा जगेडा, व्यवस्थापन र वितरण गर्न
- खोप कार्यक्रमको अनुगमनको लागि फ्लेक्स चार्ट तयारी तथा अनुगमन गर्न ।
- भ्याक्सिनको गुणस्तर कायम राख्न ।

#### लक्षित समूह:

- मेडिकल स्टोर तथा मातहतका जिल्ला कोल्डरूम

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- यस अघिका विभिन्न गोष्ठी, तालिम तथा जिल्ला स्तरबाट प्राप्त पृष्ठपोषण र मागको आधारमा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि तत्काल उपलब्ध गराउनुपर्ने सामाग्रीहरू स्थानीय स्तरबाट नै व्यवस्थापन गर्दा सहज हुने भएकोले यो कार्यक्रम तथा बजेटको व्यवस्था गरिएकोले स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिकको शुरूमै खरिद एवं तयार गरी वितरणको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

### सञ्चालन विधि/प्रक्रिया :

- मेडिकल स्टोर, खोप कोल्डचेन फाँटका फोकल पर्सनले बजेटको परिधिमा रही जिप लग, फोम प्याड र आवश्यक अनुगमन तथा खोप कोल्डचेन वितरण चार्टको योजना तयार गरी खरिदको लागि अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ ।
- सामाग्रीहरूको स्पेसिफिकेसन, नमूना र उपलब्धताको लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखामा समन्वय गरी सामाग्री आपूर्तिको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- खोप कोल्डचेन शाखाले जिप लग तथा फोम प्याड आपूर्ति गरी भण्डारण तथा आवश्यकताको आधारमा मातहतका निकायमा वितरण व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- खोप कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण तथा खोप कोल्डचेन सामाग्री वितरणको लागि मेडिकल स्टोरले फ्लेक्स चार्ट तयार गरी त्यसको प्रयोग गर्ने साथै गराउने ।
- यो बजेटबाट जिल्ला स्तरमा पनि खरिदको व्यवस्थाको लागि कार्यक्रम राखिएकोले मेडिकल स्टोरबाट बफर स्टकको रूपमा/नमूनाको लागि समेत खरिद गरी जिल्ला स्तरमा समेत सो सामाग्रीहरू खरिदको लागि (स्पेसिफिकेसन, नमूना, उपलब्ध हुने स्थान आदि) लागि सहजिकरण गरी जिल्ला स्तरमा खरिद र प्रयोग भएको कुरामा सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि स्थानीय स्तरमा सामाग्री व्यवस्थापन भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐननियम अनुसार आवश्यक सामाग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर एकिन गरी खरिद, छपाईको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।

### १.३७. क्रियाकलापको नाम : भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्ला तथा मेडिकल स्टोर)

#### उद्देश्य:

- नियमित खोप सेवा सञ्चालनको लागि भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा वितरण/ढुवानी गर्ने गराउने ।
- मातहतका जिल्लाहरूबाट खोप तथा कोल्डचेन सामाग्रीहरू मेडिकल स्टोरमा फिर्ता ल्याउने व्यवस्था

#### लक्षित समूह

- मातहतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर, न.पा. र गा.पा.हरू तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण ,ढुवानी र व्यवस्थापन कार्य गर्न संलग्न व्यक्ति तथा निकाय ।

#### कार्य सञ्चालन गर्नुपर्ने समय :

- खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण वार्षिक योजना अनुसार

## कार्य सञ्चालन प्रक्रिया

- यस प्रयोजनको लागि उपलब्ध गराइएको जम्मा रकमको परिधिभित्र रही चालु आर्थिक वर्षमा भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री विभिन्न जिल्लाहरूमा वितरणको योजना र सो सामाग्री बुझीलाने स्वास्थ्य संस्था/व्यक्तिलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता/यातायात/ढुवानी रकमको एकीन गरी अग्रिम स्वीकृत गराई राख्ने ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/ढुवानी गराउँदा उपलब्ध जम्मा रकमलाई आधार बनाई वार्षिक कार्य योजना बनाई खर्च गर्नुपर्ने ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/आपूर्तिलाई नियमित र व्यवस्थित गर्न मेडिकल स्टोरबाट आसपासका जिल्ला कोल्डरूम र सवसेन्टर, न.पा., गा.पा. सम्म वितरण गर्नको लागि कार्यालयको गाडी, सम्बन्धित कोल्डचेनको कर्मचारी तथा ढुवानी सेवा मार्फत कसरी गर्ने हो सोही अनुसार प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, ईन्धन र ढुवानीमा आवश्यकता अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/ढुवानी गर्दा बण्डलिङ्गको सिद्धान्तलाई अनुसरण गर्नुपर्ने जसअनुसार भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज र सेफ्टी वक्स एकैसाथ वितरण गर्नु उपयुक्त हुनेछ ।
- यो रकमबाट खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री कार्ड, डायरी, रजिष्टर आदि पनि आवश्यकता अनुसार वितरण तथा ढुवानीमा सहयोग गर्नु पर्ने छ ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण/ढुवानी गर्दा बण्डलिङ्गको सिद्धान्तलाई अनुसरण गर्नुपर्ने जसअनुसार भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज र सेफ्टी वक्स एकैसाथ वितरण गर्नुपर्नेछ । खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री कार्यालयको गाडीबाट सम्बन्धी न.पा./गा.पा, सव सेन्टरमा ढुवानी गर्दा ईन्धन तथा दै.भ्र.भ खर्च गर्न सकिनेछ । तर खोप कोल्डचेन वितरण वाहेक अन्य प्रयोजनमा खर्च गर्न पाईने छैन ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्रीको आपूर्ति/वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति र सेवाको गुणस्तरमा अभिवृद्धि सुधार आउनेछ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- चालु आ.व. को लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियमानुसार दै. भ्र.भ ,यातायात, ईन्धन आदिमा खर्च गर्नुपर्ने छ ।

## १.३८. क्रियाकलापको नाम : कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि इन्धन(७५ जिल्ला, ५ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र १ क्षेत्रीय भ्याक्सिन स्टोर)

## उद्देश्य:

- भ्याक्सिनको उपयुक्त कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउनु
- विद्युत नभएको समयमा ईन्धनबाट रेफ्रिजेरेटर तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने ।



## लक्षित समूह

- खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने कोल्डरूम

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम गर्न आवश्यकता अनुसार निरन्तर

### कार्यक्रम सञ्चालन विधि/प्रक्रिया :

- प्रत्येक क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको इन्धन, कोल्डचेन उपकरणको (फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर) तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।
- प्रत्येक मेडिकल स्टोरले मट्टितेलबाट चल्ने रेफ्रिजेरेटर, जेनेरेटरको लगबुक कायम राख्नुपर्नेछ ।
- लगबुकका आधारमा नै मट्टितेल वा पेट्रोलको लागि बजेटको स्वीकृत गरी निकास गर्नुपर्नेछ ।
- खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा प्रयोग हुँदा आवश्यक भएमा सो को योजना बनाई लगबुक समेत राखि कार्यालय प्रमुखबाट अग्रिम स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ । तर यसरी प्रयोग गर्दा कोल्डचेन सञ्चालनमा समस्या नआउने गरी बढीमा ३० लि. प्रति महिना मात्र यस प्रयोजनमा प्रयोग गर्न सकिनेछ । कार्यक्रम अनुगमन, सुपरिवेक्षणको योजना तथा औचित्यताको आधारमा सो को व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- यसको अनुगमन गर्ने कार्य कार्यालय प्रमुखको हुनेछ ।
- उपर्युक्त उल्लेखित प्रयोजन बाहेक इन्धनको खर्च गर्न पाइने छैन । लामो समयसम्म विद्युत आपूर्ति बन्द भए वा आकस्मिक अवस्था सृजना भई इन्धन धेरै खपत हुने अवस्थामा सम्बन्धित निकाय बाट सो को विवरण प्रमाणित गराई राख्न पर्नेछ ।
- विद्युत आपूर्ति नभएको, आकस्मिक अवस्था श्रृजना भएको र भोल्टेज कम भई कोल्डचेन सामाग्री सञ्चालन गर्नु परेमा सो को लगबुक नियमित अद्यावधिक र प्रमाणित गरी राख्नु पर्दछ ।
- आकस्मिक अवस्था परी खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री ढुवानीको लागि कार्यालयको यातायात प्रयोग गर्नुपरेमा सो को लगबुक राखि सो वापत इन्धन खर्चको व्यवस्था गर्न सकिनेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम भई प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन हुने तथा भ्याक्सिन खेर जाने दर समेत घट्नेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन/नियमअनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।
- इन्धनमा भएको खर्चको अभिलेख निरन्तर रूपमा राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन आफ्नो कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ ।

## **१.३९. क्रियाकलापको नाम : जिल्लास्तरमा फ्रिजर, रेफ्रिजेरेटर र अन्य कोल्डचेन उपकरण मर्मत गर्नको लागि रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन परिचालन क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर मार्फत**

### **उद्देश्य:**

- मेडिकल स्टोर तथा मातहतका कोल्डरूममा रहेका कोल्डचेन उपकरणहरूको नियमित र आकस्मिक मर्मत सम्भार गरी सेवा गुणस्तरीय र नियमित गर्न

### **लक्षित समूह:**

- क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरका रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन र कोल्डचेनका कर्मचारीहरूबाट मातहतका कोल्डरूमहरूमा

### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय**

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार तोकिएको चौमासिक तथा कार्य योजना तथा आवश्यकता अनुसार

### **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया**

- आ(आफ्नो क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर, मातहतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र सबसेन्टर समेतको कोल्डचेन सामाग्री ( उपकरणको विवरण अद्यावधिक गरी राख्ने ।
- उक्त सामाग्रीहरूको नियमित गर्नुपर्ने मर्मत सम्भारको तालिका तयार गर्ने ।
- मर्मत सम्भार गर्नुपर्ने सामाग्रीको सम्बन्धित जिल्ला/फाँट को प्रतिवेदन अनुसार लागत ईस्टिमेट तयार गर्ने ।
- कोल्डचेन सामाग्रीको नियमित मर्मत सम्भार योजना अग्रिम तयारी गर्ने तथा आकस्मिक अवस्थामा समेत मे.रे.टे. परिचालनको व्यवस्था गर्ने ।
- आफ्नो क्षेत्रमा सो सम्बन्धी प्राविधिक नभएमा अन्य क्षेत्र वा केन्द्र सँग समन्वय गरी टेक्निसियन परिचालनको व्यवस्था गर्ने ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- कोल्डचेन सामाग्री मर्मत सम्भारमा सुधार भई खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम हुनेछ ।

### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा वजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- वजेटको परिधिमा रहि उक्त कार्यक्रमको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात र आवश्यक भएमा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध स्पेर पार्टस खरिद आदिमा खर्च गर्नुपर्नेछ । स्पेर पार्टसमा वजेट अपूग भएमा कोल्डचेन आकस्मिक व्यवस्थापनमा विनियोजित शिर्षक तथा जिल्ला स्तरमा विनियोजित कोल्डचेन मर्मत सम्भारको वजेटबाट खरिद गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

## १.४०-१.४२. क्रियाकलापको नाम : सुपरीवेक्षण तथा अनुगमनसम्बन्धी तीनवटा कार्यक्रमहरू

- पूर्ण खोप जिल्ला, न.पा. र गा.वि.स. घोषणा कार्यक्रम, दिगोपनाको लागि सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, खोपको डाटा भेरिफिकेसन, प्रमाणिकरण र अनुगमन (७५ जिल्ला, ५ वटा क्षे.स्वा.नि. र ६ वटा मेडिकल स्टोर)
- खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ, आई.एफ.आई. को अनुगमन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण (५ क्षे.स्वा.नि., ५ क्षे.मे.स्टोर र पोखरा भ्याक्सिन स्टोर)
- खोप कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

### उद्देश्य:

- आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्ला, न.पा., गा.पा.हरूमा खोप कोल्डचेन आपूर्ति तथा वितरण र व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउन
- खोप कोल्डचेन तथा पूर्ण खोप घोषणा कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउन ।
- मातहतका जिल्ला, न.पा, गा.पा. हरूमा हुन सक्ने आई.एफ.आई तथा महामारीको व्यवस्थापनमा सहयोग गरी सुधार गर्न ।

### लक्षित समूह:

- साविकका जिल्ला कोल्डरूम गा.पा., न.पा, र स्वास्थ्य संस्थाहरू

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

- तोकिएको चौमासिक एवम आवश्यकता र कार्य योजना अनुसार

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरूमा विनियोजित बजेटबाट क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा :
  - भ्याक्सिन कोल्डचेन सामग्रीको व्यवस्थित माग नभएका
  - कोल्डचेन सामग्री बिग्रीएको भनि जानकारी गराएका
  - भ्याक्सिन खेर जाने दर धेरै भएका
  - पटक पटक भ्याक्सिन अपुग हुने गरेका
  - नियमित प्रतिवेदन नगर्ने र
  - सुधारको महसुस गरिएका जिल्लाहरूको छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गर्ने ।
- सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रम सँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने ।
- क्षेत्र मातहतका जिल्ला, न.पा.हरूमा सञ्चालन हुने पूर्ण खोप घोषणाको कार्यक्रम, आई.एफ.आई.का घटनाहरू र महामारी भएमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समेत र सम्बन्धित जिल्लामा समेत समन्वय गरी सहभागि, सहजिकरण र व्यवस्थापन गर्न समेतको लागि बजेट खर्चको लागि योजना गर्ने ।
- कार्यक्रममा सुधार गर्नुपर्ने जिल्लाहरू, न.पा., गा.पा. तथा स्वास्थ्य संस्था स्तर सम्म पनि पटक पटक सुपरिवेक्षण, अनुगमन र पृष्ठपोषणको व्यवस्था गरी सो को अभिलेख र प्रतिवेदन तयार गरी राख्ने ।
- खोप कोल्डचेन वितरण र व्यवस्थापनको साथ साथै उपयुक्त उल्लेखित कार्ययोजना अग्रिम तयारी गरी यस महाशाखामा

पठाउने साथै कार्य प्रगतिको विवरण समेत तयार गरी पठाउने ।

- आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा भएका ए.ई.एफ.आई. का घटना तथा इगतदचभबप हरूको तत्काल अनुसन्धान, व्यवस्थापन गर्न क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गरी सो कार्यमा समेत सहयोग गर्ने ।
- सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटिई जाने कर्मचारीहरूले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन लिने, समिक्षा र पृष्ठपोषण दिने कार्य गरी अभिलेख राख्नु पर्दछ ।

## **क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र जिल्लाहरूबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने कार्यविधि**

**खोप कार्यक्रम अन्तर्गत क्षेत्र/प्रदेश, जिल्ला र मेडिकल स्टोरबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा:**

- जिल्ला तथा क्षेत्र स्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरूमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा खोपका कार्यक्रम तथा जिल्ला स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रम सँग समन्वय गरेर सँगै गर्नु पर्दछ ।
- जिल्ला स्तरबाट सञ्चालन हुने खोपका कार्यक्रम, खोप कार्यक्रमको अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, बजेट व्यवस्था, अपुग श्रोत, विभिन्न निकायको भूमिका आदि वारे जिल्ला खोप समन्वय समिति, न.पा, गा.पा.हरूमा प्रस्तुतिकरण र छलफल गरी निर्णय गराउने र कार्य योजना बनाउनु पर्दछ ।
- खरिद गर्नुपर्ने सामग्रीहरूको स्पेसिफिकेसनको लागि सम्बन्धित मेडिकल स्टोर, बाल स्वास्थ्य महाशाखा र आपूर्ति व्यवस्था महाशाखामा समन्वय गरी प्राप्त गरी खरिद गर्नुपर्नेछ ।
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले मातहतका जिल्लाहरूमा खरिद हुने सामग्रीहरूको स्पेसिफिकेसन, प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराई (जडान र सञ्चालन), गुणस्तरीय सामान खरिद भएको कुराको अनुगमन र सहजिकरण गर्नुपर्नेछ ।
- खोप कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सामग्री खरिद (जेनेरेटर, सोलार प्यानल, व्याट्रि, ए.भि.आर. आदि) तोकिएको स्पेसीफिकेसन, ब्रान्डेड सामान र विगतका कार्यक्रमबाट अपनाईएको प्रचलनको आधारहरूमा खरिद गरी तोकिएको कार्यक्रममा मात्र प्रयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- जिल्ला स्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि पहिले क्षेत्रीय स्तरका र समुदाय स्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने सम्बन्धित कार्यक्रमहरू (तालिम, गोष्ठी, अभिमूखिकरण आदि) पहिले जिल्ला स्तरमा सम्पन्न गरेपछि मात्र समुदाय स्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । यस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा साभेदार निकायहरूबाट समेत श्रोतव्यक्ति र सहजकर्ताको लागि समन्वय गरी सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।
- तोकिएका कार्यक्रमहरू सम्पन्न हुन नसके उपयुक्त कारण सहित सम्बन्धित निकायमा समयमै जानकारी गराउनुपर्दछ ।
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य, मेडिकल स्टोर र जिल्लाहरूले सम्पूर्ण कार्यक्रमको आर्थिक, भौतिक विवरण, प्रगति, Innovation, सुधारको लागि सुझाव, गरिएका प्रयास, कार्यक्रमहरूको योजना, खोप सूक्ष्म योजना आफ्नो लगायत मातहतका निकाय (जिल्ला, न.पा., गा.पा.) समेतको छुट्टाछुट्टै देखिने गरी वार्षिक प्रतिवेदन/प्रोफाइल अनिवार्य रूपमा तयार गरी बाल स्वास्थ्य महाशाखामा समेत पठाउनु पर्नेछ ।

## **स्थानीय निकायहरूमा (गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका तथा महानगरपालिका) विनियोजित कार्यक्रमहरू**

### **खोपसँग सम्बन्धित**

- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रममा सरसफाई कक्ष सञ्चालन वापत महिला स्वयम् सेविका यातायात खर्च
- करार: अ.हे.ब., अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक) ९० जना
- नगरपालिकाहरूको सुक्ष्म योजना तर्जुमा तथा अध्यावधिक र पूर्ण खोप दिगोपनाको लागि २ दिने गोष्ठी (१५० नगरपालिका विभिन्न जिल्ला )
- पूर्ण खोप गा.वि.स., न.पा. तथा जिल्ला सुनिश्चितता र दीगोपनाको लागि स्वास्थ्य संस्था प्रमुख सहित न.पा. र गा.वि.स. प्रमुख तथा न.पा. वडा प्रमुखहरूको १ दिने गोष्ठी (७५ जिल्ला)
- पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साभेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण र वडा खोप समन्वय समिति गठन (७५ जिल्ला, सबै स्वास्थ्य संस्था)
- पहुँच नपुगेका र ड्रप आउट (छुट) वच्चाको खोजी तथा पूर्ण खोप दिलाउन महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूलाई अभिमूखिकरण र योजना निर्माण ( ७५ जिल्ला सबै स्वास्थ्य संस्था )
- नियमित खोपको कभरेज बढाउन र ड्रप आउट घटाउन बैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा सञ्चालन, डाटा भेरिफिकेशन तथा अनुगमन (७५ जिल्ला र ५ क्षे.स्वा.नि.)
- पूर्ण खोप जिल्ला, न.पा. र गा.वि.स. घोषणा कार्यक्रम, दिगोपनाको लागि सर्वेक्षण, भेरिफिकेशन, खोपको डाटा भेरिफिकेशन, प्रमाणिकरण र अनुगमन (७५ जिल्ला, ५ वटा क्षे.स्वा.नि. र ६ वटा मेडिकल स्टोर)
- बाह्य खोप केन्द्रको भवन निर्माण ७५० वटा (७५ जिल्ला)

### **पोषणसँग सम्बन्धित**

- आकस्मिक पोषण कार्यक्रम सञ्चालन भएका भुक्मप अति प्रभावित ८ जिल्लामा कार्यक्रमको पूर्णताजगी तथा जिल्लास्तरीय समिक्षा -सुआहारा जिल्ला बाहेक (युनिसेफ मार्फत)
- किशोरी पोषण लक्ष्यित विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (किशोरीलाई आइरन चक्की वितरण समेत) को समिक्षा तथा पूर्णताजगी र पुराना जिल्लामा कार्यक्रम निरन्तर संचालन-१४ MSNP जिल्ला (युनिसेफ मार्फत)
- सुक्ष्म पोषक तत्व कार्यक्रमको अभिमूखिकरण तथा सुदृढीकरण कार्यक्रम (2CL Iodised Salt Social Mobilization and 6-11 month Vitamin A distribution आदि)- १८ MSNP जिल्ला (युनिसेफ मार्फत)
- भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागि म.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च (२ चरण कार्तिक र वैशाख)
- आपतकालिन पोषण कार्यक्रमकालागि जिल्लास्तरीय आकस्मिक योजना तथा पूर्वतयारी ढाँचा विकास (२८ MSNP जिल्ला (District Contingency Plan Development)
- एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सुक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटामिन) समुदाय प्रवर्द्धन कार्यक्रम समिक्षा,

पुनरावलोकन र निरन्तर सञ्चालन १५ जिल्ला

- पूर्ण पोषणयुक्त गाँउ/वडा अभियान (सुनौला १००० दिनका महिला तथा बालबालिका लक्षित) (सुआहारा २ कार्यक्रम संचालित ४० जिल्ला)
- पूर्ण पोषणयुक्त गाँउ/वडा अभियान (सुनौला १००० दिनका महिला तथा बालबालिका लक्षित) (२१ जिल्ला: सुआहारा २, MSNP र सबल कार्यक्रम लागू भएका जिल्ला बाहेक)
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन तथा पोषण प्याकेज कार्यक्रम सञ्चालन (२८ जिल्ला र सबै क्षेत्रप्रदेश)
- बाल पोषण सप्ताह अभियान सञ्चालन भूकम्प अति प्रभावित ८ जिल्लामा (सुआहारा जिल्ला बाहेक युनिसेफ मार्फत)
- भूकम्प अति प्रभावित १४ जिल्लामा एकिकृत पोषण कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन (नियमित कार्यक्रम, अनुगमन र पोषणजन्य सामग्री ढुवानी)
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ३ जिल्ला (सप्तरी, प्युठान र कपिलवस्तु) निरन्तर संचालन
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन (कार्यक्रम निरन्तरता, जिल्लास्तरीय पुनरावलोकन तथा नयाँ तथा विद्यमान स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान सीप क्षमता अभिवृद्धि (१८ जिल्ला)
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन ( १३ जिल्ला युनिसेफ मार्फत) बाँकी १२ जिल्ला सुआहारा मार्फत हुने
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन (कर्णालीका ५ जिल्ला युनिसेफ मार्फत)
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम विस्तार (३ जिल्ला: अछाम, रौतहट/बजांग) ( युनिसेफ मार्फत)
- पोषणसम्बन्धी सुचकहरूको गुणस्तर अभिवृद्धिका लागि HMIS-अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी, तथ्यांककर्मी र म.स्वा.से.हरूलाई १ दिने अभिमुखिकरण तालिम (१२ जिल्ला र बैतडी र अछाममा बाँकी व्याज तालिम (सुआहारा २ मार्फत)
- मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा पोषण लेखाजोखा परामर्श सेवा सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम तथा वडास्तरीय अन्तरक्रिया र बालभिट्टा समुदाय प्रवर्धन सम्बन्धि तालिम (१२ जिल्ला सुआहारा २ मार्फत)
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण र किशोरीहरूलाई आइरन चक्की वितरण सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक र मस्वासेहरूलाई अभिमुखिकरण तालिम (१२ जिल्ला: सुआहारा २ मार्फत)
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापनसम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी र मस्वासेहरूलाई ३ दिने आधारभुत तालिम (३ जिल्ला: संखुवासभा, म्याग्दी र बाँके (सुआहारा २ मार्फत)
- पोषण सम्बद्ध सुचकहरूको रूटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट-१७ जिल्ला (सुआहारा २, सबल कार्यक्रम र MSNP जिल्ला बाहेक)
- पोषण सम्बद्ध सूचकहरूको रूटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट/अनुगमन (सुआहारा २ कार्यक्रम संचालित ४० जिल्ला)
- पोषण सम्बद्ध सूचकहरूको रूटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट/अनुगमन (सबल कार्यक्रम लागू भएका ६ जिल्ला)

- कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह सञ्चालन (२२ अस्पताल: मेची, कोशी, सगरमाथा, जनकपुर, धवलागिरी, लुम्बिनी, भेरी, सेती, महाकाली अञ्चल अस्पताल, राप्ती, नारायणी उपक्षेत्रीय अस्पताल, म.प.क्षे., सुर्खेत, प.क्षे. पोखरा अस्पताल, भरतपुर अस्पताल, पर्वत, सिन्धुपाल्चोक, डोटी र दैलेख ओखलढुंगा, सीरहा, सर्लाही, जिल्ला अस्पताल र हेटौडा अस्पताल)
- एकिकृत शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र बाल भिटा समुदाय प्रवर्दन कार्यक्रम विस्तार (८ MSNP जिल्ला (युनिसेफ मार्फत)
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम विस्तार (५ MSNP जिल्ला उदयपुर, बारा, रौतहट, दैलेख र रोल्पा ( युनिसेफ मार्फत)

नोट: उपर्युक्त उल्लेखित क्रियाकलापहरूको बजेट स्थानीय तह (न.पा. र गा.पा ) मा विनियोजित भएकाले उक्त कार्यक्रमहरू सञ्चालन निर्देशिका छुट्टै तयार भई आउने हुँदा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन र गा.पा, न.पा, फोकल पर्सनले सो निर्देशिका प्राप्त गरी सो अनुसार कार्यक्रम सञ्चालनमा जिम्मेवारी लिई व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।



## भाग २

### पोषण कार्यक्रम

#### खण्ड १

#### जिल्लास्तरिय क्रियाकलापहरू

- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन र नियमित बैठक सञ्चालन २ क्षेत्र : पूर्वाञ्चल र मध्यमाञ्चल (सुआहारा २ कार्यक्रममार्फत ) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)
- पोषणसम्बन्धी एकीकृत क्षेत्रीय पैरवी तथा समिक्षा र क्षेत्रीय Nutrition-RDQA गोष्ठी क्षेत्र/प्रदेश: मध्यमाञ्चल, पश्चिमाञ्चल र सुदूरपश्चिमाञ्चल (सुआहारा २ कार्यक्रममार्फत ) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)
- पोषणसम्बन्धी एकीकृत क्षेत्रीय पैरवी तथा समिक्षा र क्षेत्रीय Nutrition-RDQA गोष्ठी क्षेत्र/प्रदेश: पूर्वाञ्चल र मध्यमाञ्चल (युनिसेफ-नगद भुक्तानीमार्फत )
- कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह सञ्चालन २२ अस्पताल: मेची, कोशी, सगरमाथा, जनकपुर, धौलागिरी, लुम्बिनी, भेरी, सेती, महाकाली अञ्चल अस्पताल, राप्ती, नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल, म.प.क्षे. सुर्खेत, प.क्षे. पोखरा अस्पताल, भरतपुर अस्पताल, पर्वत, सिन्धुपाल्चोक, डोटी र दैलेख तथा थप ओखलढुंगा, सिरहा, सर्लाही जिल्ला अस्पताल, कान्ति बाल अस्पताल र हेटौडा अस्पताल (नेपाल सरकार)
- पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली (२ जिल्ला अछाम र कपिलवस्तुमा निरन्तर सञ्चालन र ३ जिल्लामा विस्तार जुम्ला, बाजुरा र पर्सा) (युनिसेफ-नगद भुक्तानी)
- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति (जिल्ला, न.पा., गा.वि.स.स्तर) का लागि संयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च (सुआहारा मार्फत ४० जिल्ला) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)
- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा जिल्लास्तरीय समिति सदस्य र सरोकारवालाहरूलाई बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी आधारभूत तालिम (२१ जिल्ला सुआहारा २ मार्फत) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)
- आमा तथा बाल मैत्री सामूदायिक अभियान सम्बन्धी अस्पतालको अवस्था लेखाजोखा र जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण अस्पतालका कर्मचारी तथा सम्बद्ध सरोकारवालाहरू (सेभ द चिल्ड्रेनका जिल्लाहरू: सप्तरी, कपिलवस्तु र प्यूठान)
- सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सञ्चार कार्य योजना राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रसँगको समन्वयमा कार्यान्वयन गर्ने (१४ MSNP जिल्ला) (बाँकी १४ जिल्ला सुआहारा मार्फत हुने) (युनिसेफ-सोभै भुक्तानीमार्फत)
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको लागि नियमित समन्वय बैठक तथा जिल्लास्तरीय समिक्षा (सबल कार्यक्रम लागू भएका ६ जिल्ला) (युएसएड-सोभै भुक्तानीमार्फत)
- पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय दिवशहरूमा पोषण सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन (स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदिमा ३५ जिल्ला (सुआहारा २ को ४० जिल्ला बाहेक) (नेपाल सरकार)
- पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय दिवशहरूमा पोषण सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन ( स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदिमा (सुआहारा २ कार्यक्रम सञ्चालित ४० जिल्ला (युएसएड-सोभै भुक्तानी)
- पूर्ण पोषणयुक्त गाँउ/वडा अभियान (सुनौला १००० दिनका महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणमैत्री अभियान)- २८ MSNP जिल्ला (युनिसेफ-नगद अनुदानमार्फत)
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम विस्तार (३ जिल्ला अछाम, रौतहट र बझाङ) (युनिसेफ-नगद अनुदानमार्फत)
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम निरन्तरता (कर्णालीका ५ जिल्ला) (युनिसेफ-नगद अनुदान)
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन तथा पोषण प्याकेज कार्यक्रम सञ्चालन (२८ MSNP जिल्ला र सबै क्षेत्र-प्रदेश (युएसएड-सोभै भुक्तानी)

## २.१-२.२. क्रियाकलापको नाम :

- पोषणसम्बन्धी एकीकृत क्षेत्रीय पैरवी तथा समिक्षा र क्षेत्रीय Nutrition-RDQA गोष्ठी क्षेत्र/प्रदेश: मध्यमाञ्चाल, पश्चिमाञ्चाल र सुदूरपश्चिमाञ्चाल (सुआहारा २ कार्यक्रममार्फत) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)
- पोषणसम्बन्धी एकीकृत क्षेत्रीय पैरवी तथा समिक्षा र क्षेत्रीय Nutrition-RDQA गोष्ठी क्षेत्र/प्रदेश: पूर्वाञ्चाल र मध्यमाञ्चाल (यूनिसेफ-नगद भुक्तानीमार्फत )

### उद्देश्य:

- पोषण कार्यक्रमहरूको प्रगति, तथ्याङ्क, कार्यक्रमको प्रभावकारीता र कार्य सञ्चालन सम्बन्धी कठिनाई तथा चुनौतीहरूका बारे छलफल गर्ने जानकारी प्राप्त गर्ने ।
- पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्कको नियमित गुणस्तर लेखाजोखा (RDQA-Nutrition Tools) सम्बन्धी जानकारी भई पोषणसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार गर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमको बारेमा पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य प्रमुखहरूको समान बुझाई भई पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारीताको साथै पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिवृद्धि हुने ।

### लक्षित समूह:

- स्थानीय निकायअन्तर्गतका तथ्याङ्क स्वास्थ्य प्रमुखहरू, जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य/पोषण इकाई प्रमुख वा संयोजक, तथ्याङ्क सम्बद्ध कर्मचारी

### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक निकायको स्वास्थ्य हेर्ने कार्यालय मार्फत

### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### सञ्चालन विधि:

- यो गोष्ठी सञ्चालन गर्न सम्बन्धित क्षेत्र तथा प्रदेशले बाल स्वास्थ्य महाशाखा र सम्बन्धित सहयोगी निकायसँग समन्वय गरी पायक पर्ने स्थान र मिति तय गर्दै पालिकाका स्वास्थ्य प्रमुखहरू तथा सम्बद्ध कर्मचारीलाई सहभागीताको लागि निमन्त्रणा गर्ने र उनीहरूको सहभागितामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
  - पहिलो २ दिन पालिकाका स्वास्थ्य प्रमुखहरूको सहभागीतामा पालिकाको गत आर्थिक वर्ष र समिक्षा हुने आ.व.को त्यस अवधि सम्मको पोषण कार्यक्रमहरूको प्रगति, तथ्याङ्क, कार्यक्रमको प्रभावकारीता र कार्य सञ्चालन सम्बन्धी कठिनाई तथा चुनौतीहरूको समिक्षा गर्नुपर्नेछ ।

- यो गोष्ठीमा पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पोषण सम्बन्धी गतिविधिहरूलाई क्षेत्र तथा प्रदेशबाट निमन्त्रणा सहित प्राप्त ढाँचाको आधारमा प्रस्तुति गर्नुपर्नेछ
- तेस्रो दिनको पहिलो सत्रमा पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका बारेमा सहभागीहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने र दोस्रो सत्रमा पोषण सम्बन्धी नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा गर्ने औजार (tools) र तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने
- यो गोष्ठीको लागि आवश्यकतानुसार बाल स्वास्थ्य महाशाखा/स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखा तथा सहयोगी निकायबाट सहजीकरण हुनेछ ।
- यो गोष्ठीमा सहभागी हुने पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूले आफ्नो कार्य क्षेत्रमा फर्किसकेपछि RDQA गर्न छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थामा RDQA गर्न जाने टोलीलाई एउटा बैठक आयोजना गरी RDQA Tools र सञ्चालन विधि बारेमा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ ।
- माथि उल्लेखित कार्यक्रम सम्पन्न भएको ७ दिन भित्र सोको विस्तृत प्रतिवेदन बाल स्वास्थ्य महाशाखा र सम्बन्धित सहयोगी निकायलाई पठाउनु पर्नेछ ।

#### **सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३ र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
- यी क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि सम्बन्धित क्षेत्र/प्रदेशलाई सम्बद्ध संस्था (युनिसेफ र सुआहारा/USAID) ले कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउनेछन् । युनिसेफ श्रोत अन्तर्गतको रकम यसको सम्बन्धित क्षेत्रीय कार्यालयमा समन्वय गरी कार्यक्रमको विस्तृत योजना बनाई फेस फर्म भरी प्रकृयागत रूपमा DCT माग गरी कार्य सञ्चालन र फल्यौट गर्नुपर्नेछ ।

## **२.३ क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन र नियमित बैठक सञ्चालन र क्षेत्र : पूर्वाञ्चल र मध्यमाञ्चल (सुआहारा र कार्यक्रममार्फत ) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)**

### **परिचय:**

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई समन्वय तथा अनुगमन गर्न सबै मुख्य तहहरूलाई सुभाव दिन प्रदेशस्तरको बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन गर्नु पर्ने हुन्छ तथा नियमित रूपमा बैठक पनि सञ्चालन गर्नु पर्ने हुन्छ । जसले पालिकामा सञ्चालित पोषणसम्बन्धी क्रियाकलापहरूलाई बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको मर्म अनुरूप एकीकृत गर्न सहयोग गर्न सक्छ ।

### **उद्देश्य:**

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुरूप पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन तथा बैठकलाई नियमितता दिन सहयोग गर्ने ।

### **लक्षित समूह:**

- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका पदाधिकारीहरू ।

### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:**

- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक निकायको स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सुआहारा कार्यक्रमको सहयोगमा

### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय :**

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समय अबधिमा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### **सञ्चालन विधि:**

- बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना र कार्य विधि अनुसार संयन्त्रण गठन गरी नियमित बैठक सञ्चालन गर्ने ।

### **सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३ र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

### **अपेक्षित नतिजा/उपलब्धी:**

- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन हुनुको साथै बहुक्षेत्रीय पोषणको योजना कार्यान्वयनको संयन्त्र स्थापना हुनेछ ।

**२.४. क्रियाकलापको नाम: कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन २२**  
**अस्पताल: मेची, कोशी, सगरमाथा, जनकपुर, धौलागिरी, लुम्बिनी, भेरी, सेती, महाकाली**  
**अञ्चल अस्पताल, राप्ती, नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल, म.प.क्षे. सुर्खेत, प.क्षे. पोखरा**  
**अस्पताल, भरतपुर अस्पताल, पर्वत, सिन्धुपाल्चोक, डोटी र दैलेख तथा थप ओखलढुंगा,**  
**सिराहा, सर्लाही जिल्ला अस्पताल, कान्ति बाल अस्पताल र हेटौँडा अस्पताल (नेपाल सरकार)**

**उद्देश्य:**

- बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ।

**लक्षित समूह:**

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिका र निजका अविभावक तथा हेरालु

**सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:**

- पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र सञ्चालन भएका क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय, अन्चल अस्पताल आदिबाट ।

**सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

**सञ्चालन विधि:**

- ग्रामिण तथा विपन्न वर्गका नेपालीको परिवेशमा कुपोषण भएका बालबालिकालाई अस्पतालमा ल्याउने बानी नभएकोले बालबालिकालाई अन्य रोगले ग्रसित भएपछि मात्र अस्पताल ल्याइने र बच्चालाई तात्कालिक रोगको मात्र उपचार गर्ने गरिन्छ । समय र बेडको अभावमा बच्चाको कुपोषण प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन । अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरि सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्गता, कडा शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ । समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापना कार्यक्रम सञ्चालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुनर्स्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि क्षेत्रीय, अञ्चल र जिल्ला अस्पतालहरूमा पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र सञ्चालन गर्ने रणनीति अगाडि सारेको हो । यसै अनुरूप नेपालका क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय, अञ्चल एवं केही जिल्ला अस्पतालहरूमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरूको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन कार्य भइरहेका छन् ।

- पोषण पुनर्स्थापना गृहमा ० देखि ५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई भर्ना गरी २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानीमा राखि उपचार गर्नुपर्दछ ।
- यस क्रियाकलापका लागि नेपाल सरकारको आर्थिक श्रोतमा सरकारी निकाय, सरकारी समिति एवं बोर्डहरूलाई सःशर्त चालु अनुदान (आर्थिक संकेत नं. २६४१२) खर्च शिर्षकमा बजेट श्रोतको व्यवस्था गरिएको छ र यो क्रियाकलापको लागि बजेट सम्बन्धित अस्पतालको नाममा एकीकृत बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत

छुट्टै बजेट उपलब्ध गराइन्छ । उपलब्ध बजेट निर्दिष्ट कार्य निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक नियमको परिधि भित्र रही बजेट बाँडफाँड गरी अधिकार प्राप्त अधिकारी द्वारा स्वीकृत गराई सोही अनुसार कार्य सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

- तत् पश्चात् पोषण पुर्नस्थापना गृहबाट सेवा प्रदान गरिएका सबै कुपोषित बालबालिकाहरूको अभिलेख HMIS 2.7 तथा त्यसको प्रतिवेदन आवधिक (मासिक, चौमासिक, वार्षिक) रूपमा HMIS 9.4 भरी बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय र सम्बन्धित दातृ निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।

### **सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
- यस क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले तयार गरेको पोषण पुर्नस्थापना गृह सञ्चालन निर्देशिका, २०७० अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउनु पर्नेछ । यदि निर्देशिका परिमार्जन भई आएमा सोहीअनुसार गर्नुपर्दछ ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार व्यवस्थापनद्वारा ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

## **२.५ क्रियाकलापको नाम : पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली (९२ जिल्ला अछाम र कपिलवस्तुमा निरन्तर सञ्चालन र ३ जिल्लामा विस्तार जुम्ला, बाजुरा र पर्सि) (युनिसेफ-नगद भुक्तानी)**

### **उद्देश्य:**

- नीतिगत तहमा खाद्य सुरक्षा, पोषण अवस्था तथा सम्बन्धित कारक तत्वहरूको बारेमा सूचना उपलब्ध गराई कार्यक्रम योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्नु ।

### **लक्षित समूह:**

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिका र निजका अविभावक तथा हेरालु

### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:**

- पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र सञ्चालन भएका क्षेत्रीय, उप क्षेत्रीय, अञ्चल अस्पताल ।

### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार नियमित रूपमा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

## सञ्चालन विधि:

➤ अन्तराष्ट्रिय वैज्ञानिक जर्नल ल्यान्सेटले पोषण विशेष (Nutrition Specific) र पोषण संवेदनशील (Nutrition Sensitive) कार्यक्रमहरूको संयुक्त कार्यान्वयनबाट पोषणको अवस्थामा दिर्घकालिन र दिगो रूपमा सुधार ल्याउन सकिने तथ्यलाई प्रवर्द्धन गरेको छ । यस तथ्यले पोषणको अवस्थामा गर्ने काम स्वास्थ्य क्षेत्रको मात्रै प्राथमिकता नभई समग्र विकासकै प्राथमिकता भएको र त्यसको लागि स्वास्थ्य लगायत अन्य बहुपक्षिय क्षेत्रहरूको पनि सहभागिता हुनुपर्ने कुरा प्रष्ट पारेको छ । महिला तथा बालकालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने प्रयास हाल राजनैतिक, आर्थिक तथा नेतृत्व लगायतका तहमा विशेष चासोको विषय बनेको छ । महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि नेपाल सरकारको नेतृत्वमा बहुपक्षिय पोषण योजना बनेको छ र शुरूवाती चरणमा ६ वटा जिल्लाहरूमा यो योजना अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन प्रक्रिया शुरू भएको छ । यस प्रक्रियामा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको योजना बनाउनको लागि लक्षित वर्गको पोषणसम्बन्धी तथ्याङ्क अद्यावधिक हुनु अति जरूरी छ । स्वास्थ्य लगायत सबै पक्षहरूको आफ्नै सूचना प्रणाली मार्फत नियमित रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन भईरहे पनि यसबाट बहुपक्षिय पोषण योजनासँग सम्बन्धित सबै प्रगतिहरूको प्रभावकारी अनुगमन गर्न सम्भव छैन । उदाहरणको लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) मा स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउनेहरूको मात्रै तथ्याङ्क उपलब्ध हुन्छ, तर नआउनेहरूको पोषणको अवस्थाबारे कुनै पनि तथ्याङ्क उपलब्ध हुँदैन ।

➤ तसर्थ, बहुपक्षिय पोषण योजना अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूको प्रगति अनुगमन तथा आवश्यक सहयोगको लागि पोषण सम्बन्धी भरपर्दो तथ्याङ्क समयमै सङ्कलन गर्नको लागि थप संयन्त्र स्थापना गर्नु आवश्यक छ ।

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू भएका जिल्लाहरूमध्ये कपिलवस्तु र अछाम जिल्लामा पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली स्थापना र सञ्चालन गरिनेछ । यसका लागि तीन दिने तालिम सञ्चालन गरिने छ र तालिमका सहभागीहरू निम्नानुसार हुनेछन् :

- सबै विषयगत क्षेत्रका M & E focal persons, Nutrition Focal persons, Sentinel sites का Health Facilities का स्वास्थ्य कर्मी
- गणकहरू तथा Surveillance supervisors

- पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली स्थापना र सञ्चालन पोषण सर्भिलेन्स निर्देशिका अनुसार गरिनेछ ।

त्यसैगरी नवलपरासी, बाजुरा, जुम्ला, र पर्सा जिल्लामा पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली स्थापना र सञ्चालनका लागि निम्नलिखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिने छ :

- छनौट भएका Sentinel sites हरूको सुनिश्चता गर्ने ।
- साथै तीन दिने तालिम सञ्चालन गरिने छ र तालिमका सहभागीहरू निम्नानुसार हुनेछन्:
  - सबै विषयगत क्षेत्रका M & E focal persons, Nutrition Focal persons,
  - Sentinel sites का Health Facilities का स्वास्थ्यकर्मी
- यस कार्यक्रमको लागि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तयार गरी हरेक Sentinel Site मा उपलब्ध गराईनेछ । प्रत्येक Sentinel Site ले अर्ध वार्षिक रूपमा प्रतिवेदन जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय/जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय

इकाईमा पठाउनु पर्नेछ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले सबै Sentinel Site को प्रतिवेदन समायोजन गरी सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेश र बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

### **सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यो क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको लागि आर्थिक श्रोत युनिसेफ प्रत्यक्ष भुक्तानी (Direct Payment-DP) तर्फबाट व्यवस्था गरिएको छ । यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने विस्तृत कार्य योजना बनाई युनिसेफको Face Form भरी युनिसेफको सम्बन्धित क्षेत्रिय कार्यालयबाट रकम माग गर्नुपर्दछ ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको स्थापना भई बहुपक्षिय पोषण योजना अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूको प्रगति अनुगमन तथा आवश्यक सहयोगको लागि पोषणसम्बन्धी भरपर्दो तथ्याङ्क समयमै सङ्कलन गरी कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्नेछ ।

## **२.६ क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति (जिल्ला, न.पा., गा.वि.स.स्तर) का लागि संयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च (सुआहारा मार्फत ४० जिल्ला) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)**

### **परिचय:**

बहुक्षेत्रिय पोषण योजनाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम पोषणसम्बन्धी जुनसुकै परियोजना तथा कार्यक्रमहरूमा र नीति निर्माणको लागि दिशा देखाउन, समन्वय तथा अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्न सबै मुख्य तहहरूलाई सुझाव दिन जिल्लास्तरबाट आवधिक र वार्षिक योजनामा पोषण सम्बन्धी विषय र क्रियाकलापहरूलाई समावेश गर्ने तथा जिल्लामा सञ्चालित पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरूलाई बहुक्षेत्रिय पोषण योजनाको मर्म अनुरूप एकीकृत गर्नका निम्तीका सदस्यहरूको संयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण निरन्तर आवश्यक हुन्छ । जिल्लाको सन्दर्भमा बहुक्षेत्रिय सिद्धान्तहरू र दृष्टिकोणलाई अपनाउँदै अनुगमन गरिन्छ । यसर्थ सुआहारा-२ कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरूमा बहुक्षेत्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका पदाधिकारीहरूका लागि संयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

### **उद्देश्य:**

- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना अनुरूप संस्थागत रूपरेखाको व्यवस्था तथा समन्वय सुदृढीकरण र नीति निर्माणका लागि मार्ग निर्देशन प्राप्त गर्ने ।

### **लक्षित वर्ग :**

- बहुक्षेत्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका पदाधिकारीहरू ।



### कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- जिल्लाको स्वास्थ्य समन्वय इकाई/साविक जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सुआहारा जिल्ला कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय :

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समयावधिमा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

### सञ्चालन विधि :

- विधि देहायअनुसार हुनेछ -
  - कार्य सञ्चालन प्रक्रिया : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना र घोषण भइसकेपछि, बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका सदस्यहरूले योजना तथा आवश्यकता अनुरूप जिल्लाका पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्थान तथा निकायहरूमा आवधिक रूपमा संयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
  - अभिलेख तथा प्रतिवेदन : समितिको सदस्यहरूले अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरिसके पश्चात सो सम्बन्धी पृष्ठपोषणहरू समितिको नियमित बैठकमा छलफल गर्न गराउनु पर्नेछ । यो कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् कार्यक्रम सम्पन्नताको प्रतिवेदन सम्बन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

### अपेक्षित उपलब्धी:

- स्थानीयस्तरमा नीति ,योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार आएको हुनेछ ।

## २.७. क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा जिल्लास्तरीय समिति सदस्य र सरोकारवालाहरूलाई बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी आधारभूत तालिम (२१ जिल्ला सुआहारा २ मार्फत) (युएसएड-सोभै भुक्तानी)

### परिचय:

महिला र बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन् । यसै सिलसिलामा विगत केही वर्ष देखि नेपाल सरकारले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुसार विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरीरहेको छ । सो सम्बन्धी जिल्ला स्तरमा सामान बुझाई कायम गर्ने हेतुले यो तालिमको व्यवस्था गरिएको हो ।

### उद्देश्य:

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका बारेमा सामान बुझाई कायम गर्ने ।
- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी संयुक्त कार्यन्वयन योजना निर्माण गर्ने ।

### लक्षित वर्ग :

- नगरपालिका तथा गाउँपालिका बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका पदाधिकारीहरू र सरोकारवालाहरू ( बहुक्षेत्रीय पोषण योजना २ घोषणा भइसकेपछि सो अनुसार) ।

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत सुआहारा जिल्ला कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ ।

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय :

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समय अवधिमा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### कार्य सञ्चालन प्रक्रिया:

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना—२ घोषणा भइसकेपछि सोही अनुरूप यो क्रियाकलाप गरिनेछ । यो क्रियाकलाप गर्दा राष्ट्रिय योजना आयोगले तयार पारेको निर्देशिका अनुसार गरिने छ ।

### सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको संयुक्त कार्यन्वयन योजना निर्माण हुनेछ ।

## **२.८. क्रियाकलापको नाम : आमा तथा बाल मैत्री सामूदायिक अभियान सम्बन्धी अस्पतालको अवस्था लेखाजोखा र जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण अस्पतालका कर्मचारी तथा सम्बद्ध सरोकारवालाहरू (सेभ द चिल्ड्रेनका जिल्लाहरू: सप्तरी, कपिलवस्तु र प्यूठान)**

### **उद्देश्य:**

- आमा तथा बाल मैत्री सूचकहरूको विश्लेषण र अस्पतालको अवस्था लेखाजोखा गर्ने । साथै जिल्ला अस्पतालका कर्मचारी तथा जिल्ला स्तरीय सम्बद्ध सरोकारवालाहरूलाई कार्यान्वयन निर्देशिकामा जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने ।

### **लक्षित समूह:**

- जिल्ला अस्पतालका कर्मचारी तथा जिल्ला स्तरीय सम्बद्ध सरोकारवालाहरू

### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने निकाय:**

- जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय

### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार तेस्रो चौमासिक भित्र

### **सञ्चालन विधि:**

- जिल्लास्तरीय १ दिने अभिमुखीकरण तालिम : यस अभिमुखीकरणमा आधा दिन आमा तथा बाल मैत्री सूचकहरूमा अस्पतालको अवस्था को लेखाजोखा गरिन्छ र आधा दिन आमा तथा बाल मैत्री कार्यान्वयन निर्देशिकामा अभिमुखीकरण हुनेछ, जसमा जिल्ला अस्पतालका निर्देशकको संयोजनमा अस्पतालका कर्मचारीहरू, सरोकारवालाहरू र जिल्ला जनस्वास्थ्यका सुपरभाईजरहरू सहभागी हुनेछन् र स्वास्थ्य सेवा विभागका कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति १ जना र जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, तथा पोषण सम्पर्क व्यक्ति यसमा प्रशिक्षक हुन सक्नेछन् । यो अभिमुखीकरण जिल्ला अस्पतालमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

### **सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- अर्थ मन्त्रालयको आर्थिक निर्देशिका अनुसार खर्चको दर व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ । यस कार्यको लागि माथि उल्लेख गरिएका जिल्लाहरूका लागि आर्थिक स्रोत सेभ द चिल्ड्रेनको तर्फबाट व्यवस्था गरिएको छ । सेभ द चिल्ड्रेन श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन हुदा जिल्लामा सोभै भुक्तानी (Direct Payment) हुने गरी सम्बन्धित जिल्ला अस्पताल र जि.स्वा.का. को समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ । कार्य सञ्चालन तथा खर्च गर्ने क्रममा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावली भित्र रही, अर्थ मन्त्रालयको कार्यविधि, कार्यसञ्चालन निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्नेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- जिल्लाका अस्पतालहरू आमा तथा बाल मैत्री सामूदायिक अभियान अन्तर्गत आमा तथा बाल मैत्री सूचकहरूमा जानकारी र सजक हुनेछन् । साथै अस्पताललाई आमा तथा बाल मैत्री बनाउन कार्यान्वयन निर्देशिकालाई कार्यान्वयनमा ल्याउनेछन् ।

### २.९. क्रियाकलापको नाम : सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सञ्चार कार्य योजना राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रसँगको समन्वयमा कार्यान्वयन गर्ने (१४ MSNP जिल्ला) (बाँकी १४ जिल्ला सुआहारा मार्फत हुने) (युनिसेफ-सोभै भुक्तानीमार्फत)

#### परिचय:

- महिला गर्भवती भए देखि शिशु जन्मेर २ वर्षको उमेरसम्मको अवधिलाई सुनौला १००० दिन भनिन्छ । नेपालले मातृ तथा बालमृत्युको न्यूनीकरणमा हालैका वर्षहरूमा उत्कृष्ट प्रगति हासिल गरेको छ । बालबालिका र महिलाहरूको पोषणको अवस्था सुधार्न विभिन्न प्रयासहरू भैरहेका छन् । सहशाब्दी विकास लक्ष्यहरू हासिल भैसकेका छन् र अब दीगो विकास लक्ष्य हाँसिल गर्न र सरकारका अन्य राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू पुरा गर्नका लागि मात्र होइन, स्वस्थ र प्रतिस्पर्धात्मक मानवपुँजीको विकास तथा दिर्घ रूपमा अन्तरपुस्ता न्यूनपोषण चक्रलाई तोड्न खास गरी महिला तथा बालबालिकाको पोषण स्थिति सुधार गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकारले सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सञ्चार अभियान अगाडि बढाइएको छ ।

#### उद्देश्य:

- सुनौला १००० दिनका लक्षित समूहलाई स्वास्थ्य तथा पोषणसँग सम्बन्धित सकारात्मक व्यवहार जस्तै पोषणयुक्त खाना, सन्तुलित आहार, बाल प्रेरणा, सरसफाइ, आमा र बालबालिकाको पोषण अवस्था, र बालबालिकाको नियमित वृद्धि अनुगमन र परामर्श प्रवर्द्धनका लागि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- सुनौला १००० दिनका आमा तथा बालबालिका , उनीहरूको अभिभावक/स्याहारकर्ता/निर्णयकर्ता
- किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला समन्वय समिति

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार योजना बनाई जिल्ला र मातहतका सम्पूर्ण निकाय र लक्षित समूह तथा सरोकारवालाहरूलाई समेटने गरीस्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भएको समयावधि भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

## सञ्चालन विधि:

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू भएका २८ जिल्लामध्ये सुआहारा २ कार्यक्रम लागू भएका बाहेकका १४ जिल्ला ( सप्तरी, खोटाङ्ग, उदयपुर, धनुषा, महोत्तरी, पर्सा, सर्लाही, बारा, रौतहट, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, मुगु, कालिकोट यस कार्यक्रम सञ्चालन हुने छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रमको आयोजना बाल स्वास्थ्य महाशाखाको नेतृत्व तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको मुख्य संयोजकत्वमा सञ्चालन हुनेछ ।

कार्यविधिले तोकिएका निम्न कार्यक्रम गाउँपालिका र नगरपालिकामा हुनेछन्:

- वडा/गाविस स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति तथा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको १ दिने अभिमुखीकरण
- न.पा./गा.पा./गाविस वा वडाका प्रतिनिधिको ३ दिने अभिमुखीकरण
- न.पा./गा.पा./गाविस वा वडा अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको २ दिने अन्तरव्यक्ति संचार सिप विकाससम्बन्धी अभिमुखीकरण
- स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र गाविस वा वडा अध्यक्षहरूको मोबाइल प्रविधि प्रयोग बारे १ दिने अभिमुखीकरण

## सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस क्रियाकलापको लागि युनिसेफको श्रोतबाट DCT खर्च शिर्षक तर्फ बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणमा सुधार आउनुको साथै आहार व्यवहार परिवर्तन हुनेछ ।

## २.१०. क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको लागि नियमित समन्वय बैठक तथा जिल्लास्तरीय समिक्षा (सबल कार्यक्रम लागू भएका ६ जिल्ला) (युएसएड-सोभै भुक्तानीमार्फत)

### परिचय

कृषि, पशुपालन र शिक्षा जस्ता क्षेत्रले मातृ , शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने हुनाले हालको परिप्रेक्ष्यमा पोषण बहुक्षेत्रीय चासोको विषय बनेको छ । हाल यसमा केही सुधार भएता पनि हामी धेरै पछाडी छौं । यस पछाडीको प्रमुख कारणको रूपमा खाद्य असुरक्षा, विभिन्न रोगको व्याप्तता र अनउपयुक्त मातृ , शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारको पाइएको छ । तसर्थ गैर स्वास्थ्य क्षेत्रलाई पनि पोषण केन्द्रित र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमका सहभागी तुल्याउन आवश्यक देखिएको छ ।

## उद्देश्य

- पोषण सम्बद्ध स्वास्थ्य तथा गैर स्वास्थ्य क्षेत्रका व्यक्तिहरूलाई पनि पोषण केन्द्रित र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको विषयमा छलफल गर्न, कार्य योजना बनाउन तथा सञ्चालन गर्न सक्षम बनाउन बैठकलाई नियमितता गराउन सहयोग गर्ने ।

## लक्षित समूह

- जिल्लास्तरीय बैठक: जिल्ला स्थरीय बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका पदाधिकारीहरू
- गाउँपालिका तथा नगरपालिका: सबल कार्यक्रमको फोकस कृयाकलाप सञ्चालन भएका गाउँपालिका तथा नगरपालिकाका बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिका पदाधिकारीहरू

## सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय

- स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार प्रत्येक चौमासिकमा बैठक गरिने छ ।

## कार्य सञ्चालन प्रक्रिया

- जिल्ला तथा गाबिस स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको चौमासिक बैठक सञ्चालन:
- यस अन्तर्गत जिल्ला समन्वय समितिको समन्वयमा जिल्ला स्तरीय बहुक्षेत्रीय बैठकहरू विभिन्न तहमा, जिल्ला देखि गाउँपालिका तथा नगरपालिका तहका नयाँ संरचनामा आधारित भई पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिहरू गठन, बैठक सञ्चालन तथा कार्यक्रम समिक्षा गर्ने ।

## अपेक्षित नतिजा तथा उपलब्धी

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यन्वयन गरी मातृ , शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको अवस्थामा सुधार हुनेछ ।

## सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- सबल कार्यक्रमले जिल्ला तथा गाउँपालिका/नगरपालिकामा बैठक सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने छ । यस क्रियाकलापका लागि USAID (युएसएआइडी) को आर्थिक श्रोतमा प्रत्यक्ष भुक्तानी (Direct Payment) शिर्षकमा सबल कार्यक्रम मार्फत बजेट श्रोतको व्यवस्था गरिएको छ । नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् कार्यक्रम सम्पन्नताको प्रतिवेदन (आर्थिक र भौतिक प्रगतिसहित) सम्बन्धित गाउँपालिकाले आफ्नो जिल्ला स्थरीय समिति तथा सम्बन्धित कार्यलयलाई बुझाउनु पर्दछ । आर्थिक प्रगति TABUCS मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ । यसका लागि सबल जिल्ला कार्यालयका प्रतिनिधिहरूले आवश्यक सहयोग र समन्वय गर्नुपर्नेछ ।

## अभिलेख तथा प्रतिवेदन

- यो कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् कार्यक्रम सम्पन्नताको प्रतिवेदन (आर्थिक र भौतिक प्रगति सहित) सम्बन्धित गाउँपालिकाले आफ्नो जिल्लास्तरीय समिति तथा सम्बन्धित कार्यलयलाई बुझाउनु पर्दछ । साथै जिल्ला तथा गाउँपालिका/नगरपालिकाको प्रगति जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

## अनुगमन र सुपरिवेक्षण

- बाल स्वास्थ्य महाशाखा, राष्ट्रिय योजना आयोग र सबल कार्यक्रमका केन्द्रीयस्तरका कर्मचारी तथा जिल्ला स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य कार्यालयका र सबल कार्यक्रमको जिल्ला स्थित कर्मचारीहरूको आवश्यकता अनुसार संयुक्त अनुगमन भ्रमण आयोजना हुनेछ ।

## २.११-२.१२ क्रियाकलापको नाम :

- पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय दिवशहरूमा पोषण सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन (स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदिमा ३५ जिल्ला (सुआहारा २ को ४० जिल्ला बाहेक) (नेपाल सरकार)
- पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय दिवशहरूमा पोषण सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन ( स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदिमा (सुआहारा २ कार्यक्रम सञ्चालित ४० जिल्ला (युएसएड-सोभै भुक्तानी

## उद्देश्य:

- स्थानीय जन समुदायलाई सचेत गराउने
- पोषण सम्बन्धी विकृती र समस्याबारे जन समुदायलाई जानकारी तथा सचेत गराउने
- आहार व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार गर्ने

## लक्षित समूह:

- १००० दिनका महिला तथा बालबालिका, तिनका अविभावक तथा हेरालु, तथा स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय सरोकारवालाहरू

## सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था तथा म.स्वा.स्व.से. हरूसँग को समन्वयमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय

## सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- सेवास्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### सञ्चालन विधि:

- यस क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्नानुसारका गतिविधिहरू निर्दिष्ट निर्देशिका अनुसार स्थानीय तहसम्म सञ्चालन गर्नुपर्नेछः
  - विश्व स्तनपान सप्ताह मनाउने
  - आयोडिन महिना (फेब्रुअरी) मनाउने
  - विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउने
- सुआहारा जिल्लामा युएसएड श्रोततर्फको यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नका लागि सम्बन्धित कार्यक्रम मार्फत तथा बजेट उपलब्ध गराइनेछ र स्थानीय स्तरमा सोही अनुसार कार्य योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ र सुआहारा कार्यक्रमले खर्चको विवरण आवधिक रूपमा सम्बन्धित पालिका तथा निकायमा पठाउनुपर्नेछ ।

### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावलीअनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बद्ध सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूको सामुहिक पहलमा सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन भई जनस्तरमा विद्यमान पोषण सम्बन्धी विकृती सम्बन्धी चेतनामा बृद्धि हुने ।
- पोषणसम्बन्धी आहार व्यवहार परिवर्तन तथा सुधार भै महिला तथा बालबालिकाहरूलाई संक्रामक रोगहरू लाग्न तथा कुपोषण र आकाल मृत्यु बाट बचाउन सकिने छ ।

### २.१३. क्रियाकलापको नाम : पूर्ण पोषणयुक्त गाँउ/वडा अभियान (सुनौला १००० दिनका महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणमैत्री अभियान)- २८ MSNP जिल्ला (युनिसेफ-नगद अनुदानमार्फत)

#### परिचय

यो स्वास्थ्य मन्त्रालयको नेतृत्वमा राष्ट्रिय योजना आयोग, कृषि विकास मन्त्रालय, पशुपंक्षि विकास मन्त्रालय, खनेपानी तथा सरसफाई मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय, संघिय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयसँग समेत समन्वय गरी छलफल गरी तय गरिएको अभियान हो । यसमा कुपोषण रहित घर गाउँ घोषणा अभियानका लागि योजना तर्जुमा तथा कार्यन्वयन गर्न तथा प्राप्त उपलब्धीको दिगोपनाका लागि विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिनेछ । नेपालमा यस्तै प्रकृतिमा खुल्ला दिसामुक्त घोषणा, पुर्ण खोप घोषणा, पुर्ण साक्षर घोषणा, शून्य होम डेलिभरीजस्ता अभियानहरू सञ्चालन भइसकेका छन् र त्यस्ता अभियानले पनि पोषण अवस्था सुधारका लागि सहयोग पुऱ्याइरहेका छन् ।

कुपोषण रहित क्षेत्र भन्नाले उल्लेखित सूचकहरू अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका क्षेत्रलाई बुझिनेछ । कुपोषण रहित क्षेत्र कुनै एक समयमा तोकेको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिनेछ र त्यसको स्थायित्वका लागि समेत अभियान सञ्चालन गरिनेछ ।



### उद्देश्य:

- मातृ तथा बाल पोषणमा सुधार ल्याउने, जसले गर्दा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन न्युन पोषण विशेष गरी मातृ न्युन शरिर पिण्ड सुचांक र बाल पुष्कोपनालाई एक तिहाइले कम गर्ने ।
- घरायसी स्तरमा मातृ तथा बाल पोषण अवस्थालाई सुधार गर्ने ।
- कुपोषण रहित समुदाय घोषणा र त्यसको स्थायित्वका लागि सरोकारवालाहरूलाई संलग्न गराउने ।

### लक्षित समूह:

- १००० दिनका सम्पूर्ण महिला तथा बालबालिकाहरू
  - २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू
  - गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेकी महिलाहरू
  - १००० दिनका महिला तथा बालबालिकाहरूका हेरचाहकर्ता तथा घरपरिवारहरू
- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू
  - भिटामिन ए, जुकाको औषधी र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन सेवा
- किशोर/किशोरीहरू
  - MIYCN परामर्श, विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम, किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण र पोषण परामर्श सेवा

### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था

### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

### सञ्चालन विधि:

- पूर्ण पोषण युक्त गाँउ वडा घोषणा कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया:
  - जिल्लास्तरीय पैरवी तथा अभिमुखीकरण बैठक
  - गाउँपालिका स्तरिय अभिमुखीकरण बैठक
  - गाउँपालिका स्तरिय योजना तर्जुमा बैठक र पूर्ण पोषण युक्त गाँउ /वडा छनोट गर्ने
  - सूचना सङ्कलन
  - घरघुरी पहिचान (हजार दिन भित्रको आमाहरूको)
  - प्रमाणिकरण टिमको गठन तथा सुचकका बारेमा अभिमुखीकरण
  - पूर्व प्रमाणिकरण तथा घोषणा तयारी

- घोषणा तथा स्थायीत्व
  - पूर्ण पोषण युक्त गाँउ वडा घोषणा प्रक्रिया निम्नानुसार हुनुपर्नेछः
    - सुचना सङ्कलन गर्ने (प्रजनन उमेरका महिला, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला, नवजात शिशु, २ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरू)
    - पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको अद्यावधिक गर्ने (पुर्व तथा उत्तर प्रसूती जाँच गराएको , स्वस्थ संस्था मै सुत्केरी गराउने, भिटामिन ए, गभवती महिलाले १८० आइरन चक्कि खाएको जुकाको औषधी वितरण, प्रत्येक महिनामा बच्चाको वृद्धि अनुगमन गरेको आदि)
    - माथिल्लो स्तरमा प्रतिवेदन पेश गर्ने (कुपोषण रहित क्षेत्र घोषणाका लागि मापदण्ड)
    - मापदण्ड पुगे नपुगेको प्रमाणिकरण गर्ने ।
    - मापदण्ड प्रमाणीकरण लगायतका उपरोक्त गतिविधि यस सम्बन्धी विस्तृत प्राविधिक निर्देशिका अनुसार गर्ने ।
- उपरोक्तानुसार मापदण्ड पुगेको खण्डमा घोषणा गर्ने, नपुगेको खण्डमा सुधारका लागि कार्यक्रम गर्ने ।

#### सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- मातृ तथा बाल पोषणमा सुधार हुनेछ, जसले गर्दा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन न्युन पोषण विशेष गरी मातृ न्युन शरिर विण्ड सुचांक र बाल पुङ्कोपनालाई एक तिहाइले कम गर्नेछ ।
- घरायसि स्तरमा मातृ तथा बाल पोषण अवस्थालाई सुधार हुनेछ ।
- कुपोषण रहित समुदाय घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरूलाई संलग्न हुने छन् ।
- मातृ तथा बाल पोषणमा सुधार ल्याउने, जसले गर्दा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन न्युन पोषण विशेष गरी मातृ न्युन शरिर विण्ड सुचांक र बाल पुङ्कोपनालाई एक तिहाइले कम गर्नेछ ।
- घरायसीस्तरमा मातृ तथा बाल पोषण अवस्थालाई सुधार गर्ने ।
- कुपोषण रहित समुदाय घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरूलाई संलग्न गराउने ।

### २.१४-२.१५. क्रियाकलापको नाम: शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम

(Infant and Young Child Feeding and Child Cash Grant-IYCF-CCG Program)

#### परिचय:

नेपालमा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा कुपोषणको अवस्था गम्भीर रहेको छ । राष्ट्रिय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०१६ ले यस उमेर समूहका बालबालिकाहरूमा ५३% रक्तअल्पता, ३६% पुङ्कोपन, २७% उमेर अनुसार कम

तौल, १०% ख्याउटेपना देखाएको छ । उनीहरूको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन विशेष गरी खाद्यान्य उब्जनी र उत्पादन कम भएको तथा गरिबीको रेखामुनि भएका जनता तथा पोषणयुक्त आहार व्यवहार सम्बन्धी चेतना र ज्ञान कम भएकाले कर्णाली अञ्चलका प्रत्येक परिवार/दम्पतीका बढीमा २ जना ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई मासिक चार सयको दरले पौष्टिक आहार खुवाउन सक्षम होस् भनी संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय मार्फत बाल नगद अनुदान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ भने यसै आर्थिक वर्ष देखि थप तीन जिल्ला अछाम, रौतहट र बझाङमा यस कार्यक्रम विस्तार गरिएको छ ।

चालु आव.मा यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन हुनेछन्:

- **शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम विस्तार (३ जिल्ला अछाम, रौतहट र बझाङ) (युनिसेफ-नगद अनुदानमार्फत)**
- **शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम निरन्तरता (कर्णालीका ५ जिल्ला) (युनिसेफ-नगद अनुदान)**

#### **उद्देश्य:**

- स्वास्थ्य तथा पोषण सेवामा लक्षित समूहको पहुँचमा अभिवृद्धि गर्ने ।
- पोषण सेवालाई सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमसँग एकीकृत गरी लक्षित बालबालिकाहरूको विद्यमान पोषणयुक्त आहार व्यवहार सुधार र खाद्य असुरक्षा न्यूनीकरण गर्ने ।

#### **लक्षित समूह:**

- प्रत्येक परिवार/दम्पतीका बढीमा २ जना ५ वर्षमुनिका बालबालिका, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरू

#### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:**

- जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय इकाई/साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था मार्फत कार्य सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

#### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

#### **सञ्चालन विधि:**

- यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम कार्यान्वयन हुने जिल्लाहरूमा जिल्लास्तरमा सम्बद्ध जिल्ला कार्यालयका स्वास्थ्य हेर्ने प्रमुख, स्वास्थ्य सुपरभाइजर तथा सरोकारवालाहरूलाई कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा पैरवी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । साथै यसअन्तर्गत जिल्लाले कार्यक्रमको नियमीत अनुगमन सुपरिवेक्षण तथा समन्वय गर्नुपर्नेछ । यसका लागि कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व जिल्ला कार्यालयले कार्य योजना र बजेट प्राप्ति तथा खर्चको लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफ नेपालका क्षेत्रिय कार्यालयमा समन्वय गर्नुपर्नेछ । जिल्लाअन्तर्गत विद्यमान पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निम्नानुसार क्रियाकलाप सञ्चालन हुनेछ र यसका लागि गाँउ/नगरपालिकास्तरमा नै बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

## कार्यक्रम विस्तार हुने नयाँ जिल्लाहरू अछाम, रौतहट र बझाङमा:

- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम अन्तर्गत नयाँ जिल्लाहरूमा निम्नानुसार क्रियाकलाप विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही सञ्चालन गर्नुपर्नेछः
  - पालिका/वडास्तरीय सामाजिक परिचालक तथा बाल नगद अनुदान वितरण गर्ने कर्मचारीको लागि १ दिने शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा बाल नगद अनुदान बारे अभिमुखीकरण तालिम
  - बाल नगद अनुदान वितरणको समयमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन गर्ने :
- बाल नगद अनुदान वितरणको समयमा सामाजिक परिचालक वा बाल नगद अनुदान वितरण गर्ने कर्मचारीसँग समन्वय एवं उपस्थितीमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा आमा समूहको बैठक सञ्चालन गर्ने । बैठकमा बाल नगद अनुदानलाई ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण स्तर/अवस्थामा सुधार ल्याउन अवसरको रूपमा लिन र सो को कार्यान्वयनको लागि अनिवार्य रूपमा बृद्धि अनुगमन नियमित रूपमा गर्न /गराउन तथा पोषण परामर्श सेवा, जन्म दर्ता, बाल अनुदान पाए नपाएको बारे छलफल गर्ने, पाएको भए के के मा उपयोग गर्ने गरेको, र यस बाल नगद अनुदानलाई पोषणयुक्त खाना उपयोग गर्ने बारेमा छलफल गर्ने । साथै स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय विकास सम्बन्धित निकायबीच संयुक्त अनुगमन बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्नुपर्नेछ ।

## कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेका कर्णालीका ५ जिल्लाहरूमा:

- बाल नगद अनुदानलाई शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकीकृत गरी लक्षित समूहका बालबालिकाहरूलाई नियमित रूपमा पोषिलो खाना खाने तथा पोषण सम्बन्धी सकारात्मक व्यवहारहरूको प्रवर्धनका लागि र अन्त्यमा न्यूनपोषण घटाउनका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बाल नगद अनुदान कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नानुसार क्रियाकलाप विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गर्नुपर्नेछः
  - पालिका/वडा स्तरीय सामाजिक परिचालक तथा बाल नगद अनुदान वितरण गर्ने कर्मचारीको लागि १ दिने शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा बाल नगद अनुदान बारे अभिमुखीकरण तालिम
  - बाल नगद अनुदान वितरणको समयमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन गर्ने :
- बाल नगद अनुदान वितरणको समयमा सामाजिक परिचालक वा बाल नगद अनुदान वितरण गर्ने कर्मचारीसँग समन्वय एवं उपस्थितीमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा आमा समूहको बैठक सञ्चालन गर्ने । बैठकमा बाल नगद अनुदानलाई ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण स्तर/अवस्थामा सुधार ल्याउन अवसरको रूपमा लिन र सो को कार्यान्वयनको लागि अनिवार्य रूपमा बृद्धि अनुगमन नियमित रूपमा गर्न/गराउन तथा पोषण परामर्श सेवा, जन्म दर्ता, बाल अनुदान पाए नपाएको बारे छलफल गर्ने, पाएको भए के के मा उपयोग गर्ने गरेको, र यस बाल नगद अनुदानलाई पोषणयुक्त खाना उपयोग गर्ने बारेमा छलफल गर्ने । साथै स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय विकास सम्बन्धित निकायबीच संयुक्त अनुगमन बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्नुपर्नेछ ।

## अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

- कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरूलाई स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा दाखिला गर्नुको साथै १५ दिनभित्र अनुसूचित बमोजिमको निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिवेदन बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ । साथै यस सम्बन्धी बोधार्थ युनिसेफ नेपालको क्षेत्रिय कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

## सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई उपलब्ध गराइएको नगद अनुदान पोषणयुक्त आहारको लागि उपयोग भएको हुनेछ ।
- लक्षित समूहको विद्यमान खानपानको व्यवहार सुधार गर्न सक्षम हुनुका साथै उनिहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्थितिमा सुधार, स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँचमा वृद्धि, वृद्धि अनुगमन र पोषण परामर्श सेवाको प्रयोगदर बढेको हुनेछ ।

## २.१६. क्रियाकलापको नाम : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन तथा पोषण प्याकेज कार्यक्रम सञ्चालन (२८ MSNP जिल्ला र सबै क्षेत्र-प्रदेश (युएसएड-सोधभर्नी भुक्तानी)

### परिचय:

नेपालमा बालबालिकामा रहेको कुपोषणको विकराल समस्यालाई न्यून गर्न खास गरी महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण स्थिति सुधार गर्ने उद्देश्यले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१३-२०१७) तयार भई आ.व. २०७२/७३ सम्म १६ जिल्ला (पर्सा, नवलपरासी, कपिलवस्तु, जुम्ला, वाजुरा अछाम, बैतडी, बझाङ, डडेल्धुरा, धनुषा, सप्तरी, कालिकोट, पाँचथर, खोटाङ्ग, महोत्तरी र रौतहट) मा सञ्चालन भइरहेको छ । योजनाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम सन् २०१७ सम्ममा २८ जिल्लामा विस्तार गर्ने योजना अनुसार यस आ.व. २०७३/०७४ मा बाँकी १२ जिल्ला (उदयपुर, बारा, सर्लाही, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जाजरकोट, रोल्पा, रुकुम, दैलेख, डोटी र बर्दिया) मा विस्तार भइ हाल २८ वटै जिल्लाहरूमा सोही अनुरूप कार्य सञ्चालन भइरहेको छ । नेपाल सरकारले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना नेपाली जनताको पोषणको स्थितिमा सुधार गर्ने कार्यलाई तीव्रता दिनका लागि तयार गरेको हो । यो योजना सहस्राब्दी विकास लक्ष्य प्राप्त र सरकारका अन्य राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू पुरा गर्नका लागि मात्र होइन, स्वस्थ र प्रतिस्पर्धात्मक मानवपुँजीको विकास तथा दीर्घ रूपमा अन्तर पुस्ता गरिवीको दुष्चक्र तथा न्यूनपोषणलाई तोड्नका लागि समेत सहायक हुने अपेक्षा गरिएको छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- पहिलो चरण (सन् २०१२-२०१७) को पाँच वर्षको लक्ष्य मातृ शिशु पोषणमा सुधार ल्याउने र परिणाम स्वरूप आमा, शिशु र बालबालिकाहरूमा पोषण न्यूनताको स्थितिमा कमी आउने, आमाहरूको BMI मा सुधार आउने र बालबालिकाको पुङ्कोपनमा एकतिहाईले कमी ल्याउने रहेको छ ।

## उद्देश्य:

- मातृशिशु पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन, राष्ट्रिय योजना आयोग तथा सम्बद्ध प्रमुख क्षेत्रगत निकायहरूको क्षमता सुदृढ गरी बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमहरूको तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमन गर्न सामर्थ्य बनाउनु हो ।

## लक्षित समूह:

- प्रदेश/क्षेत्रस्तरको पोषण सम्बद्ध बहुक्षेत्रीय निकायहरू र सो मातहतका १००० दिनका महिला र बालबालिकाहरू

## सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- सम्बन्धित प्रदेश/क्षेत्र

## सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

## सञ्चालन विधि:

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सम्बन्धमा प्रदेश/क्षेत्रीय स्तरमा गरिने कार्यक्रममा मुख्यतः पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति सुदृढीकरण गर्नु रहेको छ । यस क्रियाकलापको लागि पाँच वटै क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा विनियोजित बजेटबाट निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछः
  - बहुक्षेत्रीय पोषण योजना बमोजिम संरचना क्षेत्रीय स्तरमा गठन गर्ने ।
  - यस अघि गठन भईसकेका क्षेत्रीय समन्वय समितिहरूको बैठक नियमित बैठक सञ्चालन, क्षेत्रगत समन्वय सुदृढ र जिल्ला स्तरीय निर्देशक समितिहरूलाई आवश्यक सुझाव, सल्लाह प्रदान गर्ने ।
  - संघीय प्रणाली अनुसार परिमार्जित संरचना अनुरूप प्रदेश/क्षेत्रको संयोजकत्वमा गठन हुने समितिमा केन्द्रस्तरमा गठित उच्च स्तरीय निर्देशक समिति तथा राष्ट्रिय समन्वय समितिमा प्रतिनिधित्व गर्ने सबै विषयगत क्षेत्रका क्षेत्रीय प्रमुखहरू र सम्बन्धित सरोकारवालाहरू सहितको क्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति गठन गर्ने ।
  - गठनपुर्व सबै सदस्यहरूका बीच परिचयात्मक अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
  - कम्तिमा ३/३ महिनामा बैठक सञ्चालन गर्ने जसका लागि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई आवश्यक बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।
- साथै प्रदेश/क्षेत्रान्तर्गत एकीकृत पोषण कार्यक्रम (सुआहारा) लगायत अन्य पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध सञ्चालित परियोजनाहरूको आँकलन गरी सम्बन्धित निकायहरूलाई पोषण कार्यक्रमका दोहोरोपन नहुनेगरी तथा एकद्वार प्रणालीमा बहुक्षेत्रीय पोषण अवधारणामा कार्य सञ्चालन गर्न गराउन मार्गनिर्देश गर्ने कार्य सम्बन्धित क्षेत्र/प्रदेशको हुनेछ ।

## सेवा/क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

(अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनुपर्ने)

- नेपाल सरकारको रातो कितावमा बजेट विनियोजन भई उल्लेख भएको यस क्रियाकलाप नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन गर्ने निर्देशिका २०७३, र प्रचलित भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- स्थानीयस्तरमा नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार आएको हुनेछ ।
- पोषण लक्षित वा पोषण सम्बेदनशील सेवाहरूको उच्चतम प्रयोग गर्ने व्यवहारमा सुधार भै अन्ततः मातृशिशु पोषणको स्थितिका सुधार हुनेछ ।
- आधारभुत सेवालाई समावेशी र समता मुलक ढङ्गले प्रवाह गर्नका लागि स्थानीय सरोकारहरूको पोषण सम्बन्धी क्षमता सुदृढ भएको हुनेछ ।

## भाग ३

### समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMNCI Program)

#### परिचय

नेपालमा बाल बचाउ कार्यक्रम अन्तर्गत भाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८३ देखि श्वास प्रश्वास सम्बन्धी रोग नियन्त्रण (ARI) कार्यक्रम पनि सन् १९८७ बाट शुरू भएको हो । सन् १९९५/९६ देखि समुदायमा आधारित श्वासप्रश्वास (CB-ARI) कार्यक्रमको परिक्षण(पाइलटिङ्ग) भयो । सन् १९९७/९८ मा श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण गर्ने कार्य समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास र त्यो सँगै भाडापखाला रोग नियन्त्रण गर्ने कार्य समाहित हुँदै समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास र भाडापखाला रोग नियन्त्रण (CBAC) कार्यक्रमको रूपमा विकास भयो । यस कार्यक्रममा पोषण तथा खोप कार्यक्रमलाई पनि विशेष जोड दिइयो । अर्को तर्फ सन् १९९७ देखि IMCI कार्यक्रम महोत्तरीबाट स्वास्थ्य संस्थास्तरमा शुरू भयो तर कार्यक्रम त्यति प्रभावकारी हुन सकेन । सन् १९९७ मै समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास र भाडापखाला रोग नियन्त्रण (CBAC) को मूल्याङ्कन भयो र सो कार्यक्रम निकै प्रभावकारी भएको पाइयो । यसकारण नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले दातृ निकायहरू WHO, UNICEF तथा USAID को सहयोगमा IMCI र CBAC कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी CB-IMCI कार्यक्रमको रूपमा विकास गरियो । उक्त कार्यक्रम सन् २००९ सम्ममा अद्यावधिक गर्दै नेपालभरी कार्यान्वयन गरियो । कार्यक्रम अद्यावधिक गर्ने क्रममा यस कार्यक्रममा सन् २००५ देखि Low Osmolar ORS/ Zinc Supplementation लाई पनि समावेश गरियो ।

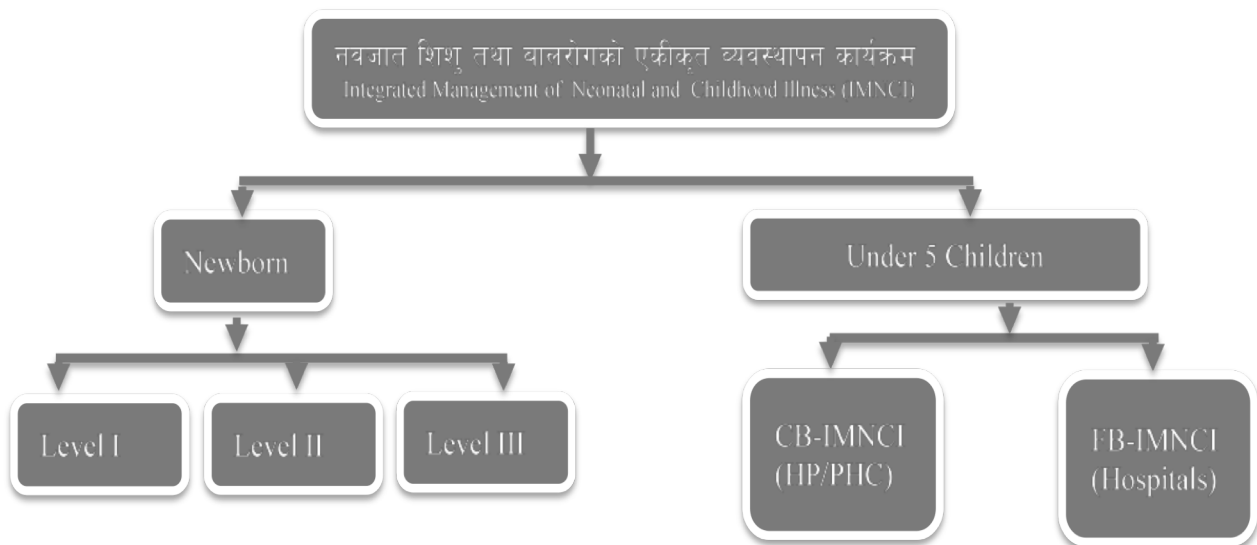
सन् २००५ सम्म नेपालले बाल मृत्युदर घटाउन उल्लेखनिय सफलता हात पारेको थियो तर पनि नवजात शिशुको मृत्युदर भने सोही अनुरूप घटाउन सकिरहेको थिएन । नवजात शिशुलाई लक्षित गरेर कुनै पनि कार्यक्रम नभएकाले मृत्युदर घटाउन सकिएको थिएन । नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युको प्रमुख कारणहरूमा सङ्क्रमण, जन्मदा निसासिनु, कम जन्म तौल र शिताङ्ग हुनु हो । सन् २००४ मा स्वीकृत गरिएको राष्ट्रिय नवजात शिशु स्वास्थ्य रणनीतिबाट अभिप्रेरित भई सन् २००७ मा समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम निर्माण भएको थियो भने यसको पाइलटिङ्ग सन् २००९ बाट शुरू गरिएको थियो । यस कार्यक्रमलाई १० वटा जिल्लामा पाइलटका रूपमा लागू गरिएको हो ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रममा सातवटा रणनीतिक क्रियाकलापहरूलाई विशेष जोड दिई समावेश गरिएको थियो जस्तै: व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार (BCC), स्वास्थ्य संस्थामै प्रसुति गराउन प्रवर्द्धन गर्ने, नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको अनुगमन भेट, व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर सङ्क्रमणको व्यवस्थापन गर्ने, जन्मदा कम तौल भएका शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन गर्ने, शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन र निस्सासिएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनका तरिका आदि । समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै लगियो ।

सन् २०११ सेप्टेम्बरमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नाभीमा हुने सङ्क्रमणको रोकथाम तथा व्यवस्थापनका लागि नाभी सुरक्षा कार्यक्रम (4% Chlorohexidine Gel) नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम अन्तर्गत लागू भए पश्चात यो समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम ४१ जिल्लामा लागू समेत भएको थियो । प्रभावकारी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न तथा आर्थिक रूपले उपयुक्त हुने देखिएकाले सन् २०१४ (आ.व. २०७१/७२) CB-IMNCI र CB-NCP दुवै कार्यक्रमलाई एउटै प्याकेजमा समायोजन गरी नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मिति २०७१/०६/२८ को निर्णय अनुसार समुदायमा



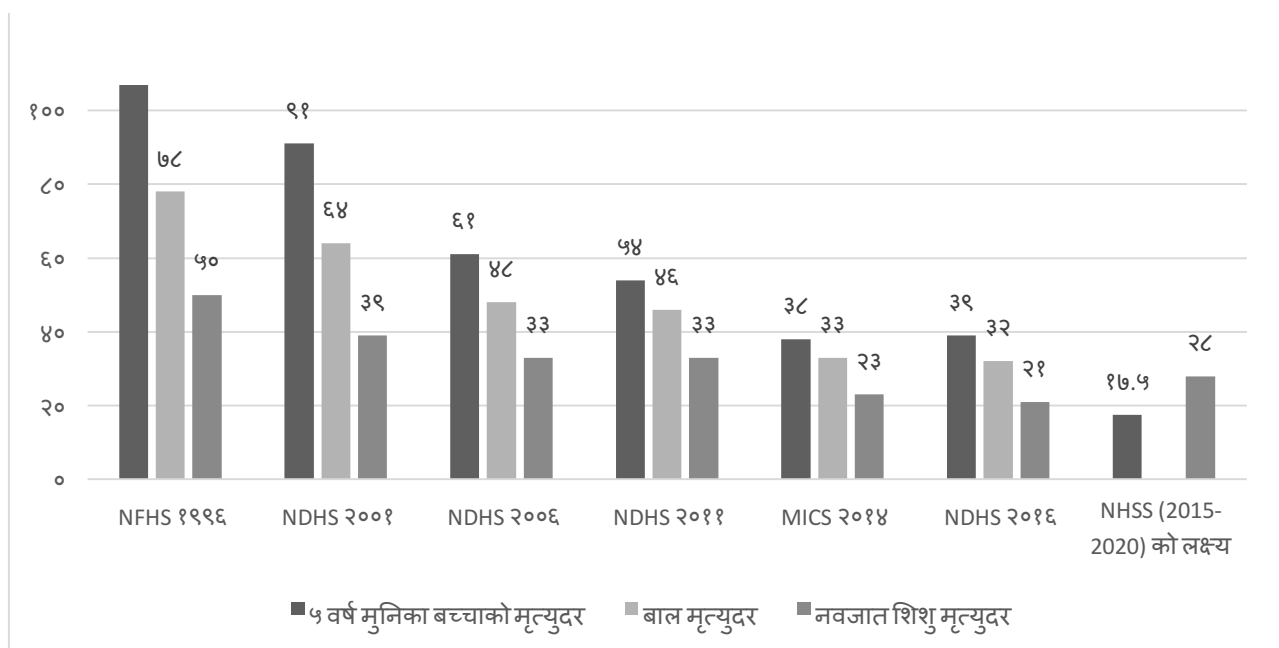
आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रमको शुरूवात गरियो । IMNCI शाखाको योजना अनुसार IMNCI कार्यक्रम तल उल्लेख भए बमोजिम विस्तार तथा लागू गरिनेछ ।



Level I- (Newborn Corner) Birthing Center

Level II- (Special Newborn Care Unit) District Hospital

Level III- (Newborn Intensive Care Unit) Zonal, Regional and National Level Hospitals



सन्दर्भ सामग्री १ नेपालमा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका तथा नवजात शिशु मृत्युदरको अवस्था

समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागू भए लगत्तै न्यूमोनिया र भुइँपखालाको दर घटेको छ । संसारका केही राष्ट्रहरूमध्ये नेपाल पनि सहश्राब्दी विकास लक्ष्य ४ प्राप्त गर्न सफल राष्ट्रको रूपमा देखिएको छ । नेपालको समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संसारभर नमूना कार्यक्रमका रूपमा प्रस्तुत भएको छ । त्यसैगरी कार्यक्रम पाइलटिड भएका जिल्लाहरूमा गरिएको मूल्याङ्कनबाट नवजात शिशु स्याहारमा सुधार आएको पाइएको छ ।

थियो । यस समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमले पनि नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको थियो ।

नेपालमा पाँच वर्ष मुनिका ८०% भन्दा बढी बालबालिकाको मृत्यु कम जन्म तौल, गम्भीर संक्रमण, जन्मदा निस्सासिनु तथा चोट पटक लाग्नु, जन्मजात विकृति, निमोनिया, झाडापखाला तथा अन्य सरुवा रोग, जन्मने क्रममा हुने समस्या तथा पोषणसम्बन्धी अवस्थाबाट हुने गरेको कुरा युनिसेफ तथा विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्याङ्कले देखाएको छ । विभिन्न अध्ययनहरूले स्वास्थ्य सेवा लिन आएका बिरामी शिशुहरू एक भन्दा बढी रोगबाट पिडित हुने गरेको पाइएको छ ।

## नेपालका केही अनुमानित तथ्याङ्क

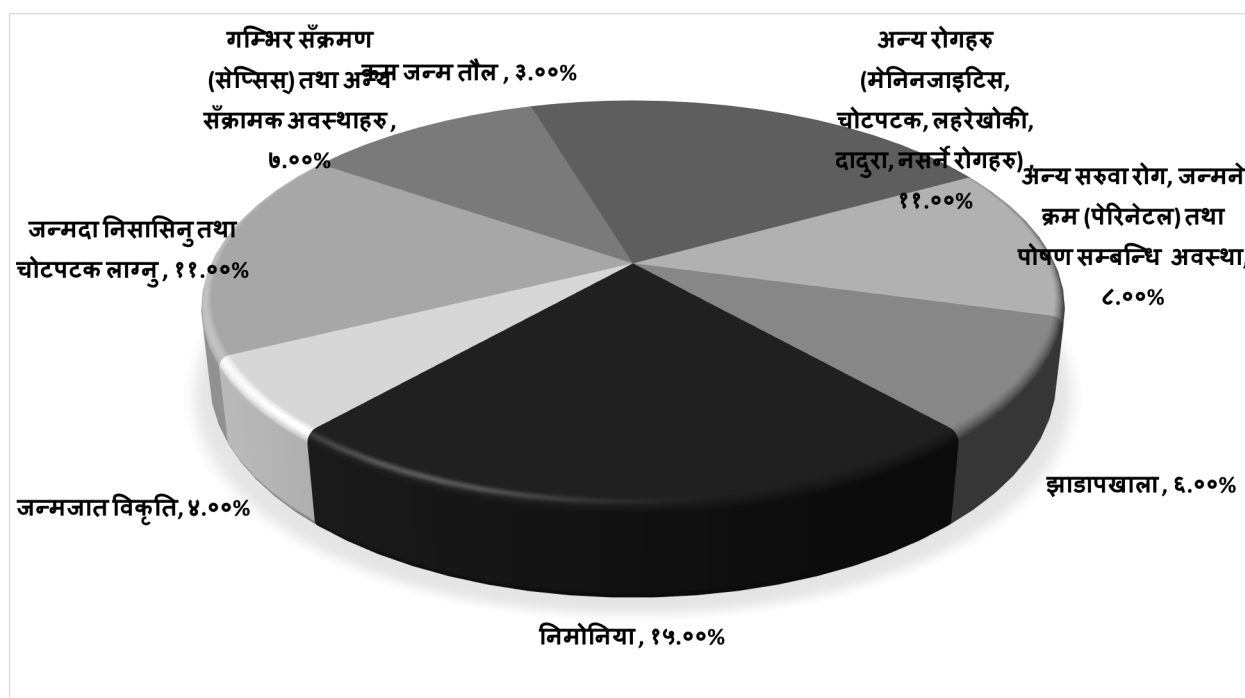
अनुमानित नवजात शिशुको मृत्यु संख्या (वर्षेनि) : १३,०००

अनुमानित मृत शिशुको जन्म संख्या (वर्षेनि) : १२,०००

अनुमानित बाल मृत्यु संख्या (वर्षेनि) : २३,०००

- नेपालमा प्रत्येक २ घण्टामा करिब ५ जना बालबालिकाको मृत्यु हुन्छ ।
- नेपालमा प्रत्येक २ घण्टामा करिब ३ जना नवजात शिशुको मृत्यु हुन्छ ।
- नेपालमा प्रत्येक २ घण्टामा करिब ३ जना मृत नवजात शिशुको जन्म हुन्छ ।

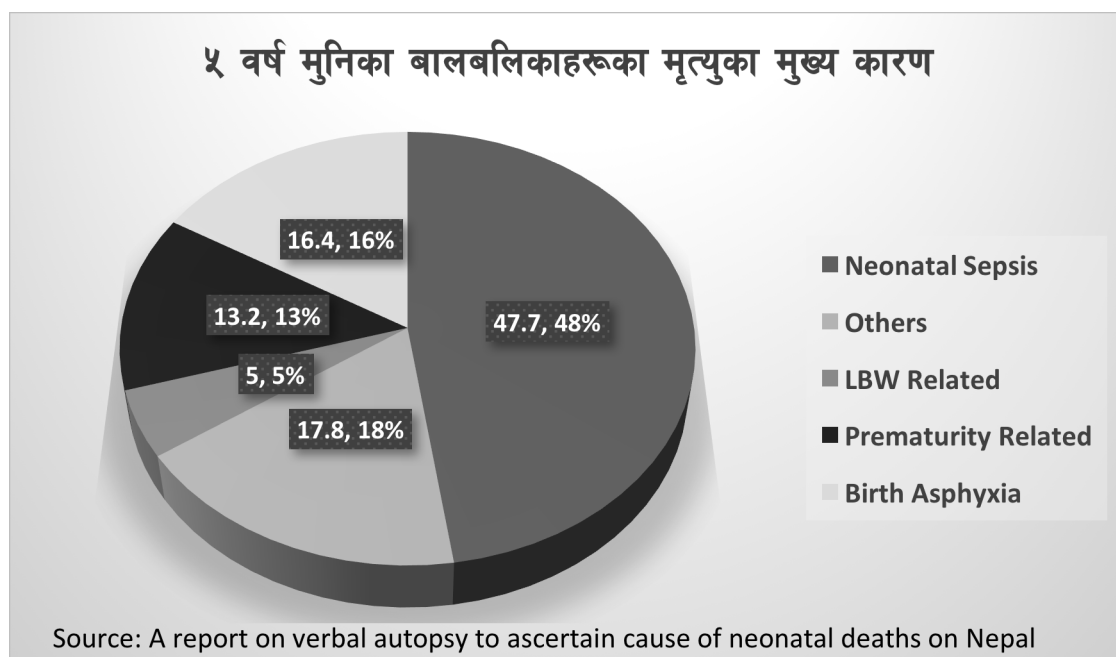
(Source: World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository)



## नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युहुने प्रमुख कारणहरू

विशेष गरी, नवजात शिशुका मृत्युका कारणहरू (संक्रमण, कम जन्म तौल, जन्मदा निस्सासिनु तथा जन्मजात विकृति) समाधान गर्ने प्रमुख चुनौतीका रूपमा रहेका छन् । यस समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत

व्यवस्थापन कार्यक्रमले माथि उल्लेखित ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु हुने प्रमुख कारणहरू विशेष गरी नवजात शिशुको मृत्युका कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दछ । CB-IMNCI कार्यक्रम यस नयाँ कार्यक्रममार्फत एकीकृत रूपमा सञ्चालन



गर्ने लक्ष्य लिइएको छ । यस कार्यक्रमले समुदाय स्तरमा स्वयं सेविकाहरूको प्रबर्धनात्मक भूमिकालाई जोड दिंदै स्वास्थ्यकर्मीहरूले मात्र उपचारात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने अवधारणा लिएको छ ।

### समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

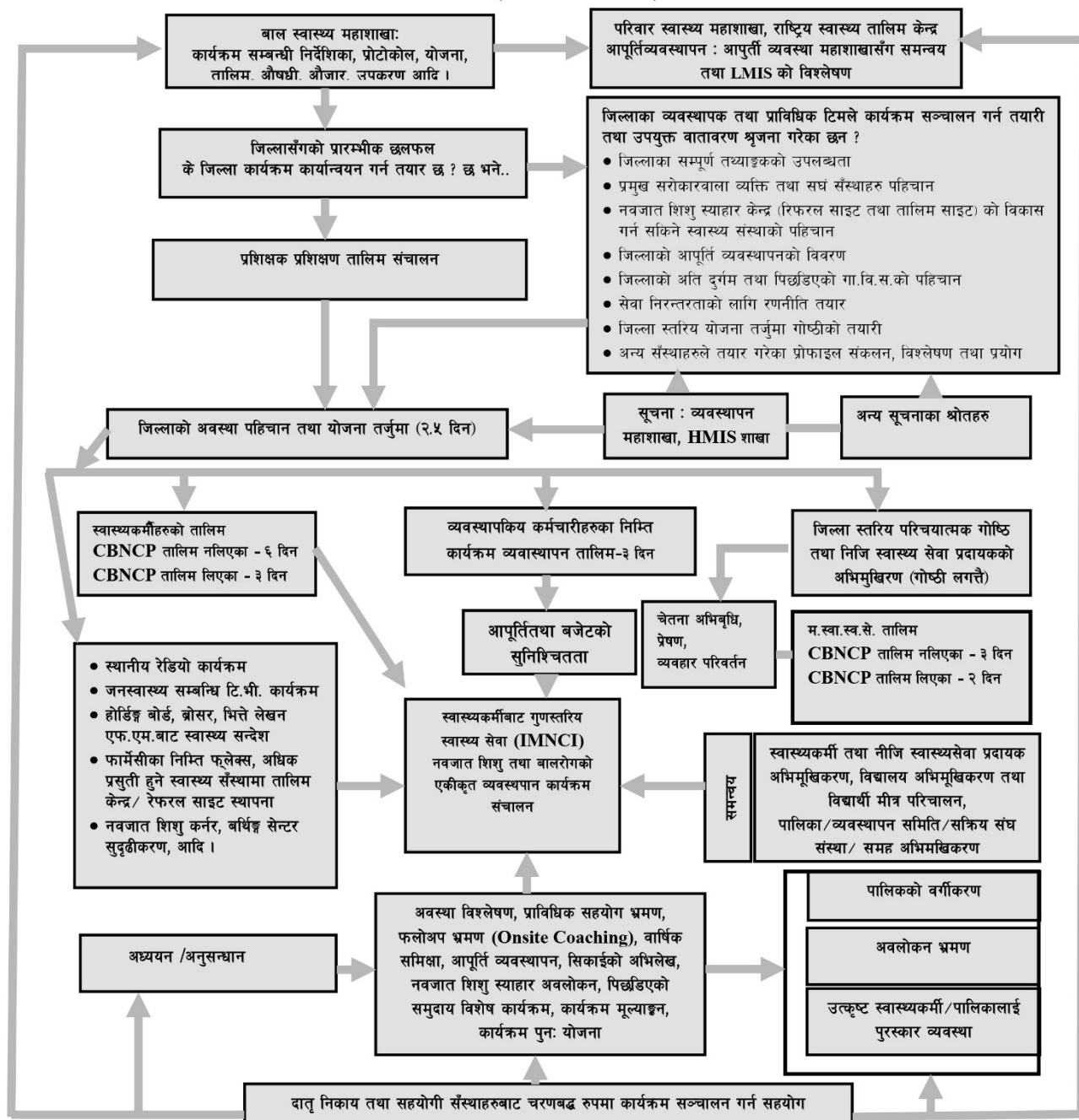
#### कार्यक्रमको लक्ष्य

- नवजात शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरूको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य वृद्धि विकासमा योगदा नपुऱ्याउने र नवजात शिशु तथा ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा लाग्ने रोग र मृत्युदर घटाउने ।

#### कार्यक्रमका उद्देश्य

- नवजात शिशु स्याहार, नवजात शिशु तथा प्रमुख बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप विकास गर्ने ।
- नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार गर्दै कार्यक्रमको पहुँचमा वृद्धि गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्न परिवार र समुदायका सदस्यको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सुधार गर्ने ।

**समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको खाका**  
**Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness**  
**(CB-IMNCI)**



## कार्यक्रमले लक्षित गरेका कार्यहरू

### नवजात शिशु स्याहार

#### ०-५९ दिनको शिशु केन्द्रित

- नवजात शिशुको उचित व्यवस्थापनका लागि संस्थागत सुत्केरी गराउन प्रवर्द्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुति पश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच गर्ने ।
- जन्मदा स्वास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन
- महिना नपुगी जन्मेको वा जन्मदै कम तौल भएका शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन
- शिताङ्ग भएका शिशुको पहिचान, वर्गीकरण तथा मायाको अँगालो विधिबाट व्यवस्थापन
- ०-५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन
- कमलपित्तको वर्गीकरण तथा व्यवस्थापन

#### २-५९ महिनाको बच्चा केन्द्रीत

- २-५९ महिनाको बच्चामा देखिने प्रमुख रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन गर्ने

### साभ्भा कार्यहरू

- नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सञ्चार
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार, बिरामी शिशु तथा बच्चाको हेरचाह तथा पोषण सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रम
- नवजात शिशु तथा बच्चामा देखिने खतराका चिन्हहरूको पहिचान गरी आवश्यक व्यवस्थापन गरी शिघ्र प्रेषण
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको अन्तरव्यक्ति सञ्चार सीपमा वृद्धि
- कार्यक्रमको पहुँच तथा प्रभावकारितामा वृद्धि

## कार्यक्रमको मुख्य रणनीति

CB-IMNCI कार्यक्रमको उद्देश्य प्राप्तिको लागि यस आर्थिक वर्ष ०७४/७५ का लागि जिल्ला जन/ स्वास्थ्य कार्यालय र पालिकाहरूमा विभिन्न कार्यक्रम तथा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । जिल्लामा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा सहजताका लागि निम्न रणनीतिहरू तय गरिएको छ ।

- सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, जस्तै: सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडि परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य संस्था एवं समुदायस्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने । आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदायस्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्द्धन गर्ने तथा हानिकारक आनिवानी सुधारमा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।
- नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गर्ने ।

## खण्ड १

### जिल्लास्तरीय कार्यक्रम

- आइएमएनसिआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगिता बढाउनका लागि समुदाय परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम - २ जिल्ला (प्यूठान तथा कपिलवस्तु)
- बिरामी नवजात शिशुको लागि निःशुल्क उपचार खर्च (कार्यक्रम लागू भएका अस्पताल निः शुल्क उपचार)
- सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता - ३६ जिल्लाहरूमा
- सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता - ९ जिल्ला
- सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता - १० जिल्ला
- सिविआइएमएनसिआई तालिमको लागि आवश्यक सामग्री उत्पादन (निर्देशिका, मोडल, ट्याण्डबुक, मन्जरी, चार्ट, फ्लेक्स समेत)
- सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता सुआहारा मार्फत - १५ जिल्लाहरूमा
- बिशेष गरी पिछडीएका समुदायहरूका लागि बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत दुर्गम क्षेत्र निर्देशिका अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम: ३४ जिल्ला (ताप्लेजुंग, सोलुखुम्बु, संखुवासभा, रसुवा, सिन्धुपाल्चोक, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, रूकुम, रोल्पा, सल्यान, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, प्यूठान, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला, बैतडी, इलाम, ओखलढुंगा, धादिङ, सिन्धुली, तनहुँ, बागलुङ्ग, गोर्खा, लमजुङ)
- सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता - ५ जिल्लाहरूमा
- दैवी प्रकोप अवस्थामा नवजात शिशु तथा बालबालिका स्वास्थ्य पाइलट कार्यक्रम निरन्तरता (बर्दिया, सुर्खेत) तथा महोत्तरी जिल्लामा पाइलट कार्यक्रम
- सिविआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता-२ जिल्लाहरूमा
- आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin खरिद

### ३.१. क्रियाकलापको नाम : आइएमएनसिआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगिता बढाउनका लागि समुदाय परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम -२ जिल्ला (प्यूठान तथा कपिलवस्तु) (नेपाल सरकार)

#### उद्देश्य:

- स्थानीय समुदायको व्यापक परिचालन गरी सिविआइएमएनसिआई सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि गराउने

#### लक्षित समूह:

- बच्चिकरणमा परेका र सिविआइएमएनसिआई सेवाको पहुँच नपुगेका समुदाय

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- दोश्रो चौमासिक

### सञ्चालन विधि:

- कार्यक्रम शुरू गर्नु पूर्व बाल स्वास्थ्य महाशाखासँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्लामा/पालिका स्तरमा मातृ तथा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यमा कार्य गर्न सम्पूर्ण साभेदार संस्थाहरूसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । आइएमएनसिआई कार्यक्रमअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउनका लागि समुदाय परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा “सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका” मा उल्लेख भए बमोजिम गर्ने ।

### सेवा र क्रियाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- (अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करण) अनुसार हुनु पर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- बच्चतिकरणमा परेका र आइएमएनसिआई सेवाको पहुँच नपुगेका समुदायको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा आइएमएनसिआई सेवाको पहुँच तथा उपभोग वृद्धि हुनेछ ।

### ३.२. क्रियाकलापको नाम : बिरामी नवजात शिशुको लागि निःशुल्क उपचार खर्च (कार्यक्रम लागू भएका अस्पताल निः शुल्क उपचार) (नेपाल सरकार)

नेपाल सरकारका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निशुल्क रूपमा नवजात शिशु (जन्मे देखि २८ दिन सम्मका बिरामीका लागि) लाई उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ ।

### उद्देश्य:

- बिरामी नवजात शिशुलाई निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु ।

### लक्षित समूह:

- बिरामी नवजात शिशु

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- हाल केन्द्र, क्षेत्रीय, अञ्चल, उप-क्षेत्रीय तथा जिल्ला तहमा भएका अस्पतालहरू साथै आउँदा दिनमा हुने संधीय अस्पताल तथा अन्य सरकारी अस्पताल र पालिका तहमा हुने अस्पतालहरूबाट पनि नवजात शिशुलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने समय:

- वर्षे भरी (सालबसाली)

### सञ्चालन विधि:

- (बिरामी वजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७४) मा उल्लेख भए अनुसार गर्ने । सो निर्देशिकाका केही मुख्य बुँदाहरू तल उल्लेख गरिए अनुसार छन् ।
  - नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदासम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (ल्याव, जाँच, औषधी, भर्ना लगायत अन्य) सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।



- सोही अस्पतालमा प्रसूती पश्चात नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नुपर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- नवजात शिशुलाई लामो समयसम्मको लागि उपचार आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिन भित्र हो भने त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नु पर्दछ ।
- एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजात शिशुलाई पुनः २८ दिन भित्रको शिशु उपचार लिन आएमा वा उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्ने भएमा पनि सो नवजात शिशुलाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ ।
- यस आर्थिक वर्षमा निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा कार्यक्रमको बजेट जिल्ला अस्पतालको हकमा सो अस्पतालमा रहेको गाउँपालिका/नगरपालिकामा र अञ्चल, उप-क्षेत्रीय, क्षेत्रीय, केन्द्रीय अस्पतालको हकमा सोही अस्पतालमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । गाउँपालिका/नगरपालिकामा रहेको निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा कार्यक्रम सञ्चालनका निम्ति जि.जन/स्वा.का/जि.स्वा. समन्वय समितिले समन्वय गर्नुपर्नेछ ।

#### **सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

- विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७४ मा उल्लेख गरिए अनुसार गर्ने । कार्यविधिमा तोकिएकोमा बाहेक प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमअनुसार हुनेछ

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामी दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउने ।

### **३.३. क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रम निरन्तरता- ३६ जिल्लाहरूमा (नेपाल सरकार)**

#### **उद्देश्य:**

- चरणबद्ध रूपमा ३६ जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

#### **लक्षित समूह:**

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू ।

#### **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:**

- प्रथम र दोश्रो चौमासिक

## सञ्चालन विधि:

क. जिल्ला(१): मकवानपुर जिल्लामा तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	क्रियाकलाप
१	जिल्लाको स्थिति विश्लेषण, पालिकाको स्थिति विश्लेषण गर्ने ।
२	जिल्लास्तरीय वृहत छलफल तथा योजनाको तयारी गर्ने तथा यस कार्यक्रमको तीन बर्षे खाका तयार गर्ने ।
३	CB-NCP तथा CB-IMCI कार्यक्रमको तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सूची तयार गर्ने ।
४	प्रथम चरणमा तालिम दिनुपर्ने प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको पहिचान गरी सूची तयार गर्ने
५	जिल्लास्तरीय योजना तर्जुमा कार्यशाला गोष्ठी सञ्चालन गर्ने
६	जिल्ला समन्वय समितिको समन्वयमा जिल्ला सरोकारवालाको अभिमुखीकरण गर्ने
७	जिल्लास्तरीय निजी स्वास्थ्य संस्थाको अभिमुखीकरण गर्ने
८	पहिचान गरिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि क्लिनिकल तालिम तथा व्यवस्थापक कर्मचारीहरूका लागि कार्यक्रम व्यवस्थापन तालिमको आयोजना गर्ने । <b>नोट:</b> CB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा पाचौँ दिन तथाङ्क सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग सेसन तथाङ्क अधिकृत/सहायकको प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
९	समुदायस्तरीय तालिम सञ्चालन गर्ने (महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाका लागि)
१०	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार (Behaviour Change Communication) को माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने <ul style="list-style-type: none"> <li>भित्ते लेखन कार्य गर्ने: आकर्षक रूपमा केही निश्चित स्थानमा</li> <li>एफ.एम.बाट स्वास्थ्य सन्देश प्रसारण गर्ने</li> <li>IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ बर्षमुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया</li> </ul>
११	विद्यालय अभिमुखीकरण कार्यक्रम: विशेषगरी दुर्गम गा.वि.स.का विद्यार्थीलाई बाल मित्र (Student Champions) को रूपमा परिचालन गर्ने
१२	पालिकास्तरमा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका लागि कार्यक्रमसम्बन्धी अभिमुखीकरण दिने
१३	धामी भौँकीहरूलाई अभिमुखीकरण (दुर्गम तथा प्रभाव धेरै भएको ठाउँमा मात्र)
१४	गा.वि.स./व्यवस्थापन समिति/सक्रिय संघ संस्था/समूहहरू/नीजि फार्मसी, क्लिनिकलाई अभिमुखीकरण
१५	सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण/ स्थलगत अनुशिक्षण (Technical Support Visit/ Onsite Coaching) को लागि तयार गरिएको चेकलिष्ट, TSV Tools प्रयोग गरी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने तथा विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन तयार गर्ने । <b>नोट:</b> Onsite Coaching/ Technical support visit मा तथाङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
१६	राष्ट्रिय आइएमएनसिआइ समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

ख. जिल्ला(११): उदयपुर, तनहुँ, गोरखा, चितवन, ललितपुर, काठमाडौं, सिन्धुली, धनकुटा, तेह्रथुम, ईलाम, बाँके जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रमका तल उल्लेखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्य योजना तयार गर्ने <i>(समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>सेवाको पहुँच तथा गुणस्तरमा भएका प्रगतीको विश्लेषण तथा योजना गर्ने</li> </ul>
२	बाँकी रहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथा म.स्वा.से.को तालिम सम्पन्न गर्ने । <b>नोट:</b> CB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा पाचौँ दिन तथ्याङ्क सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग सेसन तथ्याङ्क अधिकृत/सहायकको प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिने IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया
४	स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण तथा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई निरन्तरता दिने
५	समुदायस्तरमा कार्य सम्पादित प्रगति (Performance) बारे छलफल गरी उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहित गर्ने
६	अनिवार्य रूपमा सहयोगी संस्था समेतको सहभागीतामा हुने गरी कार्य योजनासहित सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/ Onsite Coaching) गरी सोको पृष्ठपोषण र फलोअप गर्ने । <b>नोट:</b> Onsite Coaching/ Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्ठपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
७	राष्ट्रिय आइएमएनसिआइ समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

ग. जिल्ला(२५): ताप्लेजुङ्ग, संखुवासभा, भोजपुर, दोलखा, म्याग्दी, भैरहवा, ओखलढुङ्गा, रूपन्देही, अर्घाखाँची, गुल्मी, कास्की, पर्वत, मुगु, हुम्ला, रुकुम, रोल्पा, प्युठान, जाजरकोट, अछाम, बाजुरा, दार्चुला, डडेल्धुरा, सोलुखुम्बु, भक्तपुर र स्याङ्गजा जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रमका तल उल्लेखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण । <i>(समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)</i>
२	<p>प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support Visit/ Onsite Coaching) लाई निरन्तरता दिने <i>(ताप्लेजुङ्ग, सँखुवासभा, भोजपुर, दोलखा र म्याग्दीको हकमा Technical Support Visit/ Onsite Coaching कृयाकलाप सुआहारा कार्यक्रममा राखिएकोले ति जिल्लाहरूमा यसबाहेकको अन्य कृयाकलापहरूमा खर्च गर्ने )</i></p> <p>अर्घाखाँची, रूकुम, रोल्पा, प्युठान, जाजरकोट जिल्लाको हकमा प्राविधिक सहयोग भ्रमण Onsite Coaching को लागि Coach को तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मी लाई मात्र खटाउनु पर्ने छ । Coach को तालिम बाल स्वास्थ्य महाशाखाले आयोजना गर्ने छ ।</p> <p><b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।</p>
३	<p>व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार कार्यहरूको निरन्तरता</p> <p>IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया</p>
४	<p><b>नोट:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>जिल्लामा सिबिआइएमएनसिआइ तालिम कार्यक्रम सञ्चालन नहुने हुँदा तालिम लिनुपर्ने नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गर्न सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गरी Clinical Site भएको अस्पतालमा तालिम सञ्चालन हुने छ ।</li> <li>यसरी तालिम पश्चात प्रतिवेदन सहित तालिम प्राप्त सहभागीहरूको नाम बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।</li> <li>CB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा पाचौँ दिन तथ्याङ्क सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग सेसन तथ्याङ्क अधिकृत/सहायकको प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।</li> </ul>
५	राष्ट्रिय आइएमएनसिआइ समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

घ. जिल्ला(१): महोत्तरी जिल्लाको हकमा

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	२.५ लाख Monitoring and Supervision (District, Region & Center)
२	५० हजार BCC Activities (Flex print, FM Radio)
४	५० हजार Healthy Baby Competetion <i>Note: Criteria are: Age up to 2 yrs, having Child health card, Birth certificate, 4 ANC, atleast 3 PNC, born in BC, immunized as his/her age, Regular GM, Height and weight according to age, Availability of Toilet /</i>
५	५० हजार Free Newborn Care Orientation/Meeting

**नोट:**

- माथि उल्लेखित कार्यक्रमहरू बाल स्वास्थ्य महाशाखाको समन्वयमा गर्नु पर्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रकृयाबारे विस्तृत जानकारी “समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम: कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका (Program Management Module - Book-1-)” बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

**सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौं संस्करण अनुसार हुनु पर्ने - प्रत्येक ब्याचमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

**अपेक्षित प्रतिफल:**

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले सिबिआइएमएनसिआई तालिम प्राप्त गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- सेवा सम्बन्धी रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा सुधार हुनेछ ।

**३.४.क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता-९ जिल्ला (यूनिसेफ-सोभैभुक्तानी)**

**उद्देश्य:**

- चरणबद्ध रूपमा ९ जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

**लक्षित समूह:**

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू

**सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:**

- प्रथम चौमासिक

## सञ्चालन विधि:

क. जिल्ला(१): रौतहट जिल्लामा सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	जिल्लाको स्थिति विश्लेषण, गा.वि.स. को स्थिति विश्लेषण गर्ने ।
२	जिल्लास्तरीय वृहत छलफल तथा योजनाको तयारी गर्ने तथा यस कार्यक्रमको तीन वर्षे खाका तयार गर्ने ।
३	CB-NCP तथा CB-IMCI कार्यक्रमको तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सूची तयार गर्ने
४	प्रथम चरणमा तालिम दिनुपर्ने प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको पहिचान गरी सूची तयार गर्ने
५	जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा कार्यशाला गोष्ठी सञ्चालन गर्ने
६	जिल्ला समन्वय समितिको समन्वयमा जिल्ला सरोकारवालाको अभिमुखिकरण गर्ने
७	जिल्ला स्तरिय निजी स्वास्थ्य संस्थाको अभिमुखिकरण गर्ने
८	पहिचान गरिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि क्लिनिकल तालिम तथा व्यवस्थापक कर्मचारीहरूका लागि कार्यक्रम व्यवस्थापन तालिमको आयोजना गर्ने । <b>नोट:</b> CB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा पाचौँ दिन तथ्याङ्क सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग सेसन तथ्याङ्क अधिकृत/सहायकको प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
९	समुदायस्तरीय तालिम सञ्चालन गर्ने (महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाका लागि)
१०	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार Behaviour Change Communication को माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने <ul style="list-style-type: none"> <li>भित्ते लेखन कार्य गर्ने : आकर्षक रूपमा केही निश्चित स्थानमा</li> <li>एफ.एम.बाट स्वास्थ्य सन्देश प्रसारण गर्ने</li> <li>IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया</li> </ul>
११	विद्यालय अभिमूखीकरण कार्यक्रम : विषेशगरी दुर्गम पालिकाका विद्यार्थीलाई बाल मैत्री (Student Champions) को रूपमा परिचालन गर्ने ।
१२	पालिका स्तरमा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका लागि कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमूखीकरण दिने ।
१३	धामी भौँकीहरूलाई अभिमुखिकरण (दुर्गम तथा प्रभाव धेरै भएको ठाउँमा मात्र) ।
१४	पालिका/व्यवस्थापन समिति/सक्रिय संघ संस्था/समूहहरू/निजी फार्मसी, क्लिनिकलाई अभिमूखीकरण ।
१५	सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण/स्थलगत अनुशिक्षण (Technical Support Visit/ Onsite Coaching) को लागि तयार गरिएको चेकलिष्ट, TSV Tools प्रयोग गरी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने तथा विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन तयार गर्ने । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
१६	राष्ट्रिय आइएमएनसिआइ समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

ख. जिल्ला(ऽ): सप्तरी, खोटाङ्ग, धनुषा, सर्लाही, पर्सा, जुम्ला, डोल्पा र बझाङ्ग जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने (समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला) • सेवाको पहुँच तथा गुणस्तरमा भएका प्रगतीको विश्लेषण तथा योजना गर्ने
२	बाँकी रहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथा म.स्वा.से.को तालिम सम्पन्न गर्ने । <b>नोट:</b> CB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा पाचौँ दिन तथ्याङ्क सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग सेसन तथ्याङ्क अधिकृत/सहायकको प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिने IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया
४	स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण तथा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई निरन्तरता दिने ।
५	समुदाय स्तरमा कार्य सम्पादित प्रगति (Performance) बारे छलफल गरी उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहित गर्ने ।
६	अनिवार्य रूपमा सहयोगी संस्था समेतको सहभागीतामा हुने गरी कार्ययोजना सहित सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/ Onsite Coaching) गरी सोको पृष्ठपोषण र फलोअप गर्ने । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्ठपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
७	राष्ट्रिय आइएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

#### नोट:

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रकृया बारे विस्तृत जानकारी “समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम: कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका (Program Management Module - Book 1)” बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

#### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करण अनुसार हुनु पर्ने - प्रत्येक ब्याचमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले सिबिआइएमएनसिआई तालिम प्राप्त गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- सेवा सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्गमा सुधार हुनेछ ।

### ३.५. क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता - १० जिल्ला (यूएसएड-सोध भनी)

#### उद्देश्य:

- चरणबद्ध रूपमा १० जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू ।

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- प्रथम, दोश्रो र तेश्रो चौमासिक ।

#### सञ्चालन विधि:

क.जिल्ला(२): सिरहा, बारा जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने (समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला) - सेवाको पहुँच तथा गुणस्तरमा भएका प्रगतीको विश्लेषण तथा योजना गर्ने
२	बाँकी रहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथा म.स्वा.से.को तालिम सम्पन्न गर्ने । <b>नोट:</b> CB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा पाचौँ दिन तथ्याङ्क सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग सेसन तथ्याङ्क अधिकृत/सहायकको प्रत्यक्ष सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिने IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया ।
४	स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण तथा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई निरन्तरता दिने ।
५	समुदाय स्तरमा कार्य सम्पादित प्रगति (Performance) बारे छलफल गरी उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहित गर्ने
६	अनिवार्य रूपमा सहयोगी संस्था समेतको सहभागीतामा हुने गरी कार्ययोजना सहित सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/Onsite Coaching) गरी सोको पृष्ठपोषण र फलोअप गर्ने । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्ठपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
७	राष्ट्रिय आइएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।



ख. जिल्ला(ऽ): भ्पापा, रामेछाप, रसुवा, नुवाकोट, नवलपरासी, मनाङ्ग, मुस्ताङ्ग र कालिकोट जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण । <i>(समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)</i>
२	प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support Visit/Onsite Coaching) लाई निरन्तरता दिने कालिकोट जिल्लाको हकमा प्राविधिक सहयोग भ्रमण Onsite Coaching को लागि Coach को तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई मात्र खटाउनु पर्ने छ । Coach को तालिम बाल स्वास्थ्य महाशाखाले आयोजना गर्ने छ । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार कार्यहरूको निरन्तरता IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया
४	<b>नोट:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>जिल्लामा सिबिआइएमएनसिआई तालिम कार्यक्रम सञ्चालन नहुने हुँदा तालिम लिनुपर्ने नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गर्न सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्ने ।</li> </ul>
५	राष्ट्रिय आइएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

#### नोट:

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रकृया बारे विस्तृत जानकारी “समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम : कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका (Program Management Module – Book 1)” बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

#### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करण अनुसार हुनु पर्ने - प्रत्येक ब्याचमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

#### अपेक्षित प्रतिफल:

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले सिबिआइएमएनसिआई तालिम प्राप्त गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- सेवा सम्बन्धी रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्गमा सुधार हुनेछ ।

### ३.६. क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रम निरन्तरता सुआहारा मार्फत- १५ जिल्लाहरूमा (यूएसएड-सोभै भुक्तानी)

#### उद्देश्य:

- चरणबद्ध रूपमा १५ जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू ।

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- प्रथम, दोश्रो र तेश्रो चौमासिक ।

#### सञ्चालन विधि:

क. जिल्ला (१०): पाँचथर, लम्जुङ्ग, बाग्लुङ्ग, कपिलबस्तु, सल्यान, पाल्पा, दैलेख, डोटी, बैतडी, कञ्चनपुर जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआइ कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । उक्त कार्यक्रमको विनियोजित बजेट सुआहारा - दोश्रो कार्यक्रमको स्थानीय साभेदार संस्थामार्फत खर्च गरिने ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने <u>(समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)</u> सेवाको पहुँच तथा गुणस्तरमा भएका प्रगतीको विश्लेषण तथा योजना गर्ने
२	बाँकी रहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथा म.स्वा.से.को तालिम सम्पन्न गर्ने
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिने IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया
४	स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण तथा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई निरन्तरता दिने
५	समुदाय स्तरमा कार्य सम्पादित प्रगति (Performance) बारे छलफल गरी उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहित गर्ने
६	अनिवार्य रूपमा सहयोगी संस्था समेतको सहभागीतामा हुने गरी कार्ययोजना सहित सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/Onsite Coaching) गरी सोको पृष्ठपोषण र फलोअप गर्ने । सल्यान र कपिलवस्तु जिल्लाको हकमा प्राविधिक सहयोग भ्रमण Onsite Coaching को लागि Coach को तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मी लाई मात्र खटाउनु पर्ने छ । Coach को तालिम बाल स्वास्थ्य महाशाखाले आयोजना गर्ने छ ।

	<b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
७	राष्ट्रिय आइएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

ख. जिल्ला(५): ताप्लेजुङ्ग, सँखुवासभा, भोजपुर, दोलखा, म्याग्दी, जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने <u>(समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)</u> सेवाको पहुँच तथा गुणस्तरमा भएका प्रगतीको विश्लेषण तथा योजना गर्ने
२	बाँकी रहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथा म.स्वा.से.को तालिम सम्पन्न गर्ने
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिने IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया
४	स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण तथा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई निरन्तरता दिने
५	समुदाय स्तरमा कार्य सम्पादित प्रगति (Performance) बारे छलफल गरी उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहित गर्ने
६	अनिवार्य रूपमा सहयोगी संस्था समेतको सहभागीतामा हुने गरी कार्ययोजना सहित सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/Onsite Coaching) गरी सोको पुष्टपोषण र फलोअप गर्ने । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
७	राष्ट्रिय आइएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउँदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

नोट: कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रकृया बारे विस्तृत जानकारी “समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम : कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका (Program Management Module – Book 1)” बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करण अनुसार हुनु पर्ने - प्रत्येक ब्याचमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले सिबिआइएमएनसिआई तालिम प्राप्त गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- सेवा सम्बन्धी रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा सुधार हुनेछ ।

**३.७. क्रियाकलापको नाम : विशेष गरी पिछडीएका समुदायहरूका लागि बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत दुर्गम क्षेत्र निर्देशिकाअनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमूखिकरण कार्यक्रम: ३४ जिल्ला (ताप्लेजुंग, सोलुखुम्बु, संखुवासभा, रसुवा, सिन्धुपाल्चोक, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, रुकुम, रोल्पा, सल्यान, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, प्युठान, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला, बैतडी, इलाम, ओखलढुंगा, धादिङ, सिन्धुली, तनहुँ, बागलुङ, गोर्खा, लमजुङ (दाताको संयुक्त कोष -सोध भनी)**

### उद्देश्य:

- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा निमोनियाको उपचारका लागि amoxicillin एन्टीबायोटिक प्रयोगबारे ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्ने र सिकिस्त बिरामी बच्चाको समुदायबाट स्वास्थ्य संस्थामा द्रुत प्रेषण कार्य सुदृढीकरण गर्ने ।

### लक्षित समूह:

- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ।

### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- दोश्रो चौमासिक

### सञ्चालन विधि:

- आइएमएनसिआई कार्यक्रमको दुर्गम क्षेत्र निर्देशिका अनुसार दुर्गम क्षेत्रमा परेका स्वास्थ्य संस्थाले यसै निर्देशिकामा उल्लेख गरिएको अभिमूखिकरण तालिका बमोजिमको अभिमूखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यसरी अभिमूखिकरण गर्दा त्यस स्वास्थ्य संस्थाको कार्य क्षेत्रभित्र पर्ने उपचारमा संलग्न नहुने बाँकी म.स्वा.से.लाई समेत समावेश गर्नुपर्दछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१.	जिल्ला स्तरमा सिबिआईएमएनसिआई समिक्षासँग जोडेर स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको Orientation तथा अन्तरक्रिया ।
२.	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई Amoxicillin एन्टीबायोटीक प्रयोग बारे स्वास्थ्य संस्था स्तरमा Orientation (Orientation गर्नु भन्दा पहिले IMNCI शाखा सँग समन्वय गरी म.स्वा.से. को लागि Amoxicillin, Job aid लिएर मात्र Orientation गर्नु पर्ने छ ।)
३.	आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्र भित्र पर्ने १०% स्वास्थ्य संस्थामा अभिमुखीकरणको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

#### अभिमुखीकरणका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा:

- सहजकर्ता : १ (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख)
- सह-सहजकर्ता : १ (त्यस संस्थामा म.स्वा.से.को अभिलेख तथा प्रतिवेदन हेर्ने व्यक्ति/अ.न.मी./अ.हे.व.)
- सहयोगका लागि : कार्यालय सहयोगी-१

#### महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि एकदिने अभिमुखीकरण तालिका

समय	सत्र	विधि /क्रियाकलाप
५ मिनेट	अभिमुखीकरणको उद्देश्य	
१० मिनेट	० देखि २ महिनासम्मका बच्चाहरूमा देखा पर्न सक्ने खतराका चिन्हहरू र मृत्युका प्रमुख कारणहरू	फ्लिप चार्टको प्रयोग गरेर अनुसारको छलफल
१५ मिनेट	२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बच्चाहरूमा देखा पर्न सक्ने खतराका चिन्हहरू र मृत्युका प्रमुख कारणहरू	
१० मिनेट	श्वास प्रश्वास रोग	
१० मिनेट	रूघा खोकीको घरेलु उपचार	
१० मिनेट	निमोनियाको चिन्ह र वर्गिकरण	
१५ मिनेट	ब्रेक	
३० मिनेट	टाइमरको प्रयोग	सास दर गन्ने अभ्यास
६० मिनेट	एमोक्सिसिलिनको प्रयोग (उमेर अनुसारको मात्रा) तथा प्रति असरहरू	निमोनिया उपचार Job-aid को प्रयोग गरेर छलफल तथा औषधी बनाएर खुवाउने तरिका अभ्यास (उपचारमा सँगलग्न हुने म.स्वा.से.लाई समावेश गर्ने)
१५ मिनेट	ब्रेक	
१५ मिनेट	अनुगमन भेट र प्रेषण	
२० मिनेट	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	म.स्वा.से. वडा रजिस्टर प्रयोग गरेर छलफल
	समापन	

### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करणअनुसार हुनु पर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- बन्वितीकरणमा परेका र आइएमएनसिआई सेवाको पहुँच नपुगेका समुदायको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको आइएमएनसिआई सेवा, विशेषत निमोनियाको उपचारमा पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि हुनेछ ।

### ३.८. क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता- ५ जिल्लाहरूमा (सेभ द चिल्ड्रेन -सोभै भुक्तानी)

#### उद्देश्य:

- ५ जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसि आई कार्यक्रमको निरन्तरता गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू ।

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- प्रथम र दोश्रो चौमासिक

#### सञ्चालन विधि:

क. जिल्ला(२): महोत्तरी र बर्दिया जिल्लाहरूमा सिबि आइएमएनसि आई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने <u>(समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)</u> सेवाको पहुँच तथा गुणस्तरमा भएका प्रगतीको विश्लेषण तथा योजना गर्ने
२	बाँकी रहेको स्वास्थ्यकर्मिहरूको तथा म.स्वा.से.को तालिम सम्पन्न गर्ने - महोत्तरी जिल्लामा १२ व्याच स्वास्थ्य कर्मिहरूको तालिम सञ्चालन गर्ने - महोत्तरी जिल्लामा बाँकि रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको तालिम सञ्चालन गर्ने ।
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको माध्यमबाट सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिने । IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया ।
४	स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण तथा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई निरन्तरता दिने ।
५	सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/Onsite Coaching)

	गरी सोको पृष्ठपोषण र फलोअप गर्ने । बर्दिया जिल्लाको हकमा प्राविधिक सहयोग भ्रमण Onsite Coaching को लागि Coach को तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मी लाई मात्र खटाउनु पर्ने छ । Coach को तालिम बाल स्वास्थ्य महाशाखाले आयोजना गर्ने छ । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
६	राष्ट्रिय आईएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउदा लाग्ने भ्रमण खर्च व्यवस्थापन गर्ने ।
७	महोत्तरी जिल्लाका छनौटमा परेका ६ वटा प्रसुती केन्द्रहरूलाई उपकरण सहयोग गर्ने ।

ख. जिल्ला(३): दाङ्ग, सुर्खेत र कैलाली जिल्लाहरूमा सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	अघिल्लो वर्षको समिक्षा तथा कार्ययोजना तयार गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको आधारमा वर्गिकरण (समिक्षाको विस्तृत कार्यतालिका अनुसूची-१ मा हेर्नुहोला)
२	प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support Visit/Onsite Coaching) लाई निरन्तरता दिने । दाङ्ग र सुर्खेत जिल्लाको हकमा प्राविधिक सहयोग भ्रमण Onsite Coaching को लागि Coach को तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई मात्र खटाउनु पर्ने छ । Coach को तालिम बाल स्वास्थ्य महाशाखाले आयोजना गर्ने छ । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाँच गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
३	व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार कार्यहरूको निरन्तरता IMNCI सेवाको माग वृद्धि गर्नका लागि ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमा वा घरमुलीसँग अन्तरक्रिया
४	नोट: जिल्लामा सिबिआईएमएनसिआई तालिम कार्यक्रम सञ्चालन नहुने हुँदा तालिम लिनुपर्ने नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गर्न सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्ने ।
५	दाङ्ग जिल्लाको हकमा : माथि उल्लेखित गतिविधिहरू सहित बाल स्वास्थ्य महाशाखाद्वारा प्रस्तावित IMNCI Clinical Training Site राप्ती उपक्षेत्रीय अस्पताल, घोराहीमा जिल्लामा तालिम लिन छुट भएका र नयाँ नियुक्ति भई आएका स्थाई स्वास्थ्यकर्मीहरूको १ ब्याच तालिम सञ्चालन गर्ने ।
६	राष्ट्रिय आईएमएनसिआई समगोष्ठीमा सहभागी हुन आउदा लाग्ने भ्रमण खर्च यसै कार्यक्रमबाट छुट्याउनु पर्ने ।

**नोट:** कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रकृया बारे विस्तृत जानकारी “समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम : कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका (Program Management Module – Book 1)” बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

**सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करणअनुसार हुनु पर्ने । प्रत्येक ब्याचमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले सिबिआइएमएनसिआई तालिम प्राप्त गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- सेवा सम्बन्धी रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा सुधार हुनेछ ।

### ३.९. क्रियाकलापको नाम : दैवी प्रकोप अवस्थामा नवजात शिशु तथा बालबालिका स्वास्थ्य पाइलट कार्यक्रम निरन्तरता (बर्दिया, सुर्खेत) तथा महोत्तरी जिल्लामा पाइलट कार्यक्रम (सेभ द चिल्ड्रेन -सोभै भुक्तानी)

#### उद्देश्य:

- दैवी प्रकोपको अवस्थामा नवजात शिशु र बालबालिकामा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको सुनिश्चितता गरी रोगको दर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने ।
- स्थानीयस्तरमा दैवी प्रकोपको जोखिम न्युनिकरण प्रणाली सुदृढिकरण गरी सेवाको प्रभावकारीतामा बृद्धि गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू ।

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- प्रथम, दोश्रो र तेश्रो चौमासिक ।

#### सञ्चालन विधि:

- बर्दिया, सुर्खेत र महोत्तरी जिल्लाहरूमा दैवी प्रकोप कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ ।  
उक्त कार्यक्रमको विनियोजित बजेट खर्च सेभ द चिल्ड्रेन कार्यक्रमबाट सोभै भुक्तानीबाट हुने छ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	कार्यक्रम सम्बन्धी सम्बन्धित जिल्ला, छनौटमा परेका स्वास्थ्य सस्था तहमा समन्वय गरी कार्यक्रम बारे जानकारी गराउने
२	प्रारम्भिक प्राथमिक उपचार तथा आकस्मिक स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्बन्धी समुदायका सरोकारवाला र विद्यालय शिक्षकहरूलाई तालिम दिने ।
३	दैवी प्रकोप व्यवस्थापन सम्बन्धी विद्यालयका विद्यार्थीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्ने र प्राथमिक उपचार बाक्स विद्यालयहरूमा वितरण गर्ने ।
४	दैवी प्रकोपको समयमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्बन्धी समुदाय स्तरीय अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने ।
५	दैवी प्रकोपको समयमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्बन्धी एफ एम रेडियो मार्फत चेतनामूलक कार्यक्रम प्रसारण गर्ने ।
६	दैवी प्रकोपको समयमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्बन्धी सडक नाटक मार्फत चेतनामूलक कार्यक्रम प्रसारण गर्ने ।



७	बर्दियामा नयाँ स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई १ व्याच सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
८	दैवि प्रकोपको अवस्थामा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी महोत्तरी र बर्दियामा थप २ दिने स्वास्थ्य कर्मीस्तरीय तालिम साथै म.स्वा.स्व.से हरूलाई १ दिने तालिम सञ्चालन गर्ने ।
९	दैवि प्रकोपको अवस्थामा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य व्यवस्थापनको सिप विकासका लागि सिमुलेसन अभ्यास गराउने ।
१०	सामाजिक नक्साङ्कन गरी आकस्मिक औषधी उपकरणको पूर्व तयारी अवस्थामा राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।
११	Non structural support u/L औषधी उपकरण हरूलाई जोगाई राख्ने व्यवस्थापन गर्ने ।
१२	सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तथा प्राविधिक सहयोग भ्रमण (Technical Support visit/Onsite Coaching) गरी सोको पृष्ठपोषण र फलोअप गर्ने । <b>नोट:</b> Technical support visit मा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक समेत संलग्न भई CB-IMNCI सँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धी पूर्णता, शुद्धता जाचँ गरी सो सम्बन्धी पुष्टपोषण समेत प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
१३	स्थानीय दैवि प्रकोप व्यवस्थापन समितिलाई पुर्नताजगी गरी उनीहरूलाई पुर्व तयारी योजनाबारे अभिमुखीकरण गर्ने र योजना तयार गर्ने ।

#### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करणअनुसार हुनु पर्ने । प्रत्येक व्याचमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

### ३.१०. क्रियाकलापको नाम : सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम निरन्तरता- २ जिल्लाहरूमा (वान हार्ट वर्ल्डवाइड-सोभै भुक्तानी)

#### उद्देश्य:

- चरणबद्ध रूपमा २ जिल्लाहरूमा सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- दोश्रो चौमासिक

## सञ्चालन विधि:

- जिल्ला(२): धादिङ्ग र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूमा सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रमका तल उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । निम्न कार्यक्रमहरूको One Heart World-Wide बाट सोभै खर्च हुनेछ तर जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले अनुमति नदिई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु हुँदैन ।

क्र.सं	जिल्लाको नाम	कार्यक्रमको नाम	पटक/ब्याज
१	धादिङ्ग	स्वास्थ्य कर्मीहरूको लागि CB-IMNCI तालिम	५
२	सिन्धुपाल्चोक	CB-IMNCI कार्यक्रमको निरन्तरता तथा फलोअप	
		१. स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि CB-IMNCI तालिम	४ ब्याज
		२. Infant warmer for transport to referral center	३ वटा ठाउँमा
		३. Onsite coaching and mentoring	७
३	धादिङ्ग, सिन्धुपाल्चोक, भोजपुर, खोटाङ्ग, ताप्लेजुङ्ग, तेह्रथुम र पाँचथर	Health worker training for newborn referral site (23 persons)	२ ब्याज
४	धादिङ्ग, सिन्धुपाल्चोक, भोजपुर, खोटाङ्ग, ताप्लेजुङ्ग, तेह्रथुम, संखुवासभा, ओखलढुङ्गा र पाँचथर लगाएत प्रेषण अस्पतालहरूमा	Strengthen and equipment support for newborn care in district hospital (phototherapy machine)	२०

**नोट:** कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रकृया बारे विस्तृत जानकारी “समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम : कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका (Program Management Module – Book 1)” बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । साथै उल्लेखित तालिम अथवा onsite coaching मा सके सम्म अभिलेखन तथा प्रतिवेदन कार्यगर्ने कर्मचारीलाई समेत समावेश गर्नु पर्दछ ।

## सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करणअनुसार हुनु पर्ने । प्रत्येक ब्याजमा बढीमा २२ जना सहभागी हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने

### अपेक्षित प्रतिफल:

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले सिबिआइएमएनसिआई तालिम प्राप्त गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- सेवा सम्बन्धी रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा सुधार हुनेछ ।

### ३.११. क्रियाकलापको नाम : आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin खरिद (नेपाल सरकार)

#### उद्देश्य:

- जिल्ला तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा IMNCI कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधी कमी हुन नदिन जिल्ला तहमा ती औषधी खरिद गर्ने ।

#### लक्षित समूह:

- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका ।

#### सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:

- प्रथम चौमासिक ।

#### सञ्चालन विधि:

- यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा गरिएको छ । विनियोजित बजेटको सिमा अनुसार प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार आपतकालिन अवस्थामा जिल्लामा हुने औषधिको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा तथा पुनर्जागरण महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले खरिद गरी आवश्यकताअनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ । क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको स्वीकृतिमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट उक्त क्षेत्रका जिल्लाको माग भएमा जिङ्ग चक्की र एमोक्सिसिलिन डि.टि. खरिद गरी प्रयोग गर्न सकिने छ, सोको माग आवश्यकता सहितको पूर्व जानकारी बाल स्वास्थ्य महाशाखामा गराउनु पर्नेछ । प्राप्त बजेटको परिधिभित्र रही नियमानुसार खरिद गरिन सकिने पुनर्जलीय भोल प्याकेट खरिद गर्न सकिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१.	आइएमएनसिआई सेवा दिनका लागि चाहिने अत्यावश्यक औषधी Inj. Gentamicin, Inj. Ampicillin, Inj. Gentamicin दिनको लागि Insulin Syring, ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin Dispersible Tablet आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने ।
२.	केन्द्र, क्षेत्रबाट १ महिना भन्दा मुनिका बिरामी शिशुको उपचारका लागि आवश्यक पर्ने Amoxicillin Syrup आपूर्ति नहुने हुँदा जिल्लाले आफ्नो मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने सो Amoxicillin Syrup अनिवार्य रूपमा खरिद गर्नु पर्नेछ ।

#### सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करणअनुसार हुनु पर्ने ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- IMNCI सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधीको अभाव हुने नहुने, वर्ष भरी समुदाय स्तरसम्म पुनर्जलीय भोलको उपलब्धता र समयमै पुनर्जलीय भोलको प्रयाग भई जल वियोजनको कारणबाट नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुन सक्ने रोगका दर र मृत्युदरमा कमी हुनेछ ।

## खण्ड २

### क्षेत्रीय निर्देशनालयस्तरीय क्रियाकलापहरू

- बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम समीक्षा (विशेष गरी निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमका गतिविधि रिभ्यू प्लानिग तथा कार्यान्वयन विशेष कार्यक्रम (७ प्रदेश/क्षेत्र)
- आईएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin खरिद

**३.१२.क्रियाकलापको नाम : बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम समीक्षा-विशेष गरी निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमका गतिविधि रिभ्यू प्लानिग तथा कार्यान्वयन विशेष कार्यक्रम (७ प्रदेश/क्षेत्र) (दाताको संयुक्त कोष-सोध भनी)**

#### उद्देश्य:

- विरामी नवजात शिशु निःशुल्क सेवा प्रदान गर्दा आईपरेका बाधाहरूको विश्लेषण गरी कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरण गर्ने ।
- कार्यक्रम कार्यान्वयन पश्चातका सिकाई तथा ती सिकाईका आधारमा आगामी दिनको कार्य योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

#### लक्षित समूह:

- मे.सु.वा कार्यालय प्रमुख, निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम हेर्ने अस्पतालको फोकल व्यक्ति ।

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

- केन्द्रको समन्वयमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय

#### सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने समय:

- दोश्रो चौमासिकको शुरू महिनामा

#### सञ्चालन विधि:

- प्रत्येक क्षेत्रले कार्यक्रम सञ्चालनका लागि केन्द्र सँगको समन्वयमा विरामी नवजात शिशु निःशुल्क सेवाको प्रगति प्रतिवेदन फारम वा अन्य आवश्यक फारामहरू तयार गरी सो अनुसारको सुचना वा तथ्याङ्क सम्बन्धित अस्पतालहरूबाट कार्यक्रम सञ्चालन हुनु पूर्व उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने ।
- सम्बन्धित अस्पतालका मे.सु. वा कार्यालय प्रमुख र अस्पतालका नवजात शिशु कार्यक्रमका फोकल व्यक्ति गरीएउटा अस्पतालबाट दुई जना सहभागी गराई दुई दिनको निःशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमका गतिविधि समीक्षा, योजना तथा कार्यान्वयन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधिलाई पनि सहभागी गराउनु पर्ने छ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात रिपोर्ट तयार गरी बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउने ।

- क्षेत्रमा विनियोजन गरिएको कार्यक्रम शिर्षकबाट सहभागीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा अन्य आवश्यक खर्चको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।

**सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

- अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- संशोधन अनुसार हुनु पर्ने ।

**अपेक्षित प्रतिफल:**

- विरामी नवजात शिशु निःशुल्क कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुने छ ।

### **३.१३.क्रियाकलापको नाम: आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin खरिद (नेपाल सरकार)**

**उद्देश्य:**

- क्षेत्र मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा IMNCI कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधी कमी हुन नदिन क्षेत्र तथा जिल्ला तहमा ती औषधी खरिद गर्ने ।

**लक्षित समूह:**

- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका ।

**सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:**

- प्रथम चौमासिक ।

**सञ्चालन विधि:**

- यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था क्षेत्रीय कार्यालयहरूमा पनि गरिएको छ । विनियोजित बजेटको सिमा अनुसार प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार आपतकालिन अवस्थामा जिल्लामा हुने औषधिको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा तथा पुनर्जागरण महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ । क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको स्वीकृतिमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट उक्त क्षेत्रका जिल्लाको माग भएमा जिङ्ग चक्की र एमोक्सिसिलिन डि.टि. खरिद गरी प्रयोग गर्न सकिने छ सो को माग आवश्यकता सहितको पूर्व जानकारी बाल स्वास्थ्य महाशाखामा गराउनु पर्नेछ । प्राप्त बजेटको परिधिभित्र रही नियमानुसार खरिद गरिन सकिने पुनर्जलीय भोल प्याकेट खरिद गर्न सकिनेछ ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१.	आइएमएनसिआई सेवा दिनका लागि चाहिने अत्यावश्यक औषधी Inj. Gentamicin, Inj. Ampicillin, Inj. Gentamicin दिनको लागि Insulin Syring, ORS प्याकेट, जिंक चक्की, Amoxicillin Dispersible Tablet आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने ।

**सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

- (अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करण) अनुसार हुनु पर्ने ।

**अपेक्षित प्रतिफल:**

- IMNCI सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधीको अभाव हुने नहुने, वर्षे भरी समुदाय स्तरसम्म पुनर्जलीय भोलको उपलब्धता र समयमै पुनर्जलीय भोलको प्रयाग भई जल वियोजनको कारणबाट नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुन सक्ने रोगका दर र मृत्युदरमा कमी हुनेछ ।

## खण्ड ३

### क्षेत्रीय तालिम केन्द्रस्तरीय कार्यक्रम

- जिल्लामा छुट भएका तथा नयाँ आएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आइएमएनसिआई प्याकेज तालिम (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र)
- सिबीआइएमएनसिआई तालिमको लागि आवश्यक सामग्री उत्पादन (निर्देशिका, मोडल, ह्याण्डबुक, मन्जरी, चार्ट, फ्लेक्स समेत)

**३.१४. क्रियाकलापको नाम :** जिल्लामा छुट भएका तथा नयाँ आएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आइएमएनसिआई प्याकेज तालिम (५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र) (अमेरिकी सहयोग नियोग-सोभै भुक्तानी)

**उद्देश्य:**

- स्वास्थ्यकर्मीमा सिबीआइएमएनसिआई सेवाको बारेमा ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्ने ।

**लक्षित समूह:**

- सीबीआइएमएनसिआई तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मी ।

**सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समय:**

- पहिलो तथा दोश्रो चौमासिक

**सञ्चालन विधि:**

- बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट कायम गरिएको वा प्रस्ताव गरिएको IMNCI Clinical Training Site सँग समवन्यगरी Training Committee को निर्णय अनुसार बाल स्वास्थ्य महाशाखाको समवन्यमा तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । तालिम सञ्चालन गर्दा सम्भव भएसम्म क्लिनिकल तालिम केन्द्रमै गर्नु पर्ने छ । क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने जिल्लासँग समवन्य गरीति जिल्ला (जिल्ला स्तरमा तालिमको बजेट व्यवस्था भएका बाहेक) मा तालिम लिन छुटेका तथा नयाँ नियुक्ति भई आएका स्थाई तथा IMNCI सेवा प्रदान गर्न जिम्मेवार स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्नु पर्छ ।

क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सुर्खेतले कम्तिमा १ ब्याच तालिम IMNCI को प्रस्तावित Clinical Training Site (राष्ट्री उपक्षेत्रीय अस्पताल, दाङ्ग) मा सो जिल्लालाई पाएक पर्ने जिल्लाका सहभागीहरू समावेश गरी सञ्चालन गर्नु पर्ने छ र सोको तयारी तथा तालिम सञ्चालनका लागि त्यस तालिम केन्द्रबाट खटिई जाने कर्मचारीको भ्रमण भत्ता (बढीमा २ जना: तयारीका लागि (१ पटक र तालिम सञ्चालनका लागि तालिम सञ्चालन भएको पटक) ।

क्र.सं.	कृयाकलाप
१	स्वास्थ्यकर्मीको तालिम तालिममा पहिले IMNCI तालिम लिई सकेका स्वास्थ्यकर्मीलाई समावेश गर्न मिल्ने छैन । हरेक क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूले तालिम पश्चात् सहभागीहरूको रकर्ड राखि एक प्रति बाल स्वास्थ्य महाशाखामा समेत पठाउनु पर्नेछ ।



### **तालिम समिति (Training committee):**

- क्षेत्रीय निर्देशक- सल्लाकार
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रमुख- अध्यक्ष
- तालिम संयोजक (Clinical Training Site बाट)- सदस्य सचिव
- मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट-सदस्य
- बाल रोग विशेषज्ञ- सदस्य
- मेट्रोन- सदस्य
- प्रतिनिधि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय-सदस्य
- प्रतिनिधि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय-सदस्य
- प्रतिनिधि अस्पताल प्रशासन-सदस्य
- प्रतिनिधि क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, लेखा -सदस्य

### **सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:**

- (अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३- छैटौँ संस्करण) अनुसार हुनु पर्ने ।

### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गुणस्तरिय आइएमएनसिआई सेवा प्रदान गर्ने छन् ।

### **३.१५. क्रियाकलापको नाम : सिबिआइएमएनसिआई तालिमको लागि आवश्यक सामग्री उत्पादन ( निर्देशिका, मोडल, ट्याण्डबुक, मन्जरी, चार्ट, फ्लेक्स समेत (अमेरिकी सहयोग नियोग - सोभै भुक्तानी)**

### **उद्देश्य:**

- स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि सिबिआइएमएनसिआई तालिममा प्रयोग हुने तालिम पुस्तिकाहरूको छपाई तथा पूर्ति गर्ने ।

### **लक्षित समूह:**

- स्वास्थ्यकर्मीहरू

### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:**

- पाँचै क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरू

### **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने समय:**

- प्रथम चौमासिक

## सञ्चालन विधि:

- बाल स्वास्थ्य महाशाखा, आइएमएनसिआइ शाखा सँग समन्वय गरी सिबिआइएमएनसिआइ तालिम पुस्तिका (किताब न. २) र सिबिआइएमएनसिआइ उपचार तालिका पुस्तिका (किताब न. ३) को अद्यावधिक इ-कपी बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट प्राप्त गरी छपाइ गर्ने । किताबको स्पेसिफिकेसन अनिवार्य रूपमा निम्नानुसारको हुनुपर्नेछ ।

### क Participants Handbook for HF Level (Book No. 2)

- No. of Pages: 168 + cover page;
- Size: A4;
- Colour (Cover): Multi, (text): single;
- Paper (Cover): 250 gsm Artboard, (text): 80 gsm Maplitho;
- Printing: Both sides;
- Binding: Perfect binding;
- Lamination: Gloss on cover pages

### ख IMNCI Chart Booklet for HF Level (Book No. 3)

- No. of Pages: 60 + cover page
- Size: A4
- Colour (Cover): Multi, (text): Multi
- Paper (Cover): 250 gsm Artboard, (text): 80 gsm Maplitho
- Printing: Both sides
- Binding: Perfect binding
- Lamination: Gloss on cover pages

## सेवा/कृयाकलाप सञ्चालनमा सहभागी संख्या तथा भुक्तानीका दरहरू:

- अर्थ मन्त्रालयको आर्थिक निर्देशिका अनुसार खर्चको दर व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । विस्तृत जानकारीका लागि “बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७४” मा उल्लेख गरिए अनुसार गर्ने ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि हुने छ ।

## भाग ४

### गुणस्तरीयता कायम गर्ने कार्यक्रमहरू

तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा (RDQA) एउटा यस्तो औजार हो जसले खोप सेवाको केन्द्रीयस्तर देखि समुदायस्तरसम्म र IMNCI तथा पोषण सेवाको चाँहि केन्द्रीयस्तर देखि स्वास्थ्य संस्थास्तरसम्म तत् तत् सेवाको अनुगमन प्रणालीको स्व-मूल्याङ्कन गर्दछ । जसमा तथ्याङ्कहरूमा एकरूपता र भरपर्दो भए नभएको यकीन गर्नुको साथै अवलम्बन गरिएका सेवाहरू गुणस्तर भए/नभएको समेत मापन गरिन्छ । खोप सेवामा यस कार्यलाई DQSA भनिएको छ भने IMNCI र पोषण सेवामा RDQA भनिएको छ । कार्यक्रमअन्तर्गत हाल भइरहेको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा एकरूपता ल्याउन र सेवाको अनुगमन प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने अभिप्रायले तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा गर्ने विधि कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो । यसको प्रभावले तथ्याङ्कमा एकरूपता र अनुगमन प्रणालीमा अपेक्षित सुधार आउने अपेक्षा गरिएको छ । साथै HMIS अभिलेख र प्रतिवेदन सम्बन्धी कार्यमा गरेको स्रोतसाधन (मानव स्रोतको व्यवस्थापन, आर्थिक लगानी, समयसीमा प्रतिको ध्यान र प्रतिवेदनको पूर्णता, आदि) समेतको केही हदसम्म जिल्ला तथा क्षेत्रलाई जानकारी बोध हुनेछ । आर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा पहिलो पटक यस प्रकारको कार्यक्रममा रकम विनियोजन गरिएको थियो । नियमित खोप र IMNCI सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा सञ्चालनका लागि जिल्लाहरू छनोट गर्दा फरक फरक जिल्लाहरू पर्ने गरी छनोट कार्यलाई विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । जिल्ला छनोट गरी तथ्याङ्कको गुणस्तरीय लेखाजोखा गर्ने कार्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको हो तर पोषण सेवाको RDQA गर्नका लागि MSNP लागू भएका जिल्लाहरूमा (अन्य जिल्लाको हकमा पालिकास्तरमा बजेट विनियोजन गरिएको) सिधै जिल्लास्तरमा नै बजेट विनियोजित गरिएको छ । तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा (RDQA) कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले केन्द्रीयस्तरको र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र क्षेत्रीयस्तरको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्नेछ । RDQA अन्तर्गत तीनवटा कार्यक्रमहरू विनियोजन गरिएको छ जसमध्ये पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट कार्यान्वयन हुनेछ भने IMNCI र खोपसँग सम्बन्धित कार्यक्रम चाँहि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट कार्यान्वयन हुनेछ ।

- पोषण सम्बद्ध सूचकहरूको रूटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट र अनुगमन २८ MSNP जिल्ला (युनिसेफमार्फत)
- खोप कभरेज कम भएका, ड्रपआउट धेरै भएका जिल्लाहरूमा नियमित खोप सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको लेखा-जोखा (प्रत्येक क्षेत्र/प्रदेशस्तरबाट ३ जिल्ला) (गाभी स्रोतमार्फत)
- IMNCI सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयता लेखाजोखा-RDQA गर्ने (प्रत्येक क्षेत्र/प्रदेशबाट ३ जिल्ला) (युनिसेफमार्फत)
- ल्यापटप, प्रिन्टर तथा LCD खरिद (६ ओटा: एक एक थान कपिलवस्तुको खोसु र जाजरकोटको तथ्याङ्क सहायकको लागि) (नेपाल सरकार)
- एकिकृत बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन (खोप, IMNCI र पोषणसमेत) (नेपाल सरकार)
- क्षेत्र/प्रदेशस्तरबाट रूटीन डाटा क्वालिटी एसिसमेन्टको सुपरीवेक्षण/अनुगमन (५ क्षेत्र/प्रदेश) (नेपाल सरकार)

## ४.१ क्रियाकलापको नाम : पोषण सम्बद्ध सूचकहरूको रूटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट र अनुगमन २८ MSNP जिल्ला (युनिसेफमार्फत)

(२८ जिल्ला: निरन्तरता प्राप्त जिल्ला-पर्सा, नवलपरासी, कपिलवस्तु, जुम्ला, वाजुरा, अछाम, बैतडी, बझाङ्ग, डडेल्धुरा, धनुषा, सप्तरी, कालिकोट, पाँचथर, खोटाङ्ग, महोत्तरी, रौतहट र विस्तारित जिल्ला-उदयपुर, बारा, सर्लाही, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जाजरकोट, रोल्पा, रुकुम, दैलेख, डोटी र बर्दिया)

### कार्य सञ्चालन विधि/प्रक्रिया

- RDQA सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्ने आधारहरू
  - ✓ बढी प्रतिवेदन (Over Reporting), कम प्रतिवेदन (Under Reporting) र अनियमित प्रतिवेदन (Irregular Reporting) गर्ने स्वास्थ्य संस्था
  - ✓ नियमित रूपमा वा समयसीमा भित्र प्रतिवेदन नगर्ने स्वास्थ्य संस्था
  - ✓ प्रतिवेदन अपूर्ण वा गत दुई वर्षका प्रतिवेदनमा उल्लिखित आँकडामा ठूलो विविधता
  - ✓ पोषणसम्बन्धी बृद्धि अनुगमन (Growth Monitoring) प्रतिवेदन राम्रो देखिएको तर कुपोषित बच्चाको भार बढी पाइएका स्वास्थ्य संस्था
- स्वास्थ्य संस्था छनोट भईसकेपछि कार्यक्रम गर्ने कार्ययोजनासम्बन्धी जानकारी कम्तिमा १५ दिन अगाडि नै जिल्लाले बाल स्वास्थ्य महाशाखा, योजना तथा अनुगमन शाखा र सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय राखेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा बढी प्रभावकारी हुने अपेक्षा गरिएको छ ।
- तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा कार्य कम्तिमा एकजना दक्षता प्राप्त गरेको व्यक्ति रहने गरी देहायबमोजिमका प्रतिनिधि वा सहजकर्ताको संलग्नतामा सम्पन्न गर्नुपर्दछ । यो कार्य विशुद्ध प्राविधिक कार्य भएकोले यस कार्यमा प्रशासन र लेखाका कर्मचारीहरूलाई समावेश गर्नु उपयुक्त हुँदैन ।
  - ✓ जिल्ला कार्यालयबाट ३ जना- जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, तथ्याङ्क अधिकृत/तथ्याङ्क सहायक, पोषण सुपरभाइजर/अधिकृत वा जन स्वास्थ्य अधिकृत
  - ✓ बाल स्वास्थ्य महाशाखाको योजना तथा अनुगमन शाखा/पोषण शाखाको प्रतिनिधि- १ जना
  - ✓ यूनिसेफको प्रतिनिधि-१ जना
- यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अलग्गै निर्देशिका र फारमहरू उपलब्ध गराउने जिम्मेवारी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको हो ।
- RDQA सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रस्थान गर्नु भन्दा पहिले फिल्डमा खटिई जाने सहभागीहरूका लागि १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । जसमा फारमहरू भर्ने तरिका र सूचना सङ्कलन गर्ने प्रक्रियाका बारेमा जानकारी गराउनु पर्नेछ । यस कार्यका लागि आवश्यक सहजकर्ता केन्द्र, क्षेत्र वा जिल्लाबाट प्रतिनिधित्व गर्न सक्नेछन् र त्यसवापतको आर्थिक व्ययभार यसै कार्यक्रम/शिर्षकअन्तर्गत पर्नेछ ।
- RDQA सञ्चालनका लागि पहाडी र हिमाली जिल्लाका २ वटा इलाका र सो इलाका अन्तर्गत २/२ वटा स्वास्थ्य संस्था गरी जम्मा ४ वटा र तराई र भित्री मधेशका ३ वटा इलाका र सो इलाका अन्तर्गत २/२ वटा गरी जम्मा ६ वटा स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्नुपर्नेछ ।

## प्रतिवेदन प्रस्तुतिकरण र अभिलेखिकरण

- RDQA सम्पन्न गरी सबै स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क समायोजन गरी त्यसको प्रारम्भिक प्रतिवेदन जिल्लास्तरमा सबै अधिकृत तथा सुपरभाइजरहरू बीच प्रस्तुत गरी थप सुधार गर्नुपर्ने अवस्थामा सुधारका उपायहरू सुझाई यससँग सम्बन्धित सबै कार्य सम्पन्न भएपश्चात अन्तिम प्रतिवेदन RDQA गरिएको स्वास्थ्य संस्था र जिल्लामा अभिलेखिकरण गरी बालस्वास्थ्य महाशाखामा समेत अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्दछ ।
- प्रतिवेदन तयार पार्दा महाशाखाबाट उपलब्ध गराईएको Spectrum मार्फत उपलब्ध हुने सबै सेटहरूको Electronic तथा प्रिन्टेड प्रति र सोबाहेक अनुसूची १ अनुसारको ढाँचामा अलग्गै एकप्रति तयार गरी बालस्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

## अपेक्षित प्रतिफल:

- पोषण सेवामा भएको स्थानीय स्तरको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधारको लागि क्षमता विकास वा अभिवृद्धि हुने तथा अभिलेख प्रतिवेदनमा एकरूपता कायम हुने भई स्तरीय तथ्याङ्क उपलब्ध हुनेछ ।

## सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- स्वास्थ्य संस्था छनोट भएपछि आवश्यक खर्च विवरण तयार गरी स्वीकृत गराउनु पर्दछ । प्रचलित आर्थिक नियमानुसार यो कार्यका लागि सहभागी हुनेका लागि दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, एक दिने गोष्ठीमा सहभागी तथा स्रोत व्यक्तिका लागि खाजा खर्च, स्टेशनरी र स्रोत व्यक्ति (केन्द्र वा क्षेत्रबाट सहभागी स्रोत व्यक्ति) लाई दिइने पारिश्रमिक, फोटोकपी आदिमा खर्च गर्नुपर्दछ ।
- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि UNICEF मा Face Form भरी नजिकको UNICEF कार्यालयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुभन्दा कम्तिमा २१ दिन अगाडि नै बजेट माग गर्नुपर्दछ ।

## ४.२. क्रियाकलापको नाम : खोप कभरेज कम भएका, ड्रपआउट धेरै भएका जिल्लाहरूमा नियमित खोप सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको लेखा-जोखा (प्रत्येक क्षेत्र/प्रदेशस्तरबाट ३ जिल्ला)

### कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने विधि/प्रक्रिया

- आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा हरेक क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा DQSA सञ्चालनका लागि ५ वटै क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई बजेट तथा कार्यक्रम उपलब्ध गराइएको छ ।
- DQSA सञ्चालनका लागि प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले खो.सु.अ वा तथ्याङ्क अधिकृत एकजना फोकल पर्सन तोक्नुपर्नेछ र जिल्ला छानिईसकेपछि सो को कार्य योजना बाल स्वास्थ्य महाशाखा, योजना तथा अनुगमन शाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम DQSA सञ्चालन गर्न क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्य छनोटका आधारमा तयार गरी प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्यबाट ३ जिल्ला छनोट गर्नुपर्दछ । यसरी जिल्ला छनोट गर्दा सम्बन्धित जि.स्वा.का. सँग समन्वय गरी पूर्णखोप घोषणा धेरै भएका र कम भएका जिल्ला छनोट गरी सो कार्यक्रमलाई समेत सघाउ पुर्याउने गरी गर्नुपर्दछ ।
- जिल्ला छनोट भइसकेपछि DQSA सञ्चालनका लागि प्रत्येक जिल्लामा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट २ जना

सहजकर्ता जानुपर्नेछ । यसका लागि १ जना क्षेत्रबाट र थप एकजना विगतमा DQSA सञ्चालन गरी दक्षता प्राप्त गरेका जिल्लाका खोप सुपरभाइजरलाई पनि लिन सकिनेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा सम्बन्धित जिल्लाका खो.सु र को.चे.अ/त.अ./त.स. लाई समेत सहभागि गराउनु पर्दछ ।

- छनोट भएका जिल्ला सँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालनको समयावधि अग्रिम निश्चित गर्नुपर्दछ र सोको जानकारी एक हप्ता अगाडि नै बाल स्वास्थ्य महाशाखा, योजना तथा अनुगमन शाखामा गराउनु पर्नेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालनमा बाल स्वास्थ्य महाशाखाले तयार गरेका निर्देशिका र नमूना फारम आवश्यकता अनुसार फारमहरू प्रिन्ट वा फोटोकपी गरी लिई जाने कार्य निर्देशनालयको नै हुनेछ ।
- DQSA सञ्चालन गर्नका लागि जिल्लाबाट फिल्डमा जानुभन्दा पहिले फिल्डमा खटिइ जाने सहभागीहरूका लागि एक दिने गोष्ठी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । जसमा एकरूपताका लागि फारमहरू भर्ने तरिका, सूचना सङ्कलन गर्ने प्रक्रिया र विष्लेषणसहितको प्रतिवेदनका बारेमा संक्षिप्त जानकारी गराउनुपर्नेछ ।
- DQSA सञ्चालनका लागि पहाडी र हिमाली जिल्लाका ३ वटा इलाका र सो इलाका अन्तर्गत २/२ वटा स्वास्थ्य संस्था गरी जम्मा ६ वटा र तराई र भित्री तराइका ४ वटा इलाका र सो इलाका अन्तर्गत २/२ वटा गरी जम्मा ८ वटा स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्नुपर्नेछ ।
- DQSA सञ्चालनमा फिल्डमा खटिइ जानका लागि जिल्लास्तरबाट बजेटले भ्याएसम्म कम्तिमा ४ जना सहजकर्ता हुनुपर्नेछ जसमा खोप सुपरभाइजर/अधिकृत, कोल्डचेन सहायक/अधिकृत, तथ्याङ्क सहायक/अधिकृत, हेल्थ असिस्टेन्ट सहभागी हुनेछन् भने क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट २ जना पनि छनोटमा परेका जिल्लाको फिल्ड कार्यमा जानुपर्नेछ र उक्त कार्यको केन्द्र (खोप वा योजना शाखा वा दुवै) बाट पनि आवश्यकताअनुसार सहभागिता रहनेछ ।
- DQSA सम्पन्न गरी सबै स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क समायोजन गरी त्यसको संक्षिप्त प्रतिवेदन जिल्लास्तरमा सबै सुपरभाइजरहरू बीच छलफल गरी थप सुधारको लागि निर्णय गर्नुपर्दछ ।

#### **अपेक्षित प्रतिफल:**

- खोप कार्यक्रममा भएको स्थानीय स्तरको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधारको लागि क्षमता विकास हुने तथा अभिलेख प्रतिवेदनमा एकरूपता भएको हुने र स्तरयुक्त तथ्याङ्क उपलब्ध हुनेछ ।

#### **सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:**

- जिल्ला छनोट भएपछि आवश्यक खर्च विवरण तयार गरी स्वीकृत गराउनु पर्दछ । प्रचलित आर्थिक नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, एक दिने गोष्ठीमा सहभागी तथा स्रोत व्यक्तिका लागि खाजा खर्च, स्टेशनरी र स्रोत व्यक्ति (केन्द्र वा क्षेत्रबाट सहभागी स्रोत व्यक्ति) लाई दिइने पारिश्रमिक, फोटोकपी आदिमा खर्च गर्नुपर्दछ ।

### ४.३. क्रियाकलापको नाम : IMNCI सेवाको तथ्याङ्कको गुणस्तरीयता लेखाजोखा (RDQA गर्ने (प्रत्येक क्षेत्र/प्रदेशबाट ३ जिल्ला)

#### उद्देश्य

- स्वास्थ्य संस्था देखि केन्द्रस्तरसम्मको प्रतिवेदनमा उल्लेखित आँकडाहरूमा एकरूपता र भरपर्दोपनाको मूल्याङ्कन गर्नु ।
- IMNCI सेवाको अनुगमन प्रणालीको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्नु ।

#### कार्य सञ्चालन विधि/प्रक्रिया

- आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा हरेक क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा RDQA सञ्चालनका लागि ५ वटै क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई UNICEF को सोभै भुक्तानीमार्फत खर्च गर्ने गरी बजेट तथा कार्यक्रम उपलब्ध गराइएको छ ।
- RDQA सञ्चालनका लागि प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले तीन वटा जिल्ला छनोट गर्नुपर्दछ । भौगोलिक/प्रादेशिक सन्तुलनलाई ध्यानमा राख्दै जिल्ला छनोट गर्दा देहायका आधारमा छनोट गर्नुपर्दछ ।
  - ✓ 4th ANC visit दर कम देखिएका जिल्ला
  - ✓ Institutional Delivery Rate कम भएका जिल्ला
  - ✓ IPSBI cases बढी भएका जिल्ला
  - ✓ Newborn Deaths Cases बढी भएका जिल्ला
- RDQA सञ्चालनका लागि प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले IMNCI वा तथ्याङ्क अधिकृत एकजना फोकल पर्सन तोक्नुपर्नेछ र जिल्ला छानिईसकेपछि सो को कार्य योजना बाल स्वास्थ्य महाशाखा, योजना तथा अनुगमन शाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम RDQA सञ्चालन गर्न क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्य छनोटका आधारमा तयार गरी प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्यबाट ३ जिल्ला छनोट गर्नुपर्दछ । यसरी जिल्ला छनोट गर्दा सम्बन्धित जि.स्वा.का. सँग समन्वय गरी गर्नुपर्दछ । त्यसैगरी क्षेत्रले जिल्ला र जिल्लाले स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्दा मनोमालिन्य तरिकाले आफुलाई सजिलो र सहजता प्राप्त हुने गरी छनोट गर्नुहुँदैन । यो एक प्रमुख प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । तर गत आर्थिक वर्षमा हलुका ढङ्गबाट कार्यक्रमलाई प्राथमिकता नदिएँ कार्यक्रममा विनियोजित रकमलाई मात्र खर्च गर्ने अभिप्रायले कार्यक्रम सञ्चालन गरेको र कतिपय क्षेत्रबाट रिपोर्टसमेत पेश नगरेको अनुभूति बालस्वास्थ्य महाशाखाले गरेको छ । चालु आव मा यस्तो कार्यमा कडीकडाइका साथ निर्देशिकाले निर्देशित गरेको आधारमा र बढी भार दिई सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
- RDQA सञ्चालनमा फिल्डमा खटिइ जानका लागि जिल्लास्तरबाट बजेटले भ्याएसम्म कम्तिमा ३ जना सहभागी हुनुपर्नेछ जसमा IMNCI फोकल पर्सन, तथ्याङ्क सहायक/अधिकृत, जनस्वास्थ्य प्रमुख/अधिकृत सहभागी हुनेछन् भने क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट तथ्याङ्क अधिकृत वा तथ्याङ्क हेर्ने कर्मचारी र IMNCI फोकल पर्सन गरी २ जना पनि छनोटमा परेका जिल्लाको फिल्ड कार्यमा जानुपर्नेछ र उक्त कार्यको केन्द्र (IMNCI वा योजना शाखा वा दुवै) तथा यूनिसेफबाट पनि आवश्यकताअनुसार सहभागिता रहनेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालनमा बाल स्वास्थ्य महाशाखाले तयार गरेका निर्देशिका र नमूना फारम आवश्यकता अनुसार प्रिन्ट वा फोटोकपी गरी लिई जाने कार्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको नै हुनेछ ।

- RDQA सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रस्थान गर्नु भन्दा पहिले फिल्डमा खटिई जाने सहभागीहरूका लागि १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । जसमा फारमहरू भर्ने तरिका र सूचना सङ्कलन गर्ने प्रक्रियाका बारेमा जानकारी गराउनु पर्नेछ । यस कार्यका लागि आवश्यक सहजकर्ता केन्द्र, क्षेत्र वा जिल्लाबाट प्रतिनिधित्व गर्न सक्नेछन् र त्यसवापतको आर्थिक व्ययभार यसै कार्यक्रम/शिर्षकअन्तर्गत पर्नेछ ।
- RDQA सञ्चालनका लागि पहाडी र हिमाली जिल्लाका २ वटा इलाका र सो इलाका अन्तर्गत २/२ वटा स्वास्थ्य संस्था गरी जम्मा ४ वटा र तराई र भित्री तराइका ३ वटा इलाका र सो इलाका अन्तर्गत २/२ वटा गरी जम्मा ६ वटा स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्नुपर्नेछ ।

### प्रतिवेदन प्रस्तुतिकरण र अभिलेखिकरण

- RDQA सम्पन्न गरी सबै स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क समायोजन गरी त्यसको प्रारम्भिक प्रतिवेदन जिल्लास्तरमा सबै अधिकृत तथा सुपरभाइजरहरू बीच प्रस्तुत गरी थप सुधार गर्नुपर्ने अवस्थामा सुधारका उपायहरू सुझाई यससँग सम्बन्धित सबै कार्य सम्पन्न भएपश्चात अन्तिम प्रतिवेदन RDQA गरिएको स्वास्थ्य संस्था र जिल्लामा अभिलेखिकरण गरी बालस्वास्थ्य महाशाखा, योजना तथा अनुगमन शाखामा समेत अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्दछ ।
- प्रतिवेदन तयार पार्दा महाशाखाबाट उपलब्ध गराईएको Spectrum मार्फत उपलब्ध हुने सबै सेटहरूको Electronic तथा प्रिन्टेड प्रति र सोबाहेक अनुसूची १ अनुसारको ढाँचामा अलग्गै एकप्रति तयार गरी बालस्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

### अपेक्षित प्रतिफल:

- IMNCI सेवामा भएको स्थानीय स्तरको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधारको लागि क्षमता विकास वा अभिवृद्धि हुने तथा अभिलेख प्रतिवेदनमा एकरूपता कायम भई स्तरयुक्त तथ्याङ्क उपलब्ध हुनेछ ।

### सेवा क्रियाकलाप सञ्चालनमा बजेट खर्च तथा भुक्तानी प्रक्रिया:

- जिल्ला छनोट भएपछि आवश्यक खर्च विवरण तयार गरी स्वीकृत गराउनु पर्दछ । चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित परिधभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियम र अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन कार्यविधि २०७३ अनुसार यो कार्य सम्पन्नार्थ संलग्न कर्मचारीहरूको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, एक दिने गोष्ठीमा सहभागी तथा स्रोत व्यक्तिका लागि खाजा खर्च, स्टेशनरी र स्रोत व्यक्ति (केन्द्र वा क्षेत्रबाट सहभागी स्रोत व्यक्ति) लाई दिइने पारिश्रमिक, फोटोकपी तथा अन्य सरोकार कार्यमा खर्च गर्नुपर्दछ । यस कार्यको लागि UNICEF, सोभै भुक्तानी (DP) अन्तर्गत सबै क्षेत्रमा यथस्त बजेट विनियोजन गरिएको छ । अर्थात माथि उल्लिखित कार्यमा लाग्ने सबै रकम UNICEF ले सोभै भुक्तानी (DCT) स्वरूप व्यहोर्नेछ ।
- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि UNICEF मा Face Form भरी नजिकको UNICEF कार्यालयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुभन्दा कम्तिमा २१ दिन अगाडि नै बजेट माग गर्नुपर्दछ ।



#### **४.४. क्रियाकलापको नाम : ल्यापटप, प्रिन्टर तथा LCD खरिद (६ ओटा: एक एक थान कपिलवस्तुको खोसु र जाजरकोटको तथ्याङ्क सहायकको लागि)**

##### **उद्देश्य:**

- कपिलवस्तु जिल्लाको खोसु र जाजरकोट जिल्लाको तथ्याङ्क सहायकले सम्पादन गर्ने कार्यमा चुस्तता र नियमितता प्रदान गर्ने ।

##### **लक्षित समूह**

- यो कार्यक्रम साविक जिल्लाअन्तर्गतका खोसु र तथ्याङ्क सहायक ।

##### **सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:**

- स्वीकृत कार्यक्रममा तोकिएको चौमासिकको शुरूको महिनामा खरिद व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

##### **कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया:**

- सामान खरिदको लागि प्रचलित आर्थिक ऐन, नियम तथा सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार सम्बन्धित प्राविधिक तथा सम्बन्धित शाखाहरूबाट संलग्न स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद योजना तयार गरी खरिद गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । (जस्तै: ल्यापटपको हकमा Dell वा Lenovo वा HP र प्रिन्टरको हकमा Canon वा HP आदि)
- कपिलवस्तु जिल्लाको खोसुको लागि एक थान ल्यापटप, एक थान प्रिन्टर र एक थान LCD खरिद गर्नुपर्दछ । (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग हुने गरी)
- जाजरकोट जिल्लाको तथ्याङ्क सहायकको कार्यालय प्रयोजनको लागि एक थान ल्यापटप, एक थान प्रिन्टर र एक थान LCD खरिद गर्नुपर्दछ । (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग हुने गरी)
- विनियोजित बजेटबाट खरिद गरी सोको लागि चाहिने आवश्यक Accessories, ढुवानी तथा जडान (Installation) खर्च समेत विनियोजित बजेटबाट नै गर्नुपर्नेछ ।

#### **४.५. क्रियाकलापको नाम : क्षेत्र/प्रदेशस्तरबाट रूटीन डाटा क्वालिटी एसिसमेन्टको सुपरिवेक्षण/अनुगमन ( ५ क्षेत्र/प्रदेश)**

खोप, पोषण र IMNCI कार्यक्रमहरूको जिल्ला वा पालिकामा भईरहेको DQSA वा RDQA लेखाजोखा कार्यको क्षेत्रबाट सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्नको लागि यो कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस प्रकारको सुपरीवेक्षण कार्यको लागि अलग्गै बजेट विनियोजन गर्नुको मुख्य उद्देश्य वा लक्ष्य भनेको यो कार्यको प्रभावकारी कार्य सम्पादन भयो वा भएन र कार्य सम्पादन भईरहेको अवस्थामा त्यसको सञ्चालन प्रक्रिया अवलम्बन गराईको स्थिति हासिल गर्नका लागि राखिएको छ । सो कार्यमा क्षेत्रका तथ्याङ्क सहायक वा अधिकृत र फोकल पर्सनबाट मात्र गराउनु पर्दछ अरु संलग्न भएको खण्डमा बेरुजु कायम हुनेछ । यस शिर्षकमा विनियोजित बजेट रकमलाई रूटीन डाटा क्वालिटी एसिसमेन्ट कार्यबाहेक अन्य कार्यमा खर्च गर्न हुँदैन । सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन शिर्षकअन्तर्गतको बजेटको खर्च गराईको विगतको प्रवृत्ति हेर्दा सन्तुष्टि हुन सक्ने स्थिति देखिँदैन । तसर्थ प्रभावकारी सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन कार्यमा मात्र यो शिर्षकको बजेटलाई प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

#### ४.६. क्रियाकलापको नाम : एकिकृत बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन (खोप, IMNCI र पोषणसमेत)

जिल्ला वा क्षेत्र वा स्टोरस्तरबाट सञ्चालन हुने बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरूको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्नका लागि यो शिर्षकमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । व्यक्तिगत प्रयोजन वा व्यक्तिको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने कार्यको लागि बजेट विनियोजन गरिएको होइन । “सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन कार्य” कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने कार्यालयको दक्ष तथा प्राविधिक कर्मचारीबाट मात्र गराउनु पर्दछ । कतिपय जिल्ला वा क्षेत्र वा स्टोरबाट सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन शिर्षकअन्तर्गतको बजेटको खर्च गराईको विगतको प्रवृत्ति हेर्दा सन्तुष्ट हुन सक्ने स्थिति देखिंदैन । तसर्थ प्रभावकारी सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन कार्यमा मात्र यो शिर्षकको बजेट प्रयोगमा आउनेछ भन्ने कुरा हामी सबैले बुझ्नुपर्दछ ।

- नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोप कोल्डचेनको सुदृढिकरण गर्न कभरेज कम भएका, ड्रप आउट धेरै भएका, भ्याक्सिन खेर जाने दर धेरै भएका, पूर्ण खोप घोषणा नभएका तथा विगतमा घोषणा भई यस आ.व. मा पूर्ण खोप सुनिश्चित नभएका आदि आधारहरूमा गा.वि.स., स्वास्थ्य संस्थाको छनोट गरी योजना बनाई सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ ।
- पोषणसम्बन्धी सबै क्षेत्रसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू पोषणसम्बन्धी सिद्धान्त र दृष्टिकोणहरूलाई अपनाउँदै कार्यान्वयनको स्थिति, प्रक्रिया, राज्यको लगानीको समुचित प्रयोग, जनशक्ति परिचालन तथा व्यवस्थापन, अधिकतम उत्पादनमुखी सोच र निर्दिष्ट समयसारिणीअनुसार भए नभएको मापनका लागि सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गरिन्छ । जहाँ जहाँ पोषणका सूचकहरूको स्थिति कमजोर देखिएको छ, उपलब्ध गराउनुपर्ने बाल स्वास्थ्य सेवा राम्रो तरिकाले गराईको पाइएको छैन, IMNCI वा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम समयभित्र सञ्चालन भईरहेका छैनन् , SAM र MAM केसहरू देखिएका छन् , Recording Reporting राम्रो देखिएको छैन वा Target Population नमिल्दो देखिएको छ तत् तत् क्षेत्रमा प्राथमिकता दिई सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन कार्य गर्नुपर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन कार्य पछि अनिवार्य रूपमा फिल्ड प्रतिवेदन पेश गर्ने र सुधारको स्थितिको अनुगमन, पृष्ठपोषण दिई अभिलेख समेत राख्नु पर्दछ ।
- बाल स्वास्थ्य महाशाखाअन्तर्गतको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन शिर्षकको बजेट खोप कार्यक्रमको मात्र हो यसैअन्तर्गतका क्रियाकलापहरूमा मात्र खर्च गर्नुपर्दछ भन्ने विचार वा सोचलाई तत्काल बिसर्नु पर्दछ । यो शिर्षकको बजेटले खोप, पोषण, IMNCI र तथ्याङ्कीय व्यवस्थापन (Recording and Reporting) गर्ने कार्यलाई समेत जनाउने भएकोले अन्यथा व्याख्या वा अपव्याख्या गर्नु हुँदैन ।

## अनुसूची - १

### RDQA को प्रतिवेदन ढाँचा

तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा कार्यको प्रतिवेदनको स्वरूप		
क्र.स.	शिर्षक	कैफियत
१	छनोटमा परेको जिल्लाको सामान्य परिचय	
२	RDQA को उद्देश्य	
३	HMIS प्रतिवेदन प्रणाली	
४	RDQA सूचकहरू	
५	छानिएको जिल्लाको नक्सा	
६	छानिएका क्षेत्र तथा स्थानहरू	
७	छनोटका आधारहरू	
८	संख्यात्मक विप्लेषण (एकरूपता, समयसीमा र पूर्णता)	
९	गुणात्मक विप्लेषण	
१०	सुधारका क्षेत्रहरू	
११	कार्यक्रमको सुधारको लागि सुझाव/पृष्ठपोषण	

## अनुसूची -२

### Schedule for One Day Additional Review Meeting on CB-IMNCI Program

Time	Activities	Responsibility	Remarks
9:30 -10.00	Registration and Tea		
10:00 -10:15	Opening (Chairing, welcome and introduction)	Focal person	
10.15 – 10.25	Objectives of the program	DPHO	
10:25 – 11.25	Data verification (Cross HMIS 9.3 vs data entry in HMIS of all HFs)	In-charges and supervisors (Lead by stat officer)	Check recording (IMCI register) also if possible
11.25-11.40	Break		
11:40 - 12:50	Presentation by selected HFs - Indicators and logistic (District team will identify HFs in advance)	HF In-charge	10 Min. for each HF
12.50-1.00	Discussion on presentation		
1:00 -1:40	Break		
1:40 -2:30	Presentation by selected HFs - Indicators and logistic (District team will identify HFs in advance)	HF In-charge	10 Min. for each
2.30-2.40	Discussion on presentation	HF In-charges	Facilitation by Supervisors
2.40-3.20	Group Work (Issues and challenges and way forward)		
3.20-4.00	Presentation and discussion on group work		
4:00 -4.20	District Presentation (CB-IMNCI service status over last three years using PHAT and issues and challenges)	Program Focal Person	Stock of logistics at district store should be in hand
4:20-4.50	Action plan preparation	HF In-charge	Facilitation by Supervisors
4:50 onwards	Closing		

## नवजात शिशुलाई गर्नुपर्ने ५ मुख्य स्याहारहरू



१. नवजात शिशुलाई जन्मनासाथ नरम, सफा र सुख्खा कपडाले पुग्ने र अर्को नरम सफा कपडाले बेसी न्यानो पारी राख्ने ।



२. नवजात शिशुलाई न्यानो बनाईराख्न आमाको माथो धातीमा दासेर राख्ने



५. नवजात शिशुलाई जन्मेको २४ घण्टासम्म ननुहाउने ।



३. नवजात शिशुलाई सकेसम्म छिटो जन्मेको १ घण्टा भित्रै विगतो दूध खुवाउने

४. बच्चाको आँखा काटोसकेपछि आँखा अलम लगाई नाथिलाई सुक्खा र सफा राख्ने

### बच्चालाई कुपोषित हुनबाट जोगाउन पोषण सम्बन्धी मुख्य सन्देशहरू

- गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई साविक भन्दा थप पोषिलो आहार र नियमित हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ ।
- सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य संस्थामा लैजाँदै पर्छ, जसले सुरक्षित सुत्केरी गराउन मद्दत पुग्दछ ।
- गर्भ रहेको चौथो महिना देखि सुत्केरी भएको ४५ दिन (२२५ दिन) सम्म महिलालाई दिनको १ चक्की आइरत चक्की खुवाउनु पर्दछ । साथै गर्भ रहेको चौथो महिना लागेपछि १ मात्रा (४०० mg) जुकाको औषधि (अन्टेपिडानोल चक्की) खुवाउनु पर्दछ ।
- सुत्केरी भएका ४५ दिन भित्र सुत्केरी महिलालाई १ मात्रा (२००००० IU) भिटामीन ए क्यापसुल खुवाउनु पर्दछ ।
- बच्चा जन्मेको १ घण्टा भित्रै शिशुलाई आमाको दूध (स्तनपात) गराउनु पर्छ । किनकी आमाको दूध शिशुको लागि पहिलो खोप हो ।
- शिशुलाई ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ, पानी पनि खुवाउनु हुँदैन ।
- शिशु जन्मेको ६ महिना पुरा भएपछि शिशुलाई स्तनपात साथ-साथै कतिमा २ वर्षसम्म बच्चालाई आमाको दूध खुवाई राख्नु पर्दछ ।
- बच्चा राम्रो संग बढेको-हुँनेको बाह्य पाउन नपुगेपछि शिशुलाई नियमित रूपमा वृद्धि अनुमान गर्नु पर्दछ । साथ-साथै समयमा अभिभावकहरूलाई बच्चाको सही पोषण सम्बन्धी परामर्श सेवा दिनु पर्दछ ।
- साथै बच्चा विरामी भएको अवस्थामा उसलाई साविक भन्दा थप पोषिलो आहार र हेरचाहको पनि आवश्यकता पर्दछ ।



## राष्ट्रिय खोप-तालिका

पट्टा/गेट	कुल उमेरमा	कुल खोप	सुई लगाउने स्थान र मात्रा	कुल रोगबाट बचाउने
१	जन्मको वित्तिकै	बि. सि. जी.	दायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग (Intra-dermal)	• जवरदोष
२	६ हप्तामा	डि.पि.टी. हेप बी-हिब पोषिलो पि. सि. जी. (पहिलो मात्रा)	• दायाँ टाँगको माथ्य बाहिरी भाग मासुमा • पोषिलो गुल्ममा • दायाँ टाँगको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• रूखान्दो रोग, लहरे रोक, धातुकाट, हेपेटाइटिस बी र हेमोफिलस • डूफपुण्डुजा बी • पोषिलो • सिनोभिया
३	१० हप्तामा	डि.पि.टी. हेप बी-हिब पोषिलो पि. सि. जी. (दोस्रो मात्रा)	• दायाँ टाँगको माथ्य बाहिरी भाग मासुमा • पोषिलो गुल्ममा • दायाँ टाँगको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• रूखान्दो रोग, लहरे रोक, धातुकाट, हेपेटाइटिस बी र हेमोफिलस • डूफपुण्डुजा बी • पोषिलो • सिनोभिया
४	१४ हप्तामा	डि.पि.टी. हेप बी-हिब पोषिलो (तेस्रो मात्रा) आइ.पि.जी.	• दायाँ टाँगको माथ्य बाहिरी भाग मासुमा • पोषिलो गुल्ममा • दायाँ टाँगको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• रूखान्दो रोग, लहरे रोक, धातुकाट, हेपेटाइटिस बी र हेमोफिलस • डूफपुण्डुजा बी • पोषिलो • सिनोभिया
५	६ महिनामा	पि.सि.जी. (चौथो मात्रा) दादुरा रूखेला (पहिलो मात्रा)	• दायाँ टाँगको बीच बाहिरी भाग मासुमा • दायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग मासुमा • दायाँ टाँगको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• सिनोभिया • दादुरा र रूखेला
६	९२ महिनामा	आपाबिजा डूफेफलाइटिस	• दायाँ टाँगको माथिल्लो बाहिरी भाग मासुमा र मासु बीच (Subcutaneous)	• आपाबिजा डूफेफलाइटिस
७	९५ महिनामा	दादुरा रूखेला (दोस्रो मात्रा)	• दायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग मासुमा र मासु बीच (Subcutaneous)	• दादुरा र रूखेला

संकेतकमुद्रा: पहिलो डि.डि. खोप जन्मजातको जन्मभित्तिले काटिएका एक महिलामाको अवस्थामा १ पटक डि.डि. खोप लगाउने पर्दछ ।

पूर्ण खोप लगाऔं. बालबालिकालाई रोगहरबाट सुरक्षित बनाऔं ।

