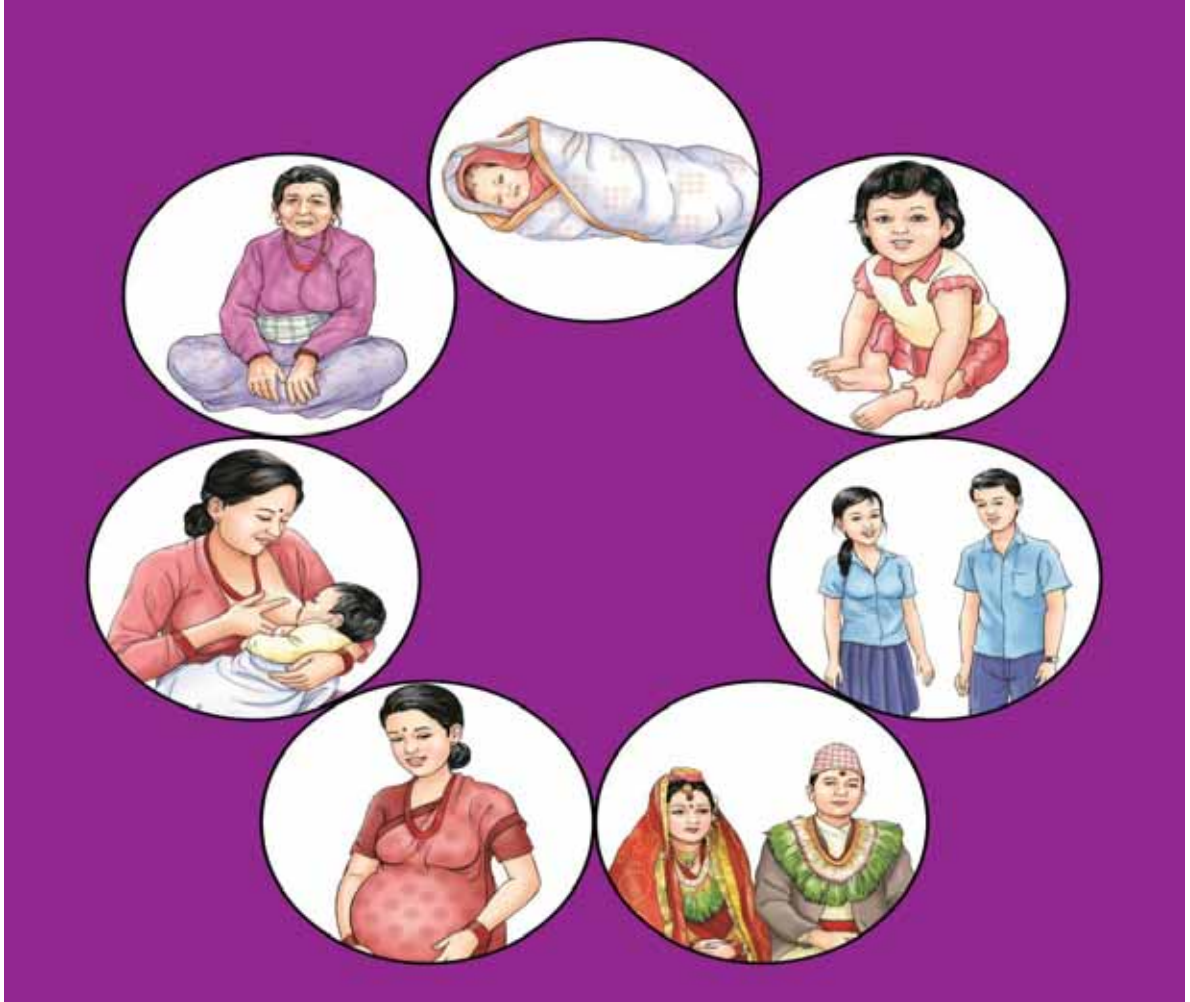


बार्षिक कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

आ.व. २०७३/७४



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका आ.व. २०७३/७४ का वार्षिक कार्यक्रमहरु सञ्चालन को
लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका मिति २०७३ असोज ४ गते स्वीकृत भई जारी भएको



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टिक्कू काठमाडौं

फोन नं: ४२६१४२६

फ्याक्स नं: ४२६२२३८

पत्र संख्या

च.नं.

दुई शब्द

नेपाल सरकारको प्राथमिकता कार्यक्रम मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न सुरक्षित मातृत्व, पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, पाठेघर मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग, MNH Update, परिवार नियोजन, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम, गाँउघर क्लिनिक (PHC-ORC), मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य Maternal & Perinatal Death Surveillance Respose (MPDSR) लगायतका कार्यक्रमहरुको आ.व. २०७३।०७४ को कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट तयार गरिएको छ ।

यो निर्देशिकाले जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, केन्द्रीय, क्षेत्रीय, अञ्चलस्तरीय तथा जिल्ला स्तरिय अस्पतालहरुलाई परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतका सुरक्षित मातृत्व, पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, Cervical Cancer screening, परिवार नियोजन, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम, गाँउघर क्लिनिक (PHC-ORC), मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य Maternal & Perinatal Death Surveillance Respose (MPDSR) कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा गुणस्तरीयता एवं पारदर्शिता कायम राखी सेवा प्रदान गर्न व्यवस्थापकीय मार्गदर्शन प्रदान गर्ने छ भन्ने मेरो विश्वास छ । साथै यो महत्वपूर्ण निर्देशिका तयार गर्ने कार्यमा सहभागी भएका परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका निर्देशक डा.आर पी विच्छा सहित सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. पुष्पा चौधरी

नि.महानिर्देशक



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

फोन नं: ४२६२१५५

फ्याक्स नं: ४२५६१८१

पत्र संख्या

च नं

बार्षिक कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बारे

गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि उपलब्धि लाई सुनिश्चित गर्दै दिगो विकासका लक्ष्यहरु हासिल गर्ने कार्यदिशा तर्फ अधि बढ्ने कार्यदिशालाई आत्मसाथ गर्दै परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले यस आ.व. २०७३/०७४ को लागि जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम र सो को कार्यान्वयन निर्देशिका तयार गरेको छ । यी कार्यक्रमहरुका सफल कार्यान्वयन भएका अवस्थामा मात्र निर्दिष्ट उद्देश्यहरु हासिल गर्नको लागि योगदान पुग्ने तथ्यलाई मध्यनजर गरी कार्यक्रम सञ्चालनमा हुने द्विविधा निराकरण गर्न तथा कार्यक्रम संचालनमा पारदर्शिता कायम राख्न सहजीकरण होस् भन्ने अभिप्रायले यो कार्य सञ्चालन निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

यस आ.व. देखि शुरु हुन गईरहेका विभिन्न नयाँ कार्यक्रमहरु जस्तै On site Coaching and Mentoring, Roving ANM, परिवार नियोजन सेवाको लागि VP सेवा, गरीब तथा असहाय हरुलाई निशुल्क प्रेषण सेवा आदि कार्यक्रम हरु संचालन गर्न यस निर्देशिकाले यथेष्ट सहयोग पुर्याउने छ भन्ने अपेक्षा लिएको छ । परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय लगात क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, केन्द्रीय, क्षेत्रीय, अञ्चल स्तरीय तथा जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरु समेतलाई यो निर्देशिकाले यथेष्ट मार्गनिर्देशन गर्नेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु ।

डा.आर. पी. विच्छा

निर्देशक

विषयसूची

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका कार्यक्रमहरूको परिचय	१
एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य तथा महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम (बजेट उप शीर्षक नं. ३७०८०४)	१
पूँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू	३
१) Condom Box Distribution	३
२) पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँचको लागि VIA Set खरीद	४
३) दुर्गम तथा पहाडी जिल्लाहरूमा वार्ड स्तरको लागि स्ट्रेचर खरीद	५
४) Silicon Ring Pessary खरीद	६
५) शल्यक्रियाद्वारा सुत्केरी हुने अस्पतालहरू (CEONC) का लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद	७
६) बर्थिङ्ग सेन्टरको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद/ बर्थिङ्ग सेन्टरको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद (IUCD, Implant, Removal सेट समेत)	८
७) Insertion, IUCD, Implant, Removal सेट	९
८) शहरी स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन सेवा विस्तार (१० जिल्ला)	१०
चालु खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू	१२
परिवार स्वास्थ्य	१२
१) CCE साइटहरूको स्थापना (मर्मत सम्भार, IP सुधार र होलसाइट तालिम)	१२
२) पाठेघर खस्ने रोगको शल्यक्रियाद्वारा उपचार	१४
३) क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन / ५ क्षेत्र तथा जिल्लाबाट अनुगमन मुल्यांकन (प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको जिल्ला देखि Facility हरु सम्म)	१५
४) Mobilization of existing networks eg Child clubs, citizen forum members, FCHVs for social mobilization and maternal death surveillance focus in DAG VDCs	१६
५) परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि पार्टोग्राफ सहित फर्म फरमेट छपाइ	१८
६) पाठेघर खस्ने अप्रेसन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापन	१८

७) SBA हरुलाई On-site coaching	२०
८) प्रसूति चाप बढी भएका अस्पतालहरुको सेवा विस्तार र गुणस्तर अभिवृद्धि	२३
९) प्रेषण प्रणाली सुदृढीकरणमा सहयोग (Establish maternity waiting home, District Level Coordination Meeting, Estabilsh EOC fund and CCE sites)	२४
१०) सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन (जिल्ला)/ विकट १० जिल्लाहरुमा सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन (जिल्ला)	२६
११) गैर सरकारी संस्था वा सेवा प्रदायक टीम करार गरी २४ घण्टा सिइओसी सेवा सञ्चालन	२७
१२) अस्पताल तथा SBA Training Site एवं प्रा स्वा के मा २४ घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनमी नियुक्ति	३२
१३) अस्पताल तथा SBA Training Site एवं प्रा स्वा के मा २४ घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न करारमा स्टाफ नर्स नियुक्ति	३३
१४) प्रसूति चाप बढी भएका अस्पतालहरुमा एनेस्थेसियोलोजिष्ट/ गाइनाकोलोजिष्ट चिकित्सक करारमा नियुक्ति	३४
१५) स्टाफ नर्स/अनमीहरु लाई क्लिनिकल अपडेट (७५ जिल्ला) /स्टाफ नर्स/ अनमी लगाएत सेवा प्रदायकलाई (MNH Update (EOC Monitoring समेत)	३५
१६) MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन (५ जिल्ला निरन्तरता तथा ५ क्षेत्र समेत) / MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन (१ जिल्ला)	३७
१७) अस्पतालहरुमा MPDR/ MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन	४२
१८) डाटावेश अध्यावधिक गर्ने (Neonatal and Perinatal data base update)	४७
१९) अक्टेट्रिक फिस्टुला र पाठेघर खस्ने रोगीको स्क्रिनिंग, रिंग पेशरी तथा VIA जाँच	४९
२०) संस्थागत सुत्केरी कम हुने जिल्लाहरुमा PPH रोकथामका लागि मातृसुरक्षा चक्की कार्यक्रमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा विस्तार	५०
२१) POP को (Conservative) व्यवस्थापनका लागि On-site training	५१
२२) सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम सञ्चालन	५२
२३) मेडिकल गर्भपतनको लागि औषधी खरीद (कम्बीप्याक खरीद), (प्याकेट)	५४

२४) गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई जटिलता व्यवस्थापनका लागि सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा Air Lifting	५५
२५) जिल्ला तथा वार्डहरुबाट आकस्मिक रुपमा रेफर	५६
२६) आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा (४५ स्थान)	५८
२७) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना तथा यातायात खर्च	५९
२८) गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC)	५९
२९) नवजात शिशुको निशुल्क उपचार	५९
३०) निशुल्क गर्भपतन सेवा सञ्चालन	५९
परिवार नियोजन	६०
३१) नियमित परिवार नियोजन सेवा (VSC)	६०
३२) आइ यु सि डी सेवा प्रदान / इम्प्लान्ट सेवा	६२
३३) DMT Tool र MEC को माध्यमबाट परिवार नियोजन सेवा सुदृढीकरण (Tool,Wheel, Job Aid छपाई समेत)/ DMT, EC, MEC Wheel मार्फत परिवार नियोजन सेवाको सुदृढीकरण, Followup	६६
३४) लक्षित समुदायमा परिवार नियोजनको अपरिपूरत माग सम्बोधन गर्न सूक्ष्म योजना (Low CPR district)	६९
३५) परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण	७३
३६) धेरै जनसंख्या भएका जिल्लामा परिवार नियोजन सेवाको लागि पी पी पी कार्यक्रम सञ्चालन	७९
३७) परिवार नियोजनको Onsite Coaching Program	८०
३८) FP Satisfied Client Interaction Program	८३
३९) संस्थागत क्लिनिक लाइ तालिम केन्द्रको रुपमा विकास गर्ने (ललितपुर)	८६
४०) परिवार नियोजनको सेवाको प्रयोगदर बढाउन VP सेवा	८८
४१) परिवार नियोजन र खोप कार्यक्रम Integration (Flow chart / Job Aid छपाई समेत)	९०

४२) शहरी स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन सेवा विस्तारका लागि आवश्यक सामान खरीद (१० जिल्ला)	९५
४३) लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि सेटलाइट सेवा	९६
४४) Obs Gyne र Key Player लाई परिवार नियोजन सेवा अपडेट तालिम	१००
४५) Roving ANM for FP in Disadvantaged Community (Mushar, Dom, Chamar, Chepang etc)	१०१
४६) बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै म स्वा से सँग छलफल	१०४
४७) स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण	१०५
४८) गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन यातायात खर्च	१०७
४९) PHC/ORC क्लिनिकको सुदृढीकरण	१०९
५०) म स्वा से हरुलाई पोशाक भत्ता	११०
५१) म स्वा से अर्धवार्षिक समीक्षा बैठक (७५ जिल्ला)	१११
५२) म स्वा से हरुलाई दीर्घकालीन सेवाका लागि सम्मानजनक विदाई (जना)	११५
५३) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने	११७
५४) जिल्लाहरुमा AFS सेन्टरहरुको सेवा संचालन तथा निरन्तरता	११८
५५) किशोर किशोरी कार्यक्रमको संचालन (Menstrual Hygiene)	११८
अनुसूचीहरु	१२८
अनुसूची १	१२९
अनुसूची २	१३१
अनुसूची ३	१३५
अनुसूची ४ (क)	१३८
अनुसूची ४ (ख)	१३९
अनुसूची ५	१४०
अनुसूची ६ (क)	१४१
अनुसूची ६ (ख)	१४६

अनुसूची ७	१५२
अनुसूची ८	१५३
अनुसूची ९	१५५
अनुसूची १०	१५८
अनुसूची ११	१६०
अनुसूची १२	१६१
अनुसूची १३ (क)	१६२
अनुसूची १३ (ख)	१६३
अनुसूची १४	१६४
अनुसूची १५	१६६
अनुसूची १६	१६८
अनुसूची १७	१६९

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका कार्यक्रमहरूको परिचय

प्रजनन स्वास्थ्य सेवा नेपाल सरकारको उच्च प्राथमिकतामा परेको कार्यक्रम हो। पहिलो पञ्चवर्षीय योजना देखि नै प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई उच्च महत्व दिईएको यो कार्यक्रमसन् १९७८ को आल्मा आटा सम्मेलनले मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एक प्रमुख तत्वको रूपमा स्वीकार गरेको र नेपालले पनि उक्त आल्मा आटा घोषणामा प्रतिबद्धता जाहेर गरेकोले नेपाल सरकारले यस कार्यक्रमलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै सोही अनुसार विभिन्न कार्यक्रमहरू तय गर्दै आएको छ।

सन् १९८७ मा नैरोबी सम्मेलन, सन् १९९१ को राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, १९९४ को कायरो सम्मेलन आदिको पृष्ठभूमिमा सन् १९९७ मा सुरक्षित मातृत्व नीति तथा सन् १९९८ मा प्रजनन स्वास्थ्य रणनीतिको आधारमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। जसको फलस्वरूप नेपालले विगतका केही वर्षहरूमा मातृ मृत्यु दरमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरी अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा पनि प्रशंसा बटुलेको छ। यसको साथै सहश्राव्दी विकास लक्ष्यको धेरै निकट पुगिएता पनि प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई विशेषगरी दुर्गम तथा पिछ्छिडिएको क्षेत्रमा यसको सहज पहुँच पुऱ्याई सिमान्तकृत समुदायबाट यस सेवाको उपयोग गर्न सक्ने बनाउन अझ पनि चुनौतीपूर्ण छ। नेपालको संविधान २०७२ ले प्रजनन स्वास्थ्यलाई महिलाको मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गरीसकेको अवस्थामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा मातहतका निकायहरूले उक्त हकलाई मनन गर्दै प्रत्येक महिलाको अधिकार सुनिश्चित गर्न लागि पर्नु पर्ने देखिन्छ।

सोही तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। प्रत्येक वर्ष जस्तै यस वर्ष पनि यस महाशाखाले कार्य सञ्चालन मा सहजता तथा एकरूपता कायम गर्नको लागि वार्षिक कार्य सञ्चालन निर्देशिका निर्माण गरेको छ।

एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य तथा महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम (बजेट उप शीर्षक नं. ३७०८०४)

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतको कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखको निर्देशनमा प.हे.न. र प.नि.सु. हरूले लेखा तथा अन्य सुपरभाइजरहरूसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। प.हे.न.ले सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन सेवा एवं पाठेघर खस्ने रोग सम्बन्धी र प.नि. सहायक/सुपरभाइजरहरूले परिवार नियोजन, म.स्वा.स्व.से., किशोर किशोरीको प्रजनन स्वास्थ्य र गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको (Focal Person) जिम्मेवार व्यक्तिको हैसियतले कार्य सञ्चालन गर्नु पर्ने हुन्छ। यदि जिल्लामा पनि प.नि. सुपरभाइजर पदको व्यक्ति नभएमा जि.जन/स्वा.का.प्रमुखले अन्य जिल्ला सुपरभाइजर मध्येबाट फोकल पर्सन तोक्न सकिनेछ। त्यसैगरी प.हे.न. नभएमा

जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत स्टाफ नर्स वा संस्थागत क्लिनिक इन्चार्जलाई फोकल पर्सन टोकन वा अन्य वैकल्पिक व्यवस्था गर्न सकिनेछ । यसरी फोकल पर्सन तोकिए पश्चात सोको जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई गराउनु पर्नेछ । सम्भव भएसम्म फोकल पर्सन परिवर्तन गर्नु हुँदैन । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प.हे.न. र प.नि.सु.ले टीम बनाई काम गर्नुपर्ने छ । कार्यक्रमसँग सम्बन्धीत कार्यहरूमा कार्यक्रम फोकल पर्सनहरूलाई समेत सहभागी गराउनु पर्दछ । प्रस्तुत निर्देशिकाको शीर्षक हेरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट ब्यवस्था

वार्षिक कार्यक्रम र बजेट अख्तियारी प्राप्त भए पछि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूले बजेटको परिधि भित्र रही आ.व २०७३/७४ को कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम प्रत्येक कार्यक्रमको अनुमानित लागत/खर्च योजना/बाँडफाँड निम्नानुसार गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । थप स्पष्टताको लागि अर्थ मन्त्रालयबाट प्रकाशित कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७० पाँचौँ संस्करण अनुसार हुने गरी गर्नुहुन साथै अन्य कुनै कार्यक्रमहरूमा बजेट बाँडफाँड उल्लेख नभएमा यसै मापदण्डलाई आधार मानि गर्नुपर्ने छ ।

प्रयोजन	प्रति	दर		
		क्षेत्रीयस्तर	जिल्ला/नगरस्तर	गाँउस्तर
कार्यपत्र प्रस्तोता	प्रति व्यक्ति	७००१-	७००१-	५००१-
प्रशिक्षक / श्रोत व्यक्ति	प्रति व्यक्ति	७००१-	५००१-	४००१-
खाजा	प्रति सहभागी	१५० १-	१५०१-	१५०१-
कार्यक्रम संयोजक	प्रति व्यक्ति	५००१-	४००१-	३००१-
लेखा/प्रशासन	प्रति व्यक्ति	५००१-	४००१-	
स्टेशनरी	प्रति सहभागी	१०० १-	१००१-	५०१-
मसलन्द	प्रति ब्याच	२५००१-	२५००१-	१,०००१-
सहयोगी भत्ता	प्रति व्यक्ति	१५० १-	१५०१-	१५०१-
विविध	प्रति ब्याच	१५०० १-	१,०००१-	५००१-
हल भाडा	प्रति दिन	प्रचलित बजारदर		
प्रतिवेदक पारिश्रमिक	प्रति कार्यक्रम	१००० १-	१,०००१-	१,०००१-
दै.भ्र. भत्ता	नेपाल सरकारको नियमानुसार			

पुनश्च: यूनिसेफ श्रोतबाट बजेट निकासको निम्ति आवश्यक जानकारी अनुसूची (१७) मा राखिएको छ ।

पूँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु

१) Condom Box Distribution

भूमिका

कण्डम पुरुषले प्रयोग गर्ने परिवार नियोजनको अस्थायी साधन हो । कण्डमको सही र नियमित प्रयोगले गर्भ रोक्नुको साथै एचआईभी तथा यौनरोगबाट बचाउन सक्छ। कण्डम परिवार नियोजनको एक मात्र साधन हो जसले एचआईभी तथा यौनरोग सर्नबाट बचाउन सक्छ । कण्डमको सहज पहुँचका लागि जिल्लाको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था र सार्वजनिक स्थलमा (बसपार्क, पेट्रोल पम्प,अन्य सरकारी कार्यालय, शौचालयआदि) Condom Box राख्न सकिने छ ।

उद्देश्य

कण्डमको सहजपहुँच पुर्याउदै अनिच्छित गर्भ तथा यौनरोग र HIV/AIDS बाट बचाउने र कण्डम लिनको लागि स्वास्थ्य संस्थानै पुग्नुपर्ने वा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नै भेट्नु पर्ने अवस्था हटाउदै यसको सहज उपलब्धता सुनिश्चत गर्ने

जिल्ला तथा बजेट श्रोत

यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि ९ जिल्लामा (भापा, सुनसरी, काठमाडौं, मकवानपुर, पाल्पा, कास्की,सुर्खेत, कैलाली, अछाम) DFID श्रोतबाट र बाँके जिल्लामा नेपाल सरकार श्रोत बाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

कण्डम बाकसको बनावट

कण्डम बाकस खरीद गर्दा अनिवार्य रुपमा अनुसूची ५ मा उल्लेखित स्पेसिफिकेशन अनुसार खरीद गर्नु पर्नेछ । कण्डम बाकसबाट कण्डम भिक्नको लागि पुछारमा उपयुक्त आकारको त्रिभुजाकार प्वाल दुबैतिर राख्नुपर्ने छ । कण्डम बाकसको सुरक्षाको लागि किल्ला ठोक्नको लागि बाकसको टुप्पामा ३ वटा clip (दायाँ, बायाँ र बीचमा) राख्नुपर्नेछ । त्यसैगरी कण्डम बाकसको सुरक्षका लागि माथिल्लो भागमा साँचो लगाउनको लागि साँचो लगाउने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । कण्डम बाकसको नमुना परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पनि उपलब्ध हुनेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्लाको आवश्यकता अनुसार कण्डम बाकस खरीदगर्नको लागि स्थानीय स्तरमै नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्नुपर्दछ । जिल्लाको लागि विनियोजित बजेटको परिधिमा रही एउटा बाकसको लागि रु. १५००/- (कर र ढुवानी सहित) खर्च गर्न सकिने छ ।

सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाले कण्डमको प्रयोगको निरीक्षण, अनुगमन तथा अभिलेख राख्नुपर्नेछ । बक्समा कण्डम सकिएपछि पुन आपूर्ति सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाले गर्नुपर्ने छ । कण्डमको सहि उपयोग हुने गरी उपयुक्त स्थानमा कण्डम बाकस राख्नुपर्ने छ । कण्डम सहज पहुँचका लागि जिल्लाको आवश्यकता

अनुसार स्वास्थ्य संस्था र सार्वजनिक स्थलमा (बसपार्क, पेट्रोल पम्प, अन्य सरकारी कार्यालय, शौचालय आदि) Condom Box राख्न सकिने छ ।

कण्डम बाक्सको अगाडिको भागमा रहेको Pocket मा स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार सामाग्री राख्नु पर्नेछ । कण्डम प्रयोग गर्ने सहि तरिका सम्बन्धी Leaflets/Brochure पनि राख्नुपर्नेछ । यदि विनियोजित बजेटले सबै स्वास्थ्य संस्थालाई नपुग भए कण्डम बक्स कुन संस्थालाई दिने भन्ने कुरा आवश्यकता पहिचान गरी प्राथमिकताको आधारमा प्रदान गर्नुपर्ने छ । सार्वजनिक स्थलमा बक्स राख्दा सम्बन्धीत वडाको म.स्वा.से. र केही समाजसेवीलाई भेला गराई कण्डम बक्स राख्नुको उद्देश्य, यसको प्रयोग गर्ने तरिका आदिबारे जानकारी दिने, जसले गर्दा बाक्सको सुरक्षा होस् र सही उपयोग होस् ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

कण्डम बाक्स खरीद गरेको दाखिलागरी २ हप्ताभित्र परिवार स्वास्थ्यमहाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । कण्डम वितरण गरेको प्रतिवेदन सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाले HMIS 9.3 (Monthly)/LMIS (quarterly) प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

२) पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँचको लागि VIA Set खरीद

भूमिका

विकासोन्मुख देशहरूमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर सबै क्यान्सरहरू मध्ये एक प्रमुख क्यान्सर हो । यस रोगको शुरु अवस्थामा नै पत्ता लगाउन सकेमा यो रोग निको हुने हुदाँ विगतका वर्षहरू देखि नै VIA/Cryotherapy सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ ।

उद्देश्य

महिलाहरूलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुनु अगाडि रोगको पहिचान गरी उपचार गर्ने र क्यान्सर हुनबाट बचाउने ।

जिल्लाहरू

१.	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, इलाम	१५.	शिवराज अस्पताल, कपिलवस्तु
२.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, भोजपुर	१६.	रामपुर अस्पताल, पाल्पा
३.	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, सोलुखुम्बु	१७.	लमजुङ्ग सामुदायिक अस्पताल, लमजुङ्ग
४.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	१८.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला
५.	उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	१९.	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, दाङ्ग
६.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	२०.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत
७.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सिरहा	२१.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट
८.	रामकुमार उमा प्रसाद स्मारक अस्पताल, सिरहा	२२.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम

९.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	२३.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, बाजुरा
१०.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सर्लाही	२४.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, बझांग
११.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर	२५.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा
१२.	जिरी अस्पताल, दोलखा	२६.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, डडेलधुरा
१३.	चन्द्रनिगाहपुर अस्पताल, रौतहट	२७.	टिकापुर अस्पताल, कैलाली
१४.	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु		

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न. र अस्पतालहरूको हकमा नर्सिङ्ग ईन्चार्ज हुनेछ । साथै यस कार्यक्रमसँग सम्बन्धीत आवश्यक औजार उपकरणहरू खरीद गर्दा जिम्मेवार व्यक्तिहरूसँग समन्वय गरी नेपाल सरकारको नियमानुसार खरीद गर्नु पर्ने छ ।

आवश्यक सामानहरूको लिष्ट

1. Torch Light	2. Duck Spaculum	3.Small Bowl	4. Swab Stick
5. Carbon dioxide Gas	6. Acetic acid	7. IP का उपकरणहरू	8. Gloves

अभिलेख र प्रतिवेदन

सामान खरीद गरी सोको दाखिला गरी १५ दिन भित्र रिपोर्ट परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

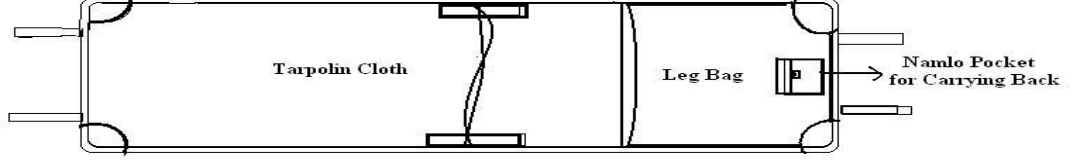
३) दुर्गम तथा पहाडी जिल्लाहरूमा वार्ड स्तरको लागि स्ट्रेचर खरीद

भूमिका

विशेशगरी पहाडी जिल्लामा महिलाहरूलाई प्रसूतिका बेला स्वास्थ्य संस्थामा लिएर जान सजिलो गराउनका लागि स्ट्रेचर खरीदको कार्यक्रम राखिएको हो । हुनत स्थानीयस्तरमा डोको, डोला, ताम्दानी वा अन्य स्थानीय स्तरको साधनहरू सुत्केरी तथा विरामीहरूको ओसार पसारमा प्रयोग भएका छन् तर पनि स्ट्रेचरले समुदायलाई आकस्मिक यातायातको साधन तयारी हालतमा राखी रहन पर्दछ भन्ने कुरा महसूस गराउँदछ । विशेष गरेर दलित तथा पछाडि परेका जनजाति वस्तीहरूमा वोक्ने साधनको पूर्व तयारी गरेर राख्ने चलन धेरै कम छ, त्यसैले उक्त समूहहरूको पहिचान गरी एक वडालाई १ वटा स्ट्रेचरले समेट्ने गरी वितरण गर्नका लागि व्यवस्था गरिएको छ । यसबाट दलित तथा पहुँच नभएका जनजाति समुदायको सेवा पहुचमा वृद्धि हुने अपेक्षा गरिएको छ । सम्भव भए सम्म यो स्ट्रेचर स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले तोकेको स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको जिम्मामा राख्दा अपभर्त परेको बेलामा पैसा र स्ट्रेचर एकै पटक प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

स्ट्रेचरको स्पेसिफिकेशन

१. ८ फिट लम्बाई र २ फिट चौडाई हुनेछ र लम्बाईबाट मात्र फोल्ड गर्न सकिनेछ । यो अस्पताल औजार तथा उपकरण आपूर्ति गर्ने आपूर्ति कर्ताबाट सहजै नियमानुसार खरीद गर्न सकिनेछ ।
२. स्थानीय स्तरमा Design गरिएको स्ट्रेचर:



2 Manned Shoulder and Hand Carrying Centrally Folding With Leg Bag

खरीद प्रक्रिया

यो स्ट्रेचर खरीद नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ को अधिनमा रही खरीद गर्नुपर्नेछ ।

जिल्लाहरु

नेपाल सरकारको श्रोतबाट पाचँथर, तेहथुम, भोजपुर, सोलुखुम्बु, खोटाङ्ग, उदयपुर, ओखलढुंगा, रसुवा, गुल्मी, गोरखा, मनाङ्ग, बाग्लुङ्ग, म्याग्दी, मुस्ताङ्ग, रुकुम, रोल्पा, सुर्खेत, जाजरकोट, दैलेख, दार्चुला, डडेल्धुरा ।

युनिसेफ श्रोतबाट सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, पर्सा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालीकोट, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ्ग, बैतडी ।

बजेट

यस स्ट्रेचर खरीदको लागिप्रति स्ट्रेचर रु. ५,०००/- (पाँच हजार) विनियोजन गरिएको छ । सोहि रकमबाट स्थानीयस्तर सम्म ढुवानी समेत गर्नु पर्नेछ ।

आशातित उपलब्धि

स्ट्रेचर खरीदतथा वितरण पश्चात विशेष गरेर दलित तथा पछाडिपरेका जनजाति समेतका महिलाहरुको स्वास्थ्य संस्था सम्मको पहुच बढ्न गई सेवाको उपलब्धता तथा उपभोगमा वृद्धि हुने अपेक्षा गरिएको छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

सामान खरीद गरी सोको दाखिला गरी १५ दिन भित्र रिपोर्ट परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र सम्बन्धित संस्थालाई अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

४) Silicon Ring Pessary खरीद

भूमिका

आङ्ग खसेका महिलाहरुको निशुल्क उपचारको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । स्वास्थ्य संस्थामा आएका महिलाहरुको पाठेघर खसेको पाइएमा Silicon Ring Pessary प्रयोग गरी उपचार गर्न पर्दछ ।

उद्देश्य:

पाठेघर खसेका महिलाहरुलाई Silicon Ring Pessary द्वारा उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।

जिल्ला तथा बजेट श्रोत

७५ जिल्ला तथा अस्पतालमा नेपाल सरकारको श्रोत बाट बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट Silicon Ring Pessary खरीदको लागि ७५ वटै जिल्लाहरुमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । जिल्ला स्वास्थ्य, जनस्वास्थ्य कार्यालयहरुले अनुसूची १ बमोजिमको स्पेसिफिकेसन अनुरूप Silicon Ring Pessary खरीद गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्न पर्नेछ । स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिग कर्मचारीहरु (स्टाफ नर्स, अ.न.मी., सि.अ.न.मी.) ले पाठेघर खसेका महिलाहरुको Silicon Ring Pessary को प्रयोग गरी उपचार गर्न पर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

Silicon Ring pessary खरीद गरीसकेपछि सोको जानकारी १५ दिन भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा गराउनु पर्ने छ ।

५) शल्यक्रियाद्वारा सुत्केरी हुने अस्पतालहरु (CEONC) का लागि स्वास्थ्य

उपकरण खरीद

भूमिका

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रत्येक वर्ष नयाँ Comprehensive Emergency Obstetric and neonatal Care (CEONC) कार्यक्रम थप गर्दै जाने लक्ष्य लिएको छ । दुर्गम क्षेत्रका महिला तथा नवजात शिशुहरुको मृत्यु दर घटाउनको लागि २४ घण्टा शल्यक्रिया सेवा दिन (प्रसूति), यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

औचित्य

दुर्गम क्षेत्रमा २४ सै घण्टा प्रसूति शल्यक्रिया सेवा महिला तथा नवजात शिशुहरुलाई उपलब्ध गराउने ।

उद्देश्य

उक्त क्षेत्रको महिलाहरुमा प्रसूतिजन्य जटिलताबाट मृत्यु हुने दर घटाउने ।

जिल्ला

रसुवा, तनहुँ, पर्वत र जाजरकोट

बजेट श्रोत

CEONC सेवा स्थापना गर्नको लागि नेपाल सरकारबाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

औजार उपकरणहरूको लिष्ट अनुसूची २ मा उल्लेख गरे अनुसार आवश्यक उपकरणहरू मात्र खरीद गर्नुपर्नेछ। अन्य संस्थाबाट रकम उपलब्ध भएमा अनावश्यक र बढी हुने उपकरण खरीद गर्न नपाइने तथा खरीद प्रक्रिया वा सो को लागि विस्तृत स्पेसिफिकेसन आवश्यक भएमा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट प्राप्त गरी नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ नियमानुसार खरीद गर्नुपर्दछ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

औजार उपकरण खरीद गरेको वा अन्य संस्थाबाट उपलब्ध भएको सामानको दाखिला गरी १ हप्ता भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

६) बर्थिङ्ग सेन्टरको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद/ बर्थिङ्ग सेन्टरको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद (IUCD, Implant, Removal सेट समेत)

भूमिका

हरेक वर्ष सुरक्षित प्रसूति सेवाको जनसमुदायमा सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकारले Birthing Center स्थापना, विस्तार साथै गुणस्तर कायम गर्दै लैजाने गरेको छ।

औचित्य

गुणस्तरी प्रसूति सेवा प्रदान गर्नको लागि नयाँ सुरुवात गर्ने बर्थिङ्ग सेन्टर तथा संचलन भईरहेका बर्थिङ्ग सेन्टरहरूमा अति आवश्यक औजार उपकरण खरीद गरी उपलब्ध गराउनु पर्ने हुन्छ।

उद्देश्य

संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूतिसेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक औजार उपकरण व्यवस्थापन गर्ने।

जिल्ला तथा बजेट श्रोत

नेपाल सरकार-६४ जिल्ला तथा अस्पताल

युनिसेफ: सप्तरी, धनुषा, रौतहट, पर्सा, डोल्पा, कालीकोट, हुम्ला, मुगु, जुम्ला, महोत्तरी। दैलेख जिल्लाको हकमा GIZ/KFW सँग समन्वय गरी खरीद गर्न सकिने छ। जिल्लाको आवश्यकता अनुसार अन्य सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी प्रसूति केन्द्रको लागि औजार उपकरण खरीद गर्नु परेमा यही निर्देशिका अनुसार गर्नु पर्ने छ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्लामा स्थापना भएका बर्थिङ्ग सेन्टरहरूको सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन औजार उपकरण खरीद गर्नको लागि बजेट व्यवस्था गरिएको छ। औजार उपकरण खरीद गर्दा अनुसूची ३ मा उल्लेखित औजार उपकरणहरूको स्पेसिफिकेशन अनुसार खरीद गर्नु पर्नेछ। जिल्लाको प.हे.न. र अस्पतालमा प्रसूति सेवा दिने नर्सको सल्लाह अनुसार मात्र औजार उपकरण खरीद प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्दछ। सञ्चालन भई रहेको

वर्धिङ्ग सेन्टरहरुमा केही सामग्री आवश्यक परेमा पनि यसै बजेट श्रोतबाट खरीद गर्न सकिने छ । अन्य संस्थाबाट रकम उपलब्ध भएमा अनावश्यक र बढी हुने उपकरण खरीदगर्न नपाइने तथा खरीद प्रक्रिया वा सो को लागि विस्तृत स्पेसिफिकेसन आवश्यक भएमा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट प्राप्त गरी नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्नुपर्दछ । युनिसेफ श्रोतको हकमा युनिसेफ आफैले आवश्यक सामग्रीहरु खरीद गरी उपलब्ध गराउने छ साथै अन्य संस्थाहरु तथा सहयोगी निकायहरुले पनि यसै निर्देशिका अनुसार सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । युनिसेफ र अन्य संस्थाहरु आफैले खरीद गरिएका सामग्रीहरुको वस्तुगत सहायता अन्तर्गत वित्तीय विवरणमा समावेश गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

औजार उपकरण खरीदगरेको वा अन्य संस्थाबाट उपलब्ध भएको सामानको दाखिला गरी १ हप्ता भित्र प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र सम्बन्धीत संस्थामा मा पठाउनु पर्नेछ ।

७) Insertion, IUCD, Implant, Removal सेट

भूमिका

जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने लामो अवधिको गर्भान्तरका लागि प.नि साधनहरु (IUCD, Implant) को लागि चाहिने Insertion, removal set हरू अभाव हुन नदिन स्थानीय स्तरमै खरीद गरी सेवालाई सरल र सहज बनाउन यस आर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा यो कार्यक्रम राखिएको छ । यस कार्यक्रममा जिल्लाले समयमै सञ्चालन गरी लामो अवधिको गर्भान्तरका लागि प.नि सेवालाई गुणस्तरीय रुपमा सञ्चालन गर्ने उद्देश्य राखिएको छ ।

उद्देश्य

आई.यु.सि.डि, इम्प्लान्ट insertion and removal किट सेटलाई स्वास्थ्य संस्थामा नियमित उपलब्ध गराई सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।

जिल्ला तथा बजेट श्रोत

यस आ.व २०७३/०७४ मा ७५ वटै जिल्लामा IUCD, Implant insertion तथा removal kit खरीद गर्न ख.शि.नं २९५११ मा एकमुष्ट बजेट विनियोजन गरिएको छ । उक्त विनियोजित रकम लाई जिल्लास्तर मै प्रचलित सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुरूप खरीद सकिनेछ । ७५ जिल्लामा नेपाल सरकारको श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

आई.यु.सि.डि, इम्प्लान्ट सेवा सञ्चालन भएका संस्थाहरु र प्रस्तावित संस्था एकिन गरी अनुसुची १५ बमोजिम आवश्यक सामग्री खरीद गर्नु पर्दछ । ती संस्थाहरुमा insertion and removal किट सेटमा सम्पूर्ण सेटको आवश्यकता नभई केही सामान मात्र पनि आवश्यक हुन सक्दछ, यस्तो अवस्थामा सम्बन्धीत कार्यक्रम फोकल व्यक्तिले एकिन गरी खरीद इकाईलाई जानकारी गराउनु पर्छ ।

खरीद इकाईले सो अनुसार प्रस्ताव गर्नु पर्ने छ । सेवा सञ्चालन भएका संस्थाहरु र प्रस्तावित संस्थाहरुमा अटोकलेभको र संकमण रोकथामका लागि सामग्रीहरु आवश्यकता भएमा बजेटको परिधि भित्र रही खरीद गर्न सकिने छ । खरीद गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक प्रक्रियालाई भने अवलम्बन गर्नुपर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

खरीद भएका सामग्रीको जिल्ला स्टोरमा आम्दानी गरी आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा हस्तान्तरण

(ह.फा.) फाराम भरी पठाउनु पर्ने छ । खरीद भएको सामानको परिमाण र मूल्यबारे परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई १५ दिन भित्र जानकारी दिनु पर्नेछ ।

द) शहरी स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन सेवा विस्तार (१० जिल्ला)

भूमिका

तीव्र शहरीकरण र शहरी जनसंख्यामा भएको वार्षिक वृद्धिलाई महशुस गरी नेपाल सरकारले शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सेवाको पहुच देखि टाढा रहेका जनतामा समेत परिवार नियोजन सेवाको पहुच पुऱ्याउने उद्देश्य अनुरूप शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गरीने कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्यहरु

१. IEC/BCC materials उपलब्ध गराई पहुँच नपुगेका सेवाग्राहीहरुमा जनचेतना बढाउने ।
२. परिवार नियोजन परामर्श सेवा किट (counseling kit), कण्डम बाकस खरीद गरी उद्योग कलकारखाना तथा भुपडी वस्ती (slum area) मा परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध गराउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरु

ईलाम, महोत्तरी, सर्लाही, नुवाकोट, बारा, पर्सा, नवलपरासी, रुपन्देही, म्याग्दी र दैलेख

बजेट श्रोत

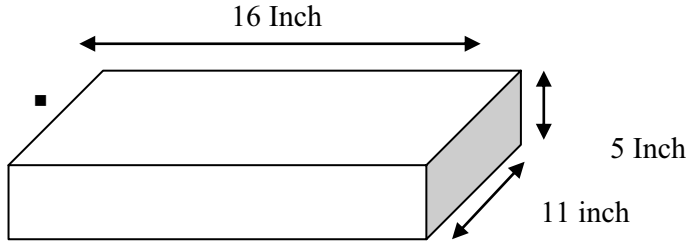
DFID

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

जिल्लाअन्तर्गत रहेका उद्योग कलकारखाना तथा भुपडी वस्ती (slum area) नजिक रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु पहिचान गरी परामर्श सेवा किट (counseling kit) कण्डम बाकस भए नभएको एकिकन गरी सो अनुसार खरीद योजना बनाउने । म्याग्दी, दैलेख, ईलाम र नुवाकोट जस्ता जिल्लाहरुमा उद्योग कलकारखाना कम भएको हुँदा प्रस्तावित बजेटबाट स्वास्थ्य संस्था र सार्वजनिक स्थलको लागि परिवार नियोजन सामग्री खरीद गर्न सकिने छ । परिवार नियोजन सेवा विस्तारको लागि अटोकलेभका साथै अन्य सामग्री खरीद गर्न बाधा पर्ने छैन ।

आवश्यक सरसामानहरु

FP Counseling Kit को लागि आवश्यक हुने सामग्रीहरु राख्नको लागि काठको Kit Box (16" x 11"x5") साइजको हुनुपर्नेछ । बाकस भित्र तल दिइएका सामग्रीहरु राख्न मिल्नेगरी खण्ड खण्ड भएको हुनुपर्छ । यसका साथै बाकस खोल्न र बन्द गर्न साँचो लगाउने व्यवस्था भएको हुनुपर्नेछ ।



FP Counseling Kit Box भित्र राख्नुपर्ने सामग्रीहरु

- Dildo (कण्डमको सही प्रयोगबारे प्रदर्शन (demonstration) गर्नका लागि लिङ्गको काठको नमुना ।
- प.नि. साधन (Condom,Pills, Depo, IUCD, Implant) का नमुनाहरु (sample)
- DM Tool
- MEC wheel
- Pregnancy rule-out job aid
- FP brochures हरू
- परिवार नियोजन परामर्स किट वक्सको लागि बढीमा रु १० हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्तीमा १० वटा उद्योग वा कारखानामा वा त्यस्ता सार्वजनिक स्थानमा कण्डम वक्स राख्ने गरी एउटा कण्डम वक्सको लागि रु १५००। सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- यस सँगै IUCD/Implant site विस्तारको लागि आवश्यक सामग्रीहरु जस्तै Gas चुल्हो, सिलिण्डर, स्टोभ, अटोक्लेभ आदि यसै बजेटबाट खरीद गर्नु पर्ने छ ।
- तर कुन संस्थाको लागि खरीद हुँदैछ भन्ने कुरा प्रष्टसँग टिप्पणीमा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिबदन

आवश्यक सामग्री खरीद गरीसकेपछि १५ दिन भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

चालु खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु

परिवार स्वास्थ्य

१) CCE साइटहरुको स्थापना (मर्मत सम्भार, IP सुधार र होलसाइट तालिम)

भूमिका

गत आ.ब. २०७२/७३ बाट लागू भएको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले ग्रामीण स्तरका केही स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट Comprehensive Primary Health Care service प्रदान गर्ने सोच अनुरूप जिल्लाका केही स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्पूर्ण अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले Comprehensive Center of Excellence (CCE) को रूपमा विकास गर्न लागिएको छ। यसरी विकास गरीने CCE ले भविष्यमा मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा (MNH), प्रसूति सेवा, परिवार नियोजन सेवा (कम्तीमा ५ किसिमका अस्थाई साधनको सेवा), सुरक्षित गर्भपतन सेवा (MVA & MA), पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग सेवा (VIA), POP Screening and ring pressary service, Adolscnt Friendly Health Service, PMTCT आदि सेवा प्रदान गर्ने छन्।

उद्देश्य

रणनीतिक महत्वको स्थानमा अवस्थित Birthing Center सहितका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सेवाको उपलब्धता तथा गुणस्तरमा अभिवृद्धि गर्ने।

नयाँ CCE Site selection गरीने जिल्लाहरु

नेपाल सरकारको स्रोतबाट	डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ, बैतडी
युनिसेफ	सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, पर्सा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालीकोट

बजेट स्रोत

नेपाल सरकार, युनिसेफ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले CCE Site छनौट गर्नका लागि जिल्लामा रहेका सरोकारवालाहरूसँग १ दिने कार्यशाला गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सरोकारवालाहरु भन्नाले DHO/DPHO का सम्पूर्ण प्राविधिक कर्मचारीहरु, बर्थिङ सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षहरु बर्थिङ सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरु, जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत गैससका प्रतिनिधिहरु भन्ने बुझ्नु पर्दछ। जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको प.हे.न.ले यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन भई काम गर्नु पर्ने छ। यो प्रयोजनको लागि आयोजना गरिएको गोष्ठीको पहिलो चरणमा तल दिइएको मापदण्ड अनुसारको CCE Site बनाउन योग्य स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्नपर्नेछ, भने दोस्रो चरणमा छनौट गरिएका CCE site हरुमा तोकिएका सेवाहरु सञ्चालन गर्न गर्नुपर्ने आवश्यक क्रियाकलापहरुको कार्ययोजना तयार पार्नुपर्नेछ।

CCE Site छनौटका मापदण्डहरु (छनौटका आधारहरु)

- वर्धिङ्ग सेन्टर हुनु पर्ने ।
- जिल्ला अस्पताल देखीको दुरी -तराईमा कम्तीमा आधा घण्टा, पहाड र हिमालमा कम्तीमा २ घण्टा भन्दा टाढा हुनु पर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूतिको सेवाको लागि कम्तीमा २ वटा कोठा भएको हुनु पर्दछ ।
- धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने र धेरै गा बि स लाइ पायक पर्ने ।
- सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएका समुदाय (DAG VDC) लाई प्राथमिकता दिने ।
- कम्तीमा एक १ जना स्थायी SBA वर्ष भरी नै हुनु पर्ने ।
- समुदाय प्रत्यक्ष रुपमा सहभागी हुन सक्ने स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने (स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिती सक्रिय रहेको) ।

अन्तर्क्रियात्मक गोष्ठी मार्फत एक जिल्लामा माथिको मापदण्ड अनुरूप प्रत्येक वर्ष ५ वटा का दरले आगामी २ वर्ष भित्र विकास गर्न सकिने CCE साइटको छनौट भैसकेपछि सो स्थानमा निम्नानुसारको सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

- मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा
- प्रसूति सेवा
- परिवार नियोजन सेवा (कम्तीमा ५ किसिमका अस्थाई साधनको सेवा)
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा (MVA & MA)
- पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग सेवा (VIA)
- POP Screening and Ring Pressary सेवा
- Adolscent Friendly Health Service
- PMTCT सेवा

माथि उल्लेखित सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने पुर्वाधार विकासको कार्ययोजना बनाउनुपर्नेछ । कार्ययोजनामा निर्माण गर्दा निम्न बुँदाहरु समावेश गर्नुपर्ने छ ।

- जनशक्ति व्यवस्थापन ।
- सम्बन्धीत संस्थाका कर्मचारीको तालिम आवश्यकता पहिचान गर्ने ।
- सेवा प्रवाहलाइ नियमित गर्दै सम्बन्धीत संस्थाका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि(तोकिएको विषयमा सम्बन्धीत संस्थाको कर्मचारी लाइ तालिमको व्यवस्था) गर्ने ।
- Infection Prevention Whole site training and logistics for IP maintainance को व्यवस्थापन ।
- CCE Site सञ्चालन का लागि आवश्यक श्रोत तथा साधनको व्यवस्थापन।

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ । साथै अन्य संस्थाहरु तथा सहयोगी निकायहरुले पनि CCE Site स्थापनार्थ सहयोग गर्नुपरेमा यसै निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्ने छ ।

युनिसेफको श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएका ५ वटा जिल्लाहरु (सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, पर्सा, रौतहट) मा २ दिने CCE site selection तथा DIC review कार्यशाला गोष्ठी गर्नु पर्नेछ ।

युनिसेफको सहयोगमा विगतमा District Investment Case (DIC) Bottleneck Analysis and Planning Workshop मा तयार पारिएको ३/५ वर्षे कार्ययोजनाको समिक्षा गरी अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ । उक्त २ दिने कार्यशाला गोष्ठीमा निम्न सरोकार निकायका पदाधिकारीहरुको उपस्थिती रहनेछ । सरोकारवाला भन्नाले जिल्लास्थित सरकारी कार्यालयका प्रमुख/प्रतिनिधि (जि.प्र.का., जि.शि.का., जि.खा.पा.का., म.तथा बा.का., जि.कृ.वि.का., जि.वि.स. आदि) DHO/DPHO का फोकल पर्सनहरु, जिल्ला तथा अञ्चल अस्पतालका मे.सु./मेट्रोन्, बर्थिङ सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षहरु बर्थिङ सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु, जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत गै.स.स. का प्रतिनिधिहरु, स्थानीय राजनितिक दलका प्रतिनिधिहरु, नागरीक समाजका प्रतिनिधि, पत्रकारका प्रतिनिधि, उद्योग वाणिज्य संघका प्रतिनिधि, २ जना बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत SBA तथा २ जना बर्थिङ सेन्टर भएका गा.वि.स.का म.स्वा.स्व.से. भन्ने बुझ्नु पर्दछ ।

यसरी बर्थिङ सेन्टरलाई CCE को रूपमा विस्तार गर्न छनौट गर्दा बढी भन्दा बढी जनसंख्या लाई समेट्न सकिने स्थानको स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प.हे.न. ले यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन भई काम गर्नु पर्नेछ र CCE Site selection गर्दा माथि उल्लेखित तरिकानुसार नै गर्नुपर्दछ ।

CCE साइटहरुमा यदि प्रसूति कोठा मर्मत गर्नुपर्ने भए त्यसको मर्मत संभार साथै गुणस्तरीय सेवा दिन कोठा अपुग भएको खण्डमा भाडा लिएर भएपनि सञ्चालन गर्नु पर्ने भएमा यो बजेटबाट खर्च गर्न सकिनेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यो कार्यक्रम कार्यान्वयनमा पहेनले समन्वय गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि कार्यक्रमको प्रतिवेदन पहेनले परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र सम्बन्धीत संस्थामा पठाउनु पर्नेछ ।

२) पाठेघर खस्ने रोगको शल्यक्रियाद्वारा उपचार

भूमिका

पाठेघर खसेका महिलाहरुको निशुःल्क शल्यक्रियाको लागि केन्द्रीय अस्पताल, क्षेत्रीय अस्पतालहरु, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु, उप क्षेत्रीय अस्पतालहरु, अञ्चल अस्पतालहरु तथा केही जिल्ला अस्पतालहरुमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । छनौट शिविरबाट शल्यक्रियाको लागि रेफर भै आएका पाठेघर खसेका महिलाहरुको उपचार निशुःल्क गरिनेछ ।

उद्देश्य

पाठेघर खस्ने समस्या बाट पिडीत महिलाहरुलाई निशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाउने

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाबाट तयार गरिएको पाठेघर (आङ्ग) खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (दोश्रो संशोधन, २०६८) बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

यस्तो बजेटको व्यवस्था निम्नानुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गरिएको छ ।

१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथर	१६	भरतपुर अस्पताल, चितवन
२	मेची अञ्चल अस्पताल, भापा	१७	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, रुपन्देही
३	पूर्वाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, धनकुटा	१८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, अर्घाखाँची
४	कोशी अञ्चल अस्पताल, मोरङ्	१९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, तनहु
५	सगरमाथा अञ्चल अस्पताल, सप्तरी	२०	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, पोखरा
६	जनकपुर अञ्चल अस्पताल, धनुषा	२१	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, कास्की
७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	२२	राप्ती अञ्चल अस्पताल, दाङ
८	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	२३	राप्ती उप क्षेत्रीय अस्पताल, दाङ
९	जिरी अस्पताल, दोलखा	२४	भेरी अञ्चल अस्पताल, बाँके
१०	जिल्ला (त्रिशुली) अस्पताल, नुवाकोट	२५	मध्यपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेत
११	परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पताल, काठमाण्डौ ।	२६	मध्यपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, सुर्खेत
१२	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर ।	२७	सेती अञ्चल अस्पताल, कैलाली
१३	मध्यमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मकवानपुर	२८	सुदूरपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय डोटी
१४	ट्टौडा अस्पताल, मकवानपुर	२९	उप क्षेत्रीय अस्पताल, डडेल्धुरा
१५	नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल, पर्सा	३०	महाकाली अञ्चल अस्पताल, कञ्चनपुर

३) क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन / ५ क्षेत्र तथा जिल्लाबाट अनुगमन मुल्यांकन (प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको जिल्ला देखि Facility हरु सम्म)

भूमिका

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयबाट सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालन भैरहेका विभिन्न कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालन भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन गरी समयमै सुधारका कार्यक्रमसञ्चालन गर्ने ।

जिल्लाहरु तथा बजेट श्रोत : ७५ जिल्ला तथा ५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय (नेपाल सरकार र युनिसेफ)

बजेट शीर्षक: २२५२२, २२६११

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस शीर्षक अन्तर्गत बजेट शीर्षक २२५२२ मा विनियोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व र परिवार स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रम जस्तै परिवार नियोजन, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गांउघर क्लिनिक, जनसंख्या कार्यक्रम, किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रममलगायत अन्य प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणगर्न निश्चित योजना बनाई लागु गर्नु पर्नेछ । अनुगमन गर्नको लागि सम्बन्धीत कार्यालयले अनुगमन टोली बनाउनु पर्ने छ र उक्त अनुगमन टोलीमा कार्यालय प्रमुख, वा प्राविधिक अधिकृत कर्मचारी वा सम्बन्धीत फोकल पर्सन अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनु पर्ने छ । प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा सम्बन्धीत अनुसूची ६(क) वा ६(ख) बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटो हरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धीत कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने छ ।

बजेट शीर्षक २२६११ मा विनियोजन भएको रकमबाट कार्यालय प्रमुखले जिल्लामा संचालित परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुगमनको लागि अनुगमन टोली बनाउनु पर्ने छ र उक्त अनुगमन टोलीमा कार्यालय प्रमुख, वा प्राविधिक अधिकृत कर्मचारी वा सम्बन्धीत फोकल पर्सन अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनु पर्ने छ । प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची ६(क) वा ६(ख) बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटो हरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धीत कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

प्रत्येक जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले अनुगमनको प्रतिवेदन एकमुष्ट गरी चौमासिक रुपमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखा पठाउनु पर्नेछ । क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले पनि अनुगमनको प्रतिवेदन एकमुष्ट गरी चौमासिक रुपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा पठाउनु पर्नेछ ।

४) Mobilization of existing networks eg Child clubs, citizen forum members, FCHVs for social mobilization and maternal death surveillance focus in DAG VDCs

भूमिका

समुदायमा उपलब्ध भइरहेको गुणस्तरीय सेवाहरु (वर्धिङ्ग सेवा, युवा मैत्री स्वास्थ्य सेवा, PMTCT सेवा, खोप सेवा, पोषण सेवा) समुदायका सवैलाई जानकारी दिन साथै पहुच नपुगेका सबै गा. वि. स.,

वडाहरु सम्म पुग्यउनको लागि तथा मातृ तथा नवजातशिशु मृत्युको निगरानी गर्नको लागि आफ्नै समुदायमा भएका बाल क्लब, वडा नागरीक मञ्च, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य निगरानी समुह (Health Watch Group)लाई परिचालन गर्नुपर्दछ। सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य र PMTCT बारे अभ्रै पनि दुर्गम गा.वि.स.मा अभ्रै पनि अनभिज्ञता छ। जसले गर्दा यस्ता समुदायहरु सेवा लिन पछि परेका छन्। यस कुरा लाई तथ्याङ्कले पनि देखाएको छ। विपन्न वर्गका महिला र बालबालिका सेवाको पहुँचबाट टाढा र बन्चित छन्। यी वर्गका समुदायलाई सेवाको महत्व आवश्यकता र सेवाको पहुँचको बारेमा जनचेतना जगाउनको लागि स्थानीय बाल क्लब, किशोरकिशोरी युवा समुहलाई पहिचान गरीनु पर्ने यो कार्यक्रमको लागि १५ जिल्लाको प्रत्येक जिल्लाका ५ गा.वि.स. (अति विपन्न) मा युनिसेफ श्रोत बाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ।

उद्देश्यहरु

१. DAG (Disadvantage Groups) वर्गका समुदायलाई स्वास्थ्य सेवाको महत्व आवश्यकता र सेवाको पहुँचको बारेमा जनचेतना जगाउने
२. मातृ तथा नवजातशिशु मृत्युको निगरानी समयमा नै गर्ने र मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुन बाट जोगाउन पहल गर्ने।

बजेट श्रोत

नेपाल सरकार- रसुवा, डोटी, अछाम, बाजुरा, बैतडी

युनिसेफ- सोलुखुम्बु, ओखलढुङ्गा, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, धादिङ, नुवाकोट, काठमाडौं, ललितपुर, काभ्रेपलाञ्चोक, मकवानपुर, रौतहट, पर्सा, गोरखा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, र बझाङ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. जिल्ला स्तरीय वार्षिक तथा चौमासिक समिक्षा गोष्ठीहरुमा सेवा कम प्रयोग गर्ने, मातृ तथा नवजात मृत्युदर बढी भएका, परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग कम गा.वि.स. वा वडाहरु कार्यक्रम सञ्चालनको लागि छनोट गर्ने।
२. सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिहरूसँग समन्वय गरी समस्या समाधानका साथै सेवाको उपयोग बढाउनको निमित्त कार्यक्रमहरुको योजना बनाउनु पर्दछ। योजना निर्माण गर्दा कार्यक्रम सञ्चालन हुने गा.वि.स.वा वडाहरुमा सक्रिय बाल क्लब/आमा समूह/जेष्ठ नागरिक समाज/नागरिक समाज/स्वयंसेविकाहरु /युवा क्लब/सामाजिक परिचालकहरु लाई संलग्न गराई कम्तीमा १ दिने अन्तरक्रिया गोष्ठी सञ्चालन गर्दा निम्न विषय वस्तुमा छलफल गर्नुपर्नेछ।

- स्वास्थ्य संस्थाका महत्वपूर्ण सूचकहरु

- ANC/PNC

- Institutional delivery
 - Maternal Deaths
 - Neonatal Deaths
 - Still Births
 - CPR
 - Uterine Prolapse
- समस्याका सम्भावित कारणहरु
 - समस्या न्यूनिकरणका उपायहरु
 - समस्या समाधानको लागि कार्य योजना - सबै सरोकारवालाहरुको भूमिका तथा दायित्व बारे स्पष्ट पार्ने ।
३. जिल्लादेखि बढीमा २ जना श्रोत व्यक्ति सहभागी भई अन्तर्क्रिया गोष्ठी सञ्चालन गर्न सकिनेछ र श्रोत व्यक्तिको TADA यसै शीर्षक बाट खर्च गर्न सकिनेछ ।
 ४. सहभागीलाई खाजाको व्यवस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई रु. ४०० दरले यातायात खर्चको व्यवस्था गर्न सकिने छ ।
 ५. गोष्ठी स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा सञ्चालन भएको खण्डमा स्वास्थ्य संस्थाबाट SBA Nurse सहित बढीमा २ जना सहभागी गराउन सकिने छ । र स्वास्थ्य संस्थाबाट सहभागीहरुलाई रु ४०० दरले यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प.हे.न. ले उक्त कार्यक्रम प्रतिवेदन १५ दिन भित्रमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

५) परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि पार्टोग्राफ सहित फर्म फरमेट छपाइ

आमा सुरक्षा कार्यक्रमको रिपोर्टिङको लागि आवश्यक पर्ने फारमहरु “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका अनुसारका आवश्यक अनुसूचीहरु, यसै निर्देशिकामा व्यवस्था भएका छपाउनु पर्ने अनुसूची फारामहरु, पार्टोग्राफ लगायतका विभिन्न फारामहरु छपाउनको निमित्त नेपाल सरकारको श्रोत तर्फ ७५ जिल्लामा विनियोजन गरिएको छ। सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ को अधीनमा रही विनियोजित रकम बाट छपाई गर्नुपर्नेछ ।

६) पाठेघर खस्ने अप्रेशन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापन

भूमिका

पाठेघर खस्ने समस्या नेपाली महिलाहरुको एक प्रमुख समस्या हो । नेपाल सरकारले उक्त समस्या समाधानको लागि Silicon Ring Pessary तथा अपरेशनको सुविधा निःशुल्क उपलब्ध

गराउदै आइरहेको छ । अपरेशन पश्चात पनि महिलाहरुलाई जटिलता देखिने र थप अपरेशन समेत गर्नुपर्ने हुने भएकोले जटिलता व्यवस्थापनको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

पाठेघर खस्ने समस्याको अपरेशन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापनको निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउने ।

अस्पताल तथा बजेट श्रोत

परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा हाल लाई बजेट व्यवस्था गरिएको छ । परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट अन्य अस्पतालहरुमा पनि पाठेघर खस्ने समस्याको अपरेशन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापनको लागि व्यवस्था भए पश्चात जिल्लाहरुलाई थप जानकारी गराइने छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. पाठेघर खस्ने समस्याको अपरेशन पश्चात जटिलता भई रेफर भई आएका जटिल केशहरुलाई मात्र यसबाट उपचार सेवा दिनु पर्नेछ ।
२. जिल्लाले रेफर गर्दा परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पताल लाई सिफारिस र रेफरल स्लिप सहित प्रेषण गर्नुपर्ने छ।
३. अस्पतालले सिफारिस र रेफरल स्लिप अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्नेछ ।
४. नयाँ पाठेघर खसेका विरामीहरुको अपरेशन गर्नु पर्दा यसबाट खर्च गर्न पाइने छैन ।
५. अस्पतालले जटिलताको अपरेशन गरि सकेपछि पुनः अपरेशन गर्नुपर्ने भएमा कुनै किसिमको शुल्क दावी गर्न पाइने छैन । र विरामी संग पनि कुनै किसिमको शुल्क लिन पाइने छैन ।
६. अस्पतालले जटिलताको अपरेशन गरे वापत प्रति केश बढीमा रु. ४०,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

यस कार्यक्रमको अभिलेख निम्नानुसारको ढाँचामा बमोजिम राखी सोही बमोजिमको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने छ।

अपरेशन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापन उपचार अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम

सि.नं.	नम	उमेर	ठेगाना सम्पर्क नं.	रेफर भई आएको संस्था	उपचार मिति	Treatment outcome	Doctor's Name & signature

७) SBA हरुलाई On-site coaching

भूमिका

नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतिकर्मीको अहं भूमिका रहेको पाईन्छ । तर प्रसूति कम हुने बर्थिड. सेन्टरहरुमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का Core skill हरुको संरक्षण चुनौती बन्दै आएको छ । अतः संस्थागत प्रसूति कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका SBA हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा coaching/mentoring द्वारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापनमा क्षमता अभिवृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ।

उद्देश्य

प्रसूति केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्नको लागि Clinical onsite coaching/ mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

मुख्य क्रियाकलापहरु

१. गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन जिल्ला स्तरमा Clinical mentor छनोट गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
२. Clinical mentor सम्बन्धीत प्रसूति केन्द्रमा गई Onsite Coaching/mentoring गर्ने
३. गुणस्तरीय प्रसूति सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित वातावरण सृजना गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सुरुमा प हे न ले परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको कार्यक्रम फोकल व्यक्तिसँगको समन्वयमा Clinical Mentor छनोट गरी सीप विकासको लागि कम्तीमा तीन वटा स्वास्थ्य संस्थामा Coaching Mentoring गराउनु पर्नेछ ।
२. जिल्ला स्वास्थ्यजनस्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत PHN ले यो कार्यक्रमको Focal Person को रूपमा clinical Mentor सँग समन्वय गरी काम गर्नुपर्नेछ । प हे न ले जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, अस्पताल प्रमुख तथा Clinical Mentor सँग बसेर Onsite Coaching को योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ ।
३. Clinical Mentor छनोट गर्दा सम्बन्धीत जिल्ला अस्पतालमा कार्यरत दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA) हरु मध्येबाट, SBA FEP tool को प्रयोग गरी उनीहरुको ज्ञान, सिपको score तथा सिक्ने र सिकाउने क्षमताको मुल्यांकन गरी सोहि अनुरूप छनौट गर्नु पर्दछ । Clinical mentor छनौट गर्दा सोहि जिल्लाको जिल्ला अस्पताल जहाँ CEONC सेवा समेत छ, वा BEONC सेवा केन्द्रमा कार्यरत दक्ष प्रसूतिकर्मीहरु मध्येबाट छनौट गर्नु पर्ने भएकोले, जिल्ला स्वास्थ्य वा जनस्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला अस्पताल तथा BEONC सेवा केन्द्रसँग समन्वय गरी छनौट गर्नु पर्दछ । Clinical Mentor छनोट गर्दा निम्न कुराहरुलाई पनि ध्यान दिनु पर्नेछ ।

- SBA Training Site भएका जिल्लाहरूमा Mentor छनोट गर्दा SBA Trainer हरुमध्येबाट छनोट गर्नु पर्नेछ ।
 - SBA तालिम प्राप्त BN/SN छनोट गर्नु पर्नेछ तर उपलब्ध नभएमा SBA तालिम प्राप्त Sr. ANM हरु मध्येबाट माथि उल्लेखित विधि अनुसार छनोट गर्ने ।
 - नेपाल सरकारको स्थायी तथा स्थानिय व्यक्ति र फिल्डमा गई काम गर्न सक्ने कर्मचारीलाई ग्राह्यता दिनु पर्नेछ ।
४. यसरी छनोट गरिएको clinical mentor हरुलाई सर्वप्रथम Onsite mentoring/coaching कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ ।
५. उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि कम्तीमा ३ वटा प्रसूति केन्द्रहरूमावा केन्द्रीय स्तरको mentor को प्रत्यक्ष सुपरीवेक्षणमा onsite coaching/mentoring गर्न लगाउने । तर यो clinical mentor, SBA trainer नभएको अवस्थामा मात्र लागु हुनेछ । बाँकी रहेका Birthing Center हरुमा जिल्ला आफैले योजना बनाई Coaching/Mentoring गर्नुपर्नेछ ।
६. जिल्लामा रहेको प्रसूति केन्द्रहरूमध्येबाट onsite coaching गरीनुपर्ने केन्द्र प्राथमिकताको आधारमा छनौट गर्ने । छनौट गर्दा निम्न कुराहरूलाई ध्यानमा राखी गर्नु पर्दछ ।
- Coaching and Mentoring गर्ने site प्रसूति केन्द्र हुनु पर्दछ ।
 - जिल्ला अस्पतालदेखिको दुरी तराइमा कम्तीमा आधा घण्टा, पहाड र हिमालमा भने कम्तीमा दुई घण्टा भन्दा टाढा हुनु पर्दछ ।
 - स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवाको लागि कम्तीमा दुइवटा कोठा भएको हुनु पर्नेछ ।
 - धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ ।
 - सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएको समुदायमा अवस्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
७. छनौट भएको संस्थामा गई त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA and non-SBA को लागि Clinical Coaching/Mentoring गर्ने । यसरी Coaching/Mentoring गर्दा Clinical Mentor कम्तीमा दुई दिन सम्म उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नु पर्नेछ ।
८. दक्ष प्रसूतिकर्मीलाई Clinical Mentor को रुपमा Clinical Mentoring को लागि प्रसूति केन्द्रहरूमा पठाउदा, अस्पतालमा कार्यरत दक्ष प्रसूतिकर्मीको अभाव भई काममा बाधा नपरोस भन्नको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको बजेटबाट करारमा नियुक्त भएको अ न मी तथा नर्सिङ कर्मचारी कम्तीमा एक जना नियुक्त गर्न सकिने छ ।
९. SBA Coaching/mentoring को शीर्षकमा भएको बजेटको आधारमा कार्ययोजना बनाई कार्यक्रम गर्ने । विनियोजित बजेट निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिने छ

- SBA mentor, आवश्यकताअनुसार PHN र एक जना कार्यालय सहयोगीको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भता ।
- प्रसूति केन्द्रमा Coaching/mentoring को दिनमा खाजा ।
- Coaching/mentoring को समयमा चाहिने फारम तथा अति आवश्यक सामग्री परिपूर्ति गर्न onsite coaching/mentoring को लागि आवश्यक पर्ने निम्नानुसारका सामग्रीहरु सुरुवातमा FHD को समन्वयमा सहयोगी संस्थाहरुले उपलब्ध गराउने छन् ।

1. Materials

- Birthing Model (pelvic model & baby with Placenta)
- Delivery set
- Vacuum set
- Newborn Resuscitation set(Bag and masks)
- Newborn Resuscitation baby

2. Equipment

- Severe pre eclampsia and eclampsia management box
- PPH management Box

Clinical onsite coaching and mentoring मा सरोकारवालाहरुको भूमिका

१. परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको भूमिका

- जिल्लामा Clinical Mentor छनौट गर्न सहयोग गर्ने । यसको लागि सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी केन्द्रीय स्तरको Mentor लाई जिल्लाको सहयोगको लागि पठाउने व्यवस्थापन मिलाउने
- जिल्ला स्तरको Clinical Mentor छनौट गर्ने र उनीहरुको सीप विकासको लागि चाहिने अति आवश्यक औजार, उपकरणका साथै अन्य सामग्रीहरुको लागि सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी व्यवस्था मिलाउने ।
- Clinical Mentor को क्षमता अभिवृद्धि र उनीहरुको निरन्तरताको लागि नियमित अनुगमन र सुपरीवेक्षण गर्ने ।

२. जिल्ला स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका

- कार्यक्रम सञ्चालनको लागी परिवार स्वास्थ्य महाशाखा सँग समन्वय गरी clinical mentor selection ,क्षमता अभिवृद्धि गरी onsite coaching mentoring गराउने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुखले SBA Training site तथा अन्य अस्पताल प्रमुखसँग समन्वय गरी onsite coaching को लागी mentor उपलब्ध गराउने । यसरी अस्पतालबाट mentor उपलब्ध

गराउदा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको बजेटबाट नियुक्त गरिएका SN/ANM हरुले सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

- बजेटको परिधिभित्र रहि सकेसम्म धेरै भन्दा धेरै birthing center लाइ समेटने गरी योजना बनाइ कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ ।

३. अस्पतालको भूमिका

- Clinical Mentor को छनौटको लागि उचित बातावरण बनाउने, उनीहरुको क्षमता बढाउनको लागि सहयोग गर्ने, र योजनाअनुसार Clinical Mentoring मा जान अनुमति प्रदान गर्ने ।

४. प्रसूति केन्द्रको भूमिका

- स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रसूति सेवाप्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धिको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको योजना अनुसार आवश्यक Mentoring को लागि उचित बातावरण तथा आवश्यक सामग्रीहरुको प्रबन्ध मिलाउने ।

५. सहयोगी संस्थाहरुको भूमिका

- परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको समन्वयमा सहयोगी संस्थाहरुले जिल्लाको SBA Mentor को क्षमता अभिवृद्धिको लागि केन्द्रीय Mentor Team को व्यवस्था मिलाउने ।
- Coaching and mentoring को जिल्लामा आवश्यक सामग्रीहरु उपलब्ध गराउने ।

द) प्रसूति चाप बढी भएका अस्पतालहरुको सेवा विस्तार र गुणस्तर अभिवृद्धि

भूमिका

प्रसूती सेवाको चाप बढी भएका देहायका अस्पतालहरुमा सेवा तथा गुणस्तर अभिवृद्धिको लागि नेपाल सरकारले बजेटको व्यवस्था गरेको छ ।

उद्देश्य

अस्पतालहरुमा सेवा सँगसँगै गुणस्तर कायम राख्नको लागि अस्पतालको भौतिक सुधार गर्ने ।

अस्पतालहरु

१	कोशी अञ्चल अस्पताल
२	नारायणी उपक्षेत्रीय अस्पताल
३	पश्चिमान्चल क्षेत्रीय अस्पताल
४	राप्ती अञ्चल अस्पताल
५	सेती अञ्चल अस्पताल

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो शीर्षकमा व्यवस्था गरिएको रकमबाट अस्पतालको प्रसूति वार्डको मर्मत, विस्तार र Delivery Waiting Room Expansion, प्रसूति सम्बन्धी आवश्यक प्राविधिक जनशक्तिको व्यवस्था, गर्भवती तथा सुत्केरी वस्ने फर्निचर, शौचालय मर्मत, सरसफाईको (जनशक्ति तथा सरसामान) व्यवस्था

गर्न सकिने छ । यो रकम खर्च गर्दा प्रत्यक्ष रुपमा गर्भवती तथा सुत्केरी महिला लाभान्वित हुने गरी प्रचलित ऐन नियम अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यस शीर्षकमा विनियोजन गरेको रकमबाट गरिएको खर्चको विवरण तथा भएको प्रगतीको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

९) प्रेषण प्रणाली सुदृढीकरणमा सहयोग (Establish maternity waiting home, District Level Coordination Meeting, Estabilsh EOC fund and CCE sites)

भूमिका : मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका विभिन्न कारणहरु मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य सेवा लिने बारे निर्णय गर्न ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाईले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । त्यसैले विभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्राणाली आवश्यक हुन्छ ।

उद्देश्य

१. समयमै गर्भवती तथा नवजात शिशुलाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने र
२. कुनै पनि गर्भवती महिला वा नवजात शिशुलाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।

जिल्लाहरु : सप्तरी, धनुषा, रौतहट, पर्सा, डोल्पा, कालीकोट, हुम्ला, मुगु, जुम्ला, डोटी, अछाम, बझाङ्ग, बाजुरा, महोत्तरी र बैतडी

कार्यक्रम सञ्चालन विधि :

१. जिल्ला भित्र वा बाहिर हुने प्रेषण खर्च को दर रेट निर्धारण गर्ने : जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी जिल्ला भित्रबाट रेफर भई आउने संभावित गाविस/स्वास्थ्य संस्था देखि जिल्ला भित्र र जिल्ला बाहिरका अस्पतालहरु सम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकिएको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिने छ ।
२. अस्पतालहरुलाई निशुल्क प्रेषणको लागि रकम उपलब्ध गराउने : जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भित्रका सरकारी क्षेत्रीय अस्पताल, अञ्चल अस्पताल, जिल्ला अस्पताल वा अन्य सरकारी अस्पतालहरुलाई अनुमानित आपतकालिन रेफरलको संख्या अनुसार बजेटको परिधि भित्र रही रकम

उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । गत आवमा EOC Fund स्थापना भएका जिल्लाहरूमा सोही कोषबाट प्रेषणको रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।

३. अस्पतालहरूले अत्यन्तै गरीब र असहायहरूलाई निशुल्क प्रेषण सेवाको व्यवस्था गर्ने : रकम प्राप्त भए पश्चात अस्पतालहरूले असहाय , अति गरीब प्रसूति तथा नवजात शिशु रेफर गर्नु परेको खण्डमा मात्र जिल्ला एम्बुलेन्स समितिले तोकेको दर रेट अनुसार सो रकम नबढ्ने गरी एम्बुलेन्स वा अन्य सवारी साधनको प्रयोग गरी रेफर गर्नु पर्ने छ । अस्पतालको प्राईभेट वार्ड वा क्याविनमा बसी सेवा लिने व्यक्तिलाई प्रेषण आवश्यक परेको खण्डमा प्रेषण गरेबापतको रकम उपलब्ध गराईने छैन । समुदायका बर्थिङ्ग सेन्टर वा अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट रेफर भई आएका असहाय र अति गरीब गर्भवती महिला वा नवजात शिशुलाई पनि यसैबाट रकम उपलब्ध गराउन सकिने छ । तर सो को लागि स्वास्थ्य संस्थाले रेफर गरेको रेफरल स्लिप अनिवार्य रूपमा पेश गर्नु पर्ने छ ।
४. रेफर लिने र रेफर गर्ने संस्थाहरूबीच समन्वयात्मक बैठक सञ्चालन गर्ने : बर्थिङ्ग सेन्टरका १ जना नर्सिङ्ग कर्मचारी र रेफर लिने जिल्ला अस्पताल /अञ्चल अस्पताल बीचमा १ दिने समन्वयात्मक बैठक सञ्चालन गर्नु पर्नेछ जसमा बर्थिङ्ग सेन्टरबाट एक जना, पहेन, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जनस्वास्थ्य अधिकृत, मेसु, प्रसूति चिकित्सक, नर्सिङ्ग प्रमुख र प्रसूति वाई इन्चार्ज, प्रसूति वार्डका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू तथा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखले आमन्त्रण गरेका सदस्यहरूलाई संलग्न गराई बैठक सञ्चालन गर्नु पर्दछ । प्रत्येक बर्थिङ्ग सेन्टरलाई आफ्नो संस्थामा भएका प्रेषित केसहरू र त्यसमा भोगेका अनुभवहरू बाड्न लगाउने, भविष्यमा हुन सक्ने रेफरलको लागि संचार प्रणाली कायम गर्ने र राष्ट्रिय मातृ तथा नवजात शिशु प्रेषण निर्देशिकाको बारेमा जानकारी गराउने कार्य गर्नुपर्दछ ।
५. अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने रकमको अनुसूची ७ बमोजिमको भरपाई राख्नु पर्नेछ ।
६. आर्थिक वर्षको अन्त हुनु अघि अस्पतालले खर्चको विवरण सहित आवश्यक बील भरपाई जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्नेछ ।
७. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयका पहेनले यस कार्यक्रममा समन्वय गर्नुपर्ने छ ।
८. यस आर्थिक वर्षमा स्थापना हुने CCE sites स्थापना हुने गा.वि.स. का प्रत्येक वडा स्तरमा स्वास्थ्य निगरानी समुह गठन गरी आपतकालिन प्रसूति तथा नवजात शिशुको प्रेषणको लागि रु ४००० बीउ पुँजीको रूपमा प्रदान गर्नु पर्ने छ ।
९. यस आर्थिक वर्षमा स्थापना हुने CCE sites हरूमा Maternity waiting home को व्यवस्था गर्नुपर्दछ । CCE Sites हरूमा जटिल गर्भ, प्रसव तथा विरामी नवजात शिशुहरूलाई समयमै उपचार पाउनका निम्ति टाढा बाट आएर कुर्नका निम्ति Maternity Waiting home को व्यवस्था गर्नुपर्दछ । CCE Sites मा यदि कोठा उपलब्ध भए त्यसको मर्मत सम्भार तथा यदि कोठा उपलब्ध नभएको खण्डमा भाडा लिएर भएपनि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यसका साथै २ सेट खाट, डसना, सिरानी, सिरक, १ सेट भाडा र धुवाँ रहित चुलोको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । Toilet र पानीको सुलभ व्यवस्था

तथा Waiting Home CCE sites को सकेसम्म हाता भित्रै हुनु पर्नेछ । जसले गर्दा रातिमा पनि आवश्यक परेको खण्डमा सेवा लिन टाढा जानु नपर्ने हुन्छ । यसरी स्थापना भएका Waiting Home को सञ्चालन व्यवस्थापन समितिलाई हस्तान्तरण गरीने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प.हे.न. ले उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन १५ दिन भित्रमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा संस्थामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

१०) सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन (जिल्ला)/ विकट १० जिल्लाहरुमा सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन (जिल्ला)

भूमिका

अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्टाफनर्स, सि.अ.न.मी., तथा अ.न.मी.हरुले दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रका गर्भवती महिलाहरुको जटिलता पत्ता लगाई समयमै CEONC साइटमा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।

उद्देश्य

गर्भवती महिलाहरुको जटिलता पत्ता लगाई समयमै CEONC साइटमा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरु:

१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटा
२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ्ग	८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सोलुखुम्बु
३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, दार्चुला	९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी
४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक	१०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, बझाङ्ग
५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा	११	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, वाजुरा
६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	१२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, मुगु

बजेट श्रोत

नेपाल सरकार तथा युनिसेफ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरुमा तालिम प्राप्त स्टाफनर्स, सि.अ.न.मी. र अ.न.मी.हरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा निशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ । साथै तालिम प्राप्त अनमी हरूले कम्तीमा प्रत्येक महिनामा

३ वटा गा.वि.स को ANC Clinic मा गई USG गर्नु पर्नेछ । यस अन्तर्गत निम्नानुसारले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

१. USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता खर्च,
२. USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि १/१ वटा ब्याग (Back Pack)(प्रति ब्याग रु. १५०० सम्मको)
३. Rain coat खरीद गर्न (रु. १,००० सम्मको)
४. रजिष्टर, फाराम छपाई वा फोटोकपी गर्न
५. आवश्यकता अनुसार Gel खरीद गर्न,

यस कार्यक्रममा विनियोजित रकमअन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ४(क) र मासिक रिपोर्ट फाराम अनुसूची ४(ख) भरी अनिवार्य रूपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

११) गैर सरकारी संस्था वा सेवा प्रदायक टीम करार गरी २४ घण्टा सिइओसी सेवा सञ्चालन

भूमिका

कुनै पनि महिलाले Pregnancy related complications को कारण ज्यान गुमाउन नपरोस् भनी चौविसै घण्टा सिजेरियन सेक्सन (Cesarian section) सहित प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउनको निमित्त यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो । CEONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care) सेवा २४ सै घण्टा सञ्चालन गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

सुरक्षित प्रसूति तथा नवजातशिशु सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा आकस्मिक प्रसूति (CEONC) सेवा दुर्गम, मानव विकास सूचांक कम भएको तथा सडक संजालको पहुँचबाट टाढा रहेको जिल्लाहरु सेवा पुऱ्याउन त्यहाँ स्थित अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गरी विद्यमान मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने यो कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य रहेको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरु

गत वर्ष सञ्चालन भएका जिल्लाहरुलाई निरन्तरता दिनुका साथै यस वर्ष नयाँ जिल्लाहरु रसुवा, पर्वत, र जाजरकोटलाई थप गरिएको छ ।

NSI द्वारासंचालित १४ जिल्लाहरुमा निरन्तरताका साथै यस आ.व. मा तेह्रथुम, संखुवासभा, अर्घाखाँची, तथा बाजुरालाई थप गरी जम्मा १८ जिल्लाहरु रहेको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. दक्ष जनशक्ति टीम व्यवस्था गर्ने

- २४ सै घण्टा CEONC सेवा सुरु गर्न वा विस्तार गर्न चाहिने आवश्यक जनशक्तिहरु (Doctor, Nurse, Anesthesia, Lab) को एकै पटक विज्ञापन गरी जनशक्ति आपूर्ति गर्नुपर्नेछ। कर्मचारी आपूर्ति गर्दा सम्बन्धीत विषय वा सेवामा अनुभवी भएको सुनिश्चित गरी प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। विज्ञापन गर्दा प्रसूति शल्यक्रिया र एनेस्थेसिया सेवा दिने जनशक्ति दुवै जना एकै साथ उपलब्ध नभएमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखासँग समन्वय गरी स्थानीय पत्रिकामा फेरी विज्ञापन गरी तुरुन्त जनशक्ति पदपूर्ति गर्ने साथै विज्ञापनमा करारको अवधि समेत स्पष्टसँग उल्लेख गर्नु पर्नेछ। ताप्लेजुङ्ग र बाजुरामा का.स नियुक्तको लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको छ।

२. CEONC सेवा सञ्चालन गर्ने करार जनशक्तिको सेवा सुविधा

- CEONC सेवा सञ्चालन गर्न करारमा नियुक्त जनशक्तिको पारिश्रमिक सुविधा दुर्गमताको आधारमा हिमाली जिल्लाहरुलाई १, २, पहाडी जिल्लाहरुलाई १, २ र तराई जिल्लाहरुलाई पनि १ र २ गरी छुट्टाइएको छ। सोही अनुसार करारमा नियुक्त जनशक्तिको तलब सुविधा उपलब्ध हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ र सम्बन्धीत संस्थाले सोही अनुसार प्रतिस्पर्धा गराई शैक्षिक योग्यतालाई समेत ध्यानमा राख्नु पर्ने छ। जिल्लाहरुको बर्गीकरण अनुसूची ८ मा उल्लेख गरिएको छ।
- CEONC सेवामा कार्यरत डाक्टर, एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारी लगायत अन्य कर्मचारीहरुले अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार CEONC सेवा उपलब्ध गराए बापत पाउने भत्ता उपलब्ध गराउन सकिने छ। तर करारमा नियुक्त कर्मचारीहरुलाई कुनै किसिमको भत्ता उपलब्ध गराइने छैन।
- परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको छात्रवृत्तिमा पढेका डि.जि.ओ. डाक्टर तथा एनेस्थेसिया सहायक हरुलाई मात्र CEONC Fund बाट भत्ताको सुविधा उपलब्ध हुनेछ। डि.जि.ओ डाक्टर लाई आर्थिक मितव्ययीताको दृष्टिकोणले दोहोरो भत्ता भुक्तानी नहुने गरी संस्थामै हाजिर भई शल्यक्रिया सहितको प्रसूति लगायतको सेवा प्रदान गरेको दिनको मात्र हिमाल, पहाड र तराईका जिल्लाहरुमा क्रमशः प्रतिदिन रु. १,५००/-, १,२००/- र १,०००/- को दरले थप सुविधा उपलब्ध गराउन सकिने छ। एनेस्थेसिया सहायकको हकमा अस्पताल विकास समितिले बजेटको परिधि भित्र रही निर्णय गरी भत्ता उपलब्ध गराउन सकिने छ।
- CEONC कार्यक्रमबाट नियुक्ति गरिएका कर्मचारीले बीचमा संभौता अनुसार छोड्नु परेमा २ महिना अगाडि कार्यरत अस्पताल प्रमुख/जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखलाई लिखित रुपमा जानकारी गर्नुपर्नेछ।

- नेपाल सरकारको स्थायी/अस्थायी कर्मचारी बिदा लिएर नेपाल सरकारले नै सञ्चालन गर्ने वा गर्दै आएको CEONC सेवा सञ्चालन गर्न करारमा नियुक्त हुन पाउने छैन । एउटा जिल्लाको CEONC Site मा काम गर्दै गरेको करारको जनशक्ति करार अवधि नसक्दै बीचमा नै छोडेर अर्को जिल्लामा सञ्चालन भएको CEONC सेवामा प्रवेश गर्न पाउने छैन र करारको अवधि बीचमा नै छोडेर गएमा तीन महिना बराबरको तलब/भत्ता रकम फिर्ता गर्नु पर्नेछ ।
- CEONC Fund बाट करारमा नियुक्त गरिएका कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन स्तर संतोषजनक भएको खण्डमा उक्त करारको आगामी वर्षमा बजेट उपलब्ध भएमा सोही कर्मचारीहरूलाई नै निरन्तरता दिन सकिनेछ । साथै उक्त करारको निरन्तरताको लागि अनिवार्य रूपमा सोहि आ.ब. को आषाढ १५ गते भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

३. कार्य विवरण:

- CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया, ल्याव र सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण अनुसूची ९ मा उल्लेख भए अनुसार काम गर्नु/गराउनु पर्नेछ ।

४. अन्य व्यवस्था:

- यस शीर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट जनशक्तिको लागि जस्तै: डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया डाक्टर/एसिस्टेन्ट, ल्याव टेक्निसियन, ल्याव एसिस्टेन्ट र आवश्यक परेमा कार्यालय सहयोगी नियुक्ति गर्नको लागि मात्र खर्च गर्न सकिनेछ । जिल्लाहरूले आवश्यकता अनुसारको जनशक्ति नियुक्ति गर्नु अगावै परिवार स्वास्थ्य महाशाखासंग समन्वय गर्नु पर्नेछ ।
- दुर्गम जिल्लाका २५ शैया भन्दा कम शैया भएका CEONC सेवा सञ्चालन गर्नका लागि MDGP लाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।

५. Locum डाक्टर, एनेस्थेसिया सहायक कार्यक्रमको

भूमिका

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको स्थितिमा नेपालले धेरै प्रगति गर्दै आएको छ । यसको एउटा महत्वपूर्ण कारण जिल्ला अस्पताल तहसम्म बृहत आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा (CEONC) को शुरुवात गरिएको हो । यो सेवा उपलब्ध गराउन नेपाल सरकारको स्थायी/अस्थायी कर्मचारीलाई तालिमको व्यवस्था गरी परिचालन गर्दै आएको साथै अपुग भएको ठाँउमा छोटो अवधिको करारमा हाल जनशक्ति नियुक्त गरी परिचालन गरिएको छ । हालसम्म नेपालमा ६७ जिल्लामा शल्यक्रिया बच्चा जन्माउने व्यवस्था स्थापित भएको छ । यसो भए तापनि धेरै जिल्लाहरूमा कर्मचारीले आपतकालिन बिदा तथा प्रसूति बिदा लिई जाँदा अति आवश्यक (C/S) सेवा अवरुद्ध हुने गरेकाले यक्त सेवा निरन्तर उपलब्ध गराउन परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले Locum Doctor, र Locum Anesthesia Assistant नियुक्त गरी ठूला referral hospital मा कार्यरत रहने र आवश्यक परेको समयमा परिचालन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

दुर्गम जिल्लाका जिल्ला अस्पताल तहमा C/S सेवाको निरन्तरतामा सुधार गर्ने।

अस्पतालहरु तथा बजेट श्रोत

Locum Doctor (MD/DGO/MDGP)/Locum Anesthesia Doctor र Anesthesia Assistant हरु देहाएका अस्पतालहरुमा रहने छ।

- कोशी अञ्चल अस्पताल, मोरङ
- भरतपुर अस्पताल, भरतपुर
- सेती अञ्चल अस्पताल, धनगढी

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

"Locum" कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले प्रेषण अस्पताल (Referral Hospital) सँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने छ। सम्बन्धीत अस्पतालले MD(Gyne/Obs), MDGP, DGO साथै Anesthesia Assistant (one year course /Diploma in Anesthesia) आदिलाई करारमा नियुक्त गर्नु पर्दछ।

बजेट

यस कार्यक्रमको लागि उपरोक्त अस्पतालहरुमा CEONC कार्यक्रमबाट रु. ९,००,०००/- दरले प्रति अस्पताल बजेट विनियोजन गरिएको छ, जसबाट सार्वजनिक खरीद ऐन, २०६३ (संशोधित) तथा सार्वजनिक खरीद नियमावली, २०६४ बमोजिम डाक्टर तथा एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट करारमा नियुक्त गर्नु पर्नेछ। Locum Doctor MD (OBGYN) तथा MDGP लाई नेपाल सरकारको Consultant (Obs/Gyne) को शुरु तलब स्केल तथा Locum Anesthesia Assistant लाई नेपाल सरकारको पाँचौ तहको कर्मचारी को शुरु तलब स्केल भन्दा बढी नहुने गरी बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

"Locum" डाक्टर र Anesthesia Assistant को कार्यक्षेत्र (ToR)

- Locum डाक्टरले छोटो अवधिको लागि करारमा नियुक्त गरिएका कर्मचारी सरह, referral hospital मा काम गर्नेछन्। उनीहरुको गर्ने कार्य अस्पतालसँगको स्वीकृती अनुसार हुनेछ।
- Referral अस्पतालका अस्पताल प्रमुख र प्रसूति विभाग प्रमुख, एनेस्थेसिया विभागका प्रमुखहरुको समन्वयमा नियुक्ति गर्नु पर्नेछ र सोको जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई गराउनु पर्नेछ।
- CEONC अस्पतालहरुमा कार्यरत डाक्टर र एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट बिदाबाट नफर्के सम्म त्यही बसी आकस्मिक प्रसूति तथा नवजातशिशु स्वास्थ्य सेवा र अन्य सेवा आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

- जिल्ला तहमा साथसाथै Referral hospital मा महिला तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी OPD, Indoor, Labour room र OT सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

जिल्ला अस्पताल (CEONC) ले निभाउनु पर्ने भूमिका

- जिल्ला अस्पतालमा कुनै पनि कारण CEONC सेवा प्रभावित हुने अवस्थामा तुरुन्तै परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा सूचना दिने ।
- जिल्ला अस्पतालमा सेवा उपलब्ध गराउने समयमा Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकलाई बस्ने क्वार्टर वा स्थानको व्यवस्था मिलाउने ।

Referral Hospital को भूमिका

- अस्पताल प्रमुख र प्रसूति विभाग प्रमुखको सुपरिवेक्षणमा Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकलाई काम गर्न अनुमति दिने र गराउने ।
- परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको अनुरोधमा Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकलाई जिल्लामा जान अनुमति दिने । आपातकालीन अवस्थामा पछि, पत्राचार गर्ने गरी मौखिक अनुरोध पठाउने ।

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको भूमिका

- Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायक छनौट गर्ने, ToR उपलब्ध गराउने साथै referral अस्पतालमा पठाउने ।
- जिल्लामा काम गर्दै गरेको डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकको अनुपस्थितिको सूचना पाउना साथ Locum डाक्टर र Anesthesia Assistant लाई जिल्लामा पठाउन Referral अस्पताललाई अनुरोध गर्ने ।
- जिल्ला अस्पतालमा कम्तीमा १ जना डाक्टर वा एनेस्थेसिया सहायकको उपस्थिती आवश्यकता र अनुपस्थितीको कारण पत्ता लगाउने ।
- Locum डाक्टर वा एनेस्थेसिया सहायकलाई जिल्लामा पठाउन पहिले मौखिक र त्यसपछि लिखित अनुरोध पठाउने ।
- जिल्लामा Locum डाक्टर वा Anesthesia Assistant लाई जिल्लामा पठाउँदा चाहिने नेपाल सरकारको प्रचलित नियम अनुसार पाउने भ्रमण खर्च तथा दैनिक भत्ताको रकम Nick Simmon Institute(NSI) बाट सोधभर्नाको लागि लेखि पठाउने, नपुग भएको खण्डमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको अनुगमन कार्यक्रममा रहेको बजेटबाट सोधभर्ना गर्ने ।
- Locum डाक्टर र एनेस्थेसियाले CEONC कार्यक्रमको लागि जिल्लामा खटिइ गएको अवस्थामा सोको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउने ।
- सहायकलाई चाहिने भ्रमण खर्च तथा दैनिक भत्ता परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई सुपरीवेक्षणअनुगमन शीर्षक अन्तर्गत राखी चौमासिक रुपमा बजेट उपलब्ध गराउने ।

१२) अस्पताल तथा SBA Training Site एवं प्रा स्वा के मा २४ घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनमी नियुक्ति

भूमिका

प्रसूति हुन आउने महिलाहरुको चाप उच्च रहेका अस्पताल, SBA Training Site, Birthing Center हरुमा उपलब्ध जनशक्ति पर्याप्त नभएको अवस्थामा प्रसूति सेवालार्ई सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्न करारमा अनमी नियुक्तिको ब्यवस्था गरिएको हो ।

उद्देश्य

प्रसूति सेवालार्ई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने ।

जिल्ला

७५ जिल्ला

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार अनमी/स्टाफ नर्सलार्ई करारमा नियुक्त गर्ने र अनुसूची ९ अनुसार ToR बनाई लागू गर्ने । जिल्लाले अनमी नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत अनमीको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा नियमानुसार निरन्तरता दिन सक्ने छ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय अर्न्तगत करारमा नियुक्त अनमीलार्ई अनिवार्य रुपमा बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्रै खटाउनु पर्ने छ ।
२. नयाँ नियुक्त अनमी लार्ई कम्तीमा १ हप्ता र बढीमा २ हप्ता जिल्ला अस्पताल वा सो भन्दा माथिल्लो तहका अस्पतालहरुमा प्रसूति सेवामा संलग्न गराई अभिमुखीकरण गर्ने ।
३. नियुक्त अनमी लार्ई खटाउने स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक सामग्रीहरुको बन्दोबस्त गर्ने ।
४. करार अनमी लार्ई पदस्थापन गर्दा जुन बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसूति संख्या बढी छ र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ त्यस्तो संस्थालार्ई प्राथमिकता दिने । अनमी लार्ई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नुपर्ने संस्था तोक्नुपर्ने छ र तोकिएको स्थानमा रही अनमीले सेवा दिनुपर्ने छ ।
५. स्थायी अनमी कार्यरत बर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसूति भएको खण्डमा त्यस्ता बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अनमी खटाउन पाईने छैन । तर अनमीको दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा करारको अनमी खटाउन सकिने छ ।
६. २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अनमी बीचमा Shift Rotation को ब्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ ।
७. बर्थिङ्ग सेन्टरमा बार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७०% सुत्केरी गराउनु पर्नेछ । यसको लागि हरेक महिना बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत अनमी हरुले स्वास्थ्य आमा समूहसँग भेट गरी संस्थागत प्रसूति संख्या बढाउने बारे छलफल गर्नुपर्नेछ ।

८. करारमा नियुक्त गर्दा SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूति सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने ।
९. Birthing center मा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको ANM र SN गरी कम्तीमा २ जना हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात "0" delivery गराउने संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक नभएको तर "0"delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुधार गर्ने तर्फ DHO/PHN सँग सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने ।

बजेट श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोतमा प्रति अनमी प्रति महिना रु १६०००। का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ । बजेटको परिधि भित्र रही जिल्ला वा अस्पतालले आवश्यकता अनुसार तोकिए भन्दा केही बढी अनमी नियुक्त गर्न सक्ने छ तर थप अनमी नियुक्तको औचित्य तथा खटाउने स्वास्थ्य संस्था स्पष्ट खुलाउनु पर्ने छ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारमा नियुक्त अनमी ले दिएको सेवाको अनुगमन प.हे.न. ले नियमित रुपमा गर्नु पर्नेछ । साथै एकीकृत सुपरीवेक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत रही १ वर्षमा कम्तीमा २ पटक प्रत्यक्ष भ्रमण गरी सुपरीवेक्षण गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

जिल्ला तथा अस्पतालले स्टाफ नर्स नियुक्त गरेपछि सोको जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा १५ दिन भित्र गराउनु पर्ने छ ।

१३) अस्पताल तथा SBA Training Site एवं प्रा स्वा के मा २४ घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्न करारमा स्टाफ नर्स नियुक्ति

भूमिका

प्रसूति हुन आउने महिलाहरुको चाप उच्च रहेका अस्पताल, SBA Training Site, CEONC हरुमा उपलब्ध जनशक्ति पर्याप्त नभएको अवस्थामा प्रसूति सेवालार्ई सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्न करारमा स्टाफ नर्स नियुक्तिको व्यवस्था गरिएको हो ।

उद्देश्य

प्रसूति सेवालार्ई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार स्टाफ नर्सलार्ई करारमा नियुक्त गर्ने र ToR बनाई लागू गर्ने

२. नयाँ नियुक्त स्टाफ नर्स लाई कम्तीमा जिल्ला अस्पताल वा SBA training site वा CEONC site सो भन्दा माथिल्लो तहका अस्पतालहरुमा प्रसूति सेवामा संलग्न गराउनु पर्ने छ ।

बजेट श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोतमा प्रति स्टाफ नर्स प्रति महिना रु १८००० का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ । बजेटको परिधि भित्र रही जिल्ला वा अस्पतालले आवश्यकता अनुसार तोकिए भन्दा केही बढी स्टाफ नर्स नियुक्त गर्न सक्ने छ तर थप स्टाफ नर्स नियुक्तको औचित्य तथा खटाउने निकाय स्पष्ट खुलाउनु पर्ने छ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

करारमा नियुक्त स्टाफ नर्स ले दिएको सेवाको अनुगमन प.हे.न. ले नियमित रुपमा गर्नु पर्नेछ । साथै एकीकृत सुपरीवेक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत रही १ वर्षमा कम्तीमा २ पटक प्रत्यक्ष भ्रमण गरी सुपरीवेक्षण गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

जिल्ला तथा अस्पतालले स्टाफ नर्स नियुक्त गरेपछि सोको जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा १५ दिन भित्र गराउनु पर्ने छ ।

१४) प्रसूति चाप बढी भएका अस्पतालहरुमा एनेस्थेसियोलोजिष्ट/ गाइनाकोलोजिष्ट चिकित्सक करारमा नियुक्ति

भूमिका

प्रसूति चाप बढी भएको Zonal तथा Regional अस्पतालहरुमा Anesthesiologist वा Gynecologist चिकित्सक करारमा लिई आकस्मिक प्रसूति तथा शल्यक्रियाको सेवा उपलब्ध गराउनको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

प्रसूति चाप बढी भएका अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा सेवा उपलब्ध गराउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ बमोजिम अस्पतालले बजेटको सिमा भित्र रही एनेस्थेसियोलोजिष्ट तथा गाइनोकोलोजिष्ट करारमा नियुक्ति गर्नु पर्नेछ । अस्पतालले करारमा नियुक्त एनेस्थेसियोलोजिष्ट तथा गाइनोकोलोजिष्ट को ToR बनाई लागु गर्नुपर्ने छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने अस्पतालहरु : मेची अञ्चल अस्पताल, कोशी अञ्चल अस्पताल, भरतपुर अस्पताल, लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, धौलागिरी अञ्चल अस्पताल, राप्ती अञ्चल अस्पताल, राप्ती उपक्षेत्रीय अस्पताल, सेती अञ्चल अस्पताल

अभिलेख र प्रतिवेदन

सम्बन्धीत अस्पतालले चिकित्सक नियुक्त गरेको १५ दिन भित्र सोको विवरण परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

१५) स्टाफ नर्स/अनमीहरु लाई क्लिनिकल अपडेट (७५ जिल्ला) /स्टाफ नर्स/ अनमी लगाएत सेवा प्रदायकलाई (MNH Update (EOC Monitoring समेत)

भूमिका/उद्देश्य

मातृ तथा नवजातशिशु स्वास्थ्य सेवामा संलग्न नर्सिङ्ग कर्मचारी (स्टाफ नर्स, अ.न.मी) का लागि आमा र नवजातशिशु स्याहार सम्बन्धी अत्यावश्यक दक्षताहरु अपडेट गर्ने उद्देश्यले यो ३ दिने क्लिनिकल अपडेट कार्यक्रम राखिएको हो । ३ दिने कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीलाई पार्टोग्राफको प्रयोग गरी प्रसूति व्यथाको जटिलता समयमा नै पत्ता लगाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने, सामान्य प्रसवमा प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन गर्ने र प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्न, प्रि-इक्लेम्पसिया/इक्लेम्पसियाको रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि म्याग्नेसियम सल्फेटको प्रयोग गर्न, जन्मने वित्तिकै नवजात शिशुलाई अत्यावश्यक स्याहार गर्न र निस्सासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन गर्ने लगायत ६ वटा विशेष ज्ञान र सीपबारे तालिम दिनु क्लिनिकल अपडेटको उद्देश्य हो । यस कार्यक्रमको प्रमुख जिम्मेवार व्यक्ति जिल्लाका प.हे.न रहनेछन् ।

जिल्लाहरु तथा बजेट श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोतबाट ७५ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

युनिसेफको बजेट विनियोजन भएका जिल्लाहरु

सोलुखुम्बु, ओखलढुङ्गा, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ, नुवाकोट, काठमाडौं, ललितपुर, भक्तपुर, काभ्रेपलाञ्चोक, रौतहट, पर्सा, गोरखा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ, बैतडी।

यस कार्यक्रमका सहभागीहरु

जिल्लाका बर्थिङ्ग सेन्टर तथा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका निजी अस्पतालमा कार्यरत स्टाफ नर्स तथा अनमीहरु सहभागी हुने छन् । १ ब्याचमा अधिकतम २० जना प्रशिक्षार्थीहरु राखी तालिम दिनु पर्दछ । सहभागीहरुको छनोट आधारहरु निम्नानुसार छन्,

- बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत SBA तालिम नलिएका Staff Nurse तथा ANM हरु
- ३ वर्ष वा सो भन्दा अघि SBA तालिम लिएका बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत Staff Nurse तथा ANM हरु
- विकट तथा DAG VDC मा कार्यरत nursing staffs
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालमा कार्यरत nursing staffs

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाद्वारा प्रकाशित मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा बारे समय सापेक्ष अध्यावधिक कार्यशाला गोष्ठी नामक प्रशिक्षक निर्देशिका र सन्दर्भ सामग्री प्रयोग गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रममा प्रशिक्षकको रूपमा माथि भूमिकामा उल्लेखित सीपमा दक्षता भएका SBA तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स रहने छन् । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ । कार्यक्रम बिहान १०-५ बजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्दछ । यस कार्यक्रममा MNH update सँगसँगै EOC समिक्षा गर्नुपर्ने छ र देखिएका समस्या समाधान गर्न जिल्लाहरुले आवश्यक पहल गर्नुपर्ने छ ।

निम्न १६ जिल्लामा भने यस कार्यक्रम सँगै पारामेडिक्सहरुलाई Obstetric First Aid पनि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

इलाम लमजुङ् धनकुटा पर्वत सुनसरी बागलुङ् खोटाङ् मुस्ताङ् सर्लाही प्यूठान रुपन्देही सल्यान अर्घाखाँची दार्चुला स्याङ्जा र डडेल्धुरा

पारामेडिक्सहरुलाई Obstetric first aid तालिम

भूमिका

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ् कर्मचारीले प्रदान गर्नुपर्ने भएता पनि केही विकट भौगोलिक जिल्लाहरुमा SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ् कर्मचारीको पर्याप्त भई नसकेकोले गर्भवती महिला तथा सुत्केरी आमाहरुमा हुन सक्ने जटिलताहरु व्यवस्थापन गर्न पारामेडिक हललाई Obstetric First Aid सम्बन्धी तालिम दिन लागिएको हो ।

उद्देश्य

पारामेडिकहरुलाई गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुमा हुन सक्ने जटिलताहरु समयमा नै पहिचान गरी प्राथमिक उपचार गरी उपयुक्त स्थानमा प्रेषण गर्न सक्षम बनाउने । जसले गर्दा गर्भवती सुत्केरी महिला र नवजात शिशुको मृत्यु दर र विरामी दरमा कमी ल्याउन मद्दत गर्दछ ।

लक्षित समूह

निम्न मापदण्ड अनुरूप स्वास्थ्यकर्मीलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।

- जिल्लाबाट टाढा तथा विकट स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत हे.अ., अ.हे.ब. हरु
- यो तालिम विगतमा नलिएका हे.अ., अ.हे.ब. हरु
- MLP तालिम नलिएका वा ३ वर्ष वा सो भन्दा अगाडी तालिम लिएका हे.अ., अ.हे.ब. हरु

जिल्ला तथा बजेट श्रोत

माथि उल्लेखित १६ वटा जिल्लाहरुमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट क्लिनिकल अपडेटको लागि छट्याईएको बजेटबाट नै सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. ToT लिई सकेका Trainer हरुद्वारा जिल्लामा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
२. तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ ।
३. १ ब्याचमा अधिकतम २० जना प्रशिक्षार्थीहरु राखी तालिम दिनु पर्नेछ ।
४. कार्यक्रम विहान १० देखि ५ बजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
५. कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ।
६. Obstretic First Aid को तालिम निर्देशिका अनुरूप तालिम सञ्चालन गर्न पर्नेछ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

यो तालिमको फोकल पर्सन प.हे.न. हुनेछ र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

जिल्ला स्थित प.हे.न. ले यस सम्बन्धी सम्पूर्ण अभिलेखहरु चुस्त दुरुस्त राख्नु पर्ने छ । तालिम कार्यक्रम सम्पन्न हुनासाथ दुवै कार्यक्रममा सहभागी संस्थाको नाम, सहभागी संख्या र तालिमको प्रतिवेदन १५ दिन भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नुपर्ने छ ।

१६) MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन (५ जिल्ला निरन्तरता तथा ५ क्षेत्र समेत) /MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन (१ जिल्ला)

भूमिका

अस्पतालहरुमा भएका मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युहरुको समिक्षा गरी उक्त मृत्युको कारण पत्ता लगाइ त्यस्ता मृत्युहरु पुनः हुन नदिन गुणस्तर सुधारका कार्यक्रमहरुको पहिचान गर्दै कार्ययोजना तयार गरी लागु गर्ने उद्देश्यले अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युको समिक्षा (Maternal and Perinatal Death Review, MPDR) कार्यक्रम नेपालका विभिन्न ४४ अस्पतालहरुमा सञ्चालन हुँदै आएकोमा चालु आ.व. देखि यो कार्यक्रमलाई विस्तार गरी ६४ अस्पतालहरुमा पूर्याइएको छ । यस कार्यक्रमबाट अस्पतालहरुमा हुने मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युका कारणहरुका वारेमा समिक्षा हुने भए पनि समुदाय स्तरमा हुने मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युको समिक्षा हुन सकेको थिएन । यस सँगै संयुक्त राष्ट्र संघको सुझाव बमोजिम Commission on Information and Accountability (CoIA) for Women and Child अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तयार भएको Country Accountability Roadmap Nepal (CARN) ले निर्देश गरे बमोजिम मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युहरुको निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली खडा गरी निरोधात्मक तथा सुधारात्मक कार्यक्रमहरु सञ्चालन का लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिम्मेवारी दिइएको छ । स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र विश्व स्वास्थ्य संगठनको संयुक्त प्रयासमा Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) Guideline तयार भइ नेपाल सरकारबाट स्वीकृत समेत भइसकेको छ ।

MPDSR Guideline अनुसार मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युको निगरानी गर्ने कार्य क्रमिक रुपमा समुदाय स्तरमा पनि विस्तार गर्दै लैजाने उद्देश्यले गतः आ.व. २०७२/७३ मा सोलुखुम्बु, धादिङ्ग, कास्की, बाँके र कैलाली गरी जम्मा ५ जिल्लाहरूलाई छनौट गरी MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । चालु आ.व. २०७३/०७४ मा थप १ जिल्ला बैतडी मा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

लक्ष्य

नेपालमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने

उद्देश्य

समुदाय तथा अस्पतालमा भएका मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युको निगरानी गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन आवश्यक सुधारका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गरी नेपालमा मातृ तथा नवजातशिशु मृत्यु दर घटाउने ।

लक्षित सुमह

१२-५५ वर्ष उमेर पुगेका महिलाहरू र अस्पतालमा जन्मेका वा उपचारका लागि आएका सबै नवजात शिशुहरू ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू

धादिङ्ग, कास्की, सोलुखुम्बु, बाँके, कैलाली र बैतडी

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

१. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मातृ तथा पेरीनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) को अभिमुखीकरण

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मातृ तथा पेरीनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लास्थित अस्पताल समेतका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मातृ तथा पेरीनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी कार्यक्रम निर्देशिका (MPDSR Guideline) मा तोकिए बमोजिम अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नपर्ने छ । उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ । यो अभिमुखीकरण अस्पतालमा ३ दिनको र प्रा.स्वा.के. र स्वास्थ्य चौकि स्तरमा २ दिनको हुनेछ । प्रा.स्वा.के. र स्वास्थ्य चौकि स्तरमा २ दिनको अभिमुखीकरण गर्ने कार्यको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरीवेक्षकहरूलाई समेत ३ दिनको अभिमुखीकरण तालिम दिनु पर्ने छ । अभिमुखीकरणको लागि प्रशिक्षकहरू को व्यवस्था परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट हुनेछ ।

नोट: सोलुखुम्बु, धादिङ्ग, कास्की, बाँके र कैलाली जिल्लाका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई MPDSR सम्बन्धी अभिमुखीकरण गत आ.व. २०७२/७३ मा दिइ सकिएकोले यो क्रियाकलाप बैतडी जिल्लामा मात्र सञ्चालन गरीने छ ।

२. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई कार्य सञ्चालन निर्देशिकामा तोकिए बमोजिम १ दिनको अभिमुखीकरण तालिम दिनुपर्ने छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी सम्बन्धी अभिमुखीकरणको समयमा वितरण गरिएका फारमहरू सुरक्षित रूपले राखी तथ्यांक व्यवस्थापन कार्यमा प्रयोग गर्नुपर्नेछ । उक्त तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

नोट: सोलुखुम्बु, धादिङ्ग, कास्की, बाँके र कैलाली जिल्लाका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई MPDSR सम्बन्धी अभिमुखीकरण गत आ.व. २०७२/७३ मा दिइ सकिएकोले यो क्रियाकलाप बैतडी जिल्लामा मात्र सञ्चालन गरीने छ ।

३. जिल्लास्तरीय सरोकारसमूह (District Stakeholder) को अभिमुखीकरण

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाका जिल्ला स्तरीय सरोकार समूहका प्रतिनिधिहरू (प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिका सदस्यहरू तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रसँग प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धीत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि, संचारकर्मी, शिक्षा, महिला विकास, कृषि, जिल्ला विकास, जिल्ला प्रशासन लगायत अन्य सरकारी संस्थाका प्रतिनिधि) हरूलाई MPDSR कार्य सञ्चालन निर्देशिकामा तोकिए बमोजिम १ दिनको अभिमुखीकरण तालिम दिनुपर्ने छ । उक्त तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

नोट: सोलुखुम्बु, धादिङ्ग, कास्की, बाँके र कैलाली जिल्लामा MPDSR सम्बन्धी अभिमुखीकरण गत आ.व. २०७३/०७४ मा दिइ सकिएकोले यो क्रियाकलाप बैतडी जिल्लामा मात्र सञ्चालन गरिने छ ।

मातृमृत्यु सूचना गरे बापत यातायात खर्च (महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको लागि)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफु कार्यरत वडामा १२ वर्ष देखी ५५ वर्षसम्मका महिलाको मृत्यु भएको थाहा पाउने वित्तिकै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सूचना गर्नु पर्ने छ । उपरोक्त बमोजिम प्रत्येक मृत्युको सूचना गर्ने कार्यको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको लागि यातायात खर्च बापत रु १००। सम्मको व्यवस्था गरिएको छ ।

४. मातृ मृत्यु प्रारम्भिक छानविन (Screening) का लागि यातायात खर्च

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले महिलाको मृत्यु भएको खबर स्वास्थ्य संस्थामा दिए पछि स्वास्थ्य संस्थाबाट एकजना स्वास्थ्यकर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ मातृ मृत्यु स्किनिङ फाराम भरी मातृ मृत्यु भए नभएको एकिन गर्नु पर्दछ । यदि मातृ मृत्यु भएको ठहर भए जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा सोको सूचना दिनु पर्दछ र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार उक्त स्किनिङ फारामको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ । मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ मातृ मृत्यु भए नभएको एकिन गर्ने कार्यको लागि स्वास्थ्य कर्मीलाई यातायात खर्च रु १०००। सम्मको दरले व्यवस्था गरिएको छ ।

५. मातृ मृत्युको मौखिक परीक्षण (Verbal Autopsy)

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत समुदायमा महिलाको मृत्यु स्किनिङ वाट उक्त मृत्यु मातृमृत्यु हुनसक्ने संभावना भएको ठहर भएपछि मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युकार्य सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम जिल्लामा रहेको तालिम प्राप्त Verbal Autopsy Team वाट एकजना सदस्य र सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाबाट एक जना Verbal Autopsy गर्नका लागि मृतकको घरमा जानु पर्दछ, यसका लागि आवश्यक खर्च भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ अनुसार हुनेछ ।

६. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी जिल्ला स्तरीय समिक्षा (मातृ मृत्यु भए पछि हरेक पटक र चौमासिक एकपटक नियमित)

यो कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कार्य सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार मातृ मृत्यु भए पछि हरेक मातृ मृत्युको लागि १ पटक, अस्पतालमा भएको पेरिनेटल मृत्युको हकमा महिनामा १ पटक र चौमासिक रुपमा नियमित १ पटक जिल्ला स्तरीय समिक्षा गर्नुपर्ने छ । चौमासिक समीक्षामा मातृ तथा पेरिनेटलको विषयहरु समेत सम्मिलित गराउनु पर्नेछ । चौमासिक समिक्षा बैठकमा जिल्ला स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समितिका सदस्य अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ । जिल्ला स्तरमा समीक्षा गर्दा मृत्युभएको महिला वसोवास गर्ने वडा सँग सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखलाई जिल्लामा बोलाउनु पर्नेछ र स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले समीक्षामा तयार गरिएको कार्ययोजना अनुसार सम्बन्धीत वडामा प्रतिकार्य सम्बन्धी कृयाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।

७. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु को रेस्पान्स सम्बन्धी कार्य योजना कार्यान्वयन

जिल्लामा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षाबाट प्राप्त सुझाव अनुसार तयार गरिएको कार्य योजना तत्काल कार्यान्वयन गरी स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधार र अन्य Preventive र Promotive कार्यहरुका लागि प्रत्येक जिल्लामा वार्षिक रु. १००००० (एक लाख) सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।

जिल्लास्तरबाटै उपयुक्त क्रियाकलाप तयार गरी मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु न्यूनीकरणमा ठोस योगदान हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । यस्ता कार्यहरु समीक्षाबाट तयार गरिएको कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि जिल्लामा अन्य कुनै व्यवस्था नभएको अवस्थामा मात्र खर्च प्रचलित ऐन नियम बमोजिम गर्नुपर्दछ । यस्ता क्रियाकलापहरु मातृ तथा नवजातशिशु मृत्यु न्यूनीकरणसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित गर्नुपर्दछ । **जस्तै, मृत्यु भएको महिलाको वडामा आमा समूहको बैठक वसाली मृत्युका कारण, कारकतत्व र भविष्यमा त्यस्तै मृत्यु हुन नदिन गर्नुपर्ने कार्यको वारेमा जानकारी दिने । संचारका माध्यमबाट मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका कारण, कारकतत्व र मृत्यु हुन नदिन गर्नुपर्ने कार्यको वारेमा जानकारीमूलक सूचना प्रदान गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधारको लागि अत्यावश्यक औषधी तथा अन्य सामग्रीको खरीद आदि ।**

८. तथ्याङ्क व्यवस्थापन

समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचाका फारममा सूचनाहरु भरेर Verbal Autopsy र अन्य आवश्यक फारमहरु MPDR Online Software मा इन्ट्री गर्ने र परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको सकम पनि यसै शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ । समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न र पेरिनेटलका लागि संक्षिप्त तालिका तयार गरी समीक्षाका लागि बढीमा १० जना सम्बन्धित कर्मचारीहरु अस्पताल वा सम्बन्धित स्थानमा हरेक समीक्षा भन्दा अघि एक दिन बैठक गर्नुपर्नेछ । जिल्ला स्तरीय समीक्षाको आधारमा एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभाग मार्फत सञ्चालन हुने क्षेत्रीय र केन्द्रीय समीक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । उपरोक्त बमोजिम तथ्यांक व्यवस्थापन कार्य प.हे.ना ले तथ्यांक अधिकृत/सहायक को सहयोग लिइ सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

९. अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा (MPDR Meetings)

अस्पतालहरुमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समीक्षा गरी मृत्युका कारण पत्ता लगाउने र आगामी दिनमा त्यस्ता मृत्यु हुन नदिन आवश्यक उपायहरु पहिचान गरी गुणस्तर सुधारका कार्य योजना तयार गरी लागु गर्ने र मृत्यु सम्बन्धी सूचना प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ । यस अन्तर्गत अस्पतालमा भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको जानकारी जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई तोकिएको समयमा दिइ आफुले समेत कार्ययोजना बनाइ कार्यान्वयन गर्नु हरेक अस्पतालहरुको कर्तव्य हुनेछ ।

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट यस अघि नै सञ्चालन भइरहेको MPDR कार्यक्रममा संलग्न अस्पताल वाहेक जिल्ला भित्रका अन्य सबै अस्पतालहरुमा MPDR समिति गठन गरी MPDR सञ्चालन

कार्यविधि अनुसार सञ्चालन गराउन र तालिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। यसका लागि यसै कार्यक्रम भित्रवाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ।

यस कार्यक्रम सञ्चालन को जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व जिल्ला/जनस्वास्थ्य प्रमुखको हुनेछ। कार्यक्रम सञ्चालन को फोकल पर्सनको जिम्मेवारी पब्लिक हेल्थ नर्सको हुनेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा तथ्यांक अधिकृत/मेडिकल रेकर्ड अधिकृतसँग समन्वय गरी गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ। बजेट नपुग भई समिक्षा सञ्चालन हुन नसक्ने अवस्था आउन दिनु हुदैन। यसका लागि आर्थिक वर्षको प्रारम्भमै कार्यतालिका र खर्चको अनुमान सहित कार्यक्रमको रुपरेखा तयार गर्नुपर्दछ। यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अन्यत्र खर्च गर्न पाइने छैन।

अनुगमन

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट यस कार्यक्रमको अनुगमन गरिनेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

MPDSR Guideline मा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको कम्प्युटर सफ्टवेयरमा यसको अभिलेख अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ।

नोट: क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रु २,००,०००। प्रति क्षेत्रका दरले बजेट व्यवस्था गरिएको छ। उक्त बजेटवाट कार्यक्रम लागु भएका आफ्नो क्षेत्र अर्न्तगतका जिल्ला तथा अस्पतालहरुमा फोकल पर्सन सहितको टोलीले अनुगमन गरी अनुसूची ६ (क) बमोजिमको चेक लिष्ट अनिवार्य रुपमा भरी प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ र एकमुष्ट प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रमको लक्ष्य तथा बजेट प्रथम चौमासिकमा मात्र उल्लेख भएको भएपनि आवश्यकता अनुसार वर्षे भरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ।

१७) अस्पतालहरुमा MPDR/ MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन

भुमिका

वर्षेनी संसारभरी ५ लाख भन्दा बढी आमाहरु र १ करोडको हाराहारीमा शिशुहरुको मृत्यु हुनेगरेको विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान छ। नेपाल जनसाङ्खिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण १९९६ र २००६ ले प्रति लाख जिवित जन्ममा क्रमशः ५३९ र २८१ मातृमृत्यु हुने अनुमान प्रस्तुत गरेको थियो। सन् २००८/०९ मा ८ जिल्लामा गरिएको Maternal Mortality and Morbidity Study (NMMS) ले मातृमृत्यु अनुपात २२९ प्रति लाख जिवित जन्म रहेको अनुमान प्रस्तुत गरेको छ। यसै गरी विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रस्तुत गरेको पछिल्लो अनुमान अनुसार सन् २०१५ मा नेपालको मातृमृत्यु अनुपात २५८ प्रतिलाख जिवित जन्म रहेको देखाएको छ। तर नेपालमा गर्भको २२ हप्ता देखी जन्म भएको ७ दिनभित्र मृत्यु हुने शिशुको संख्याको तथ्यांक व्यवस्थित रुपमा राखिएको पाइदैन। NDHS

2011 का अनुसार प्रति हजार जिवित जन्ममा ३७ पेरिनेटल मृत्यु भएको देखाएको छ जुन ५ वर्षअघि ४५ रहेको थियो । यस्ता मृत्युहरु कम उमेरका आमाहरुमा, ग्रामीण क्षेत्रमा र हिमालमा बढी भएको देखिन्छ । विगतका वर्ष हरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु घट्दै गएको देखिएता पनि अन्तर्राष्ट्रिय परिप्रेक्ष्यमा हेर्दा अबै उच्च रहेको छ । दीर्घकालीन दिगो विकास लक्ष्यमा मातृ तथा बालमृत्यु घटाउने लक्ष्य सँग प्रत्यक्ष रूपले गाँसिएका यस्ता मृत्युहरुलाई घटाउन स्वास्थ्य र अन्य सरोकारवाला निकायहरुले प्राथमिकताका साथ कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरीरहेका छन् ।

उद्देश्य

अस्पतालहरुमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समिक्षा गरी मृत्युका कारण पत्ता लगाउने र आगामी दिनमा त्यस्ता मृत्यु हुन नदिन आवश्यक उपायहरु पहिचान गरी कार्य योजना तयार गर्ने र मृत्यु सम्बन्धी सूचना प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ

बजेट व्यवस्था

अस्पतालहरुमा MPDR/MPDSR कार्यक्रम विस्तार तथा तालिम सञ्चालन को लागि नेपाल सरकार तथा युनिसेफको श्रोतमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरु

नेपाल सरकार श्रोतबाट

सिनं	खर्च केन्द्र	बजेट	रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने कार्यालयहरु	रकम	कैफियत
१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर	७५	जिल्ला अस्पताल, पाँचथर	७५	निरन्तरता
२	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, भ्वापा	१५०	लाईफ लाइन अस्पताल	७५	निरन्तरता
			आम्दा अस्पताल	७५	निरन्तरता
३	मेची अञ्चल अस्पताल, भ्वापा	१००		१००	निरन्तरता
४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	१५०	वि.पि.को.स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	१५०	निरन्तरता
५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ	७५	नोवेल मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
६	कोशी अञ्चल अस्पताल, मोरङ	१००		१००	निरन्तरता
७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, ओखलढुङ्गा	५०	ओखलढुङ्गा सामुदायिक अस्पताल	५०	निरन्तरता
८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काठमाण्डौ	५२५	काठमाण्डौ मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
			ओम अस्पताल	७५	निरन्तरता
			सिभिल अस्पताल	७५	निरन्तरता

			मोडेल अस्पताल	७५	निरन्तरता
			नेपाल मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
			किर्तिपुर अस्पताल	७५	निरन्तरता
			महाराजगन्ज अस्पताल	७५	निरन्तरता
९	परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पताल, काठमाण्डौ	१५०		१५०	निरन्तरता
१०	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	२२५	पाटन अस्पताल	१५०	निरन्तरता
			किष्ट मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
११	हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	७५		७५	नया
१२	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, चितवन	१००	कलेज अफ मेडिकल साइन्सेस	५०	निरन्तरता
			चितवन मेडिकल कलेज	५०	निरन्तरता
१३	भरतपुर अस्पताल, चितवन	७५		७५	निरन्तरता
१४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही	१७५	युनिभर्सल मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
			आम्दा अस्पताल	५०	निरन्तरता
			देवदह मेडिकल कलेज	५०	नया
१५	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, वुटवल	१५०		१५०	निरन्तरता
१६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पा	७५	लुम्बिनी मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
१७	गोर्खा अस्पताल, गोर्खा	७५		७५	निरन्तरता
१८	लमजुङ्ग सामुदायीक अस्पताल, लमजुङ्ग	५०		५०	निरन्तरता
१९	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की	२७५	मणिपाल मेडिकल कलेज	१००	निरन्तरता
			गण्डकी मेडिकल कलेज	७५	निरन्तरता
			मातृशिशु मितेरी अस्पताल	५०	निरन्तरता
			शिशुवा अस्पताल	५०	निरन्तरता
२०	पश्चिमान्चल क्षेत्रीय अस्पताल, कास्की	१५०		१५०	निरन्तरता
२१	धौलागिरी अञ्चल अस्पताल, वाग्लुङ्ग	१००		१००	निरन्तरता
२२	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय,	९०	कणाली स्वास्थ्य विज्ञान	९०	निरन्तरता

	जुम्ला		प्रतिष्ठान		
२३	राप्ती उप क्षेत्रीय अस्पताल, दाङ्ग	१००		१००	निरन्तरता
२४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, वाँके	३५०	नेपालगन्ज मेडिकल कलेज, नेपालगन्ज	१५०	निरन्तरता
			नेपालगन्ज मेडिकल कलेज, कोहलपुर	१५०	निरन्तरता
			नेपालगन्ज नसिङ्ग होम, नेपालगन्ज	५०	निरन्तरता
२५	भेरी अञ्चल अस्पताल, वाँके	१५०		१५०	निरन्तरता
२६	मध्य पश्चिम क्षेत्रीय अस्पताल, सुर्खेत	१५०		१५०	निरन्तरता
२७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय,, कैलाली	१५०	घोडाघोडी अस्पताल	५०	निरन्तरता
			नवजिवन अस्पताल	५०	निरन्तरता
			मालाखेती अस्पताल	५०	निरन्तरता
२८	सेती अञ्चल अस्पताल कैलाली	१५०		१५०	निरन्तरता
२९	टिकापुर अस्पताल, टिकापुर	५०		५०	निरन्तरता
३०	उप क्षेत्रीय अस्पताल, डँडेलधुरा	१००		१००	निरन्तरता
३१	महाकाली अञ्चल अस्पताल, कञ्चनपुर	१००		१००	निरन्तरता

युनिसेफको श्रोतवाट

सिनं	खर्च केन्द्र	बजेट	कैफियत
१	सगरमाथा अञ्चल अस्पताल, सप्तरी	७५	नँया
२	जनकपुर अञ्चल अस्पताल, धनुषा	७५	निरन्तरता
३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	६०	नँया
४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहट	६०	नँया
५	नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल, पर्सा	७५	निरन्तरता
६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, मुगु	६०	नँया
७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा	६०	नँया
८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	६०	नँया

९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला	६०	नयाँ
१०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	७०	नयाँ
११	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, डोटी	६०	नयाँ
१२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	७५	नयाँ
१३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, वाजुरा	६०	नयाँ
१४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, वझाङ	७५	नयाँ
१५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	७५	नयाँ

क्रियाकलापहरू

आर्थिक वर्षको प्रारम्भ मै तल उल्लेखित क्रियाकलापहरूको कार्यतालिका र खर्चको अनुमान सहित कार्यक्रमको रुपरेखा तयार गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गर्नुपर्दछ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अन्यत्र खर्च गर्न पाइने छैन ।

१. MPDR/MPDSR Meeting खर्च सम्बन्धी व्यवस्था

यो कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पुनरावलोकन निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षाबाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ । अस्पतालमा गुणस्तर सुधारको लागि व्यवस्थापन महाशाखाबाट समेत बजेट विनियोजन भएकोले आवश्यकता अनुसार उक्त बजेट खर्च गर्न सकिने छ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा बैठक अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरू समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । निजी तथा गैरसरकारी अस्पतालहरूको हकमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प.हे.न. ले पेशकी लिई तथ्यांक अधिकृतसँग समन्वय गरी MPDR/MPDSR Meeting सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

२. अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको तथ्यांक व्यवस्थापन

यस अन्तर्गत कार्यक्रम लागू भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा MPDSR फारमहरूको व्यवस्थापन, फारमहरूको Online Software मा इन्ट्री, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ट खर्च भुक्तानी गरिनेछ । यस रकमबाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका MPDR फारमहरू इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ । अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु हरुको समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरू भरेर Online Software मा कम्प्युटरमा इन्ट्री गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभाग

मार्फत सञ्चालन हुने क्षेत्रीय र केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

सोभै अख्तियारी प्राप्त नगर्ने सरकारी अस्पतालहरुमा तालिम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित अस्पतालमा जिल्ला (जन)स्वास्थ्य कार्यालयले पेशकी उपलब्ध गराउने र निजी तथा गैह्रसरकारी अस्पतालहरुको हकमा सम्बन्धित जिल्ला (जन)स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित अस्पतालमै कार्यक्रम सञ्चालन गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

अस्पतालमै अख्तियारी र बजेट जाने अवस्थामा यस कार्यक्रम सञ्चालन को जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व अस्पतालका प्रमुखको हुनेछ । कार्यक्रम सञ्चालन को फोकल पर्सन भई आवश्यक व्यवस्था मिलाउने र तथ्यांक व्यवस्थापनको जिम्मेवारी मेडिकल रेकर्ड अधिकृतको हुनेछ । सोभै अख्तियारी नजाने सरकारी अस्पतालहरु को हकमा मेडिकल रेकर्ड अधिकृतले यस कार्यक्रम अन्तर्गत तोकिएको अस्पतालहरुका लागि तोकिएको बजेट जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट पेशकी लिई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । निजी तथा गैह्रसरकारी अस्पतालहरुको हकमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प.हे.न. ले पेशकी लिई तथ्यांक अधिकृतसँग समन्वय गरी MPDR Meeting सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । खर्चको विवरणमा जे सुकै लेखिएको भएता पनि यस कार्यक्रमको लागि उपलब्ध गराइएको बजेटको परिधि भित्र रही यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ । बजेट नपुग भई समिक्षा सञ्चालन हुन नसक्ने अवस्था आउन दिनु हुदैन । यसका लागि आर्थिक वर्षको प्रारम्भ मै कार्यतालिका र खर्चको अनुमान सहित कार्यक्रमको रूपरेखा तयार गर्नुपर्दछ । यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अन्यत्र खर्च गर्न पाइने छैन ।

अनुगमन

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट यस कार्यक्रमको अनुगमन गरिनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

MPDSR निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको फारामहरु तथा online software मा अभिलेख राखी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । साथै निर्णय माइन्युट, समीक्षाको प्रतिवेदन तथा सक्कल फारहरु सुरक्षित साथ राखि आवश्यक पर्दाका वखत उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

नोट: यस कार्यक्रमको लक्ष्य तथा बजेट प्रथम चौमासिकमा मात्र उल्लेख भएको भएपनि आवश्यकता अनुसार वर्षे भरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ ।

१८) डाटावेश अध्यावधिक गर्ने (Neonatal and Perinatal data base update)

भूमिका

नेपालका विभिन्न १० जिल्लामा Birth Defect Surveillance सञ्चालन गर्ने नेपाल सरकारको योजना रहेकोले यो कार्यक्रम सञ्चालन हुने रेफरल अस्पतालहरूमा Neonatal and Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्य

अस्पतालहरूमा Neonatal and Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने ।

अस्पतालहरू

क्र स	खर्च केन्द्र	बजेट	कैफियत
१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	१००	वि.पि.को.स्वा.वि.प्रतिष्ठान मा NBBD Database अध्यावधिक गर्न
२	कोशी अञ्चल अस्पताल, मोरङ	१००	
३	जनकपुर अञ्चल अस्पताल, धनुषा	१००	
४	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, काठमाडौं	४००	काठमाण्डौ मेडिकल कलेज
			नेपाल मेडिकल कलेज
			सिभिल अस्पताल
			महाराजगन्ज अस्पताल
५	परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पताल, काठमाडौं	१००	
६	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	१००	पाटन अस्पताल
७	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे	१००	धुलिखेल अस्पताल
८	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, चितवन	१००	चितवन मेडिकल कलेज
९	भरतपुर अस्पताल, चितवन	१००	
१०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पा	१००	लुम्बिनी मेडिकल कलेज
११	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, कास्की	१००	मणिपाल मेडिकल कलेज
१२	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, कास्की	१००	
१३	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके	१००	नेपालगंज मेडिकल कलेज

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारको श्रोत बाट १६ अस्पतालहरूमा रु. १,००,०००/- (एक लाख) का दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । Neonatal & Perinatal Ward मा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई Birth Defect Surveillance को अभिमुखीकरण, मासिक समिक्षा बैठक, प्रतिवेदन तयारी, गुणस्तर सुधार र Neonatal and Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने कार्यमा यो बजेट

खर्च गर्नु पर्दछ । यो कार्यक्रम सञ्चालन को फोकल पर्सन भइ आवश्यक व्यवस्था मिलाउने र तथ्यांक व्यवस्थापनको जिम्मेवारी मेडिकल रेकर्ड अधिकृतको हुनेछ । सिधै अख्तियारी नजाने स्थानको लागि सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालयका प.हे.न.ले पेशकी लिई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । यो कार्यक्रम अन्तर्गत संकलन र प्रशोधन भएका Birth Defect सम्बन्धी सूचनाहरु NBBB online Software मा इन्ट्री गर्ने र Hard Copy अस्पतालमा अभिलेख गरी माग भएको समयमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

नोट: यस कार्यक्रमको लक्ष्य तथा बजेट प्रथम चौमासिकमा मात्र उल्लेख भएको भएपनि आवश्यकता अनुसार वर्षे भरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ ।

१९) अब्स्टेट्रिक फिस्टुला र पाठेघर खस्ने रोगीको स्क्रिनिंग, रिंग पेशरी तथा VIA जाँच

भूमिका

महिलाहरुमा हुने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये पाठेघर खस्ने साथै Obstetric Fistula पनि मुख्य समस्याहरु हुन् । जस्तै महिलाहरुलाई अत्यन्त कष्टकर जीवनयापन गर्न बाध्य तुल्याएको हुन्छ ।

उद्देश्य

पाठेघर खस्ने समस्याको स्क्रिनिङ शिविरमा आएका महिलाहरुको प्रभावकारी रूपमा प्रथम, दोश्रो, तेश्रो र चौथो डिग्री पाठेघर खसेको पहिचानका साथै Obstetric fistula को पनि निदान गरी सम्बन्धित निकायमा सेवा प्रदान गर्ने र गराउने।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. यो कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रूपमा प.हे.न. ले सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
२. यो कार्यक्रमको रोकथामको लागि स्थानीयस्तरमा समन्वय गरी विभिन्न जनचेतना मूलक क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
३. स्क्रिनिङ शिविर सञ्चालन गर्नु भन्दा अगाडि जिल्लाले पाठेघर खस्ने तथा अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको समस्या भएका महिलाहरु बढीभएका र सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका गा.बि.स. एकिन गरी सोहि गा.बि.स. मा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । प्रति शिविरमा कम्तीमा ४० जना सेवाग्राहीको जाँच गर्नुपर्ने छ ।
४. जिल्लामा गैरसरकारी संघसंस्थाले सञ्चालन गर्ने प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गतको पाठेघर खस्ने समस्या तथा अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको स्क्रिनिङ क्याम्पको योजना तर्जुमा गर्दा नेपाल सरकारको कार्यक्रममा नदोहोरिने गरी गा.बि.स. छनोट गर्नुपर्नेछ ।
५. छनोट गरिएको गा.बि.स. मा स्क्रिनिङ क्याम्प भन्दा कम्तीमा १ हप्ता पहिले नै प्रचार प्रसारको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

६. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर तथा रिडपेसरी राख्न सक्षम स्टाफ नर्स, Counsellor/ANM सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी लगायत कम्तीमा ५ जना प्राविधिक सहितको टोलीबाट पाठेघर खस्ने समस्या तथा अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको स्क्रिनिङ तथा रिङ्ग पेसरी लगाउने कार्य गर्ने ।
७. शिविरमा आएका प्रत्येक महिलालाई अब्स्टेट्रिक फिस्टुला निदानका लागि निम्न दुई प्रश्न अनिवार्य रूपमा सोध्नु पर्नेछः
- निरन्तर रूपमा दिसा पिसाब चुहिने समस्या छ, छैन ?
 - छ भने सुत्केरी भएपश्चात(अब्स्टेट्रिक फिस्टुला) वा कहिले देखि छ ?एकिन गर्ने ।
८. उक्त शिविरबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीलाई नेपाल सरकारबाट हुने पाठेघरको निःशुल्क शल्यक्रियाको लागि केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप क्षेत्रीय, अञ्चल, जिल्ला अस्पतालहरु वा यो सेवाको लागि छनौट भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्ने । सोको उपचारका लागि लाग्ने सम्पूर्ण खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ र यातायात खर्च वापत हिमाल, पहाड र तराईका लागि क्रमशः रु. १,५००/-, रु. १,०००/- र रु. ५००/- सम्बन्धीत अस्पतालले उपलब्ध गराउने गरी व्यवस्था मिलाइएको छ ।
९. अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको निःशुल्क शल्यक्रियाको लागि भने पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान तथा वि.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानमा मात्र प्रेषण गर्नु पर्दछ । सोको उपचारका लागि लाग्ने सम्पूर्ण खर्च र यातायात खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ ।

बजेट व्यवस्थापन :

दैनिक भत्ता तथा यातायात खर्च	:	रु १९,०००/- प्रति गा.वि.स.
औषधी तथा रिङ्ग पेसरी	:	रु १२,०००/- प्रति गा.वि.स.
दुवानी तथा अन्य खर्च	:	रु.९,०००/- प्रति गा.वि.स.

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

शल्यक्रिया तथा स्क्रिनिङ सम्पन्न भएपछि महिलाहरुको सुपरिभिजन, अनुगमन तथा Follow-up गरी सो को प्रतिवेदन अनुसूची १० अनुसार मासिक रूपमा सम्बन्धीत क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।

२०) संस्थागत सुत्केरी कम हुने जिल्लाहरुमा PPH रोकथामका लागि मातृसुरक्षा चक्की कार्यक्रमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा विस्तार

भूमिका

सुत्केरी पश्चात अत्याधिक रक्तश्राव भएर हुने मातृ मृत्यु रोकथामको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरीदै आएको छ । यसको लागि कार्यक्रम सञ्चालन गरीने जिल्लाहरुमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

रक्तश्रावको कारण हुन सक्ने मातृ मृत्युको रोकथाम गर्ने ।

जिल्लाहरु

इलाम, स्याङ्जा, कास्की, पर्वत

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले कार्यक्रम सञ्चालन गरेका जिल्लाहरुमा गई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नेछ । प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम पश्चात जिल्लाहरुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नक्सांकन गरी संथागत सुत्केरी कम भएका गा.वि.स. हरुलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।
२. जिल्लास्तरीय तालिम सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाको माग बमोजिम आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट मातृ सुरक्षा चक्की उपलब्ध गराइने छ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस निर्देशिकामा उल्लेखित कार्यक्रम अनुसार बजेट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा १५ दिन भित्रमा पठाउनु पर्ने छ ।

२१) POP को (Conservative) व्यवस्थापनका लागि On-site training

भूमिका

पाठेघर खस्ने समस्या महिलाहरुमा हुने एक प्रमुख प्रजनन स्वास्थ्य समस्या हो । यसको प्राथमिक उपचार kegells व्यायाम तथा Silicon Ring Pessary को प्रयोगबाट गरीन्छ । Silicon Ring pessary राखिएका महिलाहरुलाई Follow up गर्नुपर्दछ ।

उद्देश्य

नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई पाठेघर खस्ने समस्या समाधानको लागि प्राथमिक व्यवस्थापनको तालिम दिई पाठेघर खस्ने समस्या न्यूनीकरण गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरु

ताप्लेजुङ, सुनसरी, सिराहा, महोत्तरी, काभ्रेपलाञ्चोक, पाल्पा, कास्की, बाग्लुङ, रुकुम

लक्षित समूह

यो तालिम जिल्ला वा सो भन्दा तल्लो तहका अनमी तथा स्टाफ नर्सहरुलाई दिईने छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट ToT लिइसकेका Trainer हरुद्वारा जिल्लामा तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ र सहभागीहरुलाई अभ्यासको लागि, RH Screening camp मा सहभागी गराउनु पर्दछ । उक्त तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको बजेट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ ।

तालिम पश्चात तालिम प्राप्त नर्सिङ स्टाफले नियमित रूपमा आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा पाठेघरको स्क्रीनिंग तथा प्राथमिक व्यवस्थापन गर्न मिल्ने महिलाहरूको प्राथमिक व्यवस्थापन (Keggels व्यायाम तथा Silicon Ring Pessary को प्रयोगद्वारा) गर्नुपर्ने छ । शल्यक्रियाको आवश्यकता भएका महिलाहरूलाई शल्यक्रियाको लागि सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गर्नुपर्ने छ ।

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

जिल्ला स्थित प.हे.न. यस कार्यक्रमको focal person हुनेछ । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले यसको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यस कार्यक्रमको अभिलेख राखी कार्यक्रम सम्पन्न भएको १५ दिन भित्रमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

२२) सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम सञ्चालन

भूमिका

सुरक्षित गर्भपतन सेवालार्ई कानूनी मान्यता दिए पछि हालसम्म यस सेवा ७५ वटै जिल्लाका अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा उपलब्ध भइरहेको छ । यस सेवालार्ई समुदायस्तर सम्म पहुँच बढाउनको लागि औषधीबाट गरीने सुरक्षित गर्भपतन सेवा सहयोगी संस्थाहरूको आर्थिक सहयोगमा विभिन्न जिल्लाहरूमा सञ्चालन भैरहेको छ । सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा मुख्य भाग भएकोले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले नेपाली महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने क्रममा सुरक्षित गर्भपतन सेवालार्ई क्रमशः विकास तथा विस्तार गर्ने नीति लिए अनुरूप यस आ.ब. २०७३।७४ मा निम्न जिल्लाहरूमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आर्थिक श्रोतको व्यवस्था गरिएको छ ।

नोट: यो कार्यक्रमको विस्तृत जानकारी “सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०६८” मा उल्लेख गरिएको छ ।

उद्देश्य

औषधीद्वारा गर्न सकिने गर्भपतन सेवालार्ई सहज र सर्वसुलभ बनाउने ।

बजेट श्रोत: नेपाल सरकार

जिल्लाहरू: जाजरकोट, खोटाङ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि तथा क्रियाकलाप

- सुरक्षित गर्भपतन सेवा सञ्चालन गर्न देहायका जिल्लाहरूमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

- यो कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रुपमा प.हे.न. ले सञ्चालन गर्नुपर्नेछ
- यस आ.व. २०७३/७४ मा Medical abortion को औषधी खरीदको लागि बजेट विनियोजन भएका जिल्लाहरुले दोहोरो खर्च नहुने गरी व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि जिल्ला/जनस्वास्थ्य कार्यालयले परिवार स्वास्थ्य महाशाखासँग समन्वय गरी निम्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नु पर्दछ:

१. सुरक्षित गर्भपतन सेवा सञ्चालन गर्न सम्भावित स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट गर्ने

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको सुरुवात गर्नका लागि जिल्ला भित्रका सबै समुदायहरुलाई पायक पर्ने, सेवाको आवश्यकता बढी भएको र नियमित रुपमा सञ्चालन भैरहेको प्रसूति केन्द्रहरु (Birthing Center)बाट छनौट गर्नु पर्दछ । सो संस्थाहरु छनौट गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०६८ को अनुसूची ६ Medical Abortion (MA) Service Delivery Site Assessment Checklist अनुसार मापदण्ड पूरा गरेको स्वास्थ्य संस्था हुनु पर्दछ ।

२. सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्ने

माथि उल्लेखित मापदण्ड पूरा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट कम्तीमा एकजना SBA तालिम लिएका अ.न.मि लाई सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी ५ दिने तालिमको लागि तालिम केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ । उक्त तालिम कहाँ र कहिले गर्ने भन्ने बारेमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा मार्फत राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्नु पर्दछ । सहभागीहरुलाई तालिममा पठाउनको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको नियम अनुसार यसै बजेटबाट जिल्ला/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

३. जिल्ला स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रम

यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अगाडी जिल्लास्तरमा कार्यक्रमसँग सम्बन्धीत साभेदारी संस्थाहरु जस्तै प्रमुख जिल्ला अधिकारी, स्थानीय विकास अधिकारी, प्रहरी प्रमुख, शिक्षा कार्यालय प्रमुख, अस्पतालका प्रमुख तथा नर्सिङ इन्चार्ज, सरकारी वकिल, महिला विकास अधिकृत, महिला सेल हेर्ने प्रहरी, जिल्लास्तरीय राजनैतिक संस्थाका प्रतिनिधिहरु, पत्रकार, RHCC का सदस्यहरु, जिल्ला/जन स्वास्थ्यका सुपरभाइजरहरु लगायत बढीमा ५० जना सहभागीहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाको महत्व, कानूनी व्यवस्था, सेवा सञ्चालन गर्ने संस्था आदि बारेमा जानकारी गराउनको लागि २ देखि ३ घण्टासम्मको अभिमुखीकरण गर्नु पर्दछ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न श्रोत व्यक्ति र आवश्यक समाग्रीका लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा समन्वय गर्नु पर्दछ ।

४. स्वास्थ्य संस्था तहमा गर्नेअभिमुखीकरण कार्यक्रम

सेवा प्रदायकहरु तालिम लिएर स्वास्थ्य संस्थामा आईसके पछि र सेवा सुरु गर्नु अगाडी स्वास्थ्य संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु, व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरु, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु,

अन्य स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरु र आवश्यकता अनुसारको व्यक्तिहरुको सहभागिता गराई २ देखि ३ घण्टासम्मका सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्नु पर्दछ । यस कार्यक्रममा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको महत्व, कानूनी व्यवस्था, प्रेषणको व्यवस्था आदि बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।

५. प्रचार प्रसार

यस सेवाको उपलब्धता बारे सर्वसाधारण व्यक्तिहरुलाई जानकारी दिनको लागि स्वास्थ्य संस्थाको परिधि भित्र सबैले देख्ने ठाउँमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लोगो र सेवा दिने समयको सूचना सहित hoarding board राख्ने वा wall painting गर्नु पर्दछ । यसको लागि नमूना अनुसूची ११ मा उल्लेख गरिएको छ । सेवा प्रदान गर्ने प्रविधि, समय र दिन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामार्फत प्रचार प्रसार गर्नुपर्दछ । साथै स्वास्थ्य संस्थामा रहेको नागरीक वडापत्रमा पनि यस सेवा बारे उल्लेख गर्नुपर्दछ । यस सेवाको प्रचार प्रसार गर्नको लागि स्थानीय एफ.एम र पत्रपत्रिकाको प्रयोग गर्न सकिने छ ।

अनुगमन, सुपरीवेक्षणतथा समिक्षा

अरु कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा यस कार्यक्रमको पनि समिक्षा गर्नु पर्दछ । साथै कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नु पर्दछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यस कार्यक्रमको अभिलेख राखी कार्यक्रम सम्पन्न भएको १५ दिन भित्रमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

नोट: गर्भपतन पछिको जटिलता (Post Abortion Care)व्यवस्थापन गर्न Misoprostal औषधी प्रयोग गर्ने बारे Medical Abortion को तालिम पाठ्यक्रम र SBA को तालिम पाठ्यक्रममा समावेश भैसकेको हुनाले जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयले सोही अनुसार व्यवस्था गरी सो औषधीको प्रयोग गर्नु पर्दछ । यो सेवा ७५ वटै जिल्लामा लागु हुनेछ ।

२३) मेडिकल गर्भपतनको लागि औषधी खरीद (कम्बीप्याक खरीद), (प्याकेट)

भुमिका

प्रजनन स्वास्थ्य महिलाको मौलिक अधिकारहरु मध्ये एउटा महत्वपूर्ण अंग हो । सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा मुख्य भाग भएकोले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले नेपाली महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने क्रममा सुरक्षित गर्भपतन सेवालार्ई क्रमशः विकास तथा विस्तार गर्ने नीति लिएको छ । सोही नीति अनुरूप सुरक्षित गर्भपतन सेवालार्ई समुदायस्तर सम्म पहुँच बढाउन सन् २००९ देखि औषधीद्वारा गरीने गर्भपतन सेवालार्ई क्रमशः विभिन्न जिल्लाहरुमा विस्तार गरीदै आइरहेको छ । यो सेवालार्ई टेवा पुऱ्याउन आवश्यक सूचीकृत औषधी (Combi pack), कार्यक्रम सञ्चालन भइ रहेको जिल्लामा खरीद गर्न बजेटको व्यवस्था गरेको छ ।

उद्देश्य

औषधीद्वारा गर्न सकिने गर्भपतन सेवालार्ई सहज र सर्वसुलभ बनाउने ।

जिल्लाहरु

पूर्वाञ्चल: धनकुटा, भ्वापा, मोरङ्ग, पांचथर,सप्तरी, इलाम, सिरहा, सुनसरी, ताप्लेजुङ्ग, उदयपुर, खोटाङ्ग, तेह्रथुम, संखुवासभा (१३ जिल्ला)

मध्यमाञ्चल: धनुषा, काभ्रे, ललितपुर, पर्सा, रौतहट, नुवाकोट, सिन्धुली बारा, चितवन, धादिङ्ग, मकवानपुर, सर्लाही, रामेछाप, दोलखा (१४ जिल्ला)

पश्चिमाञ्चल: कपिलवस्तु, कास्की, नवलपरासी,रुपन्देही, पाल्पा, तनहुँ, म्याग्दी, पर्वत, स्याङ्गजा (९)

मध्य पश्चिमाञ्चल: जुम्ला,सुर्खेत, कालिकोट, बर्दिया, प्यूठान, बाँके, जाजरकोट, दाङ्ग (८ जिल्ला)

सूदुर पश्चिमाञ्चल: कैलाली, कञ्चनपुर, अछाम, डडेल्धुरा, डोटी, बैतडी (६ जिल्ला)

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

अनुसूची १२ को स्पेसिफिकेसन बमोजिमको औषधी (Combi Pack) सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार खरीद गर्नुपर्ने छ । खरीद गरिएको औषधी MA सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुलाई आवश्यकता अनुसार प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

औषधी खरीद गरी सोको दाखिला रिपोर्ट १५ दिन भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालार्ई अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

२४) गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई जटिलता व्यवस्थापनका लागि सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा Air Lifting

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको उद्देश्यहरु मध्ये मातृ मृत्यु दर घटाउने एक प्रमुख उद्देश्य हो । कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिलाले अस्पताल सम्म पुग्न नसकेर ज्यान गुमाउन नपरोस भनी उनीहरुलाई आवश्यक परेको खण्डमा तुरुन्त अस्पतालमा प्रेषण गर्न सजिलो होस भनी यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।

उद्देश्य

दुर्गम क्षेत्रका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुमा जटिलता आएमा समयमै जटिलता व्यवस्थापनका लागि सुविधा सम्पन्न नजिकैको सरकारी अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्ने छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

गर्भवती तथा सुत्केरीलाई प्रेषण गर्दा निम्न कुराहरुमा ध्यान दिई बजेटमा व्यवस्था भए बमोजिम खर्च गर्नु पर्नेछ ।

- गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्था ज्यादै नाजुक भएमा तथा सुविधा सम्पन्न अन्य अस्पतालमा थप उपचार गर्नु आवश्यक भएमा ।
- तत्कालै C/S नगरेमा जिउ ज्यान खतरामा पर्न सक्ने अवस्था आएमा र सो संस्थामा C/S हुन नसक्ने भएमा

गर्भवती तथा सुत्केरी सिफारिस प्रक्रिया

- गर्भवती तथा सुत्केरीले उपचार गराएको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अनुरोधमा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले सिफारिस गर्नु पर्ने र सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले समन्वय गरी नजिकैको सुविधा सम्पन्न सरकारी अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने ।

प्रेषणको लागि प्रयोग गर्नुपर्ने सवारी साधन

- गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्बुलेन्स द्वारा नजिकैको सरकारी अस्पतालमा पुर्याउन सम्भव नभएमा बजेटको परिधि भित्र रही क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरी आवश्यकता अनुसार सुविधा सम्पन्न सरकारी अस्पतालमा पुर्याउने व्यवस्था गर्ने ।
- यसरी गर्भवती तथा सुत्केरीलाई नजिकैको सुविधा सम्पन्न सरकारी अस्पतालसम्म पुर्याउँदा भएको खर्च यो शीर्षकबाट गर्न सकिनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कुनै गर्भवती वा सुत्केरी महिलालाई प्रेषण गरेको प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

२५) जिल्ला तथा वार्डहरुबाट आकस्मिक रूपमा रेफर

भूमिका

मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका विभिन्न कारणहरुमध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्था लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाईले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । त्यसैले विभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ ।

उद्देश्य

१. समयमै गर्भवती वा नवजात शिशुलाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने र

२. कुनै पनि गर्भवती महिला वा नवजात शिशुलाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरूलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि : यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरू गर्नुपर्ने छ ।

१. जिल्ला भित्र वा बाहिर हुने प्रेषण खर्च को दर रेट निर्धारण गर्ने

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी जिल्ला भित्रबाट रेफर भई आउने संभावित गाविस/स्वास्थ्य संस्था देखि जिल्ला भित्र र जिल्ला बाहिरका अस्पतालहरू सम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकिएको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिने छ ।

२. अस्पतालहरूलाई निशुल्क प्रेषणको लागि रकम उपलब्ध गराउने

जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भित्रका सरकारी क्षेत्रीय अस्पताल, अञ्चल अस्पताल, जिल्ला अस्पताल वा अन्य सरकारी अस्पतालहरूलाई अनुमानित आपतकालिन रेफरलको संख्या अनुसार बजेटको परिधि भित्र रही रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

३. अस्पतालहरूले अत्यन्तै गरीब र असहायहरूलाई निशुल्क प्रेषण सेवाको व्यवस्था गर्ने

रकम प्राप्त भए पश्चात अस्पतालहरूले असहाय, अति गरीब प्रसूति तथा नवजात शिशु रेफर गर्नु परेको खण्डमा मात्र जिल्ला एम्बुलेन्स समितिले तोकेको दर रेट अनुसार को रकममा नबढ्ने गरी एम्बुलेन्स वा अन्य सवारी साधनको प्रयोग गरी रेफर गर्नुपर्नेछ । अस्पतालको प्राईभेट वार्ड वा क्याबिनमा बसी सेवा लिने व्यक्तिलाई प्रेषण आवश्यक परेको खण्डमा प्रेषण गरेबापतको रकम उपलब्ध गराईने छैन । समुदायका बर्थिङ्ग सेन्टर वा अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट रेफर भई आएका असहाय र अति गरीब गर्भवती महिला वा नवजात शिशुलाई पनि यसैबाट रकम उपलब्ध गराउन सकिने छ । तर सो को लागि स्वास्थ्य संस्थाले रेफर गरेको रेफरल स्लिप अनिवार्य रूपमा पेश गर्नु पर्ने छ ।

४. सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले विभिन्न तालिम, गोष्ठीहरूको समयमा विभिन्न सरोकारवालाहरू जस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरू, गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू, नागरीक समाज आदिलाइ प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन ।

५. अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने रकमको अनुसूची ७ बमोजिमको भरपाई राख्नु पर्ने छ ।

६. आर्थिक वर्षको अन्त हुनु अघि अस्पतालले खर्चको विवरण सहित आवश्यक बील भरपाई जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने छ ।
७. जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयका पहेनले यस कार्यक्रममा समन्वय गर्नुपर्ने छ ।

२६) आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा (४५ स्थान)

भूमिका

नेपाल सरकारले आ.व.२०५५/०५६ देखि निशुल्क गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको नितीगत प्रत्याभुति गरेको र नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई संवैधानिक अधिकारको रूपमा व्यवस्था गरेको सन्दर्भमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहश्राद्धी विकास लक्ष्य हासिल गर्न आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा लिईएको हो। आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई सुव्यवस्थित बनाउन आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६९) समेत कार्यान्वयन भैसकेको सन्दर्भमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत निशुल्क रक्त संचार सेवा सञ्चालन गर्न बजेट नेपाल सरकारको श्रोतमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि निशुल्क रक्तसंचार सेवा प्रदान गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती, प्रसूति र गर्भपतन भएका महिलाहरुको लागि मात्र आवश्यक परेको खण्डमा तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निशुल्क रक्त संचार सेवा प्रदान गरिनेछ ।
२. त्यस्तो सेवा वापत Blood Bag, Reagents, Blood Testing, Blood Transfusion, Infection Prevention-IP & Other Management गर्न प्रति युनिट एकमुष्ट रु.१०००/- (एक हजार मात्र) का दरले स्थानीय रक्त संचार सेवा केन्द्र (Blood Transfusion Service Centre-BTS) लाई जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत भुक्तानी दिइनेछ ।
३. स्थानिय रक्तसंचार सेवा केन्द्र नभएका जिल्लाहरुमा जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य अन्तर्गतका अस्पताल वा जिल्ला अस्पताल हरुमा आवश्यक परेको खण्डमा बजेटको परिधिभित्र रहि आकस्मिक रक्तसंचार सेवा(emergency blood transfusion service) सञ्चालन गर्न सक्नेछ । यस बजेटबाट आवश्यक blood transfusion set सहित आवश्यक screening test का reagent हरु खरीद गर्न सकिनेछ । यसको लागी राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सँग समन्वय गर्नुपर्नेछ । खरीदको अभिलेख राखी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ ।
४. त्यस्तो रकम स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवारस्वास्थ्य महाशाखाले एकमुष्ट रूपमा सिइओसी सेवा सञ्चालन भएका अस्पताल/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरुको वार्षिक कार्यक्रममा व्यवस्था गरिएको छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

त्यस्तो सेवा सञ्चालन गर्ने अस्पताल/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूले आफूले प्रदान गरेको सेवाको अनुसूची १३ (क) बमोजिमको अभिलेख राखी अनुसूची १३ (ख) बमोजिमको फाराम अनुसार नियमित रूपमा अभिलेखन गरी मासिक रूपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

२७) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना तथा यातायात खर्च

निशुल्क प्रसूति सेवाको लागि त्यस कार्यालयमा उपलब्ध गराइएको रकम “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५” दोश्रो संशोधन २०६९ बमोजिम कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

नोट: अस्पताल तथा बर्थिङ सेन्टरको लागि आवश्यक पर्ने Oxytocin तथा अन्य औषधी शोधभर्ना बापत प्राप्त रकमबाट खरीद गर्नु पर्ने छ।

२८) गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC)

गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC) लागि त्यस कार्यालयमा उपलब्ध गराइएको बजेट “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५” दोश्रो संशोधन २०६९ बमोजिम कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेछ

२९) नवजात शिशुको निशुल्क उपचार

यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५, तेस्रो संशोधन २०७३” बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ ।

३०) निशुल्क गर्भपतन सेवा सञ्चालन

यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम “सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८ (पहिलो संशोधन २०७३)” बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ ।

परिवार नियोजन

३१) नियमित परिवार नियोजन सेवा (VSC)

भूमिका

परिवार नियोजन सेवा नियमित रूपमा प्रदान होस भन्ने उद्देश्यले २१ जिल्लाको २४ स्थानमा परिवार नियोजन संस्थागत क्लिनिकको स्थापना भएको अवगत नै छ । अब बाह्रै मास नियमित सेवालाई अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सम्ममा पुऱ्याउनु पर्ने भएको हुदा यस आर्थिक वर्षको लागि ५ जिल्लाको लागि IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवाहरुको कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ ।

उद्देश्य

वर्षेभरी IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवाहरु नियमित सेवाको रूपमा अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र वाट पुऱ्याउने ।

जिल्लाहरु तथा बजेट श्रोत

सुनसरी, बर्दिया, सुर्खेत, ललितपुर - नेपाल सरकार

काभ्रेपलाञ्चोक - DFID

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. सुरुमा सम्बन्धित स्वास्थ्य स्टाफ र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवाहरुको बारेमा जानकारी गराउने ।
२. एउटा जिल्लामा एउटा अस्पताल र कम्तीमा २ वटा प्रा. स्वा. के. वाट नियमित IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन गर्ने ।
३. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र अस्पताल गरी १० जना सहभागी र सम्बन्धित नगरपालिका वा गा.वि.स. वाट सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उपस्थितीमा छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । यो छलफल कार्यक्रम वर्षमा कम्तीमा दुई पटक १/१ दिन गर्न सकिने छ ।

बजेट ब्यवस्था

यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि नेपाल सरकार र DFID श्रोतबाट रकम ब्यवस्था गरिएको छ । बजेट खर्च गर्दा बजेट र श्रोत एकिकन गरी निम्नानुसार प्रति साइट/प्रति पटकका दरले बाँडफाँड गरी प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुरूप खर्च गर्नु पर्दछ ।

सि न	क्रियाकलाप	संख्या	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	३	जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जनस्वास्थ्य अधिकृत, फोकल पर्सना
२	सुपरभाईजर	१०	

३	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	२०	स्वास्थ्य संस्था भएको गाविस वा न.पा.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मात्र
४	खाजा	३५	
५	तालिम सामग्री	३०	
	जम्मा		

- नियमित IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन तथा सुदृढीकरणको लागि अति आवश्यक कार्य गर्न प्रत्येक संस्थाको लागि रु ५० हजार ।
- आवश्यक मेडिकल सामग्रीको लागि रु २५ हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- महिनामा १ पटक अनिवार्य रूपमा स्थायी प.नि. बन्ध्याकरण (VSC) सेवा सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । सञ्चालन गरेको दिन रु १,५००/- मा नवढाई खाजा खर्च गर्न सक्ने छ ।
- औषधीमा प्रति VSC केस रु. ३००/- खर्च गर्न सकिने छ ।
- महिनामा २ दिन सम्मको लागि घुम्ती बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन निर्देशिकामा तोके बमोजिम नियमानुसार गाडी भाडामा लिन सकिने छ ।
- संक्रमण निवारणको (Infection Prevention Practice) लागि स्थायी प.नि. बन्ध्याकरण सहित सेवा सञ्चालन गर्न प्रतिमहिना रु १,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- ग्राहक र सेवाप्रदायकले पाउने रकम घुम्ती बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन निर्देशिकामा तोके बमोजिम हुनेछ ।
- तालिमको आवश्यकता पहिचान गरी र तालिम नलिएका सेवा प्रदायकहरूलाई (Implant, IUCD and VSC) परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र रा.स्वा.ता.के. सँग समन्वय गरी तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
- सम्वन्धित संस्थामा IUCD, Implant तालिम लिएका तर सेवा प्रदान गर्न नसकिरहेका सेवा प्रदायकबाट कोचिङ्ग गरी सेवा प्रदान गर्नको लागि रु ५० हजारको व्यवस्था गरिएको छ । यस रकमबाट Coach/Mentors लिन सकिने छ ।
- माथि उल्लेखित क्रियाकलापवाहेक अन्य थप क्रियाकलापआवश्यक छ र जसबाट प.नि. सेवालार्ई अझ बढी प्रभावकारी बनाउछ भन्ने लागेमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, सम्वन्धित अस्पताल र प्रा.स्वा.के. प्रमुख र प.नि. सुपरभाईजरले पुष्टयाई सहित निर्णय गरी त्यसलाई माईन्यूट गरी थप ५० हजारको कार्यक्रम गरी थपखर्च गर्न सकिने छ । संस्थागत परिवार नियोजन केन्द्र भएको जिल्लामा अनिवार्यरूपमा उक्त संस्थाको ईन्चार्जलाई सहभागि बनाउनु पर्ने छ ।
- सम्वन्धित संस्थाको चिकित्सक र नर्सिङ्ग स्टाफ तथा पारामेडिकल स्टाफ तालिम प्राप्त नभएको अवस्थामा सेवा सञ्चालनगर्न अन्य संस्था तथा जिल्लाको स्टाफहरूलाई समेत परिचालन गर्न सकिने छ । यसको लागि दै भ्र भत्ता यसै बजेटबाट नेपाल सरकारको नियमानुसार हुने छ ।

- संस्थागत प.नि. सेवा केन्द्र अवस्थित जिल्लाको हकमा संस्थागत प.नि. सेवा केन्द्रबाट सञ्चालन हुने दैनिक सेवा सुचारु रूपमा हुनु पर्नेछ । सेवा सञ्चालनगर्दा माथिउल्लेख गरीए अनुसार खर्च गर्न बाधा पर्ने छैन तर स्थायी प.नि. बन्ध्याकरण (VSC) सेवा तथा घुम्ती बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालनका लागि उल्लेख गरिएको रकम महिनामा २ पटक सम्म मात्र खर्च गर्न सकिने छ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण मा बढीमा २० हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरुले नियमित प्रगति HMIS मार्फत नै पठाउनु पर्नेछ तर जिल्ला तहमा ति संस्थाको अभिलेख भने देखिने गरी राख्नुका साथै निम्नअनुसारको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा तीन तीन महिनामा पठाउनु पर्ने छ ।

नियमित परिवार नियोजन सेवा सञ्चालनको प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला :

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति :

क्र.सं.	कार्यक्रम सञ्चालन भएका संस्था वा स्थान	सञ्चालन मिति	सेवाको विवरण			
			IUCD	Implant	VSC	अन्य

खर्चको विवरण :

विनियोजित रकम :

जम्मा खर्च रकम :

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय

प्रमुख

३२) आई यु सि डी सेवा प्रदान / इम्प्लान्ट सेवा

भूमिका

आई.यु.सि.डि. तथा इम्प्लान्ट सेवाको लागि औषधी खरीद (श्रोत नेपाल सरकार)परिवार नियोजन अस्थायी सेवा (Long-Acting Reversible Contraceptive Method) को लागि प्रति केशको आधारमा (Per case expenditure) निम्नानुसार बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

अस्थायी साधन आई.यू.सी.डी. र इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न लाग्ने आवश्यक सामान खरीद गर्न प्रति केश रु. ५०१ को दरले नेपाल सरकारको श्रोतबाट व्यवस्था गरिएको छ । गत वर्ष भएको प्रगति तथा यस वर्षको अनुमानित ग्राहक संख्यालाई वीचार गरेर मात्र औषधी तथा सामग्रीहरु खरीद गर्नु पर्दछ । इम्प्लान्टर आई.यू.सी.डी (IUCD) को सेवा प्रदानमा संलग्न हुने कर्मचारीहरुलाई सहयोग खर्च (Support cost) गर्न बजेटमा रकम व्यवस्था गरिएको छ ।

परिवार नियोजन सेवा प्रदायक सहयोग खर्च (Support cost)					
इम्प्लान्ट			आई. यू. सी. डि.		
जनशक्ति	संख्या	दर	जनशक्ति	संख्या	दर
डाक्टर/नर्स	१	२५/-	डाक्टर/नर्स	१	४०/-
सहायककर्मचारी	१	५/-	सहायककर्मचारी	१	५/-
म.स्वा.स्व.से.	१	१०/-	म.स्वा.स्व.से.	१	१०/-
जम्मा		४०	जम्मा		५५

परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरी सेवाग्राही, सेवा प्रदायक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका लाई प्रदान गरिएको रकम प्रतिवेदन तपसिल अनुसारको फाराममा भरि परिवार नियोजन सेवा रकम खर्च गर्ने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्छ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले संकलन गरी मासिक रुपमा व्यवस्थापन सूचना शाखा तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा नियमित रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।

परिवार नियोजन सेवा खर्च प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला:

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:.....

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना:.....

प्रतिवेदन गरेको आर्थिक वर्ष:.....

महिना:.....

सेवाको विवरण	सेवाको प्रकार	सेवाप्राप्तिको संख्या	सेवाप्राप्तिलाई भुक्तानी दिएको रकम	म.स्वा.स्व.से.लाई गरिएको उत्प्रेरण रकम	सेवा प्रदायकलाई उत्प्रेरण भुक्तानी	जम्मा खर्च रकम
भ्यासेक्टोमी सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती शिविर					
	गैरसरकारी संस्था					
	जम्मा:					
मिनिनल्याप सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती शिविर					
	गैर सरकारी संस्था					
	जम्मा:					
आइ.यु.स.डी.सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती					
	गैर सरकारी संस्था					
	जम्मा:					

इम्प्लान्ट सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था				
	घम्टी				
	गौर सरकारी संस्था				
	जम्मा:				
	कुलजम्मा:				

जिल्ला भित्रका वन्द्याकरण सेवा प्रदानगरेका स्वास्थ्यसंस्थाहरु:

अस्पताल संख्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसंख्या:

घुम्ति शिविरको संख्या :

निजी स्वास्थ्य संस्था:

स्वास्थ्य चौकीको संख्या :

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

दस्तखत

नाम

पद:

मिति:

लेखा प्रमुखको

दस्तखत

नाम:

पद:

मिति:

प्रमाणित गर्ने:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

३३) DMT Tool र MEC को माध्यमबाट परिवार नियोजन सेवा सुदृढीकरण (Tool, Wheel, Job Aid छपाई समेत)/ DMT, EC, MEC Wheel मार्फत परिवार नियोजन सेवाको सुदृढीकरण, Followup

भूमिका

DM (Decision Making) Tool स्वास्थ्य कर्मी सँग परिचित गराउदै परिवार नियोजन सेवामा बिस्तारका लागि जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई ३ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरी गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य अनुरूप विभिन्न जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम राखिएको छ । यस Tool ले विश्व स्वास्थ्य संगठनले दिएको नयाँ update लाई स्वास्थ्यकर्मी समक्ष पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ । यो कार्यक्रमले सेवाग्राही र सेवा प्रदायकलाई सेवा लिन र दिन सहजता प्रदान गर्ने छ ।

उद्देश्यहरु

१. परिवार नियोजनको क्षेत्रमा भएको नयाँ ज्ञान, सिप तथा प्रक्रियाहरुलाई स्वास्थ्यकर्मी तथा सेवाग्राही समक्ष पुऱ्याउने ।
२. कोफ काउन्सिल तथा अन्य परिवार नियोजन सम्बन्धी तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई पुर्नताजगी गर्ने र नयाँ स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि र बजेट

जिल्लाले कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको बजेटको परिधि भित्र रही जिल्लाहरुले जिल्लाका प.नि. सेवामा सहभागी हुने सम्पूर्ण कर्मचारी र सम्भव भए सम्म महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु लाई समेत समेट्नु पर्नेछ । जिल्लाले विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरी प्रमुखबाट निर्णय गराई खर्च गर्नु पर्नेछ ।

१) जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम

प्रशिक्षक:- यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि बढीमा ५ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्छ । प्रशिक्षकको रूपमा, क्षेत्र/केन्द्रबाट DMT तालिम लिएका मध्येवाट अधिकृत र क्षेत्रीय कार्यक्रम अधिकृत, क्षत्रिय तालिम केन्द्र अधिकृत र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र ब.ज.स्वा.प्र. र अधिकृत वा अन्य तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु हुने छन् , प्रशिक्षक को को हुने तय हुनु पर्दछ ।

सहभागीहरु:- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरभाईजरहरु, जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीका प्रमुखहरु, स्टाफ नर्स/हे.अ./सि.अ.हे.ब. मध्ये प्रति समूह २५-३० जना सम्म रहनेछ ।

यो कार्यक्रम ३ दिनको हुनेछ । ३ दिनको क्रियाकलाप सञ्चालनको कार्यतालिका तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । यसका लागि आवश्यक प्राविधिक विषयवस्तु सन्दर्भ सामाग्रीको रूपमा

प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि नेशनल मेडिकल स्टान्डर्ड भाग १, **DM Tool**, MEC (Medical Eligibility for Contraception) Wheel / प्रशिक्षक प्रशिक्षणमा प्राप्त सन्दर्भ सामाग्रीहरु प्रयोग गर्नुपर्ने छ । यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक **DM Tool** र **MEC wheel** छपाइको बजेट सम्बन्धीत जिल्लामै विनियोजन गरिएको छ । छपाइको लागि आवश्यक specification electronic copy M/TOT को समयमा परिवार स्वास्थ्य महाशखाले उपलब्ध गराउने छ ।

२) स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि अभिमुखीकरण

प्रशिक्षक:- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न का लागि ४ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिनेछ । प्रशिक्षकको रुपमा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख, परिवार नियोजन सुपरभाईजर, पब्लिक हेल्थ नर्स अन्य प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त मध्येबाट रहनेछन ।

सहभागी:-जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु (वाँकी स्टाफ नर्स, अ.न.मि., अ.हे.ब.) जसले प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रुपमा परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्दै आएका छन्। सहभागीहरु छनोट गर्दा सम्भव भएसम्म सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागिता सुनिश्चत गर्नु पर्दछ । निजी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको हकमा जसले प.नि. सेवा दिइरहेको छ वा सेवा प्रदानगर्ने प्रतिबद्धता जाहेर गर्दछन, उनीहरुलाई समेत सहभागी गराउन सकिने छ । बजेटको वाँडफाँड (Break down)गर्दा सबै सहभागीलाई नपुग्ने अवस्था आयो भने सेवा प्रदायकलाई प्राथमिकता दिनु पर्ने छ । स्वास्थ्य कर्मीको अभिमुखीकरण गर्दा पाएक पर्ने स्थान छनोट गर्ने साथै तोकिएको बजेटमा पनि विचार गर्नु पर्नेछ । जिल्लाको आवश्यकता अनुसार कार्ययोजना बनाई २ वा बढि स्थानमा एकैचोटी पनि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

अवधि:- यो कार्यक्रम २ दिनको हुनेछ ।

समुह:-यो कार्यक्रम सञ्चालन समुहगत रुपमा गर्नु पर्नेछ र एक समुहमा २५ देखि ३० जना सम्म सहभागी गराउन सकिनेछ ।

२ दिनको क्रियाकलाप सञ्चालनको कार्यतालिका तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । यसका लागि आवश्यक प्राविधिक विषयवस्तु सन्दर्भ सामाग्रीको रुपमा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि नेशनल मेडिकल स्टान्डर्ड भाग १, **DM Tool** , MEC (Medical Eligibility for Contraception) Wheel / प्रशिक्षक प्रशिक्षणमा प्राप्त सन्दर्भ सामाग्रीहरु प्रयोग गर्नुपर्ने छ । यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक **DM Tool** / **MEC wheel** छपाइको बजेट सम्बन्धीत जिल्लामै विनियोजन गरिएको छ । छपाइको लागि आवश्यक सामाग्री र Specification TOT को समयमा परिवार स्वास्थ्य महाशखाले उपलब्ध गराउने छ । केही जिल्लाहरुमा गतवर्ष कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नसमेटिएकासंस्थाहरुलाई यसवर्षको कार्यक्रममा समावेश गर्ने र गतवर्ष कार्यक्रम सञ्चालन भएका संस्थाहरुमा तल दिए बमोजिम फलोअपको कार्यक्रम गर्ने ।

श्रोत: जिल्लाहरु:

तनहुँ, अछाम, बझाङ, दार्चुला, बैतडी, ताप्लेजुङ, तेह्रथुम, रामेछाप, काठमाण्डौ, कास्की, डोल्पा,कालिकोट, सल्यान,कैलाली, र बाजुरा –DFID

पाँचथर - नेपाल सरकार

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

अनुगमन कार्यक्रम पछि सम्बन्धीत संस्थाहरुले DM Tool, MEC (Medical Eligibility for Contraception) Wheel को प्रभावकारी उपयोग गरेको छ,छैन, सो को तथा सुपरिवेक्षणएकीकृत रुपमा गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

DM Tool आकस्मिक परिवार नियोजन सेवाविस्तारका माध्यमबाट प.नि. सेवा सुदृढीकरण कार्यक्रमको प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला :

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति :

क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	सञ्चालन मिति
१	जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक /प्रशिक्षण		
२	स्वास्थ्य कर्मीहरुको अभिमुखीकरण		
३	DM Tool, MEC (Medical Eligibility for Contraception) Wheel बितरण गरिएका संस्थाको संख्या		
खर्चको विवरण : विनियोजित रकम : जम्मा खर्च रकम :			

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख :

DMT Tool /MEC मार्फत परिवार नियोजन सेवा सुदृढीकरण, Follow-up

यस शीर्षकमा गत वर्ष कार्यक्रम सञ्चालन गरिएका जिल्लाहरुको लागि फलोअप तथा अभिमुखीकरणको लागि रकम विनियोजन गरिको छ । यस कार्यक्रममा गतवर्ष अभिमुखीकरण गर्न छुटेका स्वास्थ्य सस्थावाट प.नि. सेवा दिने २ जना सेवाप्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरणमा समावेश गर्नु पर्नेछ ।फलोअपका लागि विनियोजित बजेट नयाँ तथा छुटेका सेवाप्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण गर्न, अपुग सामग्री छपाई गर्ने, र DMT Tool / MEC wheel को प्रयोगको प्रभावकारीताको अनुगमन गर्नको लागि खर्च गर्न सकिने छ । निजी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको हकमा जसले प.नि. सेवा दिइरहेको छ वा सेवा प्रदानगर्ने प्रतिबद्धता जाहेर गर्दछन, उनीहरुलाई समेत सहभागी गराउन सकिने छ ।

कार्य सञ्चालन विधि

१. अभिमुखीकरणको प्रक्रिया र प्रतिवेदन माथि उल्लेख भए अनुसार गर्ने ।
२. फलोअप गर्दा निम्न प्रक्रिया अवलम्बन गर्नुपर्नेछ ।
 - DMT Tool /MEC Wheel को उपलब्धता भए नभएको हेर्ने । यदि उपलब्ध नभए जिल्लाबाट छपाई उपलब्ध गराउने ।
 - सेवादिने क्रममा DMT Tool /MEC Wheel को प्रयोग भए नभएको एकिन गर्ने ।
 - परिवार नियोजनका नयाँ सेवाग्राहीको संख्या र सेवाको निरन्तरताको दरवा सेवालिन छोड्नेको संख्या (discontinuation) गतवर्षको तथ्याङ्क सँग तुलना गर्ने ।
 - पत्ता लागेका कमी कमजोरी हरुलाई आधार र FP microplanning; सञ्चालन भएको जिल्लाहरुको हकमा FP microplanning को कार्ययोजना लाई ध्यान दिई संस्थाहरुलाई कार्ययोजना बनाउन सहयोग गर्ने
 - कार्ययोजना अनुसार गुणस्तरीय FP सेवाको प्रभावकारीता बढाउने क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्न लगाउने ।
 - जिल्लाको आवश्यकता अनुसार यस सम्बन्धी चेकलिष्ट तयार गरी फलोअपमा जाने व्यक्तिले अनिवार्य रुपमा भर्नुपर्नेछ, र यसको अभिलेख जिल्लामा राख्नुपर्नेछ । केन्द्र तथा क्षेत्रबाट जाने सुपरीवेक्षकले यस चेकलिष्टको निरीक्षण गर्नेछन् ।

३४) लक्षित समुदायमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्यत माग सम्बोधन गर्न सूक्ष्म योजना (Low CPR district)

भूमिका

परिवार नियोजन सेवाको प्रभावकारीता मापन गर्ने सूचकहरु मध्ये प.नि. सेवाको प्रयोग दर (CPR) पनि एक हो । हाम्रो देशमा गत केही वर्ष देखि परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दर बढ्न सकेको छैन । यसका प्रमुख कारणहरुमा सेवाको पहुँच कमी सेवाबारे प्रर्याप्त जानकारी नहुनु, सेवाको सिमित उपलब्धता, गुणस्तरीय सेवाको कमी र तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुको सिमित उपलब्धता आदि हुन् । यसै तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै यो आ.व.मा प.नि. सेवा दर कम भएका जिल्लाहरुमा सूक्ष्म योजनाको (Micro Planning) कार्यक्रम राखिएको छ । साथै गतवर्षहरुमा सुरु भएको कार्यक्रमको निरन्तरता दिन Follow Up को लागि रकमको समेत व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रमले अपरिपूर्यत माग सम्बोधन गर्दै गुणस्तरीय सेवाको प्रत्याभूति गरी प.नि. सेवाको प्रयोग दर बढाउने लक्ष्य राखेको छ ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

१. लक्षित समुदायहरु खासगरी पिछडिएको वर्ग र समुदायमा परिवार नियोजन सेवाप्रयोग कम गर्नुको कारणहरु पत्तालगाएर सो अनुसार सेवाको प्रयोगमा अभिवृद्धि गर्न सहयोग पुऱ्याउने ।

२. यही सूक्ष्म योजना (Micro Planning) को आधारमा सेटलाईट क्लिनिक र वन्द्याकरण शिविर सञ्चालन गरी सेवाको पहुँच बढाउने ।

जिल्लाहरू तथा बजेट श्रोत:

DFID श्रोत	USAID श्रोत	नेपाल सरकार श्रोत
ताप्लेजुङ्ग, पाँचथर, इलाम, तेह्रथुम, भोजपुर, ओखलढुंगा, खोटाङ, सिन्धुली, सिन्धुपाल्चोक, स्याङ्जा, पर्वत, बाग्लुङ्ग, गुल्मी, सल्यान, जुम्ला, कालिकोट, डोटी ।	सोलुखुम्बु, रामेछाप, काठमाण्डौ, नुवाकोट, लम्जुङ्ग, कास्की, म्यादी, रुपन्देही, जाजरकोट, डोल्पा, मुगु, बाजुरा, बझाङ्ग, बैतडी,	दाँचुला

कार्यक्रम सञ्चालन विधि तथा क्रियाकलाप

सूक्ष्म योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न जिल्लाहरूमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालनगर्दा देहाय बमोजिम बजेट खर्च गर्नु पर्दछ ।

१. जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण

यस आ.व. २०७३/०७४ मा पहिलो पटक प.नि. सूक्ष्म योजना (Micro planning) कार्यक्रम सञ्चालन हुने नयाँ जिल्लाहरूले हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख बोलाई ३ दिनको परिवार नियोजन सूक्ष्म योजना तर्जुमा गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्य संस्था प्रमुख जिल्लामा आउदा परिवार नियोजन सम्बन्धी सम्पूर्ण तथ्याङ्क (ward-wise, caste/ ethnicity-wise) लिएर आउनुपर्छ । जिल्लाको सुपरभाइजरहरू पनि जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षणका सहभागी हुनेछन् । जिल्ला स्तरीय FP microplanning प्रशिक्षक प्रशिक्षण सञ्चालन गर्दा क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय तहको प्रशिक्षक प्रशिक्षणमामा भाग लिएको कम्तीमा दुई जना प्रशिक्षक हुनु पर्ने छ । जिल्लामा प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त दुई जना प्रशिक्षक उपलब्ध नभए नजिकका जिल्ला वा क्षेत्र, केन्द्रबाट प्रशिक्षक बोलाएर कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । केन्द्र वा क्षेत्रका प्रशिक्षकले १ ब्याच सञ्चालन गरेपछि, अन्य ब्याचलाई जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण दिनुपरे पहिलो ब्याचमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त मध्येबाट सञ्चालन गर्ने ।

जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय FP microplanning कुन कुन गाविसमा गर्ने भन्ने निर्णय गर्दा बजेटको परिधिभित्र रही प.नि सेवाको पहुँच नपुगेको तथा प्रयोगदर कम भएको स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।

लक्षित समुदायहरूमा परिवार नियोजनको अपरिपूरत माग संबोधनगर्न सूक्ष्म योजना तयार गर्ने उद्देश्यले निम्नअनुसारको श्रोतबाट निम्न जिल्लाहरूमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा देहाय बमोजिम बजेट खर्च गर्ने गरी गर्नु पर्दछ ।

सूक्ष्म योजना तर्जुमा जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण (३ दिनको)

क्र.सं.	बिबरण	सहभागीहरूको संख्या
---------	-------	--------------------

१	कार्यक्रम प्रस्तोता	१
२	प्रशिक्षक	४
३	सहभागी	२० देखि २५
४	कार्यालय सहयोगी	१

यस कार्यक्रममा गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

- जिल्ला भित्रको प.नि. संस्थाहरुको प्रयोग दर कुन स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत स्थान र समुदायमा कस्तो छ विश्लेषण गर्ने (त्यो गर्दा वर्ग, लिङ्ग, भौगोलिक क्षेत्र, तालिम प्राप्त जनशक्ति, साधनको उपलब्धता आदिवारे विश्लेषण गर्ने) र त्यस्ता क्षेत्रहरुको नक्साङ्कन गरी आवश्यकता पहिचान गर्ने
- प.नि. माईको प्लानिङ्ग कुन स्वास्थ्य संस्थामा बढी आवश्यक छ भन्ने कुरा पहिचान गर्ने (सेवाको पहुँच र प.नि. सेवाको प्रयोग कम भएका गा.वि.स. लाई प्राथमिकता दिने)
- स्वास्थ्य संस्था स्तरीय माईको प्लानिङ्गमा कति समय तथा खर्च लाग्दछ एकिकन गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था स्तरीय माईको प्लानिङ्गको लागि विषयबस्तु तथा कार्यतालिका तयार गर्ने ।
- जिल्ला भित्रको प.नि. संस्थाहरुको प्रयोग दर कुन स्थान र समुदायमा कस्तो छ विश्लेषण गर्ने र प.नि. माईको प्लानिङ्ग कहाँ बढी आवश्यक छ भन्ने कुरा पहिचान गर्ने
- यस प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रमको लागि सहभागीहरु प. नि. क्लिनिकका प्राविधिकहरु मध्ये बाट गराउनु पर्दछ । आवश्यकता अनुसार जिल्ला स्थित गैर सरकारी संस्थाहरुका प्रतिनिधीहरुलाई पनि संलग्न गराई उनिहरुको सहयोग लिन सकिन्छ ।

२. सूक्ष्म योजना तर्जुमा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय (३ दिनको)

स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सूक्ष्म योजना तर्जुमाको प्रशिक्षक स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, नजिकको स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा जिल्ला वा इलाकाबाट गरी जम्मा २ देखि ३ जना हुनेछन् ।

क्र.सं.	विवरण	जना
१	प्रशिक्षक	२ वा ३ जना
२	<ul style="list-style-type: none"> ■ स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु ३ दिन ■ म स्वा.से तथा ब्यबस्थापन समिति सदस्यहरु: १ दिन (अन्तिम दिन) 	मस्वा.से तथा ब्यबस्थापन समिति सदस्यहरु को संख्या हेरी जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गर्दा बजेट एकिकन गर्ने
३	कार्यालय सहयोगी	१

स्वास्थ्य संस्थाको सूक्ष्म योजना गर्दा के गर्ने

- परिवार नियोजन सेवाका आवश्यकता भएका तर सेवा नलिएका प्रजनन उमेरका दम्पतीहरू पहिचान गर्ने र उनीहरूको वर्ग, लिङ्ग, भौगोलिक क्षेत्र, तालिम प्राप्त जनशक्ति, साधनको उपलब्धता आदिवारे विश्लेषण गर्ने ।
- त्यस्ता क्षेत्रहरूको नक्साङ्कन गरी आवश्यकता पहिचान गर्ने ।
- ती आवश्यकताको आधारमा तालिमको आवश्यकता, प.नि. साधनको उपलब्धता, Insertion removal set, infection prevention को उपलब्धताबारे आवश्यकता पहिचान गरी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने ।
- साथै आवश्यकताको आधारमा सेटलाईट क्लिनिक तथा वन्द्याकरण सेवा सञ्चालनगर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने ।
- सोही आधारमा चेतनामूलक कार्यक्रम, साथै Visiting provider (VP) तथा Roving ANM (कार्यक्रम भएका जिल्लाहरूमा) परिचालन गर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्यकार्यालयमा पठाउने ।
- जिल्लामा गई स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले तयार गरेको सुक्ष्म योजनामा गहन छलफल गरी अन्तिमरूप दिने ।
- अन्तिम दिनमा मस्वा.से तथा ब्यबस्थापन समिति सदस्यहरू संलग्न गराई कार्ययोजनालाई पूर्णता दिने र उनीहरूको सहयोगका लागि प्रतिबद्धता लिने ।
- सेवाको सुदृढीकरण गरी प.नि. सेवको उपयोगमा बृद्धिगर्नका लागि कार्ययोजना बनाउने ।

गत वर्षहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरूको लागि फलोअपको लागि रकम विनियोजन गरिको छ । यस कार्यक्रममा गतवर्ष सुक्ष्म योजना गर्न छुटेका प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण गर्नु पर्नेछ । फलोअपका लागि विनियोजित बजेट छुटेका प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी (३ दिन) र म स्वा.से तथा ब्यबस्थापन समिति सदस्यहरू (१ दिन) लाई स्वास्थ्य संस्थामा नै संलग्न गराई माथि उल्लेख भएबमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्म योजना गर्न खर्च गर्न सकिने छ । र सुक्ष्म योजना कार्यक्रमको प्रभावकारीताको अनुगमन तथा फलोअप गर्नको लागि खर्च गर्न सकिने छ ।

फलोअप गर्दा निम्न प्रक्रिया अबलम्बन गर्नु पर्नेछ ।

१. सुक्ष्म योजना सञ्चालन भएका स्वास्थ्य संस्थामा लक्षित समुदायहरू खासगरी पिछडिएको वर्ग वा समुदायमा परिवार नियोजनसम्बन्धी ज्ञान तथा सुचना बढाउन तथा सेवा अभिवृद्धिका लागि कार्ययोजना भए,नभएको एक्कन गर्ने । यदि नभए कार्ययोजना बनाउन सहयोग गर्ने र सोको जानकारी म. स्वा.से तथा ब्यबस्थापन समिति सदस्यहरूलाई दिन लगाउने ।
२. परिवार नियोजनका नयाँ तथा लगातार सेवाग्राहीको संख्या र सेवाको निरन्तरताको दर वा सेवालिन छोड्नेको संख्या (discontinuation) गतवर्षको तथ्याङ्क सँग तुलना गर्ने ।
३. कार्ययोजना अनुसार गुणस्तरीय सेवाको प्रभावकारीता बढाउने क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न लगाउने ।

४. जिल्लाको आवश्यकताअनुसार यस सम्बन्धी चेकलिष्ट तयार गरी फलोअपमाजाने ब्यक्तिले अनिबार्य रुपमा भर्नुपर्नेछ र यसको अभिलेख जिल्लामा राख्नुपर्नेछ । केन्द्र तथा क्षेत्रबाट जाने सुपरीवेक्षकले यस चेकलिष्टको निरिक्षण गर्नेछन् ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणएकीकृत रुपमागर्नु पर्ने छ यस कार्यक्रमको अनुगमन केन्द्र, क्षेत्र तथा जिल्लाबाट हुने छ । अनुगमन गर्ने अधिकारीले कार्यक्रमको प्रभावकारीता समेत आफनो प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नु पर्ने छ । सुक्ष्म योजना को प्रभावकारी कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणएकीकृत रुपमा गर्नु पर्ने छ

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालनभएका जिल्लाहरुले कार्यक्रम सञ्चालन गरीसकेपछि सिकेका कुराहरु, कार्य योजना र अन्य पृष्ठपोषण (Feedback) सहितको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्दछ । साथै सेवा उपयोगको विवरण HMIS को आधारमा पठाउनु पर्दछ तर जिल्लातहमा ती सस्थाको अभिलेख भने देखिने गरी राख्नु पर्दछ । राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची २ मा क्षेत्र तथा केन्द्रमाप्रगति पठाउनु पर्ने छ ।

३५) परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण

परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण सञ्चालनका लागि नेपाल सरकार र USAID को श्रोतमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ । उल्लेखित दुवै श्रोतबाट बजेट प्राप्त गर्ने जिल्लाहरु आफैले सम्पूर्ण रकमलाई तपसिल अनुसार जिल्लास्तरमा नै बाडफाँडको लागत अनुमान तयारी गरी स्वीकृत गराई खर्च गर्नु पर्छ ।

तपसिल

नेपाल सरकार र USAID दुवै श्रोतको रकम निम्न शीर्षकहरुमा बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

USAID श्रोतलाई तपसिल बाहेक अन्य शीर्षकमा बाँडफाँड गर्नु हुदैन ।		
● दैनिक भ्रमण भत्ता	● इन्धन तथा अन्य	● भाडा
● विविध खर्च	● औषधी	● खाद्य आहार
● संचार	● संचार	● छपाइ
नेपाल सरकार श्रोतलाई निम्न शीर्षकमा बाँडफाँड गर्ने:-		
● धारा विजुली	● संचार महशुल	● कार्यालय सम्बन्धी खर्च
● मर्मत	● ज्याला सोधभर्ना तथा कर्मचारी सहयोग रकम	

नेपाल सरकार श्रोतबाट मात्र रकम प्राप्त गर्ने जिल्लाहरुले माथि उल्लेखित सम्पूर्ण शीर्षकहरुमा बाँडफाँड तथा स्विकृत गर्न सक्नेछन ।

बन्ध्याकरण खर्चलाई निम्न अनुसारको चरणमा खर्च गर्न वर्गीकरण गरिएको छ:

- प्रति केशको आधारमा (Per case amount expenditure).

- घुम्ती शिविरको आधारमा हुने खर्च (Mobile outreach expenditure)
- निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च (Fixed Operating Cost)

प्रति केशको आधारमाहुने खर्च: (Per case amount expenditure)

१. खाद्यआहार

यो घुम्ती शिविर तथा अन्य संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रबाट परिवार नियोजनको स्थायी साधन भ्यासेक्टोमी, मिनील्याप गरेका व्यक्ति लाई खाजा खर्च वापत प्रतिव्यक्ति रु. १५०१-नगदै भुक्तानी दिनको निमित्त व्यवस्था भएको बजेट रकम हो । प.नि. बन्ध्याकरण गरेका व्यक्तिको लागि यो रकम नगदै वुभाई आवश्यक भर्पाइ गराउनु पर्दछ । कार्यालय आफैले चिया, विस्कट, खाजा आदि किनेर खुवाउनु हुदैन ।

२. इन्धन तथा अन्य इन्धन

घुम्ती शिविर तथा संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रबाट परिवार नियोजनको स्थायी साधन बन्ध्याकरण सेवाको विभिन्न कामको लागि प्रयोग हुने इन्धन (अन्य) जस्तै जेनरेटरको लागि पेट्रोल, मोबिल, स्टोभको लागि मट्टीतेल, टर्चको लागि व्याट्री, ग्याँस लगायतमा खर्च गर्नको लागि बजेटमा व्यवस्था भएको छ । यो बजेट रकम खर्च गर्दा तराईमा प्रति केशको रु. ४०१- र पहाड र हिमाली जिल्लामा रु. ६०१-मा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

३. औषधी खरीद

यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेट परिवार नियोजनको स्थायी साधन बन्ध्याकरण सेवा लिएका व्यक्ति (client) लाई Infection नहुने, नदुख्ने र राहतको लागि आवश्यक औषधीहरु, इमरजेन्सी ड्रग, अप्रेसन थिएटरमा प्रयोग हुने गांउन, मास्क, टोपी, बेड सिट, गाइने सिट, औजार तथा सामान सफागर्न प्रयोग गरीने ०.५% chlorine, क्लोरीन वनाउन चाहिने प्लास्टिक वाटा, वाल्टीन, मग, अप्रेसन थिएटर सफा राख्न प्रयोग हुने औषधी र सर्जिकल suture तथा ब्लेड आदि खरीद गर्नको लागि व्यवस्था गरिएको हो । यो बजेट रकमलाई प्रति केश रु. ३००१-मा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

औषधी खरीद गर्दा गत वर्षको उपलब्धीलाई मध्यनजर गर्ने र यस वर्ष हासिल गर्न सकिने उपलब्धीको अग्रिम कार्ययोजना बनाई सो को आधारमा खरीद गर्नु पर्दछ । जम्मा अप्रेसन गरिएको केशलाई चाहिने भन्दा बढी रकम खर्च गर्नु हुदैन ।

खर्च गर्न सकिने औषधीहरुको विवरणको हकमा National Medical Standard for ReproductiveHealth, Volume 1. Contraceptive Services 2010 किताबमा उल्लेख भए अनुसार र समय समयमा केन्द्रले तोके अनुसारका औषधीहरु मात्र खरीद गर्न सकिने छ । सो बाहेक खरीद गर्नु पर्ने औषधीको हकमा प.नि. बन्ध्याकरण गर्ने डाक्टर (सर्जन) ले कारण सहित सिफारिस गरेमा मात्र खरीद गर्न सकिने छ ।

४. विविध खर्च

यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत व्यवस्था भएको बजेट रकमलाई धुलाईका लागि खर्च गर्न पर्नेछ । परिवार नियोजनको स्थायी साधन बन्ध्याकरणको कार्यमा प्रयोग भएको गाउन, मास्क, टोपी, बेड सिट रुमाल, गाइने सिट तथा अन्य सामानहरू धोए वापत प्रति केश रु. १०१-मा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

घुम्ती शिविरको लागि हुने खर्च: (Mobile Outreach Expenditure)

१. दैनिक तथा भ्रमण भत्ता

जिल्ला अन्तर्गत व्यवस्था गरिएको प.नि. बन्ध्याकरण शिविरको योजना अनुसार प.नि. बन्ध्याकरण कार्यको लागि काजमा खटिएका डाक्टर, नर्स र अन्य कर्मचारीहरूलाई दै. तथा भ्र. भत्ता भुक्तानी दिनको निमित्त व्यवस्था गरिएको बजेट रकम हो । एउटा घुम्ती शिविर सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने प्राविधिक, प्रशासनिक कर्मचारीहरूको संख्या एकिन गरी सोहि अनुसार काजमा खटाउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमअनुसार घुम्ती शिविरमा प्रतिदिन रु. १०,०००१-मा नबढाई दैनिक भ्रमण भत्ता खर्च गर्न सकिनेछ । दिन भन्नाले शिविरमा आतेजाते तथा शिविर एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा Shift हुने दिनलाई समेत जनाउछ । प.नि स्थायी बन्ध्याकरण क्याम्प सञ्चालन गर्नु भन्दा अगाडि क्याम्प सञ्चालन हुने स्थानमा के के सामग्री उपलब्ध छ ?, अनुमानित केश कति हुन सक्छ ?, आदि कुराहरू एकिन गर्नको लागि जिल्ला प्रमुखले सम्बन्धीत कर्मचारीलाई खटाउनु पर्ने छ । फील्डमा खटिएको कर्मचारीको प्रतिवेदनलाई आधार मानी क्याम्प सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यस कार्यको लागि दै.भ्र.भत्ता यसै शीर्षकबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।

नियमित प.नि. कार्यक्रमको हकमा जस्तै क्याम्पप्लानिङ, फलोअप, र सुपरिभिजनको लागि समेत दैनिक भ्रमण भत्ताशीर्षकबाट समेत खर्च गर्न सकिने छ ।

२. भाडा

यस शीर्षक अन्तर्गत व्यवस्था भएको बजेट रकम परिवार नियोजनको स्थायी बन्ध्याकरण सेवाको लागि योजना गरिएको घुम्ती शिविरमा प.नि. सेवा लिने Client लाई ल्याउन पुऱ्याउन तथा शिविरको लागि सामान ओसार पसार गर्ने कार्यको लागि कार्यालयमा गाडी नभएमा वा भएर पनि नपुग भएमा भाडा सम्बन्धी सम्झौता गरेर मात्र आवश्यकता अनुसार गाडी भाडामा लिइ तथा भरीया लिइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यो रकमबाट घरभाडा भुक्तानी गर्न मिल्ने छैन ।

गाडी भाडामा लिनपर्नु भएमा प.नि. बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अवधिभर स्थानीय स्वीकृत दैनिक दर रेटमा नबढ्ने गरी एक गाडी भाडामा लिई खर्च गर्न सकिने छ । तर सिजनमा क्लाइन्टको संख्या बढी भई एउटा गाडीले मात्र नभ्याउने भएको अवस्थामा आवश्यकता अनुसार बढीमा दुई वटा सम्म गाडी भाडामा लिन सकिनेछ । गाडी भाडामा प्रयोग नभएको अवस्थामा वा भाडामा लिन नसक्ने अवस्थामा आवश्यकता अनुसार ग्राहकलाई आते जाते नियमानुसार गाडी भाडा यसै शीर्षकबाट दिन सकिने छ । विनियोजित रकमको परिधि भित्र रही रकम खर्च गर्नुपर्नेछ ।

३. इन्धन तथा अन्य

यस शीर्षकमा व्यवस्था गरिएको बजेट रकम परिवार नियोजनको बन्ध्याकरण कार्यको लागि प्रयोग हुने कार्यालयको तथा भाडामा लिइएको गाडीलाई इन्धन खर्च वापत व्यवस्था गरिएको रकम हो । परिवार नियोजनको स्थायी बन्ध्याकरण घुम्ती शिविरको दिनमा सञ्चालन हुने गाडीमा खर्च हुने इन्धनप्रति लिटरबाट कम्तीमा ५ किलोमिटर गाडी गुडेको हुनुपर्ने छ । यसका लागि लग बुक राख्नु पर्नेछ । गाडीको लागि (पेट्रोल, डिजल, मोविल आदि) खरीद गर्न सकिने छ ।

४. विविध

बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर भएका वखत शिविरमा सहभागी टिमको लागि जलपानमा प्रति व्यक्ति रु, १५०।- का दरले खर्च गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो रकमलाई घुम्ती शिविरको अप्रेशन भएको दिनमा प्रति दिन रु.२,०००।- मा नबढाई जलपानमा खर्च गर्न सकिन्छ । टिमका उपस्थित सदस्यहरुको हाजिरी गराई रेकर्ड राख्नु पर्दछ ।

नोट: उपरोक्तानुसार घुम्ती शिविरका आधारमा हुने सबै खर्च संस्थागत रुपमा प.नि. सेवा दिने अस्पतालको लागि लागू हुने छैन, तर सिजनल रुपमा संस्थागत अस्पतालले सञ्चालन गर्ने शिवीरमा भने यस प्रकारको बजेट व्यवस्था गरिएको छ जसलाई अख्तियारीमा उल्लेखित रकममा नबढाई खर्च गर्न सक्ने छ ।

निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च (Fixed Operating Cost)

१. धारा तथा विजुली

यस शीर्षकमा विनियोजित रकमबाट परिवार नियोजन कार्यक्रममा कार्यालय तथा अपरेशन थिएटरमा खर्च भएको धारा तथा विद्युत महशुलमा लागेको खर्चको भुक्तानी लेख्न सकिनेछ । यो रकम एकमुष्ट व्यवस्था गरिएको छ, सोमा नबढाई खर्च गर्नुपर्दछ । धारा तथा विजुलीको रकम पेशकी लिन हुदैन ।

२. टेलिफोन ट्रंकल खर्च

परिवार नियोजनको कार्यक्रम तथा प.नि. बन्ध्याकरण क्याम्पको सिलसिलामा केन्द्र/क्षेत्र तथा जिल्लामा ट्रंकल, टेलिफोन गर्दा लागेको खर्चको भुक्तानी लेख्नु पर्नेछ । यो रकम एकमुष्ट व्यवस्था गरिएको हुदा यसमा नबढाई खर्च गर्नुपर्दछ ।

३. कार्यालय सम्बन्धी खर्च

यस शीर्षक अन्तर्गत प.नि. बन्ध्याकरणको लागि आवश्यक निम्न अनुसारका कार्यमा लाग्ने खर्चको लागि एकमुष्ट रकमको व्यवस्था गरिएको छ । सोमा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

- सामानहरु ढुवानी गर्दा लाग्ने खर्च,
- परिवार नियोजन कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक मसलन्द सामान खरीद वापत लाग्ने खर्च,

- परिवार नियोजनको कार्यक्रममा आवश्यक पर्ने अन्य सामानहरूमा लाग्ने खर्च
- परिवार नियोजन कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न छपाईको लागि (जस्तै: पोष्टर, पम्पलेट, पर्चा आदि) खर्च

४. मर्मत तथा सुधार

यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत अप्रेशन थिएटर, अटोक्लेभ, सर्जिकल ड्रम, औजार, सामान, स्टोभ तथा बन्ध्याकरणसँग सम्बन्धीत अन्य सरसमान मर्मतको लागि व्यवस्था भएको बजेट रकम हो । यस शीर्षकमा राखिएको एकमुष्ट रकममा नबढाई आवश्यकता अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।

५. ज्याला सोधभर्ना तथा कर्मचारी सहयोग/उत्प्रेरणाखर्च /रकम

यस शीर्षक अन्तर्गत व्यवस्था भएको बजेट रकम प.नि. बन्ध्याकरण गरेका व्यक्ति (Client) लाई ज्याला सोधभर्ना (Wage Compensation) वापत बन्ध्याकरण गरेका प्रति व्यक्तिलाई रु. १००।- र भ्यासेक्टोमी, मिनिल्याप, इम्प्लान्टर आई.यू.सी.डी (IUCD) को सेवा प्रदानमा संलग्न हुने कर्मचारीहरूलाई सहयोग खर्च (Support cost) गर्न बजेटमा रकम व्यवस्था गरिएको छ । जिल्ला भित्रका गैर सरकारी संस्थाहरूले दिएको निशुल्क बन्ध्याकरण सेवाको लागि समेत प्रति केशको दरले हुन आउने रकम यसै रकमबाट भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

परिवार नियोजन सेवा प्रदायक सहयोग खर्च (Support cost)									
१. महिला बन्ध्याकरण					२. पुरुष बन्ध्याकरण				
जनशक्ति	संख्या	दर	जम्मा	जनशक्ति	संख्या	दर	जम्मा	दर	जम्मा
डाक्टर	१	७५/-	७५/-	डाक्टर	१	७५/-	७५/-	७५/-	७५/-
ओटी इन्चार्ज/ईस्कीनिङगर्ने	२	२०/-	४०/-	हे.अ./सि.अ.हे.व/स्टाफ नर्स/अनमी/ग्रा.स्वा.का.	३	१५/-	४५/-	१५/-	४५/-
नर्स/अहेब/अनमी/ग्रा.स्वा.का./मा.सि.का./सहायक	४	१५/-	६०/-	डाइभर	१	५/-	५/-	५/-	५/-
कार्यालय सहयोगी	१	५/-	५/-	कार्यालय सहयोगी	१	५/-	५/-	५/-	५/-
स्वीपर	१	५/-	५/-	म.स्वा.स्व.से.	१	२५/-	२५/-	२५/-	२५/-
डाइभर	१	५/-	५/-	जिल्लाको कर्मचारीहरु (क्याम्पको लागि सहयोग पूर्याउने)	-			१५/-	१५/-
म.स्वा.स्व.से.	१	२५/-	२५/-						
जिल्लाको कर्मचारीहरु (क्याम्पको लागि सहयोग पूर्याउने)	१	१५/-	१५/-						
जम्मा			२३०/-	जम्मा			१७०/-		१७०/-

३६) धेरै जनसंख्या भएका जिल्लामा परिवार नियोजन सेवाको लागि पी पी पी कार्यक्रम सञ्चालन

भूमिका

नेपालमा सरकारी र निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूले विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरू दिई रहेकोमा प. नि. सेवा पनि निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूबाट विस्तार गर्नको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले यो कार्यक्रमको शुरुवात गरेको छ ।

उद्देश्यहरू

१. गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने संस्थालाई नेपाल सरकारको नीति, रणनीति, निर्देशिका तथा प्रोटोकल हरूको परिधि भित्र रहि परिवार नियोजनको स्थायी र अस्थायी साधनहरू/सेवा प्रदान गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।
२. निजी क्षेत्रमा प.नि. सेवाको अवस्थाबारे एकिन गर्ने र सेवा विस्तारका लागि सम्भाव्यता अध्ययन गर्ने ।
३. निजी क्षेत्रबाट परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्न सहज बातावरण सृजना गर्नको लागि अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्ने ।
४. प.नि सेवाविस्तारका लागि कार्य योजना तयार पार्ने ।

बजेट श्रोत: डि.एफ.आई.डि.बाट यो कार्यक्रम ५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा व्यवस्था गरिएको छ ।

श्रोत व्यक्तिहरू

केन्द्र/क्षेत्रबाट खटिएका श्रोत व्यक्ति, अस्पतालका निर्देशक, DHO, PHO, FPO, PHN, Gynae/obs. doctor, Statistical Officer

सहभागीहरू

DHO, PHO, FPO, PHN, Supervisor का साथै निजी अस्पताल, नर्सिङ होम, मेडिकल कलेजको मे.सु., परिवार नियोजन सेवा प्रदायक, स्टोर किपर लेखा, अस्पताल, प्रशासन, Gynae/obs. doctor, Medical recorders, private pharmacies संचालक, गैर सरकारी संस्थाहरूका प्रतिनिधि र आवश्यक कर्मचारीहरू समेत ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

सहभागी संख्या: एक व्याचमा ३० देखि ३५ जनाको समुहमा सञ्चालन गर्ने ।

अवधि: एक दिन

एक व्याचमा नभ्याएमा ३ व्याच सम्म सञ्चालन गर्न सकिने छ ।

१. सम्बन्धीत अस्पतालहरू, मेडिकल कलेजमा गई अस्पतालको मे.सु वा निर्देशक, Gynae/obsdoctor, अस्पताल प्रशासन, परिवार नियोजनका सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिहरू, Medical recorders हरूलाई संलग्न गराई अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्ने ।

२. ठूला अस्पतालहरू तथा मेडिकल कलेज जहाँ प.नि. सेवा विशेष गरी आई.यु.सि.डी., इमप्लान्ट, पि.पि.आई.यु.सि.डी., Recanalization को संभावना छ त्यस्ता संस्थामा टिम नै गई सहभागीहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने ।
३. निजि अस्पताल तथा औषधी पसलहरू, गैर सरकारी संस्थाहरूबाट परिवार नियोजनका सेवाहरूलाई बिस्तार गर्न कार्य योजना तयार पार्ने ।
४. परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रणालिलाई व्यवस्थित गर्नका लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र गैर सरकारी संस्था सँग समन्वय गरी तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
५. परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्न इच्छुक निजि तथा गै. सरकारी संस्थालाई परिवार नियोजनका साधनहरू जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले उपलब्ध गराउने ।
६. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले अभिमुखीकरण गोष्ठी र कार्य योजना निर्माण पश्चात सेवा बिस्तारका लागि सहयोग र अनुगमन गर्ने ।

बजेट व्यवस्थापन

- अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्दा खाजा खर्च तथा यातायातखर्च नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार गर्ने ।
- संस्था फलोअपको व्यवस्थागर्नु पर्ने छ ।
- परिवार नियोजन अभिलेख व्यवस्थापनको लागि पनि यो बजेट खर्च गर्न सकिने छ । तर क्रियाकलाप प्रष्टसँग उल्लेख भएको हुनु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक प्रतिवेदन फाराम उपलब्ध गराउने छ ।
- परिवार नियोजन सेवा प्रदानगर्ने निजि तथा गैर सरकारी संस्थाले मासिक प्रतिवेदन जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयलाई पेश गर्नु पर्ने छ ।
- कार्य योजनाको नियमित अनुगमन क्षेत्र तथा जिल्लाबाट हुनु पर्नेछ । यसको लागि उपलब्धि सूचक बनाएको हुनु पर्ने छ ।
- पि.पि.पि. जिल्लाको लागि नयाँ कार्यक्रम भएको हुँदा कार्यक्रम सञ्चालन भईसकेपछि एक प्रति प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा समेत पठाउनु पर्दछ ।

३७) परिवार नियोजनको Onsite Coaching Program

भूमिका

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले प्रसूति केन्द्रहरूमा कार्यरत SBA हरु तथा अन्य सेवा प्रदायक कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी IUCD सेवाको गुणस्तरलाई बृद्धि गर्नको लागि Onsite Coaching/mentoring कार्यक्रम राखेको छ । IUCD तालिम प्राप्त गरेका SBA तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूले जान्नेपर्ने सीपहरू मध्य

आई.यु.सि.डि लगाउन सक्ने शीप पनि एक हो । तर धेरै जसो SBA हरूले आई.यु.सि.डि को अभ्यास गर्न नपाएको कारणले तालिम प्राप्त तर आई.यु.सि.डि सेवा दिन सक्षम नभएको हुदाँ निजहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न onsite-coaching को व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

प्रसूति केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा सुनिश्चित गर्नको लागि Clinical onsite coaching/mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत SBA तथा अन्य सेवा प्रदायक कर्मचारीहरुको IUCD सेवा प्रदान गर्न क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

जिल्लाहरु (१० जिल्ला)

खोटाङ, ओखलढुङ्गा, बाग्लुङ्गा, कालिकोट, रोल्पा, बर्दिया, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ

मुख्य क्रियाकलापहरु

- गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध गराउन जिल्ला स्तरमा IUCD coach छनोट गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
- IUCD coach ले सम्बन्धीत प्रसूति केन्द्रमा गई Onsite Coaching/mentoring गर्ने
- गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको लागि उचित वातावरण सृजना गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. पवियार स्वास्थ्य महाशाखाको भूमिका

- जिल्लामा IUCD coach छनोट गर्न निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार सहयोग गर्ने । यसको लागि सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी केन्द्रीय स्तरको IUCD coach लाई जिल्लाको सहयोगको लागि पठाउने व्यवस्थापन मिलाउने ।
- IUCD coach को क्षमता अभिवृद्धि र उनीहरुको निरन्तरताको लागि नियमित अनुगमन र सुपरीवेक्षण गर्ने

२. जिल्ला जन\स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका

- जिल्लामा भएका नर्सिङ्ग स्टाफहरु मध्ये कति जना IUCD coach हुन सक्ने छन, एकिन गर्ने ।
- जिल्ला स्तरको IUCD coach छनोट गर्ने र उनीहरुको सीप बिकासको लागि चाहिने अति आवश्यक औजार, उपकरणका साथै अन्य सामग्रीहरुको व्यवस्था मिलाउने ।
- IUCD coach छनोट गर्दा उनीहरुको ज्ञान, सीप तथा सिक्ने र सिकाउने क्षमताको मुल्यांकन गरी सोहि अनुरूप छनोट गर्नु पर्दछ । साथै IUCD coach फिल्डमा हिड्न इच्छुक हुनुपर्नेछ ।
- FPS/O (Family Planning Supervisor/officer) ले यो कार्यक्रमको Focal Person को रुपमा IUCD coach सँग समन्वय गरी काम गर्ने । FPS ले IUCD coach छनोट गर्न PHN सँग समन्वय गर्नुपर्ने छ ।

- FPS ले जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, अस्पताल प्रमुख तथा IUCD coach सँग बसेर Onsite Coaching को योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ ।
- Onsite coaching/mentoring कार्य गर्नको लागि योजना बनाउन र जिल्ला स्थित कोच तथा मेन्टरिङ गर्ने व्यक्तिलाई अभिमुखीकरण गर्न जिल्ला बाहिरबाट तालिम प्राप्त व्यक्ति ल्याउन सकिने छ र यसको लागि दैनिक तथा भ्रमण भत्ता जिल्लाले व्यहोर्नु पर्ने छ ।
- यसरी छनोट गरिएको IUCD coach हरुलाई Onsite mentoring/coaching कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्ने ।
- जिल्लामा रहेको प्रसूति केन्द्रहरु मध्येबाट प्राथमिकताको आधारमा प्रसूति केन्द्रको छनौट गर्ने ।
छनौट गर्दा निम्न कुराहरुलाई ध्यानमा राखि गर्नु पर्दछ ।
 - Coaching and Mentoring गर्ने site प्रसूति केन्द्र हुनु पर्दछ ।
 - सामाजिक आर्थिक अबस्था कमजोर भएको समुदायमा अबस्थित DAG VDC स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
 - धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ ।
 - IUCD तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी भएको तर सेवा सुचारु नभएको स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्छ ।
- छनौट भएको संस्थामा गई त्यहाँ कार्यरत सेवाप्रदायक- SBA and non-SBA को लागि IUCD coaching गर्ने । यसरी Coaching/Mentoring गर्दा IUCD coach १ देखि २ दिन सम्म उक्त संस्थामा बसि IUCD coaching/Mentoring गर्नु पर्नेछ ।
- IUCD coach को रूपमा आफ्नो कार्यस्थलबाट बाहिर जाँदा सेवामा अबरोध नहोस भन्नका लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको बजेटबाट करारमा नियुक्ति भएको अ न मी. तथा नर्सिङ कर्मचारी मध्येबाट करारमा नियुक्ति गर्न सकिने छ ।

३. प्रसूति केन्द्रको भूमिका

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रसूति सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धिको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको योजना अनुसार आवश्यक IUCD coaching को लागि उचित वातावरण तथा आवश्यक सामग्रीहरुको प्रबन्ध मिलाउने ।

४. सहयोगी संस्थाहरुको भूमिका

जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको अनुरोधमा आवश्यकता अनुसार प्राविधिक तथा सामग्रीको सहयोग गर्ने ।

बजेट तथा कार्यक्रम

यस कार्यक्रमको लागि विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही खर्चको बाँडफाँड गरी नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावली अनुसार निम्न शीर्षकहरुमा खर्च गर्न सकिने छ ।

- IUCD coach, र आवश्यकता अनुसार FPS/O को लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भताको लागि खर्च गर्न सकिने छ ।
- प्रसूति केन्द्रमा Coaching/mentoring को दिनमा खाजा खर्चको लागि रु १००० (एक हजार) सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।

Coaching/mentoring को समयमा चाहिने खरीदगर्नु पर्ने सामानहरुको लिष्ट निम्नानुसार छ ।

Necessary equipment for Onsite Coaching and Mentoring

1. Sterilized IUCD insertion/removal sets
2. Infection prevention arrangement (bucket, virex, gloves etc)

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

IUCD coach ले प्रत्येक भ्रमण पश्चात निम्न बमोजिमको प्रतिवेदन FPS/O लाई बुझाउनु पर्नेछ । FPS/O ले चौमासिक रुपमा क्षेत्र तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।

स्वास्थ्य संस्था वा प्रसूति केन्द्रको नाम	यस भ्रमणमा IUCD कोचिड गरिएका कर्मचारीको नाम	कोचिड गरिएको मिति	कोचिड गर्दा उपलब्ध IUCD प्रयोगकर्ताको संख्या	कोचिड गरिएका कर्मचारीको दक्षता (पुर्ण / अपुर्ण)	यदि अपुर्ण भए पुनः कोचिड गर्ने सम्भावित मिति

कोचिडका लागि चुनौतिहरु:

सल्लाह तथा सुझावहरु:

३८) FP Satisfied Client Interaction Program

भूमिका

परिवार नियोजन सेवा लिइ सन्तुष्ट भएका ग्राहकहरुमा देखिएको सकारात्मक परिवर्तन (स्वास्थ्य, सामाजिक शैक्षिक, आर्थिक आदि) लाई विभिन्न सामुदायिक समुहहरु (आमा समुह, खोपकेन्द्र, गाउघर क्लिनिक, वडा नागरिक मञ्च, नागरिक सचेतना केन्द्र, उपभोक्ता समुहहरु आदि) मा निजहरु बाट नै उपस्थित लक्षित समुह

माभ्र अन्तरक्रिया गर्ने । यस कार्यक्रमको लागि सहजकर्ताको भूमिकामा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यले सञ्चालन गर्नु पर्दछ । सहजकर्ताको रुपमा IUCD लगाएका महिलाहरु बढी भएको स्थानको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई परिचालन गर्न सकिनेछ ।

उद्देश्य

परिवार नियोजन सेवाबाट संतुष्ट ग्राहकको सकारात्मक जीवनस्तर लाई उदाहरण प्रस्तुत गर्दै लक्षित बर्गमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन गर्न सहयोग गर्ने ।

बजेटश्रोत: DFID

जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम लक्ष्य र बजेट

क्र. सं.	जिल्ला	वर्षिक कार्यक्रम लक्ष्य व्याचमा	बजेट (रु. हजारमा)
१	मोरङ.	१५	१५०
२	सिरहा	१०	१००
३	महोत्तरी	५	५०
४	काठमाडौं	२०	२००
५	ललितपुर	१५	१५०
६	कास्की	२०	२००
७	मुगु	५	५०
८	डोल्पा	५	५०
९	हुम्ला	५	५०
१०	जुम्ला	५	५०
११	कालिकोट	५	५०
१२	बाँके	१५	१५०
१३	सुर्खेत	१५	१५०
१४	जाजरकोट	५	५०
१५	दार्चला	५	५०

श्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता र सहभागी

- कार्यक्रम श्रोत ब्यक्तिका रुपमा परिवार नियोजनको सेवा लिइरहेका सन्तुष्ट ग्राहकहरु मध्येबाट २ वा ३ जना स्थानीय रुपमा छनौट गर्ने । यसरी छनौट गर्दा कम्तीमा ३ वर्ष देखि लगातार रुपले IUCD प्रयोग गरीरहेका ग्राहकलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।
- सहजकर्ताको रुपमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुखले भूमिका निभाउने ।

३. स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुखले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहयोगमा कार्यक्रमका लक्षित समुह सहभागिहरु तथा सन्तुष्ट ग्राहक छनौटको लागि आवश्यक समन्वय गरी निजहरुको उपस्थिति तोकिएको स्थान, मिति र समयमा सुनिश्चित हुनेगरी व्यवस्था मिलाउने ।
४. लक्षित वर्गका सहभागी भन्नाले सोही स्वास्थ्य संस्थाको catchment area मा पर्ने विभिन्न कारणले पिछडिएका, सेवाको पहुचबाट बन्चित बिपन्न, सिमान्तकृत समुदायका प्रजनन उमेरका विवाहित वा अविवाहित महिला वा पुरुषलाई जनाउँछ ।
५. लक्षित सहभागिको संख्या २५ देखि ३० जनासम्म ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. सन्तुष्ट ग्राहकको छनौट गर्ने
२. माथि उल्लेखित समुहहरूसँग समन्वय गरी स्थान, मिति, समय र कार्यक्रमको उद्देश्यको बारेमा अग्रिम जानकारी गराउने,
३. कार्यक्रममा प्रस्तुत गर्ने विषयहरुमा सन्तुष्ट ग्राहकको संलग्नता सहित आवश्यक तयारी गर्ने,
४. कार्यक्रम सञ्चालनको लागि विषयबस्तु, उद्देश्य र समयको व्यवस्थापन बारेमा सहजकर्ताले जानकारी गराउने।
५. सन्तुष्ट ग्राहकले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग पश्चात निजको ब्यक्तिगत तथा पारिवारीक जीवनमा पारेको सकारात्मक परिवर्तनको प्रस्तुतिकरण गर्ने । यस क्रममा सहजकर्ताले प्रभावकारी छलफल तथा सिकाईको लागि सूचना, शिक्षा, संचार सामाग्री (फ्लिप चार्ट, प. नि. साधनआदि) को प्रयोग गर्न पर्दछ ।
६. काठमाडौं मोरङ्ग, ललितपुर, कास्की, सुर्खेत बाँकेको हकमा टेलिभिजन मार्फत सन्तुष्ट ग्राहक अन्तर्गक्रिया गराउनु पर्नेछ र सो कार्यक्रम तोकिएको बजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
७. सहजकर्ताले सहभागीहरुलाई प.नि. सेवा लिनको लागि उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने तथा घुम्ति परिवार नियोजन सेवा शिविरको बारेमा जानकारी गराउने ।
८. कार्यक्रम समापनगर्ने
९. यसको लागि निर्धारित लक्ष्य तथा बजेटको परिधि भित्र रहि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
१०. कार्यक्रमको फोटो, हाजिरी संलग्न गर्दै रिपोर्ट तयार पारि माथिल्लो निकायमा बुझाउने ।
११. सहभागीको फलोअप, महिला स्वयंसेविकाले घरदैलो कार्यक्रम तथा मासिक आमा समूहको बैठकमा गर्न पर्नेछ ।

आवश्यक सामानहरुको लिष्ट

हाजीर कपी

सूचना, शिक्षा, संचार सामाग्री:

कार्यक्रम अभिलेख फाराम

कार्यक्रम भएको स्थान:

गा.वि.स./ न.पा.:

वडा

मिति:

क्र.स.	सहभागीको नाम	लिंग	उमेर	जति	कैफियत

सन्तुष्ट ग्राहकको विवरण

क्र.स.	सन्तुष्ट ग्राहकको नाम:	लिंग	उमेर	प्रयोग गरीरहेको साधन	कहिले देखि प्रयोग गरीरहेको	कैफियत

सहजकर्ताको नाम:

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम:

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यरत वडा नं.:

३९) संस्थागत क्लिनिक लाइ तालिम केन्द्रको रुपमा विकास गर्ने (ललितपुर)

भूमिका

जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय अन्तरगत रहेको संस्थागत क्लिनिकमा विगत वर्षमा परिवार नियोजन तालिम कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेको थियो । हाल विविध कारणले बन्द रहेको अवस्थामा त्यसलाई पुनःतालिम केन्द्रको रुपमा सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले ललितपुर जन स्वास्थ्य कार्यालयमा रु. १५ लाख यस आर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा राखिएको छ ।

उद्देश्यहरु

१. संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रलाई परिवार नियोजन सेवाको तालिम केन्द्रको रुपमा विकास गर्ने ।
२. प.नि. क्षेत्रमा काम गर्ने सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
३. प.नि. का स्थायी र अस्थायी गरी सम्पूर्ण सेवालालाई नियमित रुपमा प्रदान गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन बिधि

यस कार्यको लागि व्यवस्था गरिएको बजेटबाट जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयले संस्थागत परिवार क्लिनिक सँग समन्वय गरी निम्न अनुसार कार्य गर्न सक्नेछ ।

१. यसको तालिम केन्द्रको तालिम सञ्चालनको कार्य सूचारु रूपले गर्न आवश्यक मर्मत सम्भारको लागि रु.१००,०००/- सम्म गर्ने ।
२. जन स्वास्थ्य कार्यालय, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, तालिम केन्द्र, नेपाल परिवार नियोजन संघ तथा सहयोगी संस्थाको बीचमा समन्वय तथा सहकार्य गर्न कम्तीमा बर्षमा ३ पटक (चौमासिक रूपमा) संस्थागत परिवार क्लिनिकसँग समन्वय गरी अनुसार बैठक बस्ने ।
३. तालिमको लागि आवश्यक केस लोड बढाउन, जनस्वास्थ्य अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सँग पैरवी मितिङ्ग गर्ने (बर्षमा २ पटक) ।
४. स्वास्थ्य शिक्षाको लागि TV खरीद गर्ने ।
५. तालिमको लागि आवश्यक शल्यक्रिया कक्षमा एयर कन्डिसनिङ्गको लागि र अन्य कोठाको लागि हिटर, पंखाको व्यवस्था गर्न सकिने छ ।
६. तालिमको लागि आवश्यक हुने किसिमको विभिन्न कक्षको पार्टिसन
७. निर्मलीकरण तथा सरसफाई र स्वास्थ्य संस्था जन्य फोहरमैला व्यवस्थापन कार्यको लागि अति आवश्यक सामान स्टेशनरी, अटोक्लेभ, बाल्टन, वाटा, इलेक्ट्रिक निडल कटर, क्लोरिन जस्ता आवश्यक सामग्रीको खरीद गर्न सकिने छ ।
८. तालिमको लागि शैक्षिक सामग्रीको खरीदमा खर्च गर्न सकिने छ ।
९. तालिमको लागि आवश्यक हुने मोडेलहरु जस्तै कि आर्म मोडल, जोई मोडल, स्क्रोटल मोडल, फर्निचर लगाएतका सामग्री खरीद गर्न ।
१०. तालिमको लागि आवश्यक विद्युतको श्रोतको लागि सौर्य शक्तिको व्यवस्थाको लागि रु २५०,०००/- सम्म।

जनशक्ति

यस तालिम केन्द्रमा आवश्यक सेवा वा तालिम प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्था ललितपूर जन स्वास्थ्य कार्यालयाबाट व्यवस्था गरीने छ । तालिमको लागि यस जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्न आवश्यक सेवा सम्बन्धी तथा Clinical Training Skills (CTS) तालिमको व्यवस्था राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा गरीने छ ।

बजेट कार्यक्रम:

जिल्ला जन स्वास्थ्यकार्यालयले आर्थिक नियमावली तथा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ ।

अभिलेख तथाप्रतिवेदन

माथि उल्लेखित क्रियाकलाप र बजेटको खर्चको प्रगति प्रतिवेदन रा.यो. आयोगको अनुसूची २ मा पठाउनु पर्नेछ ।

४०) परिवार नियोजनको सेवाको प्रयोगदर बढाउन VP सेवा

भूमिका

कम्तीमा पनि एउटा परिवार नियोजनको ज्ञान सर्वविधित (९९ प्रतिशत) हुँदाहुँदै पनि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग धेरै छ (२७ प्रतिशत) । अपरिपुर्त माग केहि मात्रामा घटेको छ (२५ प्रतिशत) तर पनि केहि समुदायमा यो दर धेरै छ। विशेष गरी नेपालमा लामो अवधिका परिवार नियोजनका अस्थाई साधन (Implant र IUCD) को प्रयोगदर अति न्युन छ । त्यसै गरी एकातिर LARC (Long acting reversible contraceptives) सेवामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या कम रहेको र अर्कोतिर तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले तालिम पश्चात यथेष्ट दक्षता र अनुभवको अभावमा सेवा प्रदान नगरीरहेको अवस्था विद्यमान छ । यो कार्यक्रमलाई व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्न कार्यालय प्रमुख, जनस्वास्थ्य अधिकृत, फोकल पर्सनले विशेष ध्यान दिनु पर्ने छ । यो कार्यक्रम नयाँ कार्यक्रम भएको हुँदा यसको सफलतासँगै यसको निरन्तरता पनि जोडिएको छ ।

उद्देश्य

लक्षित समुदायमा लामो अवधिका परिवार नियोजनका अस्थाई साधन (Implant र IUCD) को प्रयोग बढाउन र स्वास्थ्य सस्थाका Implant र IUCD मा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सीप बढाउन यस कार्यक्रमले मद्दत पुर्याउने उद्देश्य लिइएको छ ।

बजेट

DFID श्रोतमा बजेट व्यवस्था गरिएको यस कार्यक्रमको सञ्चालन परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । बजेट खर्च नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावली अनुसार गर्नुपर्ने छ । जिल्लामा भएका कर्मचारीहरू परिचालन गर्नु पर्ने भए बजेट बाँडफाँड गर्दा दैनिक भ्रमण भत्ता र नयाँ भर्ना गर्नु पर्ने अवस्थामा सोही अनुसार व्यवस्था गर्नु पर्ने छ । बजेट खर्च गर्दा कार्यालय प्रमुखबाट निर्णय गराई खर्च गर्नु पर्नेछ ।

जिल्लाहरू

CPR न्यून रहेका १८ जिल्ला (ताप्लेजुङ, पाँचथर, भोजपुर, खोटाङ, रुपन्देही, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, गुल्मी, स्याङ्गजा, तनहुँ, लमजुङ्ग, बाग्लुङ्ग, डोल्पा, कालिकोट, सल्यान, डोटी, बाजुरा, बझाङ)

कार्यक्रम सञ्चालन विधि:

१. यदि Visiting Provider (VP) को रूपमा काम गर्ने प्रत्यक्ष (Implant र IUCD) सेवा दिने तथा onsite coaching and mentoring गर्न योग्य तथा इच्छुक स्वास्थ्यकर्मी जिल्लामा उपलब्ध छन भने नेपाल सरकारको नियम बमोजिम दैनिक भ्रमण भत्ता दिएर निजहरूलाई परिचालन गर्न सकिने छ । जिल्लामा Mentoring र Coaching गर्न सक्ने जनशक्तिलाई अभिमुखीकरण, कार्ययोजना बनाउने तथा प्रक्रियाको

बारेमा जानकारी दिन नजिकको तालिम केन्द्रमा वा प.नि. संस्थागत क्लिनिकमा रहेका कोच तथा मेन्टरलाई बोलाउन सकिनेछ यसको लागि बजेट विनियोजन जिल्लामै गर्नु पर्नेछ ।

२. बुँदा नं १ अनुसार सम्भव नभए यस कार्यक्रम लागु गरिएका जिल्लाहरूले mentoring र coaching गर्न सक्ने Sr. ANM वा Staff Nurse लाई करारमा नियुक्ति गरी सो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । करारका ANM वा Staff Nurse को पारिश्रमिक नेपाल सरकारको नियम बमोजिम हुनुपर्ने छ । फिल्ड गएको दिनको भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारले निर्धारण गरे बमोजिम व्यवस्था गरीनुपर्ने छ । जिल्लाको लागि विनियोजन गरिएको बजेटबाट मासिक पारिश्रमिक र भ्रमण भत्ताको व्यवस्था जिल्ला स्वयंले गर्नु पर्ने छ । जिल्लालाई तीन भागमा विभाजन गरी कम्तीमा तीन जना करारमा नियुक्त गरिएका ANM वा Staff Nurse लाई उक्त Cluster मा सेवा सञ्चालनको लागि पठाउनु पर्दछ । कुनै एउटा स्वास्थ्य सस्थालाई केन्द्र बनाई VP को परिचालन गर्नुपर्ने छ ।

VP (Visiting Provider) को काम कर्तव्य निम्नानुसार हुनेछ ।

१. VP को मुख्य काम लामो अवधिका परिवार नियोजनका अस्थाई साधन (Implant र IUCD) तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी नभएका स्वास्थ्य सस्थामा गई आफैले सेवा प्रदान गर्ने । एक पटक उक्त स्वास्थ्य सस्थाबाट सेवाप्रदान गरेपछि पुन सोही सस्थामा उक्त सेवा आवश्यक भएमा त्यहाँ गई पुन सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
२. Implant र IUCD तालिम प्राप्त SBA समेत तर हाल उक्त सेवा प्रदान नगरीरहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई onsite coaching and mentoring गर्ने र उक्त स्वास्थ्य संस्थाबाट LARC सेवा सुचारु भएको सुनिश्चित गर्ने।
३. VP ले आफ्नो clusterअन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा एक दिन देखी बढीमा दुई दिन सम्म बसी LARC सेवा प्रदान गर्न अथवा onsite coaching गर्नुपर्ने छ ।
४. VP ले सम्बन्धित जिल्लाको परिवार नियोजन सुपरभाईजर/अधिकृत सँग समन्वय गरी आफ्नो मासिक भ्रमण योजना तयार गर्नुपर्ने छ र यथा सम्भव यस योजनामा आधारित भएर कार्य सम्पादन गर्नुपर्ने छ ।
५. गुणस्तरीय सेवा प्रदानगर्ने VP को जिम्मेवारी हुनेछ । सोको लागि VP ले IP maintain गर्न insertion and removal sets निर्मलीकृत भएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ ।
६. सम्बन्धीत स्वास्थ्य सस्थामा जानु अगाडी VP ले सोको सुचना सो स्वास्थ्य सस्थाका कर्मचारीहरूलाई दिनुपर्ने छ जसले गर्दा सो सस्था LARC सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा रहन्छ र समुदायमा समेत FCHV/HFOMC मार्फत सुचना प्रवाह गर्न मद्दत पुग्ने छ । उक्त संस्थामा सेवा लिने व्यक्ति भएको एकिन भएपछि मात्र VP परिचालन गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

VP ले स्वास्थ्य सस्थाबाट प्रदान गरेको LARC सेवाको अभिलेख सम्बन्धीत सेवा register मा राख्नुपर्ने छ । VP कार्यक्रम लागु भए पश्चात कति सेवा प्रदान भयो सोको स्पष्ट विवरण निम्नानुसारको

फारममा स्वास्थ्य संस्थामा राख्नुपर्छ । स्वास्थ्य सस्थाले उक्त सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा HMIS मा जिल्लामा पठाउनु पर्ने छ । जिल्लाले चौमासिक रुपमा VP सेवाको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

VP को नाम	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	इम्प्लान्ट राखेको संख्या	इम्प्लान्ट निकालेको संख्या	आइयुसिडी राखेको संख्या	आइयुसिडी निकालेको संख्या

४१) परिवार नियोजन र खोप कार्यक्रम Integration (Flow chart / Job Aid छपाई समेत)

भूमिका

छिटो छिटो बच्चा जन्माउनु भनेको मातृ तथा शिशु मृत्यु दरमा बृद्धि हुनु हो । बच्चाहरुलाई खोप लगाउनका लागि आमाहरु क्लिनिकमा आउने हुनाले यस समयमा परिवार नियोजनबारे परामर्श तथा सेवा प्रदानगर्नु सबभन्दा उपयुक्त समय हो किनकी अर्को बच्चा पाउने वा नपाउने भन्ने बारेमा धेरै दम्पतीहरुले यस समयमा निर्णय गरी सकेका हुन्छन् । तर आमाहरुलाई बच्चा जन्मेको कति पछि प्रजनन शक्ति फर्किन्छ भन्ने बारे र परिवार नियोजन सेवा बारेमा पूर्ण जानकारी हुँदैन । साथै बच्चा जन्मे पछिको बेलामा परिवार नियोजनबारे परामर्श तथा सेवा प्राप्त गर्न नसक्दा महिलाहरु अनिच्छित गर्भधारण गर्न बाध्य छन् । प्रायजसो महिलाहरु खासगरी ग्रामीण भेगमा काममा नै व्यस्त हुने हुनाले उनीहरुले परिवार नियोजन सेवाको लागि मात्रै स्वास्थ्य संस्थामा जान मौका पाउदैनन् । अझ कम्तीमा १ देखि २ घण्टासम्म स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न लाग्ने, सेवा लिन समय लाग्ने तथा फेरी उत्तिकै समय फर्कन लाग्ने हुँदा सानो बच्चा लिएर यसरी यात्रा गर्दा भन्कटिलो हुनाले पनि भर्खरै बच्चा पाएका आमाहरु परिवार नियोजनको सेवालिन स्वास्थ्य संस्था पुग्दैनन् । खोप क्लिनिकमा आएका आमाहरुलाई यसबारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा प्रदान गर्नु अत्यन्त सुनौलो मौका हो । त्यसकारण बच्चालाई खोप सेवा लिन आएको समयमा आमाहरुलाई परिवार नियोजन सेवा दिन उपयुक्त हुन्छ । परिवार नियोजन सेवा लाई खोप कार्यक्रम सँग एकीकृत गरी परिवार नियोजन सेवा आमाहरुलाई दिन सकेमा पहुँच नपुगेको बस्ती, जाती, समुदायमा प.नि.सेवाको उपयोगमा बृद्धि हुन गई जिल्लाको CPR बढाउन समेत सकिने विश्वास लिईएको छ ।

उद्देश्य

खोप क्लिनिकमा आएका महिलाहरुलाई परिवार नियोजनको आवश्यकता बारे जानकारी, परामर्श तथा सेवा विस्तार गर्नुको साथै उपयुक्त स्थानमा प्रेषण गर्ने।

विशिष्ट उद्देश्यहरू

१. खोप तथा बच्चाको स्याहार बारे स्वास्थ्य शिक्षालाई प्रभावकारी बनाउने ।
२. सुत्केरी तथा भर्खरै बच्चा पाएका आमाहरूलाई जन्मान्तर तथा परिवार नियोजनको आवश्यकता बारे जानकारी गराउने।
३. परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक ग्राहकलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
४. परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक ग्राहकलाई उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने ।
५. उपलब्ध सेवा बाहेक अन्य परिवार नियोजनका साधनहरू लिन ईच्छुक ग्राहकलाई सेवा उपलब्ध हुने स्थानमा प्रेषण गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा श्रोत

पर्वत, रुकुम, डोटी, सिन्धुली, सल्यान मा DFID श्रोत बाट बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन निम्नानुसारको ढाँचमा गनुपर्ने छ ।

कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा

समय	विवरण	जम्मा	सहभागी स्थान	सहभागीहरू	सहजकर्ता	कैफियत*
२ दिन	जिल्ला स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण गोष्ठी (ToT)	२०-२५ (प्रति व्याच)	जिल्ला सदरमुकाम	जिल्ला सुपरभाईजरहरू, केही स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू र सं.प.नि.किलवाट.२ जना	केन्द्र वा क्षेत्रबाट	
१/२ दिन	कार्यक्रम सम्बन्धी जिल्ला स्तरीय अभिमुखीकरण	२०-२५	जिल्ला सदरमुकाम	जि.वि. स., जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समितिका पदाधिकारीहरू	२ वा ३ जना: प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका मध्ये	Presentation बनाउने, छुट्टै बजेट नभएको
१ दिन	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको तालिम / अभिमुखीकरण	२०-२५	जिल्ला सदरमुकाम	प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी बाहेक सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू र सं.प.नि.किल.	२ वा ३ जना: प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका मध्ये	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार
२ दिन	अ. हे. व., अ. न. मी., भ्याक्सिनेटरको तालिम	१०-१५	ईलाका स्तर	अ. हे. व. / अ. न. मी. / भ्याक्सिनेटर, खोप केन्द्रमा काम गर्ने व्यक्ति	२ वा ३ जना: प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका मध्ये	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार
१/२ दिन	म. स्वा. स्व. से. को अभिमुखीकरण तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिती को बैठकमा छलफल	१०-१५	गा. वि. स. स्तर स्वास्थ्य संस्था	म. स्वा. स्व. से., स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितीका पदाधिकारीहरू	२ वा ३ जना: स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र तालिम लिएका अ.हे.व.र अ.न.मी.	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार खाजा खर्च मात्र तथा नियमित बैठकमा छलफल गर्ने ।
१/२ दिन	म. स्वा. स्व. से. को बैठकमा छलफल गर्ने	१०-१५ जना	वडा स्तर	स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरू तथा आमा समूहका महिला	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	छुट्टै बजेटको व्यवस्था नभएको

- *स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि प्रशिक्षक वा सहजकर्ताको निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका तथा समुदायमा प्रयोग गरीने सामग्रीहरू तयारीका साथै छुपाईका लागि यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ ।
- अधिल्ला आर्थिक वर्षमा कार्यक्रम शुरु भईसकेका जिल्लाहरूमा (पर्वत, रुकुम, डोटी) यस वर्ष विनियोजित बजेटबाट बाँकी रहेका खोप क्लिनिकहरूको लागि सामग्रीहरू छुपाई गर्ने, नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा बाँकी रहेका स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई अभिमुखीकरण गर्न खर्च गर्न सकिनेछ । जिल्लाले कुनै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीको संख्या र खोप लगाउने बच्चाका संख्याको अनुपात हेरेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने बारे निर्णय गर्न सक्नेछन् ।
- जिल्लामा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खोप क्लिनिकमा १५ भन्दा बढी खोप लगाउनु पर्ने बच्चा भएमा र प.नि. सेवा प्रदानका लागि थप एक जना सेवा प्रदायक गएको खण्डमा यातायात खर्च स्वरूप रु ४०० सम्म उपलब्ध गराउन सकिने छ । तर गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको यातायात खर्च यसबाट खर्च गर्न पाइने छैन ।

क्रियाकलाप

चरणहरू	स्थान तथा समय	कार्यहरू	सामग्रीहरू
एक	खोप केन्द्रमा खोप शुरु गर्नु अघि	<ul style="list-style-type: none"> ● खोप तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी समूहमा स्वास्थ्य शिक्षा ● जन्मान्तर (HTSP) सम्बन्धी समूहमा स्वास्थ्य शिक्षा, यदि बच्चा ६ हप्ता भन्दा कम भएमा स्तनपान बारे सल्लाह दिने । यदि बच्चा ३ महिना भन्दा बढीको भएमा परिवार नियोजन बारे प्रोत्साहन गर्ने । 	खोप तथा HTSP फ्लेक्स चार्टका पानाहरू
दुई	खोप दिईरहेका समयमा (आमा सित कुराकानी गर्ने)	<ul style="list-style-type: none"> ● बच्चा लाई खोप सेवा दिने ● आमालाई जन्मान्तर तथा स्थायी परिवार नियोजनको चाहनाबारे सोध्ने 	
तीन	परिवार नियोजन बारे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरू	आवश्यकता पहिचान गर्ने ।	Pregnancy Screening फ्लोचार्ट
चार	परिवार नियोजन बारे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरू	परिवार नियोजन बारे व्यक्तिगत परामर्श	सन्तुलित परामर्शबारे फ्लिप चार्ट

पाँच	परिवार नियोजन बारे सेवा तथा प्रेषण		
	<ul style="list-style-type: none"> ● सेवा प्रदान: उपलब्ध जानकारी अनुसार ग्राहकले छनौट गरेका सेवा (कण्डम, पिल्स वा डिपो सुई) प्रदान गर्ने । ● प्रेषण सेवा: गर्भवती नभएको एकितन गर्न नसकिएको अथवा त्यस क्लिनिकमा उपलब्ध नभएको सेवा लिन चाहने (आई. यू. सि. डी., implant, आदि) ● निर्णय गर्न नसकिएको : स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नुहोस् र आगामी भ्रमणमा पुनः परामर्श गर्नुहोस् । 		
छ	सेवा दिई सकेपछि	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सेवा रजिष्टर वागाउँघर क्लिनिक रजिष्टर

५. १/२ दिनको म.स्वा.स्व.से.अभिमुखीकरण तथा स्वास्थ्य संस्थाका समितिको बैठकमा छलफल:

क्र.सं.	विवरण	जना
१	म.स्वा.स्व.सेविका तथा स्वास्थ्य संस्थाका समितिको सदस्यहरु यातायात खर्च	
२	प्रशिक्षक	३
३	कार्यालय सहयोगी	१

कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि निम्न फर्म अनुसार प्रतिवेदन अनिवार्य रूपले परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा लाई बुझाउनु पर्ने छ ।

प्रतिवेदन फर्म

जिल्ला :

प्रतिवेदन गरेको मिति :

क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	सञ्चालन मिति
१	जिल्लास्तरीय		
२	स्वास्थ्य कर्मीहरुको अभिमुखीकरण		
३	ईलाका स्तर		
४	स्वास्थ्य संस्था स्तरीय		
५	वडा स्तरीय		

खर्चको विवरण :

विनियोजित रकम :

जम्मा खर्च रकम :

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख :

यस कार्यक्रमका बारेमा जानकारी गराउन केन्द्र वा क्षेत्रीय स्तरमा प्रशिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरीने हुँदा सो पश्चात मात्र जिल्लास्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

४२) शहरी स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन सेवा विस्तारका लागि आवश्यक सामान खरीद (१० जिल्ला)

भूमिका

तीव्र शहरीकरण र शहरी जनसंख्यामा भएको वार्षिक वृद्धि लाई महशुस गरी नेपाल सरकारले शहरी क्षेत्रमा बसोबास गरी सेवाको पहुँच देखि टाढा रहेका जनतामा समेत परिवार नियोजन सेवाको पहुँच पुऱ्याउने उद्देश्य अनुरूप यस आ.ब ०७३/०७४ मा पनि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गरीने कार्यक्रम राखेको छ ।

उद्देश्यहरु

१. शहरी क्षेत्रको उद्योग, कलकारखाना र भुपडी पट्टी (Slum area) पहिचान गरी परिवार नियोजन सेवाको आवश्यकता र महत्व बारे जानकारी गराउने ।
२. शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने समुदाय जो सेवाको पहुँच देखि टाढा (शहरी गरीब जनता) रहेका छन उनीहरुमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको पहुँच बढाउने ।
३. शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने अन्य जनतामा पनि कम्तीमा ५ प्रकारको गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको उपलब्ध गराउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१. शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, विभिन्न उद्योग, कलकारखाना र भुपडीपट्टी (Slum area) समुदायको बस्तु स्थितिको पहिचान गर्ने ।
२. कार्यक्रम सञ्चालनार्थ २ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने ।
३. निम्न अनुसार सेवा सुचारु गर्नु पर्ने छ ।
 - क्लिनिकल सेटिङ्ग भएका शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा IUCD र Implant सेवा सुरु र विस्तार गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गरी IUCD र Implant को तालिम दिने ।
 - परिवार नियोजन सेवामा IEC material, F.P counselling kit box, condom box र कार्य सहायक (Job Aid) पुस्तिका उपलब्ध तथा प्रयोग गराउने ।
 - एसेसमेन्ट र म्यापिङ्ग गर्ने: वार्ड एसेसमेन्ट र म्यापिङ्गको आधारमा पहिचान भएका बस्तीहरुमा स्वास्थ्यकर्मी गई एक दिने अभिमुखीकरण कार्य सञ्चालन गरी परिवार नियोजन सेवा दिने र यसमा नियमानुसार खर्च गर्न सकिने छ ।

- नगरपालिका अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी क्लिनिक, नगरपालिका अन्तर्गत रहेका सबै उद्योग कलकारखानाका स्वास्थ्य हेर्ने प्रतिनिधीहरु सहभागी हुने गरी एक दिनको अभिमुखीकरण गर्नु पर्ने छ। यस्को लागि बढीमा रु. ३० हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ।
- नगरपालिकाको परिवार नियोजन आवश्यकता पहिचान गर्न वार्ड एसिसमेन्ट र म्यापिङ गर्न रु. ३० हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ। यस एसेसमेन्ट र म्यापिङको प्रतिवेदन बनाई अभिलेखको रुपमा राख्नु पर्ने छ ताकि आगामी वर्षको कार्यक्रम सञ्चालन गर्न मद्दत होस्।
- आवश्यक कण्डम को आपूर्ति सम्बन्धित जिल्ला तथा गैर सरकारी संस्थावाट गराउने।
- वार्ड एसेसमेन्ट र म्यापिङको आधारमा पहिचान भएका उद्योग वा कारखानामा वा त्यस्ता सार्वजनिक वस्तीहरुमा गै स्वास्थ्य कर्मिले परिवार नियोजन सेवा त्रैमासिकरुपमा दिनु पर्ने छ, ती स्थानमा गै सेवा दिनको लागि प्रति क्लिनिक तथा केन्द्रको लागि प्रतिवर्ष बढीमा रु. ६,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिने छ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरु

ईलाम, महोत्तरी, सर्लाही, नुवाकोट, बारा, पर्सा, नवलपरासी, रुपन्देही, म्याग्दी र दैलेख

लक्षित समूह

उद्योग,कारखानामा काम गर्ने महिला, पुरुष वा त्यस्ता सार्वजनिक वस्ती/भुपडीहरु जहा प.नि. सेवाको पहुच पुगेको छैन।

क्लिनिक सञ्चालनको प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला :

न पा :

प्रतिवेदन फारम

क्र.सं.	क्लिनिक भएको संस्था वा स्थान	सञ्चालन स्थान	सञ्चालन पटक	सेवाको विवरण				
				Condom	Oral pills	DMPA	IUCD	Implant

खर्चको विवरण :
विनियोजित रकम :
जम्मा खर्च रकम :

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख

४३) लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि सेटलाइट सेवा

भुमिका

ग्राहकहरूले परिवार नियोजनका धेरै प्रकारका साधनहरू मध्यबाट छनौट गर्न मौका पाएमा उनीहरूले आफ्नो आवश्यकता अनुसार परिवार नियोजन सेवा अपनाउने सम्भावना बढी हुन्छ । यो गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको महत्वपूर्ण अङ्ग हो । तर हाम्रो देशमा श्रोत र साधनका कमीले गर्दा र तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताको अभावको कारणले लामो अवधिको लागि प्रयोग गर्न सकिने प्रभावकारी परिवार नियोजनका साधनहरू आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा सिमित क्षेत्रमा मात्र उपलब्ध छन् । विशेष गरेर ग्रामीण क्षेत्रहरूमा बसोबास गर्ने दम्पतिहरू यी सेवाहरूबाट वञ्चित भइरहेका छन् । त्यसैले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा लिन चाहने तर यी साधनहरूको सेवा उपलब्ध नभएका ग्रामीण स्थानका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ग्राहकहरूलाई पूर्व निर्धारित समयमा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा लगायत अन्य परिवार नियोजनका साधनहरू सम्बन्धी परामर्श र सेवा दिने गरी स्याटेलाइट क्लिनिक राख्ने प्रावधान गरिएको हो ।

उद्देश्यहरू

१. ग्रामीण तथा पिछडिएको समुदायमा लामो अवधिको जन्मान्तर चाहने सेवाग्राहीहरूलाई सेवाको पहुँच बढाई परिवार नियोजन सेवाको Unmet Need घटाउने ।
२. सम्बन्धीत संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालनहुने जिल्लाहरू

७५ जिल्लाहरू

लक्षित समूह

दुर्गम र पिछडिएका परिवार नियोजनको सेवानपुगेको र सेवाको माग बढी भएको समुदायमा रहेका संस्थाहरू

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया विधि

१. स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालनगर्ने स्थानको छनौट:

- स्याटेलाइट क्लिनिक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ, जस्तै: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हेल्थपोष्ट ।
- स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको लेखाजोखा गरेर मात्र चलाउनु पर्ने हुन्छ जस्तै:
- आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवाको माग बढी भएको, तर सेवाको उपलब्धता नभएको
- ग्रामीण क्षेत्र, पिछडिएको समुदाय, सेवाको सञ्चालन गर्न इच्छुक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू भएको स्थानमा ग्राह्यता दिने
- स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने संस्था र गते वार्षिक रुपमा एकिकन गरी सञ्चालन गर्नु पर्ने छ।
- **संक्रमण रोकथाम:** संक्रमण रोकथामको व्यवस्था जस्तो हात धुने सुविधा, फोहर व्यवस्थापन, संक्रमण रोकथाम , पर्याप्त मात्रामा प्रकाशको व्यवस्था आदि भएको हुनु पर्दछ।
- **गोप्यताकायम:** उक्त स्थानमाग्राहकलाई परामर्श, जाँच र सेवादिदा कसैले नदेख्ने स्थानको

व्यवस्थाहुनु पर्दछ ।

- **फर्निचर र औजार उपकरण:** गुणस्तर सेवाप्रदानगर्न फर्निचर, उपकरण तथा औजारहरूको व्यवस्थाहुनु पर्दछ ।
 - माथि उल्लेखित बुँदाहरूको आधारमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानहरूको छनौट गर्नु पर्दछ । यसका लागि स्वास्थ्य संस्था प्रमुख एवं समुदायका सरोकारवालाहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूसँग अन्तरक्रिया एवं छलफल गरेर तय गर्नु राम्रो हुन्छ ।
२. **सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्ने:** स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने संस्था छनौट गरी सकेपछि उक्त स्थानमा कुन महिनाको कुन दिनमा क्लिनिक सञ्चालन गर्ने हो सो को मिति तोक्नु पर्दछ । कुनै स्थानमा वर्षको ४ पटक सेवा सञ्चालन गर्ने लक्ष्य भएमा निश्चित समयावधिको अन्तरालमा (जस्तै: ३ महिनाको १ पटक) क्लिनिक सञ्चालन गर्नु पर्दछ । तोकिएको स्थानमा कम्तीमा ३ वटा क्लिनिक सञ्चालन गर्ने पर्छ ।
३. **सेवा प्रदायकको छनौट एवं परिचालन:** स्याटेलाइट क्लिनिक व्यवस्थापन गर्न सेवाप्रदायक एवं कार्यालय सहायक कर्मचारीहरूको उपलब्धता हुनु पर्दछ । आइ.यू.सि.डि. तथा इम्प्लाण्ट सेवा दिनको लागि स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गरीने संस्थाको सबै भन्दा नजिकैको स्वास्थ्य संस्थाबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । तर सामानहरू तयार गर्ने, परामर्श दिने, दर्ता गर्ने आदि कामको लागि सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा नै कार्यरत कर्मचारीहरूलाई परिचालन गर्नु पर्दछ । अन्यथा उपलब्ध बजेट अपुग हुनसक्छ ।
४. **अग्रिम जानकारी गराउनु पर्ने:** कुन स्थानमा कहिले कहिले सेवा सञ्चालन हुँदैछ, भन्ने कुराको जानकारी विभिन्न माध्यमहरूबाट समुदायका व्यक्तिहरू र वरिपरिका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जानकारी गराउनु पर्दछ । जस्तै: महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको नियमित बैठकमा छलफल गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाएवं समुदायका अन्य स्थानहरूमा पोष्टर, ब्यानर राख्ने, स्थानीय एफ.एम., रेडियोबाट प्रचार प्रसार गर्ने, आमा समूहमा छलफल गर्ने ।
५. **स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालनगर्नु अगाडि उक्त संस्थाको सबै कर्मचारीहरूसँग यसको उद्देश्यवारे छलफल गर्नु पर्दछ ।** यसरी छलफल गर्दा गुणस्तरीय सेवा, परामर्श, संक्रमण रोकथाम, आइ.यू.सि.डि. तथा इम्प्लाण्ट सम्बन्धी प्राविधिक पक्षहरू, सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक पर्ने औजार, उपकरण, फर्निचरहरूको व्यवस्था, उपयुक्त ग्राहकको छनौट आदि विषयहरूमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
६. **सम्भावित ग्राहकहरूलाई सेवा उपलब्ध हुने मिति र समयको बारेमा अग्रिम जानकारी गराउने प्रबन्ध नमिलाइकन क्लिनिक सञ्चालन गरेमा सेवाग्राही नआउने सम्भावना भएकोले यस सम्बन्धी जानकारी विभिन्न तरिकाहरू अपनाएर गर्नु पर्दछ ।** यसका लागि यसमा बजेट विनियोजन भने गरिएको छैन, जिल्लामा प्राप्त श्रोतबाट यो कार्य गर्नु पर्दछ ।
७. **साधन तथा आवश्यक औजार उपकरणको व्यवस्था:** स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्नको लागि

आवश्यक पर्ने साधन, औजार तथा उपकरणहरु जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

८. यो कार्य सञ्चालन गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको सहभागिता बढाई सेवाग्राही सम्म सुचना पुगि बढी भन्दा बढी सेवाग्राहीको पहुँच पुगोस भन्ने कुरालाई मध्यनजर गर्नु पर्दछ । यस शीर्षक अर्न्तगतको रकमबाट म.स्वा.स्व.सेविकाले परामर्श गरेको र सेवा लिन इच्छुक महिलाहरुलाई Satellite clinic मा कम्तीमा १ जना ग्राहक ल्याई सेवा लिन लगाएमा म.स्वा.स्व.सेविकालाई यातायात खर्च बापत रु.४००१- को व्यवस्था गरिएको छ ।

बजेट व्यवस्था

आ.व. २०७३/७४ मा यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि रकम व्यवस्था गरिएको छ । बजेट खर्च गर्दा बजेट र श्रोत एकिन गरी निम्नानुसार प्रति साइट/प्रति पटकका दरले बाँडफाँड गरी प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुरूप खर्च गर्नु पर्दछ ।

विवरण	जना	पटक	दिन
म.स्वा.स्व.सेविका यातायात खर्च	९		१
सेवा प्रदायक*	२	१	३
सहयोगी	१	१	३
यातायात खर्च	३	१	२
खाजा (Satellite clinic सञ्चालन भएको दिनमा सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु समेत को लागि)प्रति पटकको लागि	रु. १०००१-		
इन्धन (ग्याँस, मट्टितेल) आदि (१ पटकको लागि मात्र)	रु. २०००१-		

*दैनिक भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको नियमानुसार

द्रष्टव्य: १० जना वा सो भन्दा माथि प्रस्तावित केस भएमा सेवाप्रदायक २ जना सम्म हुने छन् भने दिनको हकमा दुरी हेरी ३ देखि ५ दिन सम्म गर्न सकिने छ । दुर्गम र सुगम दुरी हेरी दिन कायम गर्नु पर्दछ । स्याटलाईट क्लिनिक सेवा सञ्चालनहुने स्थानमा SBA तालिम लिएको वा Implant तालिम लिएको छ भने अन्य संस्थाबाट जाने कर्मचारी मेन्टरको रुपमा रहि सम्बन्धित कर्मचारीलाई नै सेवाप्रदायकको रुपमा प्रयोग गरी स्वतन्त्र रुपमा सेवा दिन सक्ने बनाउनु पर्दछ । अर्को वर्ष देखि उक्त सस्थाको व्यक्तिले नियमित सेवा दिन थाल्यो भने उक्त स्याटलाईट क्लिनिक अन्यत्र पहुच नपुगेको ठाउमा लैजान सकिन्छ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नको लागि एकीकृत रुपमा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत र सम्बन्धीत फोकल पर्सनबाट गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

स्याटेलाइट क्लिनिक मार्फत उपलब्ध गराइएका सेवाहरुको अभिलेख उक्त स्वास्थ्य संस्थाको फेससिट र रजिस्टरमा दर्ता गरी राख्नु पर्दछ र अभिलेखहरुलाई प्रतिवेदनमा संलग्न गरीनु पर्दछ । स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालनको रिपोर्ट फारम भरी सम्बन्धित संस्था र जिल्लामा छुट्टै अभिलेखको रुपमा राखी प्रगति प्रतिवेदन HMIS फर्मेटमा नै भरी नियमित क्षेत्र वा केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।

स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालनको प्रतिवेदन फारम

जिल्ला :

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति :

क्र.सं.	स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन भएको संस्था र स्थान	सञ्चालन पटक	सेवाको विवरण	
			IUCD	Implant

खर्चको विवरण :
 विनियोजित रकम :
 जम्मा खर्च रकम :

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख

४४) Obs Gyne र Key Player लाई परिवार नियोजन सेवा अपडेट तालिम

भूमिका

परिवार नियोजनलाई आमा, नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यको सुधार गर्ने रुपमा लिइन्छ । साथै परिवार नियोजनले व्यक्ति र दम्पतीको शिक्षा, वृत्तिविकास, शक्तिकरण र आर्थिक उत्थानगर्न पनि मद्दत पुऱ्याउछ । तसर्थ स्वस्थ र खुशि जीवनको लागि परिवार नियोजन महत्वपूर्ण छ । परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान र सुचना परिवर्तन भैरहन्छन् जसबाट हामी यदाकदा परिचित नहुन सक्छौ । यसै सन्दर्भमा परिवर्तित ज्ञान र सुचना सबै सेवाप्रदायक समक्ष पुऱ्याउनु अपरिहार्य हुन्छ । विश्व स्वास्थ्य सँगठन लगाएत अन्य अन्तराष्ट्रिय प.नि. कार्यक्रममा संलग्न संस्थाहरुले समय समयमा परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रविधि, प्रयोग र सुचना update गरी रहन्छ ।

यसै सन्दर्भमा WHO ले समय सापेक्ष गरेका tool हरुलाई सम्बन्धीत सेवाप्रदायक सँग पुऱ्याउन आवश्यक देखिन्छ । यसै सेरोफेरोमा DMT TOOL, MEC wheel र अन्य सन्दर्भ सामाग्रीले परिवार नियोजन सम्बन्धि

ज्ञान, प्रविधि, प्रयोग र सुचना समय सापेक्ष बनाउन जरूरी देखिन्छ। यही आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै यस कार्यक्रमको शुरुवात गरिएको छ।

उद्देश्यहरु

१. परिमर्जित, संसोधित (Updated) परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान र सुचना DMT TOOL, MEC wheel र अन्य सन्दर्भ सामाग्रीमार्फत सरकारी र प्राइभेट Obs/Gyne doctors लगायत सम्बन्धीत सेवा प्रदायकहरुलाई प्रदान गर्ने।
२. उल्लेखित सेवा प्रदायकहरुको विद्यमान ज्ञान र क्षमता अभिवृद्धि गरी प.नि. सेवाको पहुँच वृद्धि गर्ने।

जिल्ला तथा बजेटको व्यवस्था

यस वर्ष यो कार्यक्रमकाठमाण्डौ र मोरङ जिल्लामा राखिएको छ। यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक जिल्लामा रु १५०,०००/- बजेट विनियोजन गरिएको छ। विनियोजित रकम नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावली अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्नु पर्नेछ।

सहभागीहरु

सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रमा कार्यरत obs/gyne doctors तथा संस्थागत क्लिनिकमा कार्यरत चिकित्सकहरु तथा नर्सिङ कर्मचारीहरु गरी जम्मा २० देखि २५ जना

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

कार्यक्रम जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यलयले परिवार नियोजन विज्ञहरुको सहयोगमा सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। विज्ञको रुपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले कुनै व्यक्तिलाई पठाउने छ। कार्यक्रम सञ्चालन परिवार स्वास्थ्य महाशाखासँग समन्वय गरी गर्नु पर्नेछ। विज्ञको रुपमाआउने श्रोत व्यक्ति एक जनाको लागि आर्थिक व्ययभार सम्बन्धीत जिल्लाबाट नै व्यहोर्नु पर्नेछ।

यो कार्यक्रम एक दिनको हुने छ। यस एक दिने कार्यक्रम DM tool , MEC wheel र अन्य आवश्यक सन्दर्भ सामाग्रीको प्रयोग गरी सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। परिवार स्वास्थ्य महाशाखा सँग समन्वय गरी MEC wheel ,DM tool र अन्य सामग्रीहरु प्राप्त गर्न सकिनेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

यस एक दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रमको अभिलेख सम्बन्धित जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले आफै राख्नु पर्ने छ र आवश्यक जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। सम्बन्धीत जिल्लाले भए गरेका क्रियाकलापको विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

४५) Roving ANM for FP in Disadvantaged Community (Mushar, Dom, Chamar, Chepang etc)

भूमिका

कम्तीमापनि एउटा परिवार नियोजनको ज्ञान सर्वविदित (९९ प्रतिशत) हुदाहुदै पनि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग नेपालमा धेरै (२५ प्रतिशत) छ । केही सिमान्तकृत समुदायमा यो दर अझ धेरै छ । परिवार नियोजनको प्रयोग कम पहुँचभएका वर्गहरु जस्तै मुसहर समुदाय, दलित समुदाय, मुस्लिम समुदाय, आदिमा कम छ । यी समुदायमा परिवार नियोजनको सेवाको ज्ञान, सुचना र प्रयोग, बढाउन रोभिड अनमीको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

लक्षित समुदायमा परिवार नियोजन सेवाको ज्ञान, सुचना र प्रयोग बढाउन यो कार्यक्रमले मद्दत पुर्याउने उद्देश्य लिइएको छ । यस कार्यक्रमले परिवार नियोजनको साथै अरु कार्यक्रम जस्तै सुरक्षित मातृत्व, किशोर किशोरी (HTSP) आदिको ज्ञान र सुचना पनि दिने उद्देश्य राखिएको छ । रोभिड (ANM) को परिकल्पना लक्षित समुदाय (मुसहर, डोम, चमार, मुस्लिम, दलित) मा परिवार नियोजन, HTSP, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सेवाको प्रयोग र ज्ञानमा कमी भएकोले गरिएको हो ।

जिल्लाहरु तथा बजेट

सिराहा, रौतहट, कपिलबस्तु, बाँके र दार्चुला जिल्लामा DFID श्रोतमा बजेट व्यवस्था गरिएको यस कार्यक्रमको सञ्चालन गर्दा तोकिएको बजेट बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत गराइ खर्च गर्नुपर्नेछ । ८० प्रतिशत रोभिड ANM भर्ना गर्नको लागि र २० प्रतिशत संख्या व्यवस्थापन र कर्मचारी भर्ना प्रक्रियाको लागी खर्च गर्न सकिने छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका

१. यस कार्यक्रम लागु गरिएका जिल्लाहरुले Roving अनमी नियुक्ति गरी सो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । करारमा अनमी नियुक्त गर्दा जुन समुदायमा परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्वको प्रयोगदर कम छ, त्यही समुदायको अ.न.मी. पास गरेको मध्येबाट प्राथमिकता दिनुपर्छ, साथै निजले स्थानीय भाषाबोलन जान्ने हुनुपर्छ । उक्त समुदायमा ANM पास गरेको महिला नभएमा जोडिएको गा.वि.स बाट लिन सकिने छ ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार नियोजन प्रयोगदर कम भएका गाविसहरु र समुदायहरु पत्ता लगाई ती समुदायको जनसंख्या पत्ता लगाई कतिजना रोभिड अ.न.मी. आवश्यक छ र विनियोजित बजेटले कति जना अ.न.मी. नियुक्त गर्न सकिन्छ, निर्धारण गर्ने ।
३. यस शीर्षकमा विनियोजित रकम रोभिड अ.न.मी. को पारिश्रमिकमा खर्च गर्नुपर्ने छ । रोभिड अ.न.मी. कार्यक्रमको विनियोजित रकम अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणमा खर्च गर्न पाइने छैन । रोभिड अ.न.मी. स्थानीय नै हुने हुँदा दैनिक भ्रमण भत्ता तथा फिल्ड भत्ता पाउने छैन । Roving अ.न.मी. को पारिश्रमिक नेपाल सरकारको नियम बमोजिम हुनुपर्ने छ । जिल्लाको लागि विनियोजन गरिएको बजेट बाट मासिक

पारिश्रमिकको व्यवस्था जिल्ला स्वयंले गर्नु पर्ने छ । रोभिड ANM को लागि कुन समुदायमा कति दिन फिल्ड हुने भन्ने कुरा जिल्ला र सम्बन्धित गा वि स को स्वास्थ्य संस्थाले निर्धारण गर्नुपर्ने छ ।

रोभिड ANM को काम कर्तव्य

Roving ANM का मुख्य काम कर्तव्य यस प्रकार छन् ।

१. रोभिड अ न मि महिनामा २२ दिन घरभेटका लागि फिल्डमा बिताउनु पर्नेछ । रोभिड अ न मिले मासिक घरभेट तालिका बनाई हे.पो. इन्चार्जको सिफारिसमा जिल्लाले प्रमाणित गनुपर्नेछ । पहिलो महिना घरभेटमा जाँदा तोकिएको क्षेत्रको घरधुरी लिष्ट तथा अन्य लगत (परिवारका सदस्यहरुको विवरण) लिनुपर्ने छ र सोहि आधारमा आगामी महिनाको भ्रमण योजना बनाउनुपर्ने छ । (भ्रमण योजना तालिका तलदिइएको छ)
२. रोभिड (ANM) मार्फत लक्षित समुदायका महिला र पुरुषमा परिवार नियोजन, HTSP, सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी सेवाको प्रयोग र ज्ञानमा अभिवृद्धि गर्न सचेतना session सञ्चालन गनुपर्ने छ । एउटा समुदायमा कति session सञ्चालन गर्ने भन्ने कुरा स्थानीय HF सँग समन्वय गरी निर्धारण गर्नुपर्ने छ ।
३. रोभिड (ANM) ले लक्षित समुदायमा घर घरमा (Household visit) गई छोटो अवधिका परिवार नियोजनका साधन (Condom, Pills, DMPA) को सेवा भ्याएसम्म प्रदान गर्ने र साथै लामो अवधिका थाई (VSC / Minilap) तथा अस्थाई (Implant and IUCD) बारे परामर्श दिने र उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । तिन महिने सुई (DMPA) घरमा गई दिने हो भने स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी IP को सुनिश्चिता गरी सेवा प्रदान गर्नु पर्छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

सोको अभिलेख र प्रतिवेदन उपयुक्त फारम भरी गर्नु पर्नेछ । अ.न.मी. ले फिल्डमा गरेको प्रत्येक दिनको कार्य इन्चार्जलाई पेश गर्नुपर्नेछ । यसको एक प्रति स्वास्थ्य संस्थाले अभिलेख राख्ने र एक प्रति जिल्लामा पेश गर्नुपर्ने छ । रोभिड (ANM) ले दिएको सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजन सेवा HMIS फारममा उल्लेख गरी अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

रोभिड अ.न.मी.को फिल्ड तालिकाको नमुना

जिल्ला: _____ स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

रोभिड अ.न.मी. को नाम: _____ महिना:

घरभेटका लागि फिल्ड जानुपर्ने क्लष्टरहरु

१..... २..... ३..... ४.....

५..... ६..... ७..... ८.....

सि.नं	गते	क्लष्टर नं	घर नं	सेवादिएको
				कण्डम (१), डिपो (२), पिल्स (३), प्रेषण (४)

.....
तयार गर्ने

.....
सिफारिस गर्ने

.....
प्रमाणित गर्ने

४६) बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै म स्वा से सँग छलफल

भूमिका

प्रत्येक वर्ष परिवार नियोजनको स्थायी बन्ध्याकरण जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरूले संस्थागत तथा घुम्ति शिविर मार्फत सञ्चालनहुँदै आईरहेको छ । यी बन्ध्याकरण शिविरहरू सञ्चालन गर्दा विभिन्न संघ संस्थाका साथै समुदायमा समेत शिविर सम्बन्धी बन्ध्याकरण शिविरमा सेवा र स्थानहरूको जानकारी दिने आदि विषयको सुचना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत समुदायमा उपलब्ध गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई उत्प्रेरणा गर्न यो बैठकको व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत संभावित बन्ध्याकरण सेवाग्राही पहिचान गर्न र सेवा सूचनाको पहुँच सजिलै ग्रामीण भेगमा पुग्ने विश्वास लिईएको छ । जसबाट बन्ध्याकरण सेवा ग्राहीहरूको संख्यामा वृद्धि हुनेछ । यो बैठक क्याम्प सञ्चालन हुनु पूर्व ७ देखि १५ दिन अघि गर्नुपर्दछ । यो बैठकमा क्याम्प सञ्चालन हुने संस्थाको वरिपरिको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्दछ । गा.वि.स.का महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्दछ । यो कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ ।

उद्देश्य

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ले बन्ध्याकरण गर्न चाहाने समुदायका सेवाग्राहि पहिचान गरी उनीहरूलाई बन्ध्याकरण घुम्ती शिविरवारे जानकारी गराई सेवा बन्ध्याकरण गर्न चाहाने समुदायका सेवाग्राही लाई सेवा पुर्याउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया विधि र बजेट

प्रशिक्षक : यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि ३ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्छ । प्रशिक्षकको रुपमा जि.जन/स्वास्थ्य प्रमुख, परिवार नियोजन सुपरभाईजर, पब्लिक हेल्थ नर्स/सुपरभाईजर/स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू रहन सक्नेछन् । जिल्लामा व. /जनस्वास्थ्य अधिकृत भएमा १ जना प्रशिक्षक थप गर्नु पर्नेछ ।

सहभागी : बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन हुने गा.वि.स.काम.स्वा.स्व.सेविकाहरू तथा Catchment area मध्ये अन्य गा.वि.स.का FCHV हरु र स्वास्थ्यकर्मी ।

अबधि : यो कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ ।

समूह : यो कार्यक्रम प्राप्त बजेटको परिधिमा रही आवश्यकतानुसार घुम्ती शिविर सञ्चालन हुने स्थान मध्येमा सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

क्रियाकलाप

एक दिनको क्रियाकलाप सञ्चालनको कार्य तालिका तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । कार्यक्रम समाप्त भएपछि सो को प्रतिवेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

यस कार्यक्रमको DFID श्रोतमा एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिएको छ । यो रकम निम्नानुसार बाँडफाँड गरी जिल्ला स्तरबाटै स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

बजेटको ब्यबस्था

प्रति व्याच सहभागीहरु		
क्र.सं.	बिबरण	जना
१	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु र म.स्वा.स्व.सेविका	४१
२	प्रशिक्षक	३
३	कार्यालय सहयोगी	१
३	हल भाडा (रु. १,०००)	

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नको लागि एकीकृत रुपमा केन्द्र तथा क्षेत्रबाट गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गरेपछि प्रगति प्रतिवेदन अभिलेखको रुपमा राख्नु पर्ने छ । सञ्चालनको रिपोर्ट सम्बन्धीत संस्था र जिल्लामा छुट्टै अभिलेखको रुपमा राखि प्रगति प्रतिवेदन क्षेत्र वा केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।

४७) स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण

भूमिका

प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको एउटा स्वास्थ्य आमा समूह हुनु पर्दछ र प्रत्येक महिना स्वास्थ्य आमा समूहको नियमित बैठक बसी स्वास्थ्य सम्बन्धी छलफलहरु गर्ने गरीन्छ । हाल सम्पूर्ण स्वास्थ्य आमा समूहका बैठकहरु नियमित रुपमा सञ्चालन नभएको साथै बैठक बसे पनि स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुमा गहन छलफल नहुने भएकोले जिल्लामा रहेका यस्ता क्रियाशील नभएका स्वास्थ्य आमा समूहलाई सुदृढीकरण/पुनर्जागरण गर्नको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट दिईएको लक्ष्य अनुरूप स्वास्थ्य आमा समूह पहिचान एवं पुनर्जागरण मार्फत समुदाय तथा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने अभिप्रायले आ.ब. २०६७/६८ देखि यो कार्यक्रम मोरङ, सप्तरी, धादिङ्ग, सिन्धुली, रुपन्देही, तनहुँ, बर्दिया, सल्यान, सुर्खेत र डोटी जिल्लामा शुरुवात गरिएको

थियो । सोही क्रमलाई निरन्तरता दिदै आ.ब. २०६८/६९ मा यसलाई ७५ जिल्लामा सञ्चालन गरिएको थियो । यस आ.ब.मा निम्नानुसारका जिल्लाहरुमा कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्यहरु

१. सुषुप्त अवस्थामा रहेका स्वास्थ्य आमा समूहलाई पुनर्जागरण गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य आमा समूहलाई एक अर्का प्रति उत्तरदायी बनाउने ।
२. आमा समूह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको भूमिका बारेमा जानकारी गराउने ।
३. स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गरी समाधानका उपायहरु अबलमन गर्ने ।

जिल्ला

यस आ.ब. २०७३/७४ मा यो कार्यक्रम ताप्लेजुङ्ग, ईलाम, भ्र्पापा, मोरङ्ग, सुनसरी, तेह्रथुम, भोजपुर, ओखलढुंगा, खोटाङ्ग, सिराहा, धनुषा, सर्लाही, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, काभ्रे, नुवाकोट, मकवानपुर, रौतहट, बारा, पर्सा, गोर्खा, लमजुङ्ग, तनहुँ, स्याङ्गजा, कास्की, म्याग्दी, पर्वत, बाग्लुङ्ग, गुल्मी, पाल्पा, नवलपरासी, रुपन्देही, कपिलवस्तु, कैलाली, कञ्चनपुर र दार्चुला जिल्लाहरुमा रहेको छ । यस आ.ब. मा उल्लेख नभएका जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम चरणबद्ध रुपमा विगतका आ.ब. हरुमा सञ्चालन गरी समेटि सकिएको छ ।

लक्षित समूह

स्वास्थ्य आमा समूह

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

जिल्लाले नै जुन/जुन म.स्वा.स्व.से. को स्वास्थ्य आमा समूहलाई पुर्नजागरण गर्न बाँकी रहेको र पुर्नजागरण गर्न आवश्यक रहेको छ सो को पहिचान गर्ने तथा पुर्नगठन गर्न स्थानीय स्वास्थ्य संस्था परिचालन गरी पुर्नजागरण परिचयात्मक गोष्ठी सञ्चालन गर्नु पर्दछ । सो गोष्ठी सञ्चालन गर्दा म.स्वा.स्व.से.ले आफ्नो स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरुमा नयाँ गर्भवतीहरु, सुत्केरी आमाहरु, नवविवाहित महिला, ५ वर्ष मुनिका बच्चाका आमाहरु, किशोरीहरु र पहुँच कम भएका आमाहरुलाई प्राथमिकता दिई अनिवार्य रुपमा समावेश गरी २०६७ को रणनीति अनुसार कम्तीमा हिमालमा ११ जना, पहाडमा १५ जना, र तराईमा २१ जना सदस्यको सक्रिय स्वास्थ्य आमा समूह बनाउनु पर्नेछ । उपरोक्त कार्यको लागि तल दिईएको नर्म्सको आधारमा उपलब्ध बजेट अनुरूप स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरु, म.स्वा.स्व.सेविका समेतको सहभागितामा गा.वि.स. स्तरमा नै आवश्यक स्वास्थ्य आमा समूहको पहिचान गराई सम्बन्धीत वार्डमा नै अनिवार्य पुर्नजागरण गोष्ठी सञ्चालन गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट उपलब्ध गराएको स्वास्थ्य आमा समूहको पुर्नजागरण निर्देशिका अनुरूप बैठक रजिष्टर तथा फ्लिप चार्ट अनुसार अनिवार्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । पुनर्जागरण गरिएको स्वास्थ्य आमा समूहको प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक रजिष्टर वितरण तथा भरेर राख्नु पर्छ र सो

को प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। यस कार्यको लागि यू.एस.ए.आई.डी. को श्रोतमा एकमुष्ट जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा रकम विनियोजन गरिएको छ।

बजेटको व्यवस्था (प्रति समूह)

क्र.स.	विवरण	जम्मा
१	खाजा प्रति समूह	रु २,०००
२	परिचयात्मक गोष्ठीको सञ्चालन को लागि यातायात खर्च (स्वयंसेविका, अ.हे.ब., अ.न.मी., हे.अ. (रु. ४०० को दरले)	रु. १,६००
३	जिल्लाबाट अनुगमन, सुपरिवेक्षण*	रु. १,०००

जम्मा प्रति समूह रु. ४,६००/-

नोट: *जिल्लाबाट अनुगमन, सुपरिवेक्षणमा रहेको रकम जिल्लामा कार्यरत यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति (Focal Person) ले स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण कार्यक्रम सुपरीवेक्षणगरे वापत मात्र खर्च गर्न पाउने छ। पुनर्जागरण गरिएको प्रत्येक स्वास्थ्य आमा समूहको प्रतिवेदन compile गरी एकमुष्ट प्रतिवेदन जिल्लाले तयार गर्नु पर्नेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

उक्त कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाले सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निम्नानुसारको विवरण संकलन गरी, प्रतिवेदन compile गरी केन्द्र, क्षेत्रमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

प्रतिवेदनको ढाँचा

क्र.सं.	पुनर्जागरण गरिएको गा.वि.स. को नाम	पुनर्जागरण गरिएको वडा नं.	पुनर्जागरण गरिएको म.स्वा.स्व.से. को नाम	पुनर्जागरण गरिएको स्वास्थ्य आमा समूहको संख्या	कैफियत

४८) गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन यातायात खर्च

भूमिका

नेपाल सरकारले प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई ग्रामीणस्तरमा पुऱ्याउनको लागि गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन विगतका वर्षहरु देखि नै गरीरहेको छ। यस क्लिनिकबाट परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवाहरु प्रदान गर्ने गरिएको छ।

उद्देश्य

परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवाहरु ग्रामीण स्तरमा सहज रुपमा उपलब्ध गराउन ।

जिल्लाहरु

७३ जिल्लाहरु (काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्ला बाहेक)

लक्षित समूह

गाउँघर क्लिनिकले समेटेको क्षेत्रमा बसोवास गर्ने जनसंख्या

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

यस आ.व. २०७३/७४ मा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन को लागि केही रकम विनियोजन गरिएको छ । उक्त कार्यक्रम वापत रकम खर्च गर्न गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरे वापत फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीहरुका लागि उक्त रकमको व्यवस्था गरिएको छ । गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरे वापत फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीलाई १ दिनमा १ जनालाई बढीमा रु. ४००१- को दरले यातायात खर्च वापत भुक्तानी गर्न सकिने छ । गाउँघर क्लिनिकको संख्या कर्मचारीको उपलब्धता हेरी जिल्लाबाटै बजेट बाँडफाड गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

यस कार्यको लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट बजेट विनियोजित गरिएको छ । कार्य सम्पादन भए पछि तपसिल बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन जिल्लामा बुझाउनु पर्नेछ । जिल्लाले रकम भुक्तानी गर्दा निम्नानुसारको ढाँचामा प्रतिवेदन अनिवार्य बुझाएको हुनु पर्ने छ । साथै यस आ.व. २०७३/७४ मा फिल्ड भत्ता नपाउने तर गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सञ्चालन गर्ने अ.हे.ब., अ.न.मी. सम्बन्धीत जिल्लामा कति छन् ? सो को यकिन विवरण यस महाशाखालाई उपलब्ध गराईएमा आगामी आ.व. २०७४/७५ मा यकिन संख्याको आधारमा बजेट विनियोजन गरिनेछ ।

प्रतिवेदनको ढाँचा

क्लिनिक सञ्चालन गर्ने कर्मचारीको नाम:

पद:

कार्यरत संस्थाको नाम:

मिति:

क्र.सं.	सेवा दिएको स्थान	सेवा प्रदान गरेको विवरण							
		डिपो	पिल्स	प्राथमिक उपचार	गर्भवती जाँच	प्रसुती जाँच	नवजात शिशु जाँच	पोषण	अन्य

४९) PHC/ORC क्लिनिकको सुदृढीकरण

भूमिका

नेपाल सरकारले प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई ग्रामीण स्तरमा पुऱ्याउनको लागि गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन विगतका वर्षहरु देखि नै गरीरहेको छ । यस क्लिनिकबाट परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजातशिशु सम्बन्धी सेवाहरु प्रदान गर्ने गरिएको छ । यस क्लिनिकलाई सुचारु रूपले सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय समुदायलाई परिचालन गर्ने तथा आवश्यक सामग्रीहरुको आपूर्ति सहज ढंगले गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो । यस कार्यक्रमले गाँउघर क्लिनिकमा सामान्य उपकरण तथा साधनको कमी नहुने अपेक्षा गरिएको छ ।

उद्देश्य

गाँउघर क्लिनिकबाट परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु, खोप, स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी सेवाहरु ग्रामीण स्तरमा सहज रूपमा उपलब्ध गराउन ।

जिल्लाहरु

५ जिल्लाहरु (तेह्रथुम, पर्वत, बर्दिया, मुगु र दार्चुला)

लक्षित समूह

गाउघर क्लिनिकले समेटेको क्षेत्रमा बसोवास गर्ने जनसंख्या

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस आ.व. २०७३/७४ मा तेह्रथुम, पर्वत, बर्दिया, मुगु र दार्चुला जिल्लाहरुका गाँउघर क्लिनिकलाई सुदृढीकरण गर्नको लागि यो कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारको श्रोतबाट रकम विनियोजन गरिएको छ । उक्त कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्लाले आ-आफ्नो गाउघर क्लिनिकलाई सुदृढीकरण गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार स्थानीय समुदायसँग छलफल/अन्तक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरी स्थानीय श्रोत, सहयोग, सहभागिता जुटाउनुका साथै क्लिनिकलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न तथा गाउघर क्लिनिकको लागि आवश्यक सामग्रीहरु नेपाल सरकारको आर्थिक परिधि भित्र रही अनुसूची (१४) अनुसारको सामग्री व्यवस्थापन गर्न उक्त रकमको व्यवस्था गरिएको छ । निशुल्क कार्यक्रम अन्तर्गत औषधी उपकरण उपलब्ध नहुने आवश्यक सामग्रीहरु मात्र खरीद गर्नु पर्नेछ । खरीद गर्नु पर्ने सामग्रीहरुको लागत अनुमान तयार गरी नेपाल सरकारको खरीद नियमावली भित्र रही आवश्यक प्रक्रिया पुरा गरी खर्च गर्नु पर्नेछ । सामग्री खरीद गर्नु भन्दा अगावै Rapid Assessment गरी मात्र सामग्रीहरु भए नभएको एकिन गर्नु पर्नेछ । सामग्रीहरुको दोहोरो मौज्दात नरहोस भनी यथेष्ट ध्यान पुऱ्याई सेवा सञ्चालन मा सहयोग पुग्ने हिसावले आवश्यकताको आधारमा मात्र सामग्रीहरु खरीद गर्नु पर्नेछ । गाँउघर

क्लिनिक संचालनको लागि उपलब्ध गराईएको रकम स्पष्ट रूपमा क्रियाकलाप सहित बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट निर्णय गराई नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खर्च गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

यस कार्यको लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट बजेट विनियोजित गरिएको छ । कार्य सम्पादन भए पछि जिल्लाले खरीद भएको तथा दाखिला रिपोर्ट क्षेत्र तथा यस महाशाखालाई अनिवार्य रूपमा बुझाउनु पर्नेछ ।

५०) म स्वा से हरुलाई पोशाक भत्ता

भूमिका

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले देशभरकै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरूपता ल्याउनको लागि परिमार्जित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति - २०६७ मा पोशाकको नमूना निर्धारण गरेको छ ।

उद्देश्य

नेपालभर कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पहिचानमा एकरूपता ल्याउने ।

जिल्ला

यो कार्यक्रम ७३ जिल्लामा (काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्ला बाहेक) रहेको छ ।

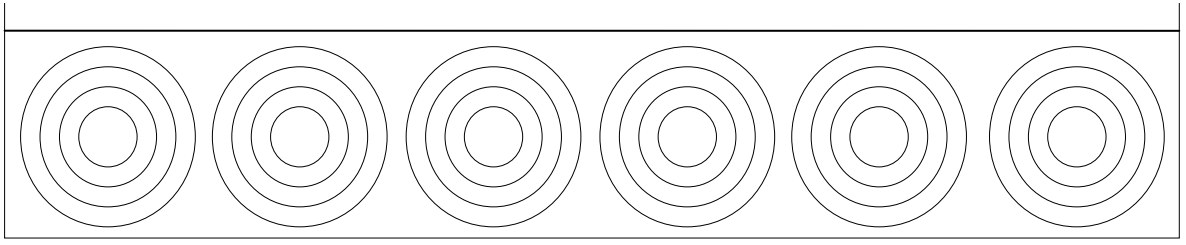
लक्षित समूह

यस कार्यक्रमका लक्षित समूह गा.वि.स. मा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू हुन् ।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

नेपाल सरकारले प्रोत्साहन स्वरूप पोशाक भत्ता आ.ब. २०६६/६७ देखि जनही रु. ३,०००/- र त्यसपछि क्रमशः बढाउदै गत आ.ब. मा जनही रु. ५,०००/-, आ.ब. २०७२/७३ मा रु. १,०००/- थप गरी जनही रु. ६,०००/- प्रदान गरीरहेको छ । सोही कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिदै चालु आ.ब. २०७३/७४ मा रु. १,५००/- थप गरी जनही रु. ७,५००/- को दरले पोशाक भत्ता प्रदान गर्नको लागि आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको श्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ । उपरोक्त रकम प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार एकमुष्ट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई पोशाक भत्ताको रकमै बुझाई भर्पाई गराउनु पर्नेछ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले निम्नानुसारको नमूनाको साडी खरीद गर्नुपर्नेछ र कार्यक्रममा सहभागी हुदा अनिवार्य रूपमा नमूना अनुसारको साडी तथा परिचय पत्रका साथ पहिचान भल्काउने गरी उपस्थित हुनु पर्नेछ । साथै आ.ब. २०७१/७२ मा नगरपालिका घोषणा भएका काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्ला बाहेक अन्य जिल्लाहरूको नगरपालिकामा परिणत भएका गा.वि.स. हरुका शहरी म.स्वा.स्व.से. हरुको लागि पनि पोशाक भत्ताको लागि आवश्यक बजेट यसैमा भएकोले शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका जिम्मेवार व्यक्ति (फोकल पर्सन) सँग समन्वय गरी दोहोरो नहुने गरी रकम वितरण गर्नु पर्नेछ ।

साडीको किनाराको नमूना



साडीको किनारामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीकाको लोगो भल्काउने आकासे निलो किनारमा सेतो ४ ओटा गोलो घेरा

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

जिल्लाहरुले हरेक स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पोशाक भत्ता रकम बुझाए बापत निम्नानुसारको भर्पाइ अनिवार्य रुपमा गराउनु पर्दछ ।

गा.वि.स. को नाम :

क्र.सं.	म.स्वा.स्व.से. को नाम	म.स्वा.स्व.से. को परिचय पत्र नं.	म.स्वा.स्व.से.ले पोशाक भत्ता वापत बुझेको जम्मा रकम	रकम बुझेको हस्ताक्षर

जिल्लाले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई पोशाक भत्ता वापत बुझाए पछि निम्नानुसारको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा क्षेत्रमा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।

क्र.सं.	जिल्लाको नाम	गा.वि.स. / न.पा. को नाम	वडा नं	म.स्वा.स्व.से. को नाम	कैफियत

५१) म स्वा से अर्धवार्षिक समीक्षा बैठक (७५ जिल्ला)

भूमिका

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरु बारे छलफल गर्नको लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ । यस समिक्षा बैठकमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका नयाँ नयाँ कार्यक्रम तथा समिक्षाहरुको बारेमा जानकारी गराईने छ ।

उद्देश्य

प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बारे छलफल, वडा रजिष्टर अद्यावधिक भए/नभएको बारे जानकारी तथा आगामी कार्यक्रम बारे कार्ययोजना तय गर्ने ।

जिल्ला

नेपाल सरकार	ताप्लेजुङ्ग, पाँचथर, ईलाम, भ्पापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनकुटा, तेह्रथुम, संखुवासभा,
-------------	---

श्रोत	भोजपुर, सोलुखुम्बु, ओखलढुंगा, खोटाङ्ग, उदयपुर, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ्ग, नुवाकोट, ललितपुर, काभ्रे, मकवानपुर, रौतहट, बारा, पर्सा, चितवन, नवलपरासी, रुपन्देही, पाल्पा, गुल्मी, स्याङ्गजा, तनहुँ, गोर्खा, मनाङ्ग, लमजुङ्ग, कास्की, पर्वत, बाग्लुङ्ग, मुस्ताङ्ग, म्याग्दी, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, कैलाली, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ्ग, दार्चुला, बैतडी, डडेल्धुरा, र कञ्चनपुर
यू.एस.आई.डी श्रोत	कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, जुम्ला, कालीकोट, रुकुम, रोल्पा, प्यूठान, दाङ्ग, सल्यान, बाँके, बर्दिया, सुर्खेत, जाजरकोट र दैलेखमा

लक्षित समूह

यस कार्यक्रमका लक्षित समूह म.स्वा.स्व.से. हरु हुनेछन् ।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

म.स्वा.स्व.से. को समिक्षा बैठक यस आ.ब. २०७३/७४ मा २ पटक २ दिन (६/६ महिनामा) गर्ने प्रावधान रहेको छ । पहिलो अर्धवार्षिकमा २ दिन र दोश्रो अर्ध वार्षिकमा २ दिन समिक्षा गर्नुपर्छ । उक्त समिक्षा बैठक हरेक गा.वि.स. मा पौष र असार महिनामा गर्नुपर्छ । यस गोष्ठीमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले सहजकर्ता र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका अ.हे.ब. र अ.न.मी. ले सहसहजकर्ता भई समिक्षा बैठक सम्पन्न गर्नुपर्छ । यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरु सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

१. स्वयंसेविकाहरुले रजिष्टरमा रेकर्ड भरे नभएको एकिकन गरी अध्यावधिक गर्न मद्दत गर्ने,
२. स्वयं सेविका रजिष्टरमा गर्भवती महिला, मातृ मृत्यु, नवजातशिशु मृत्यु, सहितको विवरण अध्यावधिक गर्न सहयोग गर्ने,
३. प.नि. साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनिहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने।
४. लामो जन्मान्तरको लागि IUCD र Implant लगाउन चाहने महिलाहरुलाई नजिकको सेवा उपलब्ध भएको संस्थामा प्रेषण गर्ने ।
५. स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरुको लगत संकलन गर्ने ।
६. स्वयंसेविकाहरुले सञ्चालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरु, उनीहरुका समस्या तथा सो को समाधानका बारेमा छलफल गर्ने,
७. स्वयंसेविकाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु संकलन गर्ने
८. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो गा.वि.स.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको व्यक्तिगत विवरण अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक गरी प्रतिवेदन गर्नु पर्छ ।
९. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषबारे अनिवार्य छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने ।

१०. स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण कार्यक्रम भएका जिल्लाहरूले पुनर्जागरण गरिएको प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको स्वास्थ्य आमा समूह बैठक रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने ।

११. स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका नयाँ रोग, समस्या तथा समाधानका उपायहरूबारे छलफल चलाउने।

१२. प्रतिदिन कम्तीमा ५ घण्टाको समयतालिका बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गनुपर्ने छ ।

उपरोक्त कार्यक्रमको लागि नेपाल सरकार श्रोतअन्तर्गत ६१ जिल्लाहरूमा तथा यू.एस.आई.डी.को श्रोत अन्तर्गत १४ जिल्लाहरूमा एकमुष्ट बजेट विनियोजन गरिएकोले उक्त रकमबाट निम्न नमस्को आधारमा जिल्लाबाटै रकम वाडफांड एवं स्विकृत गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । साथै आ.ब. २०७१/७२ मा नगरपालिका घोषणा भएका काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्ला बाहेक अन्य जिल्लाहरूको नगरपालिकामा परिणत भएको गा.वि.स. हरूका शहरी म.स्वा.स्व.से. हरूको लागि समिक्षा गर्न आवश्यक बजेट समेत यसैमा भएकोले शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका जिम्मेवार व्यक्ति (फोकल पर्सन) सँग समन्वय गरी दोहोरो खर्च नहुने गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा बजेट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

बजेटको व्यवस्था (प्रति समूह)

विवरण	संख्या	दिन	पटक
१. सहजकर्ता (स्वा.सं. प्रमुख, अ.हे.ब., अ.न.मी.)	३	२	२
२. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यातायात खर्च (प्रतिव्यक्ति रु. ४००/- का दरले)	गा.वि.स. अनुसार	२	२
३. कार्यालय सहयोगी	१	२	२
४. स्टेशनरी म.स्वा.स्व.से. हरूलाई मात्र		१	२
५. खाजा (प्रति व्यक्ति रु. १५०/- को दरले)		२	२
६. विविध (तालिम सामग्री)		५००	२
७. रिभ्यू मिटिङ्ग सुपरीवेक्षण(प्रति जिल्ला)		४०,०००	
८. तालिम सामग्री ढुवानी		१०००	१

नोट: जनसंख्याको आधारमा रहेको म.स्वा.स्व.से. संख्याको आधारमा रही सहजकर्ता निर्धारण गर्ने साथै सुपरिवेक्षणमा रहेको रकम जिल्लामा कार्यरत यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति (Focal Person) ले म.स्वा.स्व.से. समिक्षा बैठक सुपरीवेक्षणगरे वापत मात्र खर्च गर्न पाउने छ । सुपरिवेक्षणको चेकलिष्ट अनिवार्य राख्नु पर्नेछ ।

निम्नानुसारले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यक्तिगत विवरण अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ

SN	FCHV ID Card No.	Sur Name	First/Middle Name	Ethnic Group	Ward no.	Year of Birth	Education level	FCHV Started Year	Basic training year	Other Trainings Taken					Activity Involved in	मोबाइल नं. वा सम्पर्क फोन नं.
										Refresher	CB-IMCI	MI	CB-MNC	ARI		

गा.वि.स. स्तरीय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषको स्थिति

क.सं.	गा.वि.स. को नाम	बैङ्क/वित्तिय संस्थाको नाम	चलती/बचत/मुदती खाता	खाता नं.	अध्यक्षको नाम: स.सचिवको नाम:	अध्यक्षको नाम: स.सचिवको नाम:	अध्यक्षको नाम: स.सचिवको नाम:	अध्यक्षको नाम: स.सचिवको नाम:	हाल सम्मको जम्मा रकम
		सुपरी							

नोट: प्रत्येक आ.ब. मा जिल्ला तथा गा.वि.स. स्तरीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको लेखा परीक्षण अनिवार्य रुपमा गराउनु पर्नेछ ।

५२) म स्वा से हरुलाई दीर्घकालीन सेवाका लागि सम्मानजनक बिदाई (जना)

भूमिका

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको निःस्वार्थ योगदानको कदर गर्ने अभिप्रायले नेपाल सरकारले आ.ब. २०७१/७२ देखि महिला राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ मा उल्लेख गरीए अनुसार स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका लाई सम्मानजनक बिदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले समुदायमा पुऱ्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यभार नयाँ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्न ।

लक्षित समूह

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

जिल्ला

७३ जिल्ला (काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्ला बाहेक)

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा ६० वर्ष उमेर पुगेका, शारिरीक/मानसिक रुपमा अशक्त महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक बिदाई गर्न सक्नेछ । उक्त कार्य गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई एकमुष्ट रु. १० हजार दिन बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो रकम बिदाइ लिने म.स्वा.स्व.से. लाई प्रमाणपत्र सहित विशेष समारोह गरी उपलब्ध गराउनु पर्दछ । साथै जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय श्रोत जुटाई बिदाई लिनु भएकी म.स्वा.स्व.से. लाई थप सम्मानको व्यवस्था गर्न सक्नेछन् । यस कार्यक्रमको लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा रकम विनियोजन गरिएको छ ।

यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले राख्नु पर्ने विवरणहरु:

- बिदाई भएकी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचयपत्र नं. सहितको विवरणको अभिलेख ।
- स्वास्थ्य आमा समूहले छानेका नयाँ म.स्वा.स्व.से. र नीजको पूर्ण विवरण ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

प्रत्येक जिल्लाले आ-आफ्नो जिल्लामा कति जना बिदाई भए भन्ने बारे जानकारी यथासक्य छिटोनिम्नानुसारको विवरण परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा क्षेत्रमा बुझाउनु पर्नेछ ।

क्र.सं.	विदाई भएकी महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम	विदाई हुँदाको उमेर	परिचय पत्र नं.	गा.वि.स.	वडा नं.	स्वयं सेविका भइ कार्य गरेको अवधि	सम्मानजनक विदाई गरेको मिति	विदाई गर्नाको कारण	नयाँ म.स्वा. स्व. से. को नाम

नोटः

- नयाँ म.स्वा.स्व.से. छनोट गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको २०६७ को रणनीति तथा अन्तरिम योजना अनुरूप छानेको हुनुपर्छ ।
- जिल्लाले परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले उल्लेख गरेको आ.ब. २०७२/०७३ को म.स्वा.स्व.से. कार्यक्रममा उल्लेख गरेको संख्यामा नबढाई विदाई भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा नयाँ म.स्वा.स्व.से. को व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
- विदाई हुने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको प्रत्येक वर्ष फागुन महिना भन्दा पहिले संख्या एकिन गरी जिल्लाले परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ, ताकि विदाई हुने म.स्वा. सेको लागि रकम बिनियोजन गर्न सकियोस् ।

५३) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने

भूमिका

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले देशभरकै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको निस्वार्थ योगदानको सम्मान र कदर स्वरुप हरेक वर्ष डिसेम्बर ५ अर्थात अन्तर्राष्ट्रिय स्वयंसेवक दिवशका दिन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने गरेको छ ।

उद्देश्य

नेपालभरी कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सम्मान गर्ने तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस मनाउने ।

जिल्ला

यो कार्यक्रम ७३ जिल्लामा (काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्ला बाहेक) रहेको छ ।

लक्षित समूह

यस कार्यक्रमका लक्षित समूह गा.वि.स. मा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु हुन् ।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

यस आ.व. २०७३/७४ मा १३ औँ राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस अन्तर्राष्ट्रिय स्वयंसेवक दिवस (International Volunteer's Day) कै दिन डिसेम्बर ५ तारिख, २०१६ अर्थात २०७३ मंसिर २० गते सोमवारको दिन मनाउने कार्यक्रम राखिएको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवसको नाराको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा समन्वय गर्नुपर्ने छ । उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट प्रति गा.वि.स. रु. ३,१६७- को दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्थानीय निकाय, सरोकारवाला संघ संस्थाहरूसँग समन्वयका गर्नुका साथसाथै थप आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग समेत लिई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सम्मान र पुरस्कृत गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्न हुन समेत जानकारी गरीन्छ । सम्मान र पुरस्कृत कसरी गर्ने भन्ने स्थानीय तहमै निर्धारण गर्नुपर्ने छ । यसमा विनियोजन गरिएको बजेट जिल्लाले बाँडफाँड गर्नुका साथै स्वीकृत गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउन प्रयोग गर्नेछन् ।

कार्यक्रम सम्पन्न गरेको २ हप्ता भित्रमा क्षेत्र तथा केन्द्रमा प्रतिवेदनसँगै निम्नानुसारको विवरण अनिवार्य रुपमा तयार गरी पठाउनु पर्दछ ।

क्र.सं.	परिचयपत्र नं.	नाम थर	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं	गा.वि.स./नगरपालिका	पुरस्कृत रकम

५४) जिल्लाहरुमा AFS सेन्टरहरुको सेवा संचालन तथा निरन्तरता/ किशोर किशोरी कार्यक्रमको संचालन (Menstrual Hygiene)

भूमिका

यस आ.व.मा तय गरिएका विभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नका लागि निर्देशिकाले प्रदान गरेका निर्देशन एवं प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम जिल्लाबाटै बाडुँफाड एवं स्वीकृती गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्लाको प.नि.सु. जिम्मेवार भई प.हे.न. संगको सहकार्यमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख एवं जनस्वास्थ्य अधिकृतको निर्देशन अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

सेवाको बिस्तार तथा सुदृढीकरण

जिल्लाहरुमा AFS सेन्टरहरुको सेवाको बिस्तार तथा सुदृढीकरण गर्नको लागि आर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बिस्तार गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिने कार्यक्रम राखिएको छ ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

१. ASRH कार्यक्रमलाई जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिस्तार गर्ने ।
२. ASRHकार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई सेवाको गुणस्तर बढाउने ।

लक्षित समुह

सबै किशोर किशोरीहरु

बजेटश्रोत :

- नेपाल सरकार
- युनिसेफ
- सेभ द चिल्ड्रेन(सोभै भुक्तानी)

यस आ. व. २०७३/७४ मा कार्यक्रम लागु हुने जिल्लाहरु

यूनिसेफ श्रोतबाट ३ जिल्लामा (सप्तरी-५, धनुषा-५, रौतहट-५) जम्मा १५ वटा स्वास्थ्य संस्थामा ।

सेभ द चिल्ड्रेन श्रोत: नयां बिस्तार गर्ने सप्तरी जिल्लामा १० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ।

बजेट कार्यक्रम प्रक्रिया: ASRH सेवा कार्यक्रमलाई जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिस्तारगर्नका लागि निम्न बमोजिम १ देखि ८ सम्मका क्रियाकलापहरु सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । सो सम्पन्न गर्न अगाडि केन्द्र स्तरमा यस अघि ASRH अभिमुखीकरण नलिएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरु लाई दुई दिने ASRHअभिमुखीकरण गरिने छ ।

क्रियाकलाप नं. १ जिल्ला स्तरीय ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण

यसै अभिमुखीकरण गोष्ठीमा छलफल गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा बिस्तार गर्न सबैको सहमतिमा स्वास्थ्य संस्था छनौटका आधारहरुलाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य संस्था छनौट गरिने छ । यो कार्यक्रमलाई निम्नानुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

अवधि: १ दिन

स्थान: जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तालिम कक्ष

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखीकरणमा सहभागी भएका सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय/केन्द्रका अधिकृत प्रतिनीधि, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत तथा अन्य तालिम प्राप्त कर्मचारी समेत गरि जम्मा ४ जना

सहभागी:

जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिती (Reproductive Health Coordination Committee)का पदाधिकारीहरुतथा अन्य स्थानीय सरोकारवालाहरु र पत्रकार - १५ जना, किशोर किशोरीहरु - ६ जना, स्थानीय शिक्षक शिक्षिकाहरु - २ जना, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरीवेक्षकहरु तथा मातृशिशु क्लिनिकका एवं IFPSC का सेवा प्रदायकहरु -७ जना, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रशासनिक कर्मचारीहरु- २ जना

बजेट व्यवस्था:

प्रति स्वास्थ्य संस्था रु ३,०००/- का दरले जम्मा हुन आउने रकम जिल्ला स्तरीय ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरणको लागि खर्च गर्नुपर्नेछ । यस निर्देशिकामा ब्यवस्था गरिएको दरमा आधारित भई खर्चको अनुमानित बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्नुपर्ने छ ।

क्रियाकलाप २: ASRH कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने

ASRH कार्यक्रम लागु गर्नको लागि माथि उल्लेखित जिल्लामा प्रत्येक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले गत वर्षहरुमा सञ्चालन भै सकेको स्वास्थ्य संस्थाहरु बाहेक अन्य सम्पूर्ण संस्थाहरुमा यो कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ । यसरी स्वास्थ्य संस्थाहरु छनौट गर्दा जिल्ला अस्पताल अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका Integrated Family Planning Service Center अथवा MCH क्लिनिकलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।

क्रियाकलाप नं. ३ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण

यो क्रियाकलाप किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्न छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्यक्रम सम्बन्धी ज्ञान, धारणा तथा सीप अभिवृद्धि गर्ने अभिप्रायले राखिएको हो । यो कार्यक्रमलाई निम्नानुसार २ समूहमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

अबधि: २ दिन

स्थान: जिल्ला स्वास्थ्य जन स्वास्थ्य कार्यालय तालिम कक्ष

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखीकरणमा सहभागी भएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र बरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक/अधिकृत लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु समेत गरी जम्मा ४ जना

सहभागी:

मातृ शिशु तथा क्लिनिक तथा **IFPSC** बाट (३ जना - क्लिनिक प्रमुख, स्टाफ नर्स, अहेब वा अनमी),लेखा/प्रशासन कर्मचारी - १ जना, छनौटमा परेका प्रा.स्वा.के./हे.पो. बाट - १३ स्वा.सं.×३ जम्मा ३९ जना - (मे अ./हे.पो. प्रमुख/स्टाफ नर्स/हे.अ./अहेब/अनमी)

स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सहभागी बोलाउदा सकेसम्म महिला र पुरुष दुवै स्वास्थ्य कर्मीहरुको सहभागिता सुनिश्चित गर्नु पर्छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन समुहगत रुपमा गर्नु पर्नेछ । अधिकतम २ समुहमा सञ्चालन गर्न सकिने गरि बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

बजेट व्यवस्था:

यस निर्देशिकामा दिइएको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम प्रति स्वास्थ्य संस्था रु १०,०००/- का दरले जम्मा हुन आउने रकम स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण खर्च गर्ने गरि प्रस्ताव गरिएको छ ।

क्रियाकलाप नं. ४ समुदाय स्तरीय ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण

किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्न छनौटमा परेका गा.वि.स.का समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिबाट यस कार्यक्रमलाई लागू गर्न सहज वातावरण बनाउने अभिप्रायले यो क्रियाकलाप राखिएको हो । यो कार्यक्रमलाई निम्नानुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

अबधि: १दिन

स्थान: किशोर किशोरहीरुको मैत्री कार्यक्रम लागू गर्नको लागि छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्था वा पायक पर्ने अन्य स्थान

प्रशिक्षक: जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधी - १ जना, किशोर किशोरहीरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको केन्द्रिय स्तरको अभिमुखीकरणमा सहभागी भएका गैर सरकारी संस्थाका प्रतिनिधी - १ जना,सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख - १ जना, जिल्लास्तरीय २ दिने अभिमुखीकरण गोष्ठीमा सहभागी भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको स्टाफ नर्स वा अ. न. मी. मध्ये - १ जना (स्थानिय प्रशिक्षकलाई प्राथमिकता दीनु पर्ने)

सहभागी: स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितीका पदाधिकारीहरु तथा स्थानीय सरोकारवालाहरु - ९ जना, किशोर किशोरीहरु - ५ जना, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका - ९ जना, स्थानीय शिक्षक शिक्षिकाहरु - २ जना, स्थानीय समाजसेवी तथा प्रभावशाली व्यक्तिहरु - ३ जना, स्थानीय गैर सरकारी तथा सामुदायिक संघसंस्थाका प्रतिनिधीहरु - ३ जना, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सबै कर्मचारीहरु

बजेट व्यवस्था:

एकमूष्ठ विनियोजन गरिएको रकम मध्येबाट कम्तिमा ३५ जना सहभागीहरुलाई मध्यनजर गरी सोहि अनुरूप बजेट व्यवस्था गरिएको छ । यस निर्देशिकामा दिईएको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम प्रति स्वास्थ्य संस्था रु १७,०००/- का दरले समुदाय स्तरीय ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरणको लागि स्वास्थ्य संस्थाले खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने छ । जिल्ला तथा गैर सरकारी संस्थाबाट खटिने श्रोत व्यक्तिका लागि भत्ताको व्यवस्था गरिएको छैन । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका बाहेक अन्य सहभागीहरुका लागि पनि भत्ता र यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको छैन । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका बाहेक अन्य सहभागीहरुको लागि खाजा भत्तामात्र व्यवस्था गरिएको छ ।

क्रियाकलाप नं. ५ किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना तथा सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाको स्तर वृद्धि सम्बन्धि क्रियाकलापहरु

क) स्वास्थ्य संस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना

नेपालमा ASRH सम्बन्धि गरिएका विभिन्न सर्वेक्षण तथा अध्ययनहरुले देखाए अनुसार सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोरकिशोरी तथा युवाहरु नआउनुको प्रमुख कारण हाम्रो स्वास्थ्य संस्थाहरु उनीहरुको लागि मैत्री नहुनु हो । यसै तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै ASRH कार्यक्रम लागु गर्नको लागि छनौट गरिएका प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नुको लागि प्रति स्वास्थ्य संस्था रु ४०,०००/- बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । तसर्थ किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्ने कार्यलाई पहिलो प्राथमिकता दिनुपर्ने छ र सुचना केन्द्रको स्थापना गरेपश्चात यसको सहि प्रयोग गर्नमा ध्यान दिनुपर्ने छ । निःशुल्क ASRH सूचनामूलक/व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्न आवश्यक साधनहरुको व्यवस्था गर्न जस्तै ब्रोसर, पम्प्लेट आदिको उत्पादन तथा यी सामग्रीहरु राख्नको लागि ज्याक अथवा दराजको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

ख) सेवालालाई प्रभावकारी बनाउनका लागि समुदाय स्तरमा गरिने क्रियाकलापहरु

सेवालालाई स्तरवृद्धि गरी गुणस्तरीय तथा किशोरकिशोरी मैत्री बनाउनका लागि सम्बन्धित संस्थाका लागि रु. ३०,०००/- बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यस अन्तरगत समुदाय स्तरमा हुने विभिन्न बैठक जस्तै किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयवस्तुमा स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक चलाउन सकिन्छ । त्यसैगरी स्थानीय समुदायका आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी किशोर किशोरी यौन तथा

प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रियात्मक कार्यक्रमहरु वा छलफलहरु व अविभावकसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्ने, किशोरकिशोरीद्वारा आयोजीत क्रियाकलापहरु जस्तै हाजिरी जवाफ, बादबिवाद तथा खेलकुद सञ्चालन गर्नको लागि केहि आर्थिक सहयोग प्रदान गरि कार्यक्रम चलाउन सकिने छ । साथै त्यस अवसरमा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरु समेत बितरण गर्नुपर्दछ ।

उदाहरणका लागि उच्च बालविवाह भएका समुदायहरुमा बालविवाह भई हालेता पनि उनीहरुको गर्भको उचित उमेरमा रहने तरिकाहरु तथा आमा र जन्मने बच्चाको स्वास्थ्यलाई कसरी राम्रो बनाउन सकिन्छ भन्ने उपायहरुको बारेमा छलफल वा अन्तरक्रियात्मक कार्यक्रम विभिन्न वार्ड स्तरमा सम्पन्न गर्न सकिने छ । त्यसैगरि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग घटाउने विषयमा पनि गाँउ घर क्लिनिकसँग कार्यक्रमलाई समायोजन गरी प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न सकिनेछ । फलस्वरुप हाल विवाहित किशोरकिशोरहीरुमा भएको उच्च परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग घटनेछ ।

योजना अनुरूप सम्पन्न भएका क्रियाकलापहरु सम्पन्न गरिसके पछि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा अनिवार्य रुपमा कार्यक्रमबारे प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

साथै स्वास्थ्य संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री बनाउनको लागि आवश्यकता अनुसारको तल उल्लेखित सामग्री/उपकरणको व्यवस्थापनको लागि पनि माथिको बजेट खर्च गर्न सकिनेछ । यस कार्यको लागि सबैभन्दा पहिले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको पहलमा आवश्यकताको पहिचान गरि अत्यावश्यक सामग्री/उपकरणको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । उदाहरणको रुपमा निम्न सामग्री वा उपकरणको व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ, तौल मापन उपकरण (Weighing machine), उचाई मापन स्केल (Height Measurement Scale), गोपनियताको लागि पदा, वस्नको लागि फर्निचर, शौचालय (सफा पानीको व्यवस्था प्रयोजनार्थ), स्वास्थ्य संस्थामा राख्नको लागि ASRHसेवा सुविधाको जानकारी बोर्ड राखिएको छ ।

क्रियाकलाप नं. ६ बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना तथा बिद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण

सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोर किशोरहीरु सेवा लिन नआउनुको प्रमुख कारण उनीहरुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी नहुनु हो । तसर्थ किशोर किशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु भएका वा गर्नको लागि छनौट गरिएका प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुको नजिकैको बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्ने र बिद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण गर्ने कार्यक्रम रहेको छ । उक्त कार्यको लागि बिद्यालय छनौट गर्दा पुस्तकालय भएको, जनसंख्या कार्यक्रम लागु भईसकेको बिद्यालय, किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नको लागि ईच्छुक, उच्च माध्यमिक वा माध्यमिक बिद्यालय र किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएको स्वास्थ्य संस्थाहरुको नजिकैको बिद्यालय कुराहरुलाई पनि अनिवार्य रुपमा ध्यान दिनु पर्ने छ

बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नेका लागि बजेटको व्यवस्था

यस कार्यको लागि प्रति बिद्यालय किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नका लागि रु ३५,०००/- को व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेटबाट बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्दा तल तालिकामा उल्लेखित नभई नहुने सामग्रीहरु जिल्ला स्वास्थ्य वा जन स्वास्थ्य कार्यालयले उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । यस कार्य गर्नको लागि यस निर्देशिका तथा आर्थिक नियमावलीमा आधारित भई खर्चको अनुमानित बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्नुपर्ने छ । बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्दा रा. स्वा. शि. सू.स. के.ले उपलब्ध गराएका सामग्रीहरुलाई प्रयोग गर्नुपर्नेछ । बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्दा उपलब्ध हुनु पर्ने सामग्रीहरु अनुसूची १६ दिइएको छ ।

बिद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरण

किशोर किशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको नजिकैको बिद्यालयबाट यस कार्यक्रमलाई लागू गर्न सहज वातावरण बनाउने अभिप्रायले यो क्रियाकलाप राखिएको हो । यो कार्यक्रमलाई निम्नानुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

स्थान:स्वास्थ्य संस्थाको नजिकैको उच्च माध्यमिक वा माध्यमिक बिद्यालय

श्रोत व्यक्ति वा प्रशिक्षक: सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा किशोर किशोरहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अभिमुखीकरण प्राप्त गरेका स्वास्थ्यकर्मी - १ जना, किशोर किशोरहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अभिमुखीकरण प्राप्त गरेका गैर सरकारी संस्थाका प्रतिनिधी - १ जना

सहभागी: बिद्यालयका प्रधानाध्यापक वा शिक्षक शिक्षिकाहरु - ५ जना, किशोरकिशोरहरू - २४ जना (कक्षा ८, ९ र १० बाट ४ जना छात्र र ४ जना छात्रा का दरले जम्मा २४ जना किशोरकिशोरहरूको समूह जसले प्रत्येक कक्षामा प्रत्येक महिना छलफल चलाउने छन ।) यस सम्बन्धी अभिमुखीकरण गरी साथी साथी बिच हुने अध्ययन कार्यलाई बढावा दिई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी हासिल गर्न सहयोग पुग्ने छ ।

बिद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखीकरणका लागि बजेटको व्यवस्था

यस कार्यको लागि प्रति बिद्यालय रु १०,०००/- को व्यवस्था गरिएको छ । एकमूष्ट विनियोजन गरिएको रकम मध्येबाट कम्तिमा ३० जना सहभागीहरुलाई मध्यनजर गरी सोही अनुरूप बजेट व्यवस्था गरिएको छ । साथै अभिमुखीकरण भएको ६ महिनामा स्वास्थ्यकर्मीले उक्त बिद्यालयमा पुनः गई किशोर किशोरहरूको समस्या वा सवालहरु, उनिहरुको यौन तथा प्रजनन सेवाहरु तथा अधिकार र दायित्व आदि बारे अनुगमन गर्नुपर्ने छ । गैर सरकारी संस्थाबाट खटिने श्रोत व्यक्तिका लागि भत्ताको व्यवस्था गरिएको छैन । साथै सहभागीहरुका लागि पनि भत्ता र यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको छैन । यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि यस निर्देशिकामा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम

गर्नुपर्ने छ । उपरोक्त क्रियाकलापहरु पश्चात कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

क्रियाकलाप नं. ७ कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, र मुल्याङ्कन

बच्च कार्यक्रमको कार्यान्वयनलाई प्रभावकारी बनाउनकका लागि शुरुवाती अवस्थामा नियमित अनुगमन तथा मुल्याङ्कनमा जोड दिनु पर्ने आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, र मुल्याङ्कन गर्नुपर्ने छ । यसका लागि कुल विनियोजित रकम बाटै यस प्रयोजनका लागि प्रति स्वास्थ्य संस्था रु १०,०००/- का दरले भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ बमोजिम खर्च गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ । यस रकम अपुग हुन गएमा नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन बजेट बाट समेत यो कार्य गराउनु पर्नेछ । सुपरिवेक्षण एवं अनुगमनमा प्रयोग गरिदै आएको एकीकृत चेकलिष्ट (Integrated Supervision Checklist) को साथ साथै केही समयसम्म किशोर किशोरी मैत्री सेवाको प्रभावकारी अनुगमनको लागि छुट्टै किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्नेछ । यस प्रकारको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हरेक वर्ष प्रति स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा दुई पटक (६/६ महिनामा) गर्नु पर्नेछ ।

जिल्लामा AFS सेन्टरहरुको सेवा निरन्तरता

भूमिका

किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा निरन्तरताको र सुदृढीकरणको लागि व.उ.शि.नं. २२५२२ नेपाल सरकारको श्रोतबाट देशका विभिन्न जिल्लाका जम्मा ८०० वटा स्वास्थ्य संस्थामा जम्मा रु. २,४०,००,०००/- बजेट व्यवस्था गरिएको छ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि प्रति संस्था रु ३०,०००/-को दरले व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

यूनिसेफ श्रोतबाट कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि जिल्लाहरुमा (बझाङ-१३, डोटी-५, बैतडी-२६) जम्मा ४४ वटा स्वास्थ्य संस्थामा जम्मा रु. १३,२०,०००/- बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

सेभ द चिल्ड्रेन श्रोतबाट ३ वटा जिल्लाहरु (कपिलवस्तुमा २४ स्वास्थ्य संस्था, प्यूठानमा ११ वटा स्वास्थ्य संस्था र सप्तरीमा १६ वटा स्वास्थ्य संस्था गरी) जम्मा ५१ वटा स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता र सुदृढीकरण को लागि रु. ३०,०००/- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रमको लागि सेभ द चिल्ड्रेनको श्रोतबाट विनियोजित रकम सिधै भुक्तानी हुने हुदा उक्त संस्थासंग आवश्यक समन्वय गरी कार्य योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई सेवाको गुणस्तर बढाउनको लागि निम्नलीखित क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ ।

क) किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तरीय सेवा निरन्तरताको लागि अती आवश्यक सामग्री तथा उपकरण खरीद :परामर्श कक्षको गोपनियताको लागि आवश्यक सामग्री जस्तै टेबुल, कुर्सी, पर्दा, उचाई तथा तौल नाप्ने उपकरण आदि मात्र खरीद गर्नको लागि रु १०,०००/- व्यवस्था गरिएको छ । खरीद गर्नुपर्ने सामग्रीबारेमा स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारी तथा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिमा निर्णय गरी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा सार्वजनिक खरीद नियमावली (प्रचलित नियम कानून) बमोजिम सामग्री खरीद गर्नुपर्नेछ । स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाले सामग्री खरीद गरीसके पश्चात सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयलाई दाखिला तथा प्रगती प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा बुझाउनु पर्नेछ । ढुवानी खर्चको व्यवस्था नभएको हुनाले स्थानीय तहमा उपलब्ध सामग्रीलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ ।

ख) जिल्ला तहमा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको समिक्षा तथा पुनर्ताजगी कार्यक्रम : किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गरीरहेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्यक्रम सम्बन्धी ज्ञान, धारणा, सीपको समिक्षा तथा पुनर्ताजगी गर्नुका साथै सम्बन्धी निति, योजना, निर्देशिका आदिको बारेमा पनि जानकारी वा अध्यावधि गर्ने अभिप्रायले यो क्रियाकलाप राखिएको हो । किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नपर्ने छ ।

अवधि: २ दिन

स्थान: जिल्ला स्वास्थ्य वा जन स्वास्थ्य कार्यालय तालिम कक्ष

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखीकरणमा सहभागी भएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र बरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक/अधिकृत लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु समेत गरी जम्मा ३ जना

सहभागीहरु: किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गरीरहेका स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदायकहरु ३ का दरले एउटा समुहगत रूपमा गर्नु पर्नेछ । स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदानमा असर नपर्ने गरी कार्यक्रममा सहभागी बोलाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सहभागी बोलाउदा सकेसम्म महिला र पुरुष दुवै स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागीता सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।

बजेट व्यवस्था: यस निर्देशिकामा दिईएको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम प्रति स्वास्थ्य संस्था रु १८,०००/- का दरले जम्मा हुन आउने रकम खर्च गर्नुपर्नेछ । यस निर्देशिकामा व्यवस्था गरिएको दरमा आधारित भई खर्चको अनुमानित बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्नुपर्ने छ ।

नोट : स्वास्थ्य संस्था स्तरको लागि यदि स्वास्थ्य संस्थाको लागि कुनै सहयोगी संस्थाको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग प्राप्त भएमा किशोर किशोरी तालिम वा अभिमुखीकरण पाएका स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकले स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्थानिय युवा क्लब, किशोरी समुह, स्थानिय संघ संस्था आदिबाट जम्मा ४०

जना सहभागीहरूलाई खाजाको व्यवस्था गरी किशोर किशोरी कार्यक्रमको समिक्षा तथा छलफल गर्नसक्नेछन् । यदि अभिमुखीकरण पाएका स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकले किशोर किशोरी सम्बन्धि स्वमुल्यांकन गुणस्तर सुधार तथा प्रमाणीकरण सामग्रीको प्रयोग गरी सहभागीहरूको संलग्नतामा स्वास्थ्य संस्थाको स्वमुल्यांकन गरी आगामि वर्षको लागि कार्य-योजना बनाउन सक्नेछन् । कार्य-योजना सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गरी किशोर किशोरी सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नको लागि स्थानिय संघ संस्था तथा गा.वि.स.नगरपालिकाबाट सहयोग जुटाउन पहल गर्ने ।

ग) रजस्वला (महिनाबारी) सरसफाई व्यवस्थापन सम्बन्धि कक्षा संचालन:

उद्देश्यहरू

१. रजस्वला महिलाको प्रजनन् क्रियासँग जोडिएको एक जैविक प्रक्रिया हो भन्ने कुराको जानकारी दिई विद्यालयमा किशोरीहरूको निरन्तर उपस्थितिको लागि सहयोग गर्ने ।
२. विद्यालयका शिक्षक तथा स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई अभिमुखीकरण गरी रजस्वला सरसफाई व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिकामा उल्लेखित क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्न सक्ने बनाउने ।

किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत महिला कर्मचारी (नर्स वा अ.न.मी.)ले नजिकैका कुनै २ वटा विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षकसँग समन्वय गरी कक्षा ६ र ७ मा अध्ययनरत छात्राहरूलाई रजस्वला सरसफाई (Menstrual Hygiene) व्यवस्थापन सम्बन्धि कक्षा संचालन गर्नको लागि रु २,०००/- व्यवस्था गरिएको छ । नर्स वा अ.न.मी.ले कक्षा संचालन गर्नका लागि यातायात खर्च वापत प्रति विद्यालय रु १,००० को व्यवस्था गरिएको छ । कक्षा संचालन गर्नको लागि रजस्वलासम्बन्धि जानकारी, रजस्वला चक्र सम्बन्धि जानकारी, रजस्वला हुदा देखिने सक्ने समस्याहरू र त्यसका समाधानहरू स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुने सेवाहरू, स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र विद्यार्थीहरू (छात्र छात्राहरू) को भूमिका, रजस्वला हुदा प्रयोग गरीने सामग्री जस्तै स्थानीय कपडाको प्याड र गर्नुपर्ने सरसफाई व्यवस्थापन सम्बन्धि जानकारी, व्यक्तिगत सरसफाई तथा केही स्वास्थ्य समस्या परेमा गरिने प्रेषण सम्बन्धि जानकारी, रजस्वला हुदा प्रयोग गरीने सामग्रीहरूको बिसर्जन आदी वारेमा ध्यान दिनु पर्ने छ ।

नोट: स्वास्थ्य संस्थामा भएका सामग्रीहरू जस्तै ८ वटाको सेट भएको किशोर किशोरी जिज्ञासा पुस्तिका, किशोर किशोरी फिलिप चार्ट विद्यालयको पुस्तकालयमा राखी विद्यार्थीहरूलाई पालैपालो अध्ययनको लागि बितरण गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

घ) नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन: यो कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनकका लागि नियमित अनुगमनमा जोड दिनु पर्ने आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नको लागि नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन बजेटबाट यो

कार्य गर्नुपर्नेछ । सुपरिवेक्षण एवं अनुगमनमा प्रयोग गरिदै आएको एकीकृत चेकलिष्टको साथसाथै किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्नेछ । यस प्रकारको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हरेक बर्ष प्रति स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा दुई पटक (६/६ महिनामा) गर्नु पर्नेछ ।

ड) अभिलेख, प्रतिवेदन तथा समिक्षा: स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मा व्यवस्था भए अनुसारका फारामहरु अनुसार अभिलेख राखी किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको फाराम अनुसारजिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रतिवेदन पठाउनुपर्ने छ । जिल्ला तहमा हुने नियमित (अर्ध वार्षिक र वार्षिक) समिक्षा कार्यक्रममा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको पनि अनिवार्य रुपमा समिक्षा तथा विश्लेषण गरि आगामी योजना तय गर्नुपर्नेछ । किशोर किशोरी कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०११ को अनुसूचि ५ मा उल्लेखित मासिक प्रतिवेदन फारम अनुसार उपलब्ध हुने तथ्यांकको आधारमा कार्यक्रमको विश्लेषण गरी अर्को आ.व. को लागि योजना समेत गर्नुपर्नेछ । *कार्यक्रम सम्पन्न भईरकेपछि प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।*

अनुसूचीहरु

अनुसूची १

Specification of Silicon Ring Pessary

S.N.	Purchaser's Specifications
1	Description of Function
1.1	Pessaries are ring-shaped structures of silicone placed in the vagina to prevent pelvic organ prolapse.
2	Operational Requirements
2.1	Pessarium ring silicon to ease uterine prolapse and other uterine displacements.
3	System Configuration
3.1	Pessarium Ring silicon of complete set.
4	Technical Specifications
4.1	It shall be flexible with a large cross section with smooth outer surface
4.2	Material: The material must be medical grade silicon to provide comfort to the patient during fitting and duration of use.
4.3	It shall come in a wide range of sizes to suit all patients.
4.4	It shall be simple to fit.
4.5	Sizes: Eleven sizes from 50mm to 100mm (outside diameter). (Also mention the size in inches), Shall provide one complete set of eleven sizes, (50mm, 55mm, 60mm, 65mm, 70mm, 75mm, 80mm, 85mm, 90mm, 95mm, 100mm).
4.6	Shelf life: At least Five years Products with higher shelf life is preferable. (Bidder to mention the shelf life of their products)
4.7	Packing: Individually packed in easy to open pouches.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	Accessories: Carrying case: 1
6	Operating Environment
6.1	The system offered shall be designed to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Climate, Temperature, Humidity, etc.
7	Standards and Safety Requirements
7.1	Must submit ISO 9001 or ISO13485:2003/AC:2007 for Medical Devices AND
7.2	CE (93/42 EEC Directives) or USFDA approved product certificate.

8	User Training
8.1	Must provide user training.
9	Warranty
9.1	Warranty for 1 year after acceptance.
10	Maintenance Service During Warranty Period
10.1	Standard warranty conditions are applicable.
11	Installation and Commissioning
11.1	Not applicable.
12	Documentation
12.1	User (Operating) manual in English.

अनुसूची २

Specification of CEONC OT Equipment

OT Equipment		Sets
1.	OT table full hydraulic with double footstep and liquid/water proof mattress	1
2.	OT light portable with battery backup (Halogen bulb)	1
3.	Oxygen Concentrator Machine 5 liters	1
4.	Silicone Resuscitation set- adult	2
5.	Silicone Resuscitation set-neonate	2
6.	Patient monitor	2
7.	Cauty Machine for OT (reusable) and 2 cautry pin with coagulation and cutting options	1
8.	Refrigerator (minimum 160 liter) and Cold box (small)	1
9.	Electric pump suction,220V with autoclavable poly Jar.	1
10.	Foot pump suction with autoclavable poly Jar	1
11.	Autoclave with pressure cooker type (for non electric source)	
12.	Autoclave with electricity source 2 drum autoclave (with six drums)	1
13.	Gas stove + gas cyliender for autocalve	1
14.	Sphygmomanometer and stethoscope (BP set manual)	1
15.	Endo- Tracheal Tube Connection Set for ET tubes	
16.	Endo-Tracheal Tube Set (kink free)- for adult and neoborn)	1/1
17.	ALryngoscope set (McIntosh or equivalent) for adult and infant	1/1
18.	Resuscitation Unit- Infant (DS Manandhar)	1
19.	Phototherapy unit for new born	
20.	Cheattle forceps (stainless steel)	2
21.	Jar PP 18 cm jar without cover, stainless steel (heavy quality)	2
Obstetric Laporotomy Pack		2 Sets
1.	Instrument Tray with cover – Stainless Steel 31 x 19.5 x 6.5cm	1
2.	Towel Clips (Backhaus) 13cm	6
3.	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; serrated) 25 cm	4
4.	Artery Forceps Straight – CRILE (Small) 14cm	6

5.	Halstead Mosquito Forceps 12.5cms (3 straight, 3 curved)	6
6.	Hysterectomy Forceps straight – (one each of HEANEY 23cm; MOYNIHAN 23 cm; WERTHEIM 24 cm straight toothed and WERTHEIM 25cm non – toothed	4
7.	Tissue Forceps 21 cms non – toothed	4
8.	Uterine Tenaculum Forceps – curved sideways, 8mm jaw width 2x2 teeth 25/28cm	1
9.	Needle Holder (Mayo – Hegar) Straight	2
10.	Surgical Knife Handle (One each of no. 3 and No. 4. No. 3 for blade sizes 10,11,12 & 15 and No. 4 for blade sizes 20, 21, 22, 23	2
11.	Packet TrianguaLr Point Suture Needles 7.3 cms; size 6	1
12.	packet Round Bodied Needles No. 12; size 6	1
13.	Abdominal Self Retaining Retractor (Balfor’s)	2 set
14.	Operating Scissors, Curved, blunt Pointed, Mayo, 17 cm	1
15.	Operating Scissors, Straight, Blunt Pointed, Mayo, 17 cm	1
16.	Scissors Straight MAYO Blunt/blunt pointed 23 cms	1
17.	Suction Nozzle (small, medium, long)	3
18.	Suction Tube (Yankauer) 23 cm long, 23 French Gauze (8mm dia) removable tip and tubing connector	1
19.	Intestinal Clamps, Curved, Dry Pattern 23 cms	2
20.	Intestinal Clamps, Straight, Dry Pattern 23 cms	2
21.	Dressing forceps (Tissue) 18cm – one each of toothed (1x2 teeth) and non – toothed	2 sets
22.	Dressing forceps (Tissue) 25 cm – one each of toothed (1x2 teeth)	1 set
23.	ALLIS forceps 20 cm, 4x5 teeth, multiple ratchets used to grip arteries and digestive tissues	4
24.	BABCOCK forceps 20 cm, multiple ratchets used to grip arteries and digestive tissues	2
25.	Mosquito forcep	4
b. C–Section Set		2 sets
26.	All of the above PLUS:	

27.	Uterine Haemostatic forceps (Green Armitage) 21cm	4
c. Hysterectomy Set		1 set
All of the above PLUS:		
28.	Kocher's forceps 18cm (straight)	6
29.	Kocher's forceps 18cm (curved)	6
30.	Abdominal Retractor Double Ended (Richardson – Eastman) set of stainless steel two blades: <u>ALrge</u> – 49mm wide x 63mm deep & 38mm wide x 49mm deep, total length – 28 cm, <u>Medium</u> and <u>Small</u> – 20mm wide x 28mm deep & 28mm wide x 36mm deep, total length – 26cm	1 set

Perineal/Vaginal/Cervical Repair Pack		1 set
1.	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20 cm	4
2.	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester – Pean) 20 cm	1
3.	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester – Pean) 16cm	2
4.	Needle Holder (Mayo – Hegar) 20 cm	1
5.	Scissors (Abdominal, Kelly) 18 cm	1
6.	Suture cutting scissors (long)	1
7.	Dissecting Forceps – Non – toothed, Potts – Smith, 15 cm	1
8.	SIMS vaginal speculum (a complete set of 3 sizes: 60X25-30mm; 70X30-35mm and 80X35-40mm)	1set
9.	Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)	1

SN	Furniture	Unit
1.	Stretcher	1
2.	Wheel chair, adult size	1
3.	Visitor / Patient Stool	1
4.	Patient beds and Mattress	1
5.	Foot Step	1
6.	Mayo Table	1
7.	Instrument trolley	1

8.	Patient Trolley	1
9.	Silicone Resuscitation set – adult	1
10.	Silicone Resuscitation set - Infant	1
	Electrical/electronic	
11.	Combined Pulse Oximeter and ECG monitor	1
12.	Cauty Macine for OT	1
13.	Refrigerator +cold box	1
14.	Electric pump suction, 220V	1
15.	Autoclave with electricity source 2 drum autoclave	1 Set
16.	drums 2	2
17.	Gas stove + gas cylender for autocalve	
	General Supply	
18.	Sphygmomanometer (BP apparatus)	
19.	Stethoscope (Portable handy pack)	
20.	Plastic Fetoscope	
21.	Infant weighing scale (pan-type), Neonate, Mecahnically Operated	
22.	Endo- Tracheal Tube Connection Setfor ET tubes	
23.	Endo-Tracheal Tube Set	
24.	ALryngoscope set (McIntosh or equivalent)	Set
	Electric equipment, as per Dr D.S.Manandhar design or equivalent)	
25.	Resuscitation Unit- Infant (DS Manandhar)	
26.	Phototherapy unit for new born (see sheet #3)	
27.	Delivery Pack	Pack
28.	Episiotomy Pack	Pack
29.	Forceps Delivery Pack	Pack
30.	Kidney Tray (600 cc)	
31.	Cheattle forceps	
32.	Jar Forceps, PP 18 cm jar without cover, stainless steel (heavy quality)	
33.	Kocher's Forceps	
34.	Water tank 1000 liter with pipes for OT/LR	

अनुसूची ३

Birthing Centre स्थापना तथा विस्तारका लागि औजार उपकरणको Specification

1. Furniture :

1. Examination /ANC bed/table,Chair and bench at waiting room for clients.
2. Delivery table with stand pad for leg support
3. Double foot Step)
4. Mattress with water proof cover for bed-2
5. Pillow with water proof cover-2
6. Newborn resuscitire- Newborn corner –
 - Table,
 - Mattress
 - suction machine
 - suction tube
 - Oxygen canula and mask
 - oxygen cylinder
 - ambu-bag and 2 masks(0 and 1 size)
7. Cupboard for medicine and instrument
8. Weighing machine pan type for infant.
9. Water Tank- 1000 lit

2. Equipments and instruments

- Instrument trolley (2) mobile light-1
- Emergency light (1) (Inverter For Electric light/SoaLr/battery emergency light)
- I/V Stand (2)
- Electric Suction/ foot suction combined (adult size)
- Stethoscope
- BP Instrument
- Fetoscope (aluminium)
- Room heater (Gas/electricity operated) for Labour room
- Digital thermometer(centigrade)
- Room thermometer

- Standard Delivery set-3
- Cheattle Forcep with Jar
- Surgical drums that fits an autoclave

Delivery Set		3 sets
1.	Artery Forceps (Haemostatic, Rankin–Crile or Rochester–Pean) 24cm	2
2.	Cord Cutting Scissor (Umbilicus – Blunt)	1
3.	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20cm	1
4.	Bowl stainless steel (Big) 750ml	1
5.	GallyPot	1
6.	wrapper (cotton) 1*1 meter(4 4 pcs cotton)	4
Perineal repair Pack		2 sets
1.	Episiotomy Scissors – Braun-Stadler (One each of 14.5cm & 22 cm)	2
2.	Needle Holder (Mayo Hegar (20cm)	1
3.	Dissecting Forceps – toothed and non toothed– 14 cm	2
4.	Stitch Cutting Scissors – (Abdominal, Kelly) 18cm	1
5.	Chromic Cat gut (1/0)	1
Cervical Repair Pack		1 set
1.	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 24 cm	4
2.	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester – Pean) 20 cm	1
3.	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester – Pean) 16cm	2
4.	NeedleHolder(Mayo–Hegar) 20 cm	1
5.	Scissors (Abdominal, Kelly) 18 cm	1
6.	Suture cutting scissors (long)	1
7.	Dissecting Forceps – Non – toothed, Potts – Smith, 15 cm	1
8.	SIMS vaginal speculum (a complete set of 3 sizes: 60X25-30mm; 70X30-	3
9.	10. 35mm and 80X35-40mm)	
11.	Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)	1
Dressing Set		2 sets
1.	Artery Forceps, 140mm	1
2.	Toothed thumb forceps, 155mm	1

3.	Suture cutting scissors, 140mm	1
4.	Kidney Tray (400mm)	1
5.	Bowl for antiseptic (180ml)	1
Resuscitation set - Infant (ambu bags and masks, size 0-1)		1
1.	Delee, single use or high – level disinfected/sterile reusable disposal	1
2.	Meconium Aspirators (suctiontubes for newborn Suction)	1
3.	Cord ties, thread or cord clamp	1
4.	Oxygen Cylinder	1
5.	Baby Heater	1
6.	Ambu bag and Mask baby size (0 and 1)	
MVA PAC set		
1.	Cusco speculum (aLrge medium, small)	3
2.	Sponge holding forcep	1
3.	Gallipot	1
4.	Kidney tray	1
5.	Volsellum	1
6.	Cannula different size(5 to 12)	7
7.	MVA syringe for post abortion care	

3. Infection Prevention :

- Coloured Coded Plastic buckets of 20 Lt. (green, blue, black and red) for waste management,
- *Bata at least 3 for preparing 0.5% chlorine solution.*
- Autoclave drum (2) (That is fitted to autoclave)
- Protective attire (gloves, plastic apron, goggles, boot, Cap , Mask)
- Gas stove with cylinder or kerosene stove
- Momo cooker (1 nos. in big size)

अनुसूची ४ (क)

Recording form of Rural Ultrasound Programme

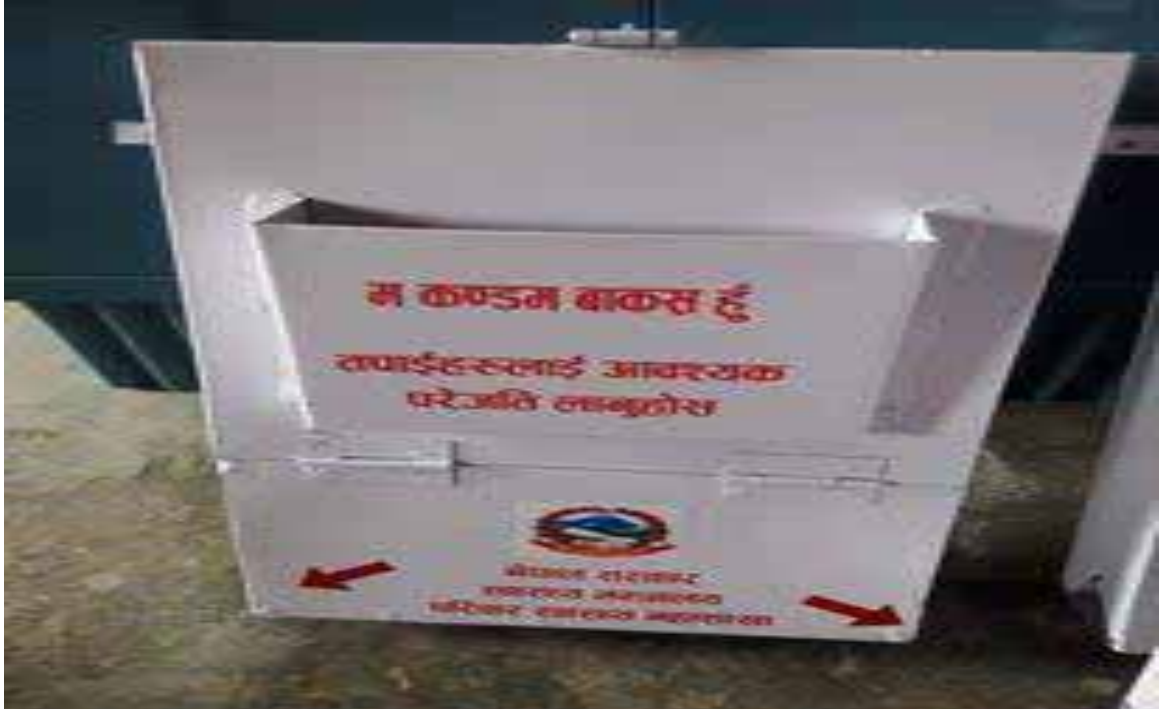
Fiscal Year	Month	VDC.....	District.....	Others	Referred	Referral	Outcome	Remarks				
									Types of Obs. Complication	Transverse		
										Breech		
										Placenta		
										Fetal Death		
										Hydettidifor		
										Multiple		
Trimester												
Gestationa												
Scanned												
Address												
Ethnic												
Age												
Name												
S.N.												

अनुसूची ५

Specification of Condom Box

S.No	Specifications	Requirement
1	Box Size	9"x15"x2.4" inches
2	Thickness of raw steel (iron)	68 mm
3	Opening on top with lock hinges	
4	At bottom corner 2 whole to deliver condom	
5	Hinges to hang box on wall from two sides	2
6	Material type	Raw steel (iron sheet
7	Finishing	white enamel paint
9	Visibly	GoN logo
10	Sample photo and drawing attached	Annex
11	Sample of box available for inspection	At FHD

Sample of Condom Box



अनुसूची ६ (क)

एकीकृत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण फारम (केन्द्र वा क्षेत्रबाट जिल्ला
जन/स्वास्थ्यकार्यालय/अस्पतालको अनुगमनको लागि)

अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम:मिति:

टेलिफोन नं.: कार्यालय प्रमुखको मोबाइल नं.:

फ्याक्स नं.:

सि. नं.	अनुगमन /सुपरीवेक्षण गरिएको विषय/कार्यक्रम(subject/program monitored/ supervised)	कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति (Findings)	सूचनाको श्रोत(source of information)
No. of Safe motherhood service Sites			
१	No. of Birthing Centers		
२	No. of BEONC		
३	No. of CEONC		
No. of Skilled Birth Attendants			
४	स्थायी		
५	अस्थायी/करार		
No. of Non SBA ANMs/staffs nurses			
६	स्थायी		
७	अस्थायी/करार		
CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण			
८	डाक्टर	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
९	Anesthetics/AA	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
१०	OT Nurse	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
११	Lab Assistant/ Lab technician	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
१२	जिल्लामाआमा सुरक्षा कार्यक्रम लिएका		

	निजी, शिक्षण, तथा गैर सरकारी अस्पतालहरुको संख्या		
पूर्व प्रसूति सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)			
१३	Total Expected live births		
१४	Total no. of 1st ANC checkups		
१५	Total no. of 4th ANC checkups		
१६	4 th ANCको प्रोत्साहन रकमबुझेको संख्या		
प्रसूति सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)			
१७	Normal		
१८	Complicated		
१९	C/S		
२०	निःशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या		
२१	आमा सुरक्षा कार्यक्रम बाट यातायात खर्च बुझेको संख्या		
आइ खस्ने समस्याको उपचार (पछिल्लो चौमासिकमा)			
२२	Conservative		
२३	Surgery		
Cervical Cancer Screening and prevention(पछिल्लो चौमासिकमा)			
२४	No of clients screened with VIA		
२५	No of clients referred for cryotherapy		
२६	No of clients received cryotherapy service		
सुरक्षित गर्भपतन सेवा			
२७	Total no. of CAC Sites	Government sites	
		Others (Private, NGOs)	
२८	MVA Sites	Government sites	
		Others (Private, NGOs)	
२९	MA Sites	Government sites:	
		Others(Private, NGOs)	

तलिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या			
३०	MVA तालिम प्राप्त	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
३१	MA तालिम प्राप्त	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
३२	2 nd Trimester तालिम प्राप्त	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
CAC and PAC services (पछिल्लो चौमासिकमा)			
३३	Total no. of CAC Services		
३४	Total no. of PAC Services		
३५	अन्य		
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था (पछिल्लो आ.व. मा)			
३६	जम्मामातृ मृत्युको संख्या		
३७	मातृ मृत्युका प्रमुख कारणहरु		
३८	जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या		
३९	जन्मेको २८ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या		
४०	मृत जन्मेको संख्या (no. of still births)		
४१	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरु	१.	
		२.	
		३.	
		४.	
सुरक्षित मातृत्व (पूँजीगत)			
४२	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद		
४३	CEONC को लागि उपकरण खरीद		
४४	कम्बिप्याक खरीद		
४५	अन्य		
परिवार नियोजन			
४६	Total no. of Eligible couple		
४७	Total no. of IUD/Implant Sites		
४८	Total no. of Current users		

Contraceptive Methods		New users	Stock	
४९	Condom			
५०	Pills			
५१	Depo Provera			
५२	Implants			
५३	IUD			
५४	VSC			
परिवार नियोजनका लागि आवश्यक अन्य सामग्री				
५५	IUCD insertion Set			
५६	IUCD removal Set			
५७	Implant insertion Set			
५८	Implant removal set			
५९	NSV sets			
६०	Minilap sets			
६१	अन्य			
६२	Total no of Implants/IUD service providers	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
परिवार नियोजन (पुँजीगत)				
६३				
६४				
किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य				
६५	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या			
६६	ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या			
गाउँघर क्लिनिक				
६७	जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या			
६८	नियमित सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिक			
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका				
६९	जम्मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या			
७०	गत आ.व.मा अवकाशप्राप्त म.स्वा.स्व.से.			

	को संख्या		
७१	अर्धवार्षिक समिक्षा गोष्ठी सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्था		
७२	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमा जम्मा रकम		
७३	अन्य		

जिल्लाले आफ्नै पहलमा गरेका अन्य कार्यक्रमहरु

१)

२)

जिल्लामा देखिएका प्रमुख समस्याहरु

१)

२)

प्रदान गरिएका सुभावहरु

१)

२)

क्षेत्र तथा केन्द्रका लागि प्राप्त सुभावहरु

१).....

२).....

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय
१)		
२)		
३)		

जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पतालको तर्फबाट

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

जिल्ला जन स्वास्थ्यकार्यालय/अस्पतालको छाप:

एक प्रतिजिल्ला जन/स्वास्थ्यकार्यालयले राख्ने र अर्को प्रति परिवार स्वास्थ्यमहाशाखामा पेश गर्ने

अनुसूची ६ (ख)

एकीकृत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण फारम (जिल्ला जन/स्वास्थ्यदेखि
मातहतका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमनको लागि)

अनुगमन / सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम: मिति:
टेलिफोन नं.: फ्याक्स नं.:
कार्यालय प्रमुखको मोबाइल नं.:

सि.नं.	अनुगमनगरिएको विषय/कार्यक्रम(subject/program monitored/ supervised)	कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति(Findings)	सूचनाको श्रोत(source of information)
स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार (Type of Health Facilities)			
१	Birthing Center		
२	BEONC		
३	CEONC		
४	Health Facility without birthing Center		
५	Private/Non Government Hospital		
No. of Skilled Birth Attendants			
६	स्थायी		
७	अस्थायी/करार		
No. of Non SBA ANMs/Staffs nurses			
८	स्थायी		
९	अस्थायी/करार		
वर्धिड सेन्टरमा सामग्री उपलब्धता (हालको अवस्था)			
१०	No of normal delivery set:		
११	No of Episiotomy set:		
१२	No of cervical tear repair set:		
१३	Functioning Autoclave machine		
CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण			

१४	डाक्टर	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
१५	Anesthetics/AA	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
१६	OT Nurse	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
१७	Lab Technician/	स्थायी		
	Lab Assistant	अस्थायी / करार		
CEONC मा सामाग्रीको उपलब्धता				
१८	No of C/S set:			
	No of spinal Set			
गर्भवती सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)				
१९	Total Expected live births			
२०	Total no. of 1st ANC checkups			
२१	Total no. of 4th ANC checkups			
२२	No of clients Receiving 4ANC incentives			
प्रसूति सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)				
२३	Normal			
२४	Complicated			
२५	C/S			
२६	आमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट यातायात खर्च पाएका आमाहरुको संख्या			
२७	निःशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या			
२८	Type A			
	Type B			
	Type C			
आइ खस्ने समस्याको उपचार (Management of PoP)				
२९	Conservative			
३०	Surgery			

३१	Number of trained Human Resources on POP management	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
Cervical Cancer Screening and Prevention				
३२	No of trained personnel			
३३	No of clients receiving VIA service			
३४	No of clients referred for VIA service			
३५	No of clients receiving Cryotherapy			
सुरक्षित गर्भपतन सेवा				
३६	MVAतालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
३७	MAतालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
३८	No of MVA set available			
३९	Total no. of Free CAC Services (Last trimester)			
४०	Total no. of Free PAC Services (last trimester)			
४१	अन्य			
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था (पछिल्लो आ.व. मा)				
४२	जम्मा मातृ मृत्यु			
४३	नवजात शिशु मृत्यु			
४४	जन्मेको ७ दिन भित्रमा भएको मृत्यु			
४५	मृत जन्मेको संख्या			
४६	मातृ तथा शिशु मृत्युदर कम गर्न गरिएका प्रयासहरू	१.		
		२.		
		३.		
		४.		
सुरक्षित मातृत्व (पुँजीगत)				
४७	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद			

	(Specify)		
४८	CEONC को लागि उपकरण खरीद		
४९	कम्ब्रीप्याक खरीद		
५०	Silicon Ring Pessary खरीद		
५१			
५२			
परिवार नियोजन			
५३	Total no. of Eligible couple		
५४	Total no. of Current users		
Contraceptive Methods		New users	Stock
५५	Condom		
५६	Pills		
५७	Depo Provera		
५८	Implants		
५९	IUD		
६०	VSC		
परिवार नियोजन सेवाका लागि आवश्यक अन्य सामग्री			
६१	IUCD insertion Set		
६२	IUCD removal Set		
६३	Implant insertion Set		
६४	Implant removal set		
६५	NSV sets		
६६	Minilap sets		
६७	अन्य		
परिवार नियोजनका सेवाप्रदानगर्ने जनशक्ति			
६८	Total no of Implants/IUD service providers	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
परिवार नियोजन (पुँजीगत)			
६९			
७०			

किशोरकिशोरी यौन तथाप्रजनन स्वास्थ्य			
७१	किशोर किशोरी मैत्री सेवाको उपलब्धता		
७२	परामर्शको लागि छुट्टै कोठा		
७३	IEC Corner को व्यवस्था		
७४	ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या		
गाउँघर क्लिनिक			
७५	जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या		
७६	नियमित सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिक		
महिलास्वास्थ्य स्वयंसेविका			
७७	जम्मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या		
७८	गत आ.व.मा अवकाश प्राप्त म.स्वा.स्व.से. को संख्या		
७९	अर्धवार्षिक समिक्षा गोष्ठी सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्था		
८०	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमा जम्मा रकम		
८१	अन्य		
अभिलेख र प्रतिवेदन (Recording and Reporting)			
८२	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अभिलेख राखेको		
८३	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिवेदन गरेको		
८४	मसिक प्रतिवेदन		

स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका अन्य कार्यक्रमहरु

१).....

२)

स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका प्रमुख समस्याहरु

१)

२).....

स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएका सुझावहरु

१)

२)

जिल्लाका लागि प्राप्त सुभावरु

१)

२)

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय	हस्ताक्षर
१)			
२)			
३)			

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

एक प्रतिस्वास्थ्य संस्थाले राख्ने र अर्को प्रति जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने

अनुसूची ७

प्रेषण रकम बुझेको भरपाई

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

..... अस्पताल

श्री प्रमुख ज्यू

महोदय,

म/मैले बिरामीलाई.....देखि.....सम्म थप उपचारको लागि प्रेषण भई आएको / जानु पर्ने भएकोले र मेरो परिवारको आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर रहेकोले र मैले प्रेषणमा लाग्ने खर्च व्यहोर्न नसक्ने भएकोले प्रेषण गर्दा लागेको/लाग्ने खर्च उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध छ ।

निवेदकको नाम थर:

दस्तखत:

ठेगाना: जिल्ला..... गा.वि.स..... वडा नं.....

सम्पर्क नं.....

कार्यालय प्रयोजनका लागि सम्बन्धीत कर्मचारीले भर्ने

मुल दर्ता नं..... प्रेषण गर्नु पर्ने/ भई आएको कारण

रेफर गर्दा लागेको/लाग्ने रकम:

सिफारिस गर्ने स्वास्थ्य कर्मीको:

दस्तखत:

नाम:

पद:

स्वीकृत गर्ने कर्मचारीको

दस्तखत:

नाम:

पद

अनुसूची ८

CEONCसेवाको लागि जिल्लाहरुको बर्गीकरण

हिमाली क्षेत्रका जिल्लाहरु	नं.	पहाडी क्षेत्रका जिल्लाहरु	नं.	तराई क्षेत्रका जिल्लाहरु	नं.
१) संखुवासभा	२	१) भोजपुर	१	१) भ्वापा	२
२) सोलुखुम्बु	२	२) धनकुटा	२	२) मोरङ्ग	२
३) ताप्लेजुङ्ग	२	३) ईलाम	२	३) सप्तरी	२
४) दोलखा	२	४) खोटाङ्ग	१	४) सिराहा	२
५) रसुवा	२	५) ओखलढुंगा	२	५) सुनसरी	२
६) सिन्धुपाल्चोक*	२	६) पाँचथर	१	६) बारा	२
७) मनाङ्ग	२	७) तेह्रथुम	२	७) चितवन	२
८) मुस्ताङ्ग	२	८) उदयपुर	२	८) धनुषा	२
९) डोल्पा	१	९) भत्तरपुर	२	९) महोत्तरी	२
१०) जुम्ला	२	१०) धादिङ्ग	२	१०) पर्सा	२
११) हुम्ला	१	११) काठमाण्डौ	२	११) रौतहट	२
१२) कालिकोट	२	१२) काभ्रेपलान्चोक	२	१२) सर्लाही	२
१३) मुगु	१	१३) ललितपुर	२	१३) कपिलवस्तु	२
१४) बभ्रुवाङ्ग	२	१४) मकवानपुर	२	१४) नवलपरासी	२
१५) बाजुरा	२	१५) नुवाकोट	२	१५) रुपन्देही	२
१६) दार्चुला	२	१६) रामेछाप	२	१६) बाँके	१
		१७) सिन्धुली	२	१७) बर्दिया	१
		१८) अर्घाखाँची	२	१८) दाङ्ग	१
		१९) बाग्लुङ्ग (बुर्तिवाङ्ग)	१	१९) कैलाली	१
		२०) गोरखा	२	२०) कंचनपुर	१
		२१) गुल्मी	२		
		२२) कास्की	२		
		२३) लम्जुङ्ग	२		
		२४) म्याग्दी	२		
		२५) पाल्पा	२		
		२७) स्याङ्गजा	२		
		२८) तनहुँ	२		

		२९) दैलेख	२		
		३०) जाजरकोट	१		
		३१) प्यूठान	२		
		३२) रोल्पा	१		
		३३) रुकुम	१		
		३४) सल्यान	२		
		३५) सुर्खेत	२		
		३६) अछाम	१		
		३७) बैतडी	१		
		३८) डडेल्धुरा	२		
		३९) डोटी	२		

अनुसूची ९

CEONC कर्मचारीको कार्य विवरण

१) विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण :

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरीक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- तोकिएको अस्पतालको टीम मा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscitation) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको व्यवस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्नु पर्नेछ ।
- OPD, Indoor सेवामा पनि सहयोग गर्नु पर्नेछ
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरुलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न नियमित CME Class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजिकरण गर्ने
- अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने ।
- जिल्ला भित्रका प्रा.स्वा.के., स्वा.चौकी, तथा प्रसूति इकाई (Birthing Unit) स्थापना गर्न प्राविधिक सल्लाह र सहयोग प्रदान गर्ने ।
- जिल्ला योजना, समिक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सकदो सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने ।
- यस वाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरु गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिन सक्ने ।
- महिनाको एक दिन बिदा लिन पाउँछ र जम्मा गरी वर्षको अन्त सम्म १२ दिन बिदा पाउछ । संचित बिदाको पैसा पाउने छैन ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकाडाक्टरले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको बजेटको आधारमा तलव भत्ता उपलब्ध गराइने छ ।

२) एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ सै घण्टा आवश्यकता अनुसार प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन शल्यक्रिया सेवा दिने चिकित्सकसंग समन्वय गरी काम गर्ने,
- प्रसूति शल्यक्रिया सेवा बाहेक आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रही अन्य सेवामा सहयोग प्रदान गर्ने
- प्रसूति विभाग प्रमुखले तोके बमोजिम अन्य सेवा प्रवाह सहयोग गर्ने ।
- महिनाको एक दिन बिदा लिन पाउँछ र जम्मा गरी वर्षको अन्त सम्म १२ दिन बिदा पाउछ । संचित बिदाको पैसा पाउने छैन ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- विदालिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको बजेटको आधारमा तलव भत्ता उपलब्ध गराइने छ ।

३) CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

- कार्यक्षेत्र भित्र रही delivery/maternity/OT मा अन्य Team संग मिलेर २४सै घण्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention)सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (९क्षे न्गष्मभञ्जिभ अनुसार) ।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड/रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्न ध्वचम क्षलअजबचनभलाई सहयोग गर्ने ।
- OT/Maternity/Delivery सेवा उपलब्ध गराउन युनिट ईन्चार्जले तोकेको कार्य सम्पादन गर्ने । (यस बाहेक अरु वार्डमा काम गर्न पाउने छैन) ।
- सेवा उपलब्ध गराउन टीम मा समन्वय कायम गर्ने ।
- सेवा सम्बन्धी guideline (जस्तो SBA Guideline) को प्रयोगमा ल्याउने ।
- महिनाको एक दिन बिदा लिन पाउँछ र जम्मा गरी वर्षको अन्त सम्म १२ दिन बिदा पाउछ । संचित बिदाको पैसा पाउने छैन ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- विदालिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको बजेटको आधारमा तलव भत्ता उपलब्ध गराइने छ ।

४) ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigation हरु छिटो छरितो गर्ने।
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसूति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- महिनाको एक दिन बिदा लिन पाउँछ र जम्मा गरी वर्षको अन्त सम्म १२ दिन बिदा पाउछ । संचित बिदाको पैसा पाउने छैन ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको बजेटको आधारमा तलव भत्ता उपलब्ध गराइने छ ।

५) सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

- CEONC सेवामा सहयोगी कर्मचारीले अन्य सहयोगी कर्मचारीसँग मिलेर Delivery/Maternity/OT मा सफाइ कार्य गर्ने ।
- उक्तस्थानमा unit incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने । जस्तै OT काममा लुगा सफा गर्ने र धुने दैनिक OT सफाई गर्ने आदि ।

अनुसूची १०

Reporting form for Uterine Prolapse/Obstetric Fistula screening including women who require ring pessary and surgery

VDC/Municipality level

Quarter.....

District.....

Fiscal Year.....

S.N.	Screening site	Date	Total clients	Description (Degree)			Number of women who had ring pessary	Number of women with obs. fistula	Women receiving treatment	PID	Referred for surgery	Total expenditure
				First	Second	Third						
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

Report prepared by.....

Name:

Designation:

Signature:

Date:

Verified by.....

Name:

Designation:

Signature:

Date:

अनुसूची ११

सुरक्षित गर्भपतन प्रचार प्रसारको सन्देश

निशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा यहाँ उपलब्ध छ ।



यहाँ हप्ता सम्मको
गर्भलाई पुर्ण गोपनीयताका साथ
निःशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान
गरिन्छ ।

सेवा उपलब्ध हुने समय
.....बजे देखि.....बजे सम्म



जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय

.....अस्पताल/प्रा.स्वा.के/स्वास्थ्य चौकी

.....

अनुसूची १२

Specification for Combi Pack

1. Combi pack of Mifepristone & Misoprostol tablets.
2. Each Blister pack containing light yellow uncoated one tablet Mifepristone 200 mg & four white uncoated tabs of Misoprostol 200 Mcg in each tablet - packed in Aluminum Blister made up of 136mm peelable lidding foil and 138mm PVC forming foil, further packed in Aluminum laminated pouch with 3g silica gel desiccant.
3. The product should be manufactured in USFDA, UKMHRA approved plant & having WHO GMP.
4. The product should be registered & approved by Department of Drug Administration, Nepal
5. Outer box of Combipack of Mifepristone & Misoprostol tablets must mention :
 - 200 mg of Mifepristone (1 x 200 mg tablet)
 - 800 mcg of misoprostol (4x200 mcg tablets)

अनुसूची १३ (क)

Daily Blood Transfusion Registration/Recording Form

(This monthly blood usage reporting form is to be filled in and submitted monthly by each BTS providing free blood under Aama Programme to District (Public) Health Office and Family Health Division)

Name & Address of the Institution:

Month:.....

F.Y.....

District.....

Daily Blood Transfusion Registration/Recording Form

S.N.	Inpatient number	Name of patient	Age	Provisional diagnosis/ Clinical Details	Blood Group	Type (Blood or Plasma)	Units of Blood transfused	Units of Blood returned	Remarks
1									
2									
3									
Total									

अनुसूची १३ (ख)

Monthly Blood Transfusion Reporting Form

Name & Address of the Institution:

Month:.....

F.Y.....

District.....

Monthly Blood Transfusion Reporting Form

S.N.	Total Number of Women receiving blood transfusion	Total number of health institution receiving blood	Total number of units blood transfused	Total units of blood returned	Remarks
1					
2					
Total					

Prepared by,

Approved by,

Name:

Name:

Designation:

Designation:

Signature:

Signature:

Date:

Date:

अनुसूची १४

गाउँघर क्लिनिक (PHC/ORC) को लागि आवश्यक सामग्रीहरू

सि.नं.	विवरण	परिमाण	
		प्रति क्लिनिक	इकाइ
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकका लागि प्रथम पटक आपूर्ति गरिने भएकोले प्याकेज १ भित्र निम्न अनुसारका औषधी, उपकरण मसलन्द तथा अन्य सामग्रीहरूको परिमाण हुनु पर्नेछ :			
1.	Povidone Iodin Lotion 100 ml.	2	Bottle.
2.	25% Benzyl Benzoate 100 ml. or 1% Gamma Benzen Hexachloride (100 ml)	5	Pc.
3.	Cotrim (Sulphamethaxazole 400 g. + Trimethoprim 80 mg.	200	Tab.
4.	Benzoic Acid 6% + salicylic Acid Ointment 3%, 10g.	30	Pc
5.	Metronidazole Syrup (60 ml).	20	Bottle
Instrument and Equipment			
6.	BP Instrument (Mercury) for adult with cuff size.	1	Set
7.	Stethoscope	1	Set
8.	Thermometer	3	Pc
9.	Foetoscope (Metal)	1	Pc
10.	Artery Forceps (16 cm) (steel, curved/straight)	2	Pc
11.	Plain Scissors (18 cm) (steel, blunt/straight)	2	Pc
12.	Weighing Machine (for Adult)	1	Set
13.	Weighing Machine (Up to 20 kg. - Child) (hanging, with colour code) to weigh infants	1	Set
Other			

14.	Cotton 100 gm.	5	Roll
15.	Towel cotton (18"X12")	1	Pc
16.	Surgical Gloves (No. 6, 7)	20	Pair
17.	Resuscitation bag and Mask (Paediatric)	1	Pc
18.	गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न आवश्यक टिनको बाकस (2.5' X 1.5' X 1') (24/26 gaze) आवश्यक भएमा मात्र खरीद गर्ने	1	Pc
19.	Sign board for PHC-ORC 2' X 1.5'	1	Pc
20.	Torch with AA size battery	1	Pc
21.	गाउँ घर क्लिनिकको जानकारी दिने फ्लेक्स बोर्ड (फ्लेक्स पेपर (3' X 2.5')	1	Pc

अनुसूची १५

Specification of IUCD/Implant Insertion and Removal set

Implant Insertion/Removal Kit		
S.N.	List of Items	Quantity
Implant Insertion Set		
1	Gallis pot; Galli pot--4 onz, 1.5" height, SS	2
2	Dissecting forceps, 6", straight, (Non-toothed)	1
3	Sponge holder, 9.5", straight	1
4	Implant trochars with canula	1
5	Syringe, disposable 5 ml with 2" needle	1
Implant Removal Set		
1	Gallis pot; Galli pot--4 onz, 1.5" height, SS	1
2	Dissecting forceps, 6", straight, (Non-toothed)	1
3	Sponge holder, 9.5", straight	1
4	Surgical handle no. 3	1
5	Mosquito forceps, curved 5"	1
6	Ringed Forceps for NSV (3.5 mm)	1
7	Syringe, disposable 5 ml with 2" needle	1
IUD Insertion/Removal Kit		
S.N.	List of Items	Quantity
IUCD Insertion Set		
1	Gallis pot; Galli pot--4 onz, 1.5" height, SS	1
2	Kidney Tray, 10"	1
3	Forceps-artery, Pean, straight, 8 1/2"	1
4	Volselum, 9.5", curved	1
5	Sponge holder, 9.5", straight	1
6	Mayo dissecting scissors s/s curved, 7"	1
7	Uterine sound, 12.5", metallic	1
8	Bi-valve Vaginal speculum medium	1

	IUCD Removal Set	
1	Gallis pot; Galli pot--4 onz, 1.5" height, SS	1
2	Kidney Tray, 10"	1
3	Forceps-artery, Pean, straight, 8 1/2"	1
4	Volselum, 9.5", curved	1
5	Sponge holder, 9.5", straight	1
6	Bi-valve Vaginal speculum medium	1

अनुसूची १६

बिद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्दा उपलब्ध हुनु पर्ने सामग्रीहरू

क्र स	सामग्रीको नाम	प्रकार	प्रति	प्रकाशक
१	किशोर किशोरीहरूका प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी जिज्ञासा पुस्तिका	पुस्तिका (८ वटा)	५	रा. स्वा. शि. सू.स. के. र परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
२	किशोर किशोरीको प्रजनन स्वास्थ्य तथा बिकास	फ्लोप चार्ट	१	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र रा. स्वा. शि. सू. स. के.
३	किशोर	पुस्तिका	२	रा. स्वा. शि. सू.स. के.
४	किशोरी	पुस्तिका	२	रा. स्वा. शि. सू.स. के.
५	किशोरकिशारी मैत्री सेवा सम्बन्धी पोष्टर	पोष्टर	४	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र रा. स्वा. शि. सू.स. के.
६	किशोरकिशारी मैत्री सेवाको चित्रकथा	चित्रकथा	१०	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र रा. स्वा. शि. सू.स. के.
७	परिवार नियोजनका साधनहरूको पोष्टर	पोष्टर	२	रा. स्वा. शि. सू.स. के.
८	परिवार नियोजनका साधनहरूको ब्रोसर	ब्रोसर	२०	रा. स्वा. शि. सू.स. के.
९	परिवार नियोजनका साधनहरू प्रदर्शनका लागि डिपो, पिल्स र कण्डम	सामग्री	१ सेट	सम्बन्धीत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय
१०	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य पुस्तिका	पुस्तिका	१०	जि.आई.जेड.
११	सघन तथा बृहत यौन शिक्षा सन्दर्भ पुस्तिका	पुस्तिका	१	परिवार नियोजन संघ
१२	सघन तथा बृहत यौन शिक्षा हाते पुस्तिका	पुस्तिका	१	परिवार नियोजन संघ
१३	एच आइ भि सम्बन्धी पोष्टर	पोष्टर	२	रा.ए.त.यौ.नि.के.
१४	एच आइ भि सम्बन्धी ब्रोसर	ब्रोसर	२०	रा.ए.त.यौ.नि.के.
१५	सामग्रीहरू राख्नको लागि दराज	दराज	१	सहयोगी संस्थाबाट

अनुसूची १७

यूनिसेफ श्रोतका कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बजेट निकासा तथा हिसाब फर्छ्यौट लागि समयमा अपनाउनु

पर्ने प्रक्रिया

यूनिसेफको सहयोगमा सञ्चालनहुने कार्यक्रमका लागि छुट्टाईएको बजेट जिल्ला कोष तथा लेखा नियन्त्रण कार्यालय (District Treasury Controller Office) मार्फत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा निकासा हुनेछ। बजेट निकासाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले यूनिसेफको सम्बन्धीत क्षेत्रीय कार्यालयहरू (पूर्वाञ्चलका जिल्लाहरूले विराटनगर, मध्यमाञ्चल तथा पश्चिमाञ्चलका जिल्लाहरूले भरतपुर र मध्यपश्चिम र सुदुर पश्चिमका जिल्लाहरूले नेपालगञ्ज) मा कार्यरत स्वास्थ्य र पोषण अधिकृतहरूसंग समन्वय गरी वार्षिक कार्यक्रममा आधारित भएर बजेट माग गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यूनिसेफबाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र यूनिसेफलाई बुझाउनु पर्नेछ। यूनिसेफबाट बजेट निकासा र हिसाब फर्छ्यौट प्रयोजनको लागि आवश्यक पर्ने कागजातहरूको विवरण तपसिल बमोजिम छन।

क्र.सं	बजेट निकासाका लागि आवश्यकपर्ने कागजातहरू	हिसाब फर्छ्यौटका लागि आवश्यक पर्ने कागजातहरू
१	Fund Utilization and Certification of Expenditure (FACE) Form	Fund Utilization and Certification of Expenditure (FACE) Form
२	विस्तृत बजेट विवरण(Detail budget breakdown)	खर्चको फाटवारी (Statement of Expenditure)
३	कार्य सञ्चालन योजना (Implementation Plan)	कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन (Detail Progress Report)
४	बजेट निकासा सम्बन्धीपत्र (Request letter)	आन्तरिक लेखा परिक्षण प्रतिवेदन(Internal Audit Report)
५		हिसाब फर्छ्यौट सम्बन्धीपत्र (Request letter)

नोट : Fund Utilization and Certification of Expenditure (FACE) Form को नमुना यूनिसेफ क्षेत्रीय कार्यालयहरूबाट प्राप्त गर्न सकिने छ।