

कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

आ.व. २०७२/७३



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
टेकु, काठमाण्डौ

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका आ.व. २०७२/७३ का वार्षिक कार्यक्रमहरु सञ्चालनको लागि
कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका मिति २०७२ मंसीर १८ गते स्वीकृत भई जारी भएको



प.स. २०७२/७३
च.नं.:

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं

फोन नं.: ४-२६१४२६
४-२६२२३८
www.dohs.gov.np

पचली, टेकु
काठमाडौं

दुई शब्द

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमालाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सुरक्षित मातृत्व, पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, पाठेघर मुखको क्यान्सर उपचार, चिकित्सा सहायकलाई अब्स्ट्रेट्रिक फस्ट एड (Obstetric First Aid) सम्बन्धी तालिम, परिवार नियोजन, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम, गाउँउघर क्लिनिक (PHC-ORC), Maternal & Perinatal Death Review (MPDR), Maternal & Perinatal Surveillance Response (MPDSR) लगायतका कार्यक्रमहरुको आ.व. २०७२/७३ को कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट तयार गरिएको छ ।

यो निर्देशिकाले जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, केन्द्रीय, क्षेत्रीय, अञ्चलस्तरीय तथा जिल्लास्तरीय अस्पतालहरुलाई परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतका सुरक्षित मातृत्व, पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, Cervical Cancer उपचार, परिवार नियोजन, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम, गाउँउघर क्लिनिक (PHC-ORC), Maternal & Perinatal Death Review (MPDR), Maternal & Perinatal Death Surveillance Response (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. पुष्पा चौधरी सहित सबैलाई धन्यवाद पनि दिन चाहन्छ ।

(डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती)

महानिर्देशक



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

फोन नं.: ५-२६२१५५

www.dohs.gov.np

प.स. २०७२/७३
च.नं.:

टेकु, काठमाडौं

पचली, टेकु
काठमाण्डौ

कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बारे

गुणस्तरीय

प्रजनन

स्वास्थ्य

उपलब्धताको

सुनिश्चित

गर्दै मातृ मृत्युलाई सन् २०१५ सम्ममा १३४ प्रति लाख जीवित जन्ममा भार्ने, नवजातशिशु मृत्युलाई सन् २०१५ सम्मा १७ जना प्रति हजार जीवित जन्ममा पुऱ्याउने तथा प्रजनन दरलाई सन् २०१५ सम्ममा प्रतिस्थापन तहमा पुऱ्याउने राष्ट्रिय लक्ष्यलाई आत्मसात गर्दै परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले यस आ.ब. २०७२/७३ को लागि जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम र सोको कार्यान्वयन निर्देशिका तयार गरेको छ। यी कार्यक्रमहरुको सफल कार्यान्वयन भएका अवस्थामा मात्र निर्दिष्ट उद्देश्यहरु हासिल गर्नको लागि योगदान पुने तथ्यलाई मध्यनजर गरी कार्यक्रम सञ्चालनमा हुने द्विविधा निराकरण गर्न तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा पारदर्शिता कायम राख्नमा सहजीकरण होस् भन्ने अभिप्रायले यो कार्य सञ्चालन निर्देशिका तयार गरिएको हो। परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय लगायत क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, केन्द्रीय, क्षेत्रीय, अञ्चलस्तरीय तथा जिल्लास्तरीय अस्पतालहरु समेतलाई यो निर्देशिकाले यथेष्ट मार्गदर्शन गर्नेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु।

(डा. पुष्पा चौधरी)

निर्देशक

विषयसूची

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका कार्यक्रमहरुको परिचय	१
एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य तथा महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम (वजेट उप शीर्षक नं. ३७०८०४)	१
पुँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु	३
१) पाठेघरको मुख्यको क्यान्सर जाँचको लागि VIA Set खरीद	३
२) दुर्गम तथा पहाडी जिल्लाहरुमा वार्ड स्तरको लागि स्ट्रेचर खरीद	४
३) Silicon Ring Pessary खरीद	५
४) शल्यक्रियाद्वारा सुत्केरी हुने अस्पतालहरु (CEONC) का लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद	५
५) बर्थिङ्ग सेन्टरको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद (IUCD सेट र KMC Corner समेत)	६
चालु खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु	८
परिवार स्वास्थ्य	८
१) जिल्ला तथा वार्डहरुमा आक्रिमिक रूपमा रेफरल फण्ड	८
२) Obstetric First Aid सम्बन्धी पारामेडिक्सलाई तालिम	९
३) SBA हरुको सीप संरक्षणका लागि अस्थायी स्थानान्तरण	१०
४) पाठेघर खस्ने रोगको शल्यक्रियाद्वारा उपचार	११
५) जिल्ला स्तरमा CCE साईट छनौट कार्यक्रम	११
६) CCE साईट सेन्टरहरुको मर्मत/भाडा	१२
७) रेफर गर्ने तथा रेफर लिने स्वास्थ्य संस्थाहरु बीच समन्वयात्मक बैठक	१३
८) स्टाफ नर्स/अनुमीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट	१४
९) समुदायमा pregnant women groups, watch groups, health mother's group etc. to create awareness सम्बन्धी कार्यक्रम	१५
१०) सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सप्ताह मनाउने	१६
११) स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अन्तर जिल्ला भ्रमण	१७
१२) जिल्लास्तरीय EOC Monitoring Review	१८
१३) कार्यक्रमको अनुगमन	१९
१४) Mobilization of existing network eg Child Clubs, Citizen forum members, FCHVs for social mobilization and maternal death surveillance focus in DAG VDCs.	१९
१५) सामुदायिक अनुमी लाई IPC क्षमता अभिवृद्धि	२०
१६) जिल्लाहरुमा सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम	२१
१७) संस्थागत सुत्केरी कम हुने जिल्लाहरुमा PPH रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रमको प्रशिक्षण प्रशिक्षण तथा विस्तार	२२
१८) ANC Clinics हरुको लागि MNCH Booklet (२ जिल्ला)	२२
१९) CCE साईटहरुको IP का सुधारका लागि कोचिङ्ग	२३
२०) अनुगमन मूल्याकांन (प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको जिल्ला देखि Facility हरु सम्म)	२४
सुरक्षित मातृत्व	२६
२१) गैर सरकारी संस्था वा सेवा प्रदायक टीम करार गरी २४ घण्टा CEONC सेवा सञ्चालन	२६
२२) अस्पताल तथा SBA Training Site एवं प्रा.स्वा.के. मा २४ घण्टा प्रसुती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनुमी नियुक्ति	३०
२३) अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के. मा परिवार नियोजन, २४ घण्टा प्रसुती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनुमी नियुक्ति	३०

२४) प्रसुति चाप बढी भएका अस्पतालहरुमा एनेस्थेसियोलोजिष्ट/गाइनोकोलोजिष्ट चिकित्सक करारमा नियुक्ति	३१
२५) प्रति ३ वडामा १ जना अनमी करारमा नियुक्ति (Including orientation, bag with essential tool, salary, quarterly one day meeting)	३२
२६) मेडिकल गर्भपतनको लागि औषधी खरीद (प्याकेट)	३३
२७) प्रसुतीको चाप बढी भएका अस्पतालहरुको सेवा विस्तार र गुणस्तर अभिवृद्धि	३४
२८) अब्स्टेट्रिक फिस्टुला र पाठेघर खस्ने रोगीको स्किनिङ्ग तथा रिङ्ग पेशरी लगाउने र अपरेशन गर्नु पर्नेको लिष्टिङ्ग गर्ने	३५
२९) POP को व्यवस्थापनका लागि On-Site Coaching	३६
३०) MPDSR कार्यक्रम कार्यान्वयन	३७
३१) अस्पतालहरुमा MPDR कार्यक्रम सञ्चालन	३७
३२) रेफरल अस्पतालहरुमा Neonatal & Perinatal Database अद्यावधिक गर्ने	४१
३३) आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा (४५ स्थान)	४४
३४) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना तथा यातायात खर्च	४५
३५) गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4 th ANC)	४५
३६) जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रसुती हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो भोला (लुगा सेट)	४६
३७) नवजात शिशुको निशुल्क उपचार	४८
परिवार नियोजन कार्यक्रम	५१
३८) नियमित परिवार नियोजन सेवा (५ जिल्ला)	५१
३९) संस्थागत परिवार नियोजन संस्थाहरुलाई सहयोग	५३
४०) परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण	५४
४१) इम्प्लाण्ट सेवा	५८
४२) आई.यु.सि.डि. सेवा प्रदान	५८
४३) जिल्लाहरुमा AFS सेन्टरहरुको सेवा सुदृढीकरण	६१
४४) लक्षित समुदायमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग सम्बोधन गर्न सुक्ष्म योजना (Low CPR District)	७०
४५) परिवार नियोजन कार्यक्रम र EPI क्लिनिक Integration	७३
४६) शहरी स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन सेवा विस्तार (१० जिल्ला)	७६
४७) लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि स्याटलाईट सेवा	७८
४८) बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै म.स्वा.स्व.से.संग छलफल	८१
४९) DMT Tool आकस्मिक परिवार नियोजन सेवा विस्तारका माध्यमबाट प.नि. सेवा सुदृढीकरण	८३
५०) म.स्वा.स्व.से. हरुलाई परिवार नियोजनको लामो गर्भान्तर सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि	८५
५१) म.स्वा.स्व.से. समिक्षा वैठक (६१ जिल्ला)	८७
५२) म.स्वा.स्व.से. अर्ध वार्षिक समिक्षा वैठक (१४ जिल्ला)	८७
५३) जिल्लामा स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण	९१
५४) जिल्लामा AFS सेन्टरहरुको सेवा निरन्तरता	९१
५५) मेरो पहिलो शिशु कार्यक्रम	९२
५६) गाँउघर क्लिनिकको सञ्चालनको लागि खाजा/यातायात खर्च	९७
५७) म.स्वा.स्व.से. हरुलाई पोशाक भत्ता	९८
५८) म.स्वा.स्व.से. हरुलाई दिर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक बिदाई (जना)	१००

क्षेत्रीय स्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू	१०२
सुरक्षित मातृत्व	१०२
१) केन्द्र तथा क्षेत्रबाट अनुगमन	१०२
२) पाठेघर खस्ने समस्याको शाल्यक्रिया	१०२
३) दुर्गम क्षेत्रका गर्भवती तथा सुत्करी महिलाहरूलाई जटिलता व्यवस्थापनका लागि नजिकैको सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा प्रेषण सेवा, Air lifting समेत (क्षेत्र)	१०२
४) MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन	१०३
५) EOC अनुगमन कार्यशाला	१०४
परिवार नियोजन	१०५
६). परिवार परिवार नियोजन सुदृढीकरण (DMT Tool and Emergency Contraception)	१०५
७) परिवार नियोजन कार्यक्रमको अनुगमन	१०६
८) संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रको सशक्तिकरण कार्यक्रम (क्षेत्र)	१०६
अनुसूचीहरू	१०८
अनुसूची १	१०९
अनुसूची २	११०
अनुसूची ३	११३
अनुसूची ४ (क)	११५
अनुसूची ४ (ख)	११६
अनुसूची ५	११७
अनुसूची ६	११८
अनुसूची ७ (क)	११९
अनुसूची ७ (ख)	१२२
अनुसूची ८	१२३
अनुसूची ९	१२४
अनुसूची १० (क)	१२४
अनुसूची १० (ख)	१२६
अनुसूची ११	१२७
अनुसूची १२	१२९
अनुसूची १३	१३०
अनुसूची १४	१३१
अनुसूची १५(क)	१३२
अनुसूची १५(ख)	१३३

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका कार्यक्रमहरुको परिचय

प्रजनन स्वास्थ्य सेवा नेपाल सरकारको उच्च प्राथमिकतामा परेको कार्यक्रम हो । पहिलो पञ्चवर्षीय योजना देखि नै प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई उच्च महत्व दिईएको यो कार्यक्रम सन् 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 कार्यक्रमहरु तय गर्दै आएको छ ।

सन् १९८७ मा नैरोबी सम्मेलन, सन् १९९१ को राष्ट्रिय स्वास्थ्य निती, १९९४ को कायरो सम्मेलन आदिको पृष्ठभुमिमा सन् १९९७ मा सुरक्षित मातृत्व निती तथा सन् १९९८ मा प्रजनन स्वास्थ्य रणनितीको आधारमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ । जसको फलस्वरूप नेपालले विगतका केही वर्षहरुमा मातृ मृत्यु दरमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरी अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा पनि प्रशंसा बटुलेको छ । यसको साथै सहश्राब्दी विकास लक्ष्यको धेरै निकट पुगिएता पनि प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई विषेशगरी दुर्गम तथा पिछिडेको 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 हक्को रूपमा सुनिश्चित गरिसकेको अवस्थामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा मातहतका निकायहरुले उक्त हकलाई मनन गर्दै प्रत्येक महिलाको अधिकार सुनिश्चित गर्न लागि पर्नु पर्ने देखिन्छ ।

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

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

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतको कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखको निर्देशनमा प.हे.न. र प.नि.सु. हरुले लेखा तथा अन्य सुपरभाइजरहरुसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । प.हे.न.ले सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन सेवा एवं पाठेघर खस्ने रोग सम्बन्धी र प.नि. सहायक/सुपरभाइजरहरुले परिवार नियोजन, म.स्वा.सं.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 सकिने छ । त्यसैगरी प.हे.न. नभएमा जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत स्टाफ नर्स वा संस्थागत क्लिनिक इन्जार्चलाई फोकल पर्सन तोक्न 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 सम्बन्धित कार्यहरुमा कार्यक्रम फोकल पर्सनहरुलाई समेत सहभागी गराउनु पर्दछ । प्रस्तुत निर्देशिकाको शीर्षक हेरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

कार्यक्रम वाँडफाँड र बजेट व्यवस्था

वार्षिक कार्यक्रम र बजेट अखिलयारी प्राप्त भए पछि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूले बजेटको परिधि भित्र रही आ.व २०७२/७३ को कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम प्रत्येक कार्यक्रमको अनुमानित लागत/खर्च योजना/वाँडफाँड निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ । थप स्पष्टताको लागि अर्थ मन्त्रालयबाट प्रकाशित कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७० पाँचौं संस्करण अनुसार हुने गरी गर्नुहुन साथै अन्य कुनै कार्यक्रमहरूमा बजेट वाँडफाँड उल्लेख नभएमा यसै मापदण्डलाई आधार मानि गर्नुपर्ने छ ।

प्रयोजन	प्रति	दर		
		क्षेत्रीयस्तर	जिल्ला/नगरस्तर	गाउँउस्तर
कार्यपत्र प्रस्तोता	प्रति व्यक्ति	७००।-	७००।-	५००।-
प्रशिक्षक	प्रति व्यक्ति	७००।-	५००।-	४००।-
खाजा	प्रति सहभागी	१५०।-	१५०।-	१५०।-
कार्यक्रम संयोजक	प्रति व्यक्ति	५००।-	४००।-	३००।-
स्टेशनरी	प्रति सहभागी	१००।-	१००।-	५०।-
मसलन्द	प्रति व्याच	२५००।-	२५००।-	१,०००।-
सहयोगी भत्ता	प्रति व्यक्ति	१५०।-	१५०।-	१५०।-
विविध	प्रति व्याच	१५००।-	१,०००।-	५००।-
हल भाडा	प्रति दिन	प्रचलित बजारदर		
प्रतिवेदक पारिश्रमिक	प्रति कार्यक्रम	१०००।-	१,०००।-	१,०००।-
दै.भ्र. भत्ता	नेपाल सरकारको नियमानुसार			

पुनश्च: यूनिसेफ श्रोतबाट बजेट निकासाको निम्नि आवश्यक जानकारी अनुसूची (१४) मा राखिएको छ ।

पुँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू

१) पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँचको लागि VIA Set खरीद

भुमिका

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, भापा | २. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी |
| ३. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा | ४. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली |
| ५. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, वारा | ६. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा |
| ७. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, अर्धाखाँची | ८. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पा |
| ९. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, गुल्मी | १०. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ्ग |
| ११. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत | १२. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, वाग्लुङ्ग |
| १३. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी | १४. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम |
| १५. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, रोल्पा | १६. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्यूठान |
| १७. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सल्यान | १८. मेची अञ्चल अस्पताल, भापा |
| १९. सगरमाथा अञ्चल अस्पताल, सप्तरी | २०. धवलागिरी अञ्चल अस्पताल, वाग्लुङ्ग |

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न. र अस्पतालहरूको हकमा नर्सिङ्ग ईन्चार्ज हुनेछ । साथै यस कार्यक्रमसंग सम्बन्धित आवश्यक औजार उपकरणहरू खरीद गर्दा जिम्मेवार व्यक्तिहरूसंग समन्वय गरी नेपाल सरकारको नियमानुसार साथै संलग्न स्पेसिफिकेशन अनुसार खरीद प्रक्रिया अपनाउनु पर्नेछ ।

आवश्यक सामानहरूको लिष्ट

- | | | | |
|------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1. Sponge holder | 2. Duck Spaculum | 3. Small Bowl | 4. Kidney tray |
|------------------|------------------|---------------|----------------|

5. Stick

6. Acitic acid

7. IP का उपकरणहरु

8. Torch Light इत्यादि

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

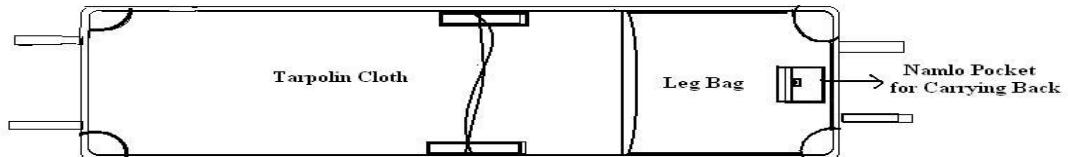
२) दुर्गम तथा पहाडी जिल्लाहरुमा वार्ड स्तरको लागि स्ट्रेचर खरीद

भुमिका

विषेशगरी पहाडी जिल्लामा महिलाहरुलाई प्रसूतिका वेला स्वास्थ्य संस्थामा लिएर जान सजिलो गराउनका लागि स्ट्रेचर खरीदको कार्यक्रम राखिएको हो । हुन त स्थानीय स्तरमा डोको, डोला, ताम्दानी वा अन्य स्थानीय स्तरको साधनहरु सुत्केरी तथा विरामीहरुको 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 वस्तीहरुमा बोक्ने साधनको पूर्व तयारी गरेर राख्ने चलन धेरै कम छ, त्यसैले उक्त समूहहरुको पहिचान गरी एक गा.वि.स.लाई 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 अपर्भट परेको वेलामा 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 आपूर्तिकर्ताबाट सहजै नियमानुसार खरीदगर्न 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 गर्नु पर्नेछ ।

उपलब्धता:

यदि बनिराखेको स्ट्रेचर (Readymade) खरीद गर्नु परेमा काठमाडौं उपत्यकाका मेडिकल उपकरण विक्रि गर्ने विक्रेताबाट प्राप्त गर्न सकिने छ । यदि स्थानीय डिजाइन अनुसार बनाउन सम्भव भएमा माथि उल्लेखित स्पेसिफिकेशन अनुसार गर्न सकिने छ ।

जिल्लाहरु

नेपाल सरकारको श्रोतबाट पाच्चथर, तेह्रथुम, भोजपुर, सोलुखुम्बु, खोटाङ्ग, उदयपुर, ओखलढुंगा, रसुवा, गुल्मी, गोरखा, मनाङ, बागलुङ्ग, म्याग्दी, मुस्ताङ, 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 लागि प्रति स्ट्रेचर रु. ५,०००/- (पाँच हजार) विनियोजन गरिएको छ । सोहि रकमबाट स्थानीयस्तर सम्म ढुवानी समेत गर्नु पर्नेछ ।

आशातित उपलब्धि:

स्ट्रेचर खरीद तथा वितरण पश्चात विशेष गरेर दिलित तथा पछाडि परेका जनजाति समेतका महिलाहरुको स्वास्थ्य संस्था सम्मको पहुच वढन गई सेवाको उपलब्धता तथा उपभोगमा वृद्धि हुने अपेक्षा गरिएको छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

३) Silicon Ring Pessary खरीद

आङ्ग खसेको महिलाहरुको उपचारको लागि Silicon Ring Pessery को प्रभावकारीता राम्रो भएकाले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा Silicon Ring Pessery खरीद गर्नको लागि ७५ वटै जिल्लाहरुमा वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसरी खरीद गरिएको Silicon Ring Pessery SBA तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/सि.अनमी भएको स्वास्थ्य संस्थामा जिल्लामा कार्यरत प.हे.न. संग समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्नुपर्ने छ । यसको specification अनुसूची १ मा उल्लेख भए अनुसार नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्नु पर्ने छ ।

४) शल्यक्रियाद्वारा सुत्क्री 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 (प्रसुती), यस वर्ष हुम्ला, जुम्ला, रामपुर पाल्पा, पर्वत र रामेछाप जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

औचित्य

दुर्गम क्षेत्रमा २४ सै घण्टा प्रसुती शल्यकिया सेवा महिला तथा नवजात शिशुहरुलाई उपलब्ध गराउने ।

उद्देश्य

उक्त क्षेत्रको महिलाहरुमा प्रसुतीजन्य जटिलताबाट मृत्यु हुने दर घटाउने ।

जिल्ला

हुम्ला, जुम्ला, पाल्पा (रामपुर), पर्वत र रामेछाप

बजेट श्रोत

CEONC सेवा स्थापना गर्नको लागि नेपाल सरकारबाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

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

हुम्ला, डोल्पा, रामपुर पाल्पा र पर्वत जिल्ला बाहेक रामेछाप जिल्लाको लागि अन्य संस्था VSO, UNFPA ले सहयोग गर्ने छ । सामान खरीद गर्दा सम्बन्धित शल्य चिकित्सक, OT/Maternity Incharge को सल्लाह अनुसारको सामान मात्र खरीद प्रक्रियामा लैजानु पर्नेछ । सप्लायर्स कम्पनीले औजार उपकरण खरीदगरी Instalation नगरे सम्म भुक्तानी गर्न नहुने र मेसिन औजार र उपकरणको Operative Manual साथै Operative Manual सम्बन्धि तालिम पनि दिनु पर्ने हुन्छ । औजारको वारेन्टी २ वर्षको हुनु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

औजार उपकरण खरीदगरेको वा अन्य संस्थाबाट उपलब्ध भएको सामानको दाखिला गरि १ हप्ता भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

५) बर्थिङ सेन्टरको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरीद (IUCD सेट र KMC Corner समेत)

भुमिका

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

औचित्य

सुरक्षित प्रसुती सेवा लिने समुदायको चेतना अभिवृद्धि भए तापनि घरैमा प्रसुती भई जटिलता भएर आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यु हुने खतरा भएकोले संस्थागत सुरक्षित प्रसुती सेवाको अति आवश्यकता छ ।

उद्देश्य

संस्थागत सुरक्षित प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक औजार उपकरण व्यवस्थापन गर्ने ।

जिल्ला तथा वजेट श्रोत

युनिसेफले सहयोग गर्ने जिल्लाहरु सप्तरी, धनुषा, रौतहट, पर्सा, डोल्पा, कालीकोट, हुम्ला, मुगु, जुम्ला, डोटी, अछाम, बझाङ, बाजुरा, महोत्तरी र बैतडी ।

बाँकी जिल्लाहरुमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट वजेट विनियोजन गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्लामा स्थापना भएका वर्थिङ्ग सेन्टरहरुको सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन औजार उपकरण खरीद गर्नको लागि वजेट व्यवस्था गरिएको छ । औजार उपरकण खरीद गर्दा अनुसूची ३ मा उल्लेखित औजार उपकरणहरुको स्पेसिफिकेशन अनुसार खरीद गर्नु पर्नेछ । जिल्लाको प.हे.न. र अस्पतालमा प्रसुती सेवा दिने नर्सको सल्लाह अनुसार मात्र औजार उपकरण खरीद प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्दछ । सञ्चालन भई रहेको वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा केही सामग्री आवश्यक परेमा पनि यसै वजेट श्रोतबाट खरीद गर्न सकिने छ । अन्य संस्थाबाट रकम उपलब्ध भएमा अनावश्यक र बढी हुने उपकरण खरीद गर्न नपाइने तथा खरीद प्रक्रिया वा सो को लागि विस्तृत स्पेसिफिकेशन 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 ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

चालु खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू

परिवार स्वास्थ्य

१) जिल्ला तथा वार्डहरूमा आकस्मिक रूपमा रेफरल फण्ड

भुमिका

गर्भावस्थामा कुनै पनि समयमा जटिलता देखिन सक्ने भएको र कुनै पनि समयमा आकस्मिक सेवाको आवश्यकता पर्न सक्छ । कुनै पनि महिलाले पैसाको कारणले अस्पताल (CEONC) सम्म समयमै पुग्न बाधा नपुगोस भन्ने उद्देश्यले जिल्ला, वडाहरूमा आकस्मिक प्रेषण कोष (Emergency Refferal Fund) को व्यवस्था गरिएको हो ।

उद्देश्य

आर्थिक अवस्था कमजोर भएका गर्भवती वा सुत्केरी महिलालाई सकेसम्म छिटो CEONC सेवा उपलब्ध हुने स्थान सम्म प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।

जिल्लाहरू

यस कार्यक्रम लागि जिल्लाहरूमा नेपाल सरकार र युनिसेफ श्रोतबाट वजेट विनियोजन गरिएको छ ।

नेपाल सरकारको श्रोतबाट : ताप्लेजुङ, संखुवासभा, तेह्रथुम, भोजपूर, सोलुखुम्बु, खोटाङ, रामेछाप, रसुवा, गोरखा, मनाङ, मुस्ताङ, रुकुम, रोल्पा, जाजरकोट र दार्चुला ।

युनिसेफको श्रोतबाट : सप्तरी, धनुषा, रौतहट, पर्सा, डोल्पा, कालीकोट, हुम्ला, मुगु, जुम्ला, डोटी, अछाम, बझाङ, बाजुरा, महोत्तरी र बैतडी ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस शीर्षकमा विनियोजित वजेट (Emergency Refferal Fund) लाई परिचालन गर्नको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको संयोजकत्वमा अस्पताल मे.सु., नर्सिङ ईन्चार्ज, प्रसुती वार्ड ईन्चार्ज र अस्पताल विकास समितीको अध्यक्ष वा निजले तोकेको व्यक्ति सहितको ५ सदस्यीय समिती गठन गर्नु पर्ने छ । सो समितीले प्रचलित कानूनको अधिनमा रही उक्त कोष सञ्चालनको प्रक्रिया निर्धारण गर्ने छ ।

आकस्मिक कोषको प्रयोग आर्थिक अवस्था कमजोर, दलित, जनजाति, भौगोलिक हिसावले टाढा रहेका र सामाजिक हिसावले पछाडिपरेका गर्भवती महिलाहरू लाभान्वित हुने तरिकाले गर्नु पर्दछ ।

युनिसेफले सहयोग गर्ने जिल्लाहरूमा नयाँ छनौट गरिएका ७ वटा गा.वि.स.का सबै वडाहरूमा स्वास्थ्य निगरानी समूह (Health Watch Group) गठन गर्नु पर्दछ । प्रत्येक निगरानी समूहलाई रु. ४,०००- आकस्मिक प्रेषण कोषको Seed money को लागि प्रदान गर्नु पर्नेछ । आकस्मिक प्रेषण कोषमा गा.वि.स. बाट त्यत्तिनै रकम matching fund राख्नु पर्दछ । यस कोषको सञ्चालन तथा अभिलेख र प्रतिवेदन निगरानी समूहले नै गर्नुपर्दछ र प्रत्येक महिना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउनु पर्नेछ ।

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले यस कार्यक्रम नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले चौमासिक रूपमा खर्च भएको रकम, सेवा पाएका महिलाहरूको विवरण, प्रेषण भएको स्थान, प्रेषण गर्नु परेको कारण सहितको विवरण क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा बुझाउनु पर्नेछ ।

२) Obstetric First Aid सम्बन्धी पारामेडिक्सलाई तालिम

भुमिका

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारीले प्रदान गर्नुपर्ने भएता पनि केही विकट भौगोलिक जिल्लाहरूमा SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारीको पर्याप्तता भई नसकेकोले गर्भवती महिला तथा सुत्केरी आमाहरूमा हुन सक्ने जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्न पारामेडिकहरूलाई Obstetric First Aid सम्बन्धी तालिम दिन लागिएको हो ।

उद्देश्य

पारामेडिकहरूलाई गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूमा हुन सक्ने जटिलताहरू समयमा नै पहिचान गरि प्राथमिक उपचार गरी उपयुक्त स्थानमा प्रेषण गर्न सक्न बनाउने । जसले गर्दा गर्भवती सुत्केरी महिला र नवजात शिशुको मृत्यु दर र विरामी दर कमी ल्याउन मद्दत गर्दछ ।

लक्षित समूह

पारामेडिक - हे.अ. र अ.हे.ब. हरु र यूनिसेफको वजेट श्रोत रहको जिल्लाहरूको हकमा गत वर्ष तालिम नलिएका हे.अ. र अ.हे.ब. हरु ।

जिल्ला तथा वजेट श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोतबाट पाँचथर, तेह्रथुम, सोलुखुम्बु, धादिङ, मकवानपूर, पाल्पा, तनहुँ, रोल्पा, बाँके, जाजरकोट, दैलेख, कैलाली जिल्लाहरूमा वजेट विनियोजन गरिएको छ ।

युनिसेफको श्रोतबाट अछाम, मुगु, डोल्पा र कालीकोट जिल्लाहरूमा वजेट विनियोजन गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

ToT लिई सकेका Trainer हरूद्वारा जिल्लामा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ । १ व्याचमा अधिकतम २२ जना प्रशिक्षार्थीहरु राखी तालिम दिनु पर्दछ । कार्यक्रम विहान १० देखि ५ वजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

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 सम्बन्धि सम्पूर्ण अभिलेखहरु चुस्त दुरुस्त राख्नु पर्ने छ र तालिम कार्यक्रम सम्पन्न हुनासाथ परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ ।

३) SBA हरुको सीप संरक्षणका लागि अस्थायी स्थानान्तरण

भुमिका

सुरक्षित रूपमा प्रसुती सेवा उपलब्ध गराई नेपालमा रहेको उच्च मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरलाई कम गर्ने उद्देश्यले SBA कार्यक्रम सुरु भएको हो । SBA तालिमको क्रममा प्रदान गरिने २७ वटा सीपहरु मध्ये केही सीपहरु प्रसुती चाप कम हुने वर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत SBA हरुमा प्रयोग नहुने सीपहरु विस्तारै हराएर जान सक्ने भएकोले उक्त सीपहरु कायम रही रहोस भन्नको लागि SBA हरुको स्थानान्तरण गर्न लागिएको हो ।

उद्देश्य

SBA हरुलाई उनीहरुले सिकेका बढी भन्दा बढी सीपहरु कायम राख्ने र जटिलतायुक्त प्रसुती सेवा पनि सहज रूपमा प्रदान गर्न सक्षम बनाई राख्ने ।

लक्षित समूह

जिल्लाका वर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत SBA हरु

जिल्लाहरु तथा श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोतबाट १० वटा जिल्लाहरु क्रमशः सखुवासभा, खोटाङ्ग, ओखलढुङ्गा, रामेछाप, अर्घाखाँची, कास्की, बाँके, सुर्खेत, कैलाली र दार्चुला ।

UNICEF श्रोतबाट १५ वटा जिल्लाहरु क्रमशः सप्तरी धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, पर्सा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालीकोट, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ्ग र बैतडी ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्लाका वर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत SBA हरुलाई उनीहरुले सिकेको सीप कायम रही रहोस भन्नाको निमित्त कम प्रसुती सेवाग्राही हुने वर्थिङ सेन्टरका SBA हरुलाई छनौट गरी SBA training sites/जिल्ला अस्पतालको प्रसुती वार्डमा ल्याई कम्तीमा २ हप्ता अभ्यास गराउनु पर्दछ । जिल्ला स्थित प.हे.न. ले जिल्ला अस्पताल/तालिम केन्द्रसंग समन्वय गरी उक्त अभ्यासको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

SBA हरु छनौटका आधारहरु

- SBA तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स वा अनमी

- SBA तालिम प्राप्त गरेको कम्तीमा २ वर्ष भएको हुनु पर्ने
- ग्रामीण स्तरको वर्धिङ्ग सेन्टरमा लगातार सेवा प्रदान गरिरहेको
- सकभर जिल्लाको सबै भन्दा दुर्गम क्षेत्रका वर्धिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, अस्पताल मे.सु., प.हे.न. र सम्बन्धित वार्ड ईन्चार्जले कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ । साथै परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गर्ने छन् ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

प.हे.न. ले कार्यक्रमको अभिलेख चुस्त राखी अस्थायी स्थानान्तरण गरिएका SBA हरुको सम्पूर्ण विवरण, कार्यरत संस्था सहितको विवरण कार्यक्रम सम्पन्न भएको १५ दिन भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा बुझाउनु पर्दछ ।

४) पाठेघर खस्ने रोगको शल्यक्रियाद्वारा उपचार

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 ।

५) जिल्ला स्तरमा CCE साईट छनौट कार्यक्रम

भूमिका

यस आ.ब. २०७२/७३ बाट लागू भएको NHSS – III ले ग्रामीण स्तरका केही स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट Comprehensive Primary Health Care प्रदान गर्ने सोच अनुसुप्त जिल्लाका केही स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्पूर्ण किसिमको सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले Comprehensive Center of Excellence (CCE) को रूपमा विकास गर्न लागिएको छ । यसरी विकास गरिने CCE ले भविष्यमा मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा (BEOC), प्रसुती सेवा, परिवार नियोजन सेवा (कम्तीमा ५ किसिमका अस्थाई साधनको सेवा), सुरक्षित गर्भपतन सेवा (MVA & MA), पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्किनिङ्ग सेवा (VIA), Adolescent Friendly Health Service, PMTCT आदि सेवा प्रदान गर्ने छन् ।

उद्देश्य

नागरिकहरुलाई सम्पूर्ण किसिमको सेवा एकै स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराउने र District Investment Case bottleneck Analysis and Planning workshop मा बनाइएको ३ देखि ५ वर्षे कार्ययोजनाको कार्यान्वयन तथा उपलब्धीको समिक्षा गरी आगामी वर्षको कार्ययोजना बनाउने ।

जिल्लाहरु

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

बजेट श्रोत

युनिसेफ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्ला जन/स्वास्थ्यले District Investment Case (DIC) मा भाग लिएका विभिन्न सरोकारवालाहरूसंग कार्यशालागोष्ठी सञ्चालन गर्नु पर्दछ । सरोकारवालाहरू भन्नाले DHO/DPHO का सम्पूर्ण प्राविधिक कर्मचारीहरू, सम्पूर्ण गा.वि.स. सचिव, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, जिल्लाका अन्य संस्थाका प्रमुख (जिविस, जिशिका, WSSDO, DADO, RHCC member, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रतिनिधि, SBA प्रतिनिधि राजनीतिक पार्टीका प्रतिनिधि, स्वास्थ्यमा कार्यरत गैसस, यातायात व्यवसाय प्रतिनिधि, Airlines प्रतिनिधि (सडकको पहुँच नभएको जिल्लाहरूमा) यातायात पत्रकार प्रतिनिधि नागरिक समाज प्रतिनिधि इत्यादि भन्ने बुझनु पर्दछ । युनिसेफको सहयोगमा विगतमा District Investment Case (DIC) Bottleneck analysis and planning workshop मा बनाइएको ३/५ वर्षे कार्ययोजनाको कार्यन्वयन तथा उपलब्धिको review गरी अगामी वर्षको कार्ययोजना बनाउनु पर्दछ साथै भविष्यमा CCE को रूपमा विस्तार गर्न सकिने र बढी भन्दा बढी जनसंख्यालाई समेट्न सकिने स्थानको स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प.हे.न. ले यस कार्यक्रमको फोकल पसंन भई काम गर्नु पर्ने छ । अन्तक्रियात्मक कार्यशाला गोष्ठीले निम्न मापदण्ड अनुसार CCE को रूपमा विकास गर्न सकिने स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

मापदण्डहरू (छनौटका आधारहरू)

- जिल्ला अस्पताल देखीको दुरी -तराईमा कम्तीमा १/२ घण्टा, पहाड र हिमालमा कम्तीमा २ घण्टा) टाढा हुनु पर्ने ।
- राम्रो प्रयोग भईरहेको वर्धिङ सेन्टर हुनु पर्ने (एक वर्षको समयमा तराईमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ५०%, पहाडमा ४०%, र हिमालमा ३०%, प्रसुती भएको हुनु पर्ने
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुतीको सेवाको लागि कम्तीमा २ वटा कोठा भएको हुनु पर्दछ ।
- धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने ।
- सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएका समुदायलाई प्राथमिकता दिने ।
- कम्तीमा २ जना SBA हरु वर्ष भरी नै हुनु पर्ने ।
- कम्तीमा ५ वटा परिवार नियोजन अस्थायी साधनको सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने ।
- समुदायले प्रत्यक्ष रूपमा सहभागी हुन सक्ने स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिती सक्रिय रहेको) ।
- Adloscent Friedly Health Services, PMTCT सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने ।

अन्तक्रियात्मक गोष्ठी मार्फत एक जिल्लामा माथिको मापदण्ड अनुरूप प्रत्येक वर्ष ५ वटा का दरले आगामी ३ वर्षको निम्न विकास गर्न सकिने CCE साइटको छनौट गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम विहान १०-५ बजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

६) CCE साईट सेन्टरहरूको मर्मत/भाडा

भुमिका

CCE साइटहरूमा जटिल गर्भ, प्रसव, तथा विरामी नवजात शिशुहरूलाई समयमै उपचार पाउनका निम्निट टाढाबाट आएर कुर्नका निम्निट waiting home को व्यवस्था गरिनेछ ।

यो बजेटबाट CCE साइटहरूमा यदि कोठा उपलब्ध भए त्यसको मर्मत संभार तथा यदि कोठा उपलब्ध नभएको खण्डमा भाडा लिएर भएपनि सञ्चालन गर्न पर्नेछ । त्यसका साथै ४ सेट खाट, डसना, सिरानी, सिरक, १ सेट भाँडा र धुँवा रहित चुलोको पनि व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । Toilet र पानीको सुलभ व्यवस्था तथा waiting home CCE site को सकेसम्म हाता भित्रै हुनुपर्नेछ, जसले गर्दा रातिमा पनि आवश्यक परेको खण्डमा सेवा लिन टाढा जानु नपर्ने हन्छ । यसरी स्थापना भएका waiting home को सञ्चालन व्यवस्थापन समितिलाई हस्तान्तरण गरिने छ ।

जिल्लाहरू : युनिसेफको १५ वटा जिल्ला कमशः अछाम, डोटी, बैतडी, बझाङ्ग, बाजुरा, हुम्ला, जुम्ला, डोल्पा, मुगु, कालीकोट, सप्तरी, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी र धनुषाको २/२ वटा CCE site हरूमा ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- DHO तथा पहेनले व्यवस्थापन समितिसँग बसेर यसको स्थापनाको बारेमा विस्तृत छलफल गरि यसलाई दिगो बनाउने योजना बनाउनु पर्दछ ।
- Waiting home मा टाढाका गर्भवती, विरामी नवजात शिशुहरूलाई सहज उपचारमा पहुँच पुराउनका निम्न राखिने छ ।
- विरामिसँग अर्को एक जना कुरुवा बस्न दिइने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यो कार्यक्रमको जिम्मा पहेनको हुनेछ । पहेनले waiting home मा बसेका विरामीहरूको अभिलेख छुटै register राख्नु पर्ने छ, र प्रत्येक महिना परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफमा पठाउनु पर्नेछ ।

७) रेफर गर्ने तथा रेफर लिने स्वास्थ्य संस्थाहरु बीच समन्वयात्मक बैठक

भुमिका

समयमै उपयुक्त स्थानमा प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली विकास गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले राष्ट्रिय मातृ तथा नवजात शिशु प्रेषण निर्देशिका अनुरूप रेफर गर्ने तथा रेफर लिने स्वास्थ्य संस्थाहरु बीच आपसी समझदारी, प्रभावकारी संचारलाई प्रोत्साहन गर्न समन्वयात्मक बैठकको प्रावधान गरिएको छ ।

उद्देश्य

१. रेफर लिने तथा रेफर गर्ने संस्थाका अनमी/नर्स/प्रसुती कक्षका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रेषण निर्देशिका (National Referral System Guideline for Maternal and Newborn Health) बारेमा जानकारी गराउने ।
२. प्रेषण गर्दा सही अभिलेख राख्न र प्रतिवेदन निर्माण गर्न एवं संचारको महत्वको बारेमा जानकारी गराउने ।
३. Back referral system तथा त्यसको महत्वबाटे जानकारी गराउने ।

जिल्लाहरू: यूनिसेफका १५ जिल्लाहरू (अछाम, डोटी, बैतडी, बझाङ्ग, बाजुरा, हुम्ला, जुम्ला, डोल्पा, मुगु, कालीकोट, सप्तरी, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी र धनुषा)

सहभागीहरू: प्रेषण गर्न तथा प्रेषण लिने (बर्थिङ सेन्टर/प्रा.स्वा.के/अस्पताल) का अनमी/नर्स/प्रसुती कक्षका स्वास्थ्यकर्मीहरू

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

सम्पूर्ण बर्थिड सेन्टर/प्रा.स्वा.के) का १/२ अनमी/नर्स तथा अच्चंल/जिल्ला अस्पतालको हकमा Gynecologist, Matron, Ward Incharge प्रसुती कक्षका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई (२/३) जना लाई एक दिने गोष्ठिमा सहभागी गराउनुपर्नेछ । प्रत्येक बर्थिड सेन्टरलाई आफ्नो संस्थामा भएका प्रेषित केसहरु तथा त्यसमा भोगेका अनुभवहरु बाँडन लगाउने तथा प्रेषण निर्देशिकाको (National Referral System Guideline for Maternal and Newborn Health) बारेमा जानकारी गराउने साथै back referral form को बारेमा पनि जानकारी गराउने । कार्यक्रम विहान १०-५ बजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदनः

यो कार्यक्रमको सञ्चालन प.हे.न. गरि यसको अभिलेख राखि प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र यूनिसेफमा पठाउनु पर्नेछ ।

८) स्टाफ नर्स/अनमीहरूलाई क्लिनिकल अपडेट

भुमिका/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 प्रसुती व्यथाको जटिलता समयमा नै पत्ता लगाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने, सामान्य प्रसवमा प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन गर्न र प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तश्वाव (PPH) को रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्न, प्रिइक्लेम्पसिया/इक्लेम्पसियाको रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि म्याग्नेसियम सल्फेटको प्रयोग गर्न, जन्मने वित्तिकै नवजातशिशुलाई अत्यावश्यक स्याहार गर्न र निस्सासिएको नवजातशिशुको व्यवस्थापन गर्ने लगायत ६ वटा विशेष ज्ञान र सीपबारे तालिम दिनु क्लिनिकल अपडेटको उद्देश्य हो । यस कार्यक्रमको प्रमुख जिम्मेवार व्यक्तिका जिल्लाका प.हे.न रहने छन् ।

जिल्लाहरु तथा बजेट श्रोत

अछाम, डोटी, बैतडी, बभाङ्ग, बाजुरा, हुम्ला, जुम्ला, डोल्पा, मुगु, कालीकोट, सप्तरी, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी र धनुषा लगायतका १५ जिल्लाहरूको लागि युनिसेफको श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएका छ, भने अन्य बाँकी ६० जिल्लाहरूको लागि यु.एस.ए.आई.डी श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

कार्यक्रमका सहभागीहरु

जिल्लाका वर्थिङ्ग सेन्टर तथा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका निजी अस्पतालमा कार्यरत स्टाफ नर्स तथा अनमीहरु सहभागी हुने छन् । १ व्याचमा अधिकतम २० जना प्रशिक्षार्थीहरु राखी तालिम दिनु पर्दछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले चैत्र २०६७ मा प्रकाशित मातृ तथा नवजातशिशु स्वास्थ्य सेवा बारे समय सापेक्ष अध्यावधिक कार्यशाला गोष्ठी नामक प्रशिक्षक निर्देशिका र सन्दर्भ सामग्री प्रयोग गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रममा प्रशिक्षकको रूपमा माथि उल्लेखित सीपमा दक्षता भएका

SBA तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स रहने छन् । कार्यक्रम बिहान १०-५ बजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्दछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गरी सकेपछि कार्यक्रममा सहभागी संस्थाको नाम, सहभागी संख्या र प्रतिवेदन यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति प.हे.न. ले १५ दिन मित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफलाई बुझाउनु पर्नेछ ।

९) समुदायमा pregnant women groups, watch groups, health mother's group etc. to create awareness सम्बन्धी कार्यक्रम

भूमिका

समुदायमा गर्भवती महिला र बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन प्रत्येक वडामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पनि अहम् भूमिका रहेको हुन्छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सहयोग गर्नको निम्नि उनीहरुको नेतृत्वमा ३, ४ जना सदस्यहरुको एउटा समूह बनाई गर्भवती महिला र बालबालिकाको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा ANC, Delivery, PNC, आवश्यक खोपहरु जस्ता सेवाहरु लिए नलिएको बारे निगरानी गर्नुपर्दछ । यी सेवाहरु नलिएका महिला तथा बालबालिकाहरुको पहिचान गरी सेवा लिनको लागि प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ ।

प्रत्येक निगरानी समूह अन्तर्गत एक सक्रिय कोष (EOC Fund) को स्थापना गरिने छ र गर्भवती महिलाहरुलाई आकस्मिक सहयोगको आवश्यक परेमा उक्त कोषबाट सहयोग गर्न सक्नेछ ।

उद्देश्य

समुदायका गर्भवती, सुत्केरी, नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनको लागि समुदायमा रहेको महिला समूहलाई परिचालन गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना जगाउने ।

जिल्लाहरु

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

सहभागीहरु

१) DToT मा छनौट गरिएको ७ वटा गा.वि.स. को स्वास्थ्य संस्थाको incharge/ANM

२) प्रत्येक वडाबाट निगरानी समूहको ४ जना सहभागी

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

युनिसेफको लक्षित १५ वटा जिल्लाहरुका ७ वटा गा.वि.स. हरुमा आमा निगरानी समूह (Watch group) को स्थापना गर्नु पर्नेछ । जिल्लामा तयार गरिएको Watch group को प्रशिक्षकले ७ वटा छनौट गरिएको गा.वि.स.को स्वास्थ्य संस्थाको incharge/ANM लाई २ दिने DToT दिने । कार्यक्रम भएका जिल्लाहरुका ७ वटा गा.वि.स. का प्रत्येक वडाबाट ४ जना सदस्यहरु चयन गर्दा सके सम्म १ जना सदस्य दलित वर्गबाट

प्रतिनिधित्व गरेको हुनु पर्नेछ । कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

निगरानी समूहको नेतृत्व त्यही बडाको महिलाले गर्नुपर्नेछ, बाँकी अन्य सदस्यहरु समुदायको महिलाहरूबाट स्वास्थ्य आमा समूहले छान्तु पर्नेछ । निगरानी समूहका सदस्यहरूलाई २ दिने तालिम दिनु पर्नेछ । जिल्लाको प्रशिक्षक र स्वास्थ्य संस्थाको incharge/ANM मिलेर यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । निगरानी समूहका लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु जस्तै Flex, Forms, Register, बाक्स आदि जिल्लाले छपाई, खरीद गरेर दिनु पर्नेछ । प्रत्येक निगरानी समूहलाई EoC Fund स्थापना गर्नको लागि रु. ४,०००/- बराबरको रकम यसै कार्यक्रमको वजेटबाट दिनु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

- १) प्रत्येक महिना वडामा रहने फ्लेक्स (Flex) चार्टमा सेवा दिएको विवरण अद्यावधिक गर्ने ।
- २) प्रत्येक महिना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले मासिक बैठकमा प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने ।
- ३) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आएको प्रतिवेदन आफ्नो फ्लेक्समा अद्यावधिक गर्ने ।
- ४) EoC Fund मा रहेको रकमको हिसावकिताव प्रष्टसंग रजिष्टरमा जनाई विवरण अद्यावधिक गर्ने ।

१०) सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सप्ताह मनाउने

भुमिका

जिल्लाहरूमा अझै पनि सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी धेरै कुराहरूमा जनचेतनाको कमी रहेको पाइएको छ । त्यसकारण गर्भवती महिलाहरूलाई जाँच गर्न स्वास्थ्य संस्थामा नपठाउने, गोठमा बच्चा जन्माउने, स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा पाउन लैजान नमान्ने जस्ता कुरीतीहरु हाल पनि समाजमा विद्यमान रहेका छन् । विभिन्न संचारका माध्यमहरूको प्रयोगबाट यी कुरीतीहरूलाई हटाई समुदायमा जनचेतना जगाउन र व्यवहार परिवर्तन गराउनको लागि सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सप्ताह मनाउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

उद्देश्य

समुदायमा विभिन्न कार्यक्रमहरु गरेर जनचेतना जगाउन र व्यवहारमा परिवर्तन गराई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समाजमा व्याप्त कुरीतीहरूलाई निर्मूल पार्ने ।

लक्षित समूह

समुदायमा बसोवास गरिरहेका गर्भवती महिला तथा नवजात शिशुहरु ।

जिल्लाहरू

युनिसेफ श्रोतबाट अछाम, डोटी, बैतडी, बझाङ्ग, बाजुरा, हुम्ला, जुम्ला, डोल्पा, मुगु, कालीकोट, सप्तरी, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी र धनुषा जिल्लाहरूमा वजेट विनियोजन गरिएको छ साथै अन्य जिल्लाहरूले स्थानीय स्तरमा कार्यरत गैर सरकारी संघसंस्थाहरूसंग समन्वय गरी स्थानीय स्तरमा साधन श्रोतको व्यवस्था गरी सुरक्षित मातृत्व सप्ताह मनाउनु पर्नेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति प.हे.न. हुनेछ । युनिसेफको कार्यक्रम लागू भएको १५ वटा लक्षित जिल्लाहरुमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट निर्णय गरेको सप्ताह र नारा अनुसार जिल्लाहरुले गा.वि.स. स्तरमा विभिन्न सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सम्बन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरु जस्तै गर्भवती महिलाको भेला, हाजिरी जवाफ प्रतियोगिता, लोक गीत प्रतियोगिता, सडक नाटक जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । जिल्लामा रहेका जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिती (RHCC) र अन्य संघसंस्थाहरु जो स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत रहेका छन् उनीहरुको पनि सहयोग जुटाई यस कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक वर्ष जस्तै आमाको मुख हेर्ने दिन देखि सुरक्षित मातृत्व सप्ताह मनाउनु पर्दछ ।

११) स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अन्तर जिल्ला भ्रमण

भुमिका

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमहरु सबै जिल्लाहरुमा लागू भईसकेको भए तापनि सबै जिल्लाहरुको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन विधि, प्रगतितथा नतिजाहरु एक समान रहेको छैन अर्थात फरक फरक रहेको छ । कतिपय जिल्लाहरुले स्थानीय सहयोग, श्रोत, साधन तथा संचार आदिको यथोचित उपयोग गरी सफलता हासिल गरेका पाइएको छ । यसरी एक सफल जिल्लाको सफलताका कथा/प्रयासहरु अर्को जिल्लालाई सफलता प्राप्त गर्ने मार्गदर्शन हुन सक्छ । त्यसैले राम्रो काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रोत्साहन गर्नको लागि एउटा राम्रो काम गर्ने जिल्लाबाट अर्को राम्रो काम गर्ने जिल्लामा भ्रमण गराउदा एक अर्कोको अनुभव, प्रयास तथा सफलता बारे सल्लाह, सुभाव आदान प्रदान गर्ने एक राम्रो माध्यम हुनुका साथसाथै यसले स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्यलाई काम प्रति अझ कटिवढ़, लगनशील गर्न उत्तेरित गर्दछ । जिल्लामा सुधार ल्याउनका लागि अन्तर जिल्ला भ्रमणले मद्दत गरेको तथ्य प्रमाणित पनि भई सकेको छ ।

उद्देश्य

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी राम्रो काम गरेको जिल्ला एक जिल्लाका सुपरभाईजर, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितीका सदस्य, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, SBA लाई अर्को राम्रो काम गर्ने जिल्लामा भ्रमण गराई अझ राम्रो प्रतिफल ल्याउन मद्दत पुऱ्याउने ।

जिल्लाहरु

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

लक्षित समूह

DHO, PHO, LDO, सुपरभाईजर, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका सदस्य, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, गा.वि.स.का सचिव, SBA, पत्रकार आदि ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको नेतृत्वमा युनिसेफको लक्षित १५ वटा जिल्लाहरुका ८ देखि २० जनाको समूह अर्को जिल्लाको नमूना स्वास्थ्य संस्था (Birthing Center), Watch Groups लगायत राम्रो स्वास्थ्य कार्यक्रमको अवलोकन भ्रमणको योजना गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रमको लागि युनिसेफले उपलब्ध गराएको वजेट भित्र रही कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ । साथै सहभागीहरु छनौट गर्दा निष्पक्ष रही राम्रो काम गर्ने व्यक्तिको राम्रो काम पुष्ट्याई गरी मात्र चयन गर्नु पर्नेछ । सहभागीहरुले प्राप्त गर्ने दै.भ्र.भ. आदि सुविधाहरु नेपाल सरकारको नियमानुसार हुनेछ ।

अनुगमन तथा प्रतिवेदन

यो कार्यक्रम सम्पन्न भएको १५ दिन भित्र प.हे.न. मार्फत परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफलाई फोटो सहितको प्रतिवेदन बुझाउनु पर्नेछ । साथै अन्तर जिल्ला भ्रमणबाट आफ्नो जिल्लामा के कस्तो परिवर्तन ल्याउन सफल भयो सो बारेको प्रतिवेदन पनि परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफलाई बुझाउनु पर्नेछ ।

१२) जिल्लास्तरीय EOC Monitoring Review

भुमिका

आकस्मिक प्रसुती सेवाको आवश्यकता भएका सम्पूर्ण महिलाहरु ती सेवाहरु उपभोग नगरेसम्म मातृमृत्यू घटाउने उद्देश्य पूरा हुन सक्दैन । अतः उपलब्ध आकस्मिक प्रसुती सेवाहरुको उपभोग भैरहेको छ कि छैन भन्ने थाहा पाउन आकस्मिक प्रसुती सेवाको अनुगमन गर्ने कार्य नियमित रूपमा गर्नु पर्ने भएकोले चालु आ.व. २०७२/७३ मा युनिसेफ श्रोत वाट सञ्चालन हुने गरी १५ जिल्लामा जिल्ला स्तरीय EOC Monitoring Review कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्य

- कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाका CEONC, BEOC र Birthing Center मा कार्यरत स्टाफ नर्स र अनमीहरुलाई जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा बोलाइ आकस्मिक प्रसुती सेवा अनुगमन निर्देशिकामा उल्लेख भए वमोजिमले EOC monitoring review मिटिङ्ग सञ्चालन गर्ने

जिल्लाहरु

सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, पर्सा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, डोटी, अछाम, वाजुरा, वझाङ्ग, र वैतडी ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

पहेनले बर्थिङ्ग सेन्टर तथा प्रसुती वार्डका अनमी र स्टाफ नर्सलाई २ दिने कार्याशाला गोष्ठिमा आफ्नो बर्थिङ्ग सेन्टरमा भएका प्रसुती तथा Complications को record सहित बोलाउनु पर्नेछ र आकस्मिक प्रसुती सेवा अनुगमन निर्देशिकामा उल्लेख भए वमोजिमको सूचकहरुको आधारमा प्रस्तुतीकरण गर्न लगाई जिल्लामा प्रसुती सेवाको उपलब्धता, उपभोग र सेवाको गुणस्तर सम्बन्धी विषयमा छलफल गरि कार्यक्रम सुधारको लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कार्यको पहिचान गरि कार्यान्वयन गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यो कार्यक्रमको जिम्मा पहेनको हुनेछ र कार्यशाला गोष्ठि सकेपछि आकस्मिक प्रसुती सेवा निर्देशिकाले उल्लेख गरे वमोजिमको ढांचामा प्रतिवेदन तयार गरि परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफमा पठाउनु पर्नेछ ।

१३) कार्यक्रमको अनुगमन

जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरु परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट संचालित विभिन्न कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा UNICEF श्रोतबाट वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । नेपालमा सुरक्षित मातृत्व सम्बधी धेरै कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको छ । जिल्ला तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशानलयबाट UNICEF को १५ वटा जिल्लाहरु (अछाम, डोटी, बैतडी, बझाङ्ग, बाजुरा, हुम्ला, जुम्ला, डोल्पा, मुगु, कालीकोट, सप्तरी, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी र धनुषा) मा कार्यान्वयन गरिएका कार्यक्रमको गुणस्तर र पहुँचको अनुगमन तथा Supervision गर्नको लागि सम्बन्धित जिल्लाहरुमा वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, PMTCT, किशोरकिशोरीको कार्यक्रमको समय समयमा अनुगमन तथा Supervision गर्न अति आवश्यक महसुस गरिएको छ । RHD तथा DHO बाट हुने monitoring and supervision कार्यक्रमको लागि UNICEF को १५ जिल्लाहरुमा वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

१४) Mobilization of existing network eg Child Clubs, Citizen forum members, FCHVs for social mobilization and maternal death surveillance focus in DAG VDCs.

भूमिका

समुदायमा उपलब्ध भइरहेको गुणस्तरीय सेवाहरु (वर्धिङ सेवा, युवा मैत्री स्वास्थ्य सेवा, PMTCT सेवा, खोप सेवा, पोषण सेवा) समुदायका सवैलाई जानकारी दिन साथै पहुँच नपुगेका सबै गा. वि. स., वडाहरु सम्म पुऱ्यउनको लागि तथा मातृ तथा नवजातिशिशु मृत्युको निगरानी गर्नको लागि आफै समुदायमा भएका बाल क्लब, वडा नागरिक मञ्च, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य निगरानी समुह (Health Watch Group) लाई परिचालन गर्नुपर्दछ । सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य र PMTCT बारे अझै पनि दुर्गम गा.वि.स.मा अझै 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 बन्धित छन् । यी वर्गका समुदयालाई सेवाको महत्व आवश्यकता र सेवाको पहुँचको बारेमा जनचेतना जगाउनको लागि स्थानीय बाल क्लब, किशोरकिशोरी युवा समुहलाई पहिचान गरिनु पर्ने यो कार्यक्रमको लागि १५ जिल्लाको प्रत्येक जिल्लाका ५ गा.वि.स. (अति विपन्न) मा युनिसेफ श्रोत बाट वजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

- DAG (Disadvantage Groups) वर्गका समुदयालाई स्वास्थ्य सेवाको महत्व आवश्यकता र सेवाको पहुँचको बारेमा जनचेतना जगाउन
- मातृ तथा नवजातिशिशु मृत्युको निगरानी समयमा नै गर्ने र मातृ तथा नवजातिशिशु मृत्यु हुन बाट जोगाउन पहल गर्ने ।

जनचेतना अभियानका लागि युवा परिचालन

सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य र PMTCT बारे अझै पनि दुर्गम गा.वि.स.मा धेरै समुदाय अनभिज्ञता छन् । जसले गर्दा त्यस्ता समुदायहरू सेवा लिन पछि परेका छन् । यस कुरालाई तथ्याङ्कले पनि देखाएको छ । विपन्न वर्गका महिला र बालबालिका सेवाको पहुँचबाट टाढा र बन्चित छन् । यी वर्गका समुदयालाई सेवाको महत्व आवश्यकता र सेवाको पहुँचको बारेमा जनचेतना जगाउनको लागि स्थानीय बाल क्लब, किशोरकिशोरी युवा समुहलाई परिचालन गरिनु पर्ने यो कार्यक्रमको लागि UNICEF ले १५ जिल्लाको प्रत्येक ५ गा.वि.स. (अति विपन्न वर्ग को लागि व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तरगत DIC (Bottleneck analysis workshop) मा तयार पारिएको कार्य योजनामा भएका कार्यक्रमहरू लाई समुदयको सहभागीतामा प्राथमिकताको आधारमा कार्यान्वयन गर्नुपर्ने छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले आफ्नो बडामा मातृ तथा नवजातिशशु मृत्यु किन, कसरी, कहा, भएको हो भन्ने जानकारी नजिकको स्वस्थ्य संस्था तथा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलयमा दिनु पर्ने हुन्छ ।

१५) सामुदायिक अनमी लाई IPC क्षमता अभिवृद्धि

भुमिका

युनिसेफको सहयोगमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सामुदायिक अनमी कार्यक्रम डेल्ड्युरा जिल्लामा Pilot गरिराखेको छ । प्रत्येक ३ वडा बराबर १ जना अनमी राखिएको छ । अनमीहरूले जिल्लामा प्रतिकारात्मक (preventive) तथा प्रवर्धनात्मक (promotive) सेवा प्रदान गरिराखेका छन् । यी अनमीहरूलाई आफ्नो काम सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने प्राविधिक ज्ञान मात्र नभएर र सिपको पनि आवश्यकता पर्दछ । समुदायको सम्पर्कमा आउने पहिलो व्यक्ति भएको हुनाले उनीहरूमा अन्तरव्यक्ति संचारको सीप आवश्यक हुन्छ ।

उद्देश्य

अनमीहरूमा अन्तरव्यक्ति, संचार सीपको विकास गरी उनीहरूले प्रवाह गर्ने सेवाको गुणस्तरमा अभिवृद्धि गर्ने ।

लक्षित समुह

डेल्ड्युराका ६० जना सामुदायिक अनमी

वजेट श्रोत

युनिसेफ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- यस कार्यक्रम अन्तर्गत चार दिने तालिम सञ्चालन गरिनेछ र तालिम दुई भागको हुनेछ ।
- २ वटा भाग हुनेछ: १. Appreciative Inquiry (AI), र २. Inter Personnel Communication (IPC) (अन्तर व्यक्ति संचार)
- दुबै सत्रहरू सामदायिक अनमीको कार्यहरू हेरेर गरिनेछ ।

चार दिने तालिम पश्चात अनमीहरूले निम्न सीपहरू हासिल गर्ने छन् ।

- सामुदायिक अनमीहरूले अन्तरव्यक्ति संचारको आधारभूत सीपहरूको महत्वको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नेछन् ।

- समुदायमा आफ्नो जिम्मेवारी change agent (परिवर्तनको संबाहक) को रूपमा बुझ्नेछन् र समुदायलाई अभिप्रेरित गर्नेछन्।
- सामुदायिक अनमीले एकल तथा सामुहिक परामर्श प्रभावकारी रूपले सञ्चालन गर्न सक्नेछन्।
- अनमीहरुले डर, त्रास, मानसिक तनाव जस्ता समस्या (कोचिङ्ग सीप) आदिसंग deal गर्ने क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ।
- यूनिसेफबाट AI तथा IPC सहजकर्ता प्रदान गरिनेछ।
- IEC सामाग्रीहरु पनि यूनिसेफबाट नै प्रदान गरिनेछ।
- तालिम सहभागीतामुलक हुनेछ र Learning by doing (Adult learning) वयस्क सिकाई विधिको प्रयोग गरिनेछ।

१६) जिल्लाहरुमा सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

(विकट १० जिल्लाहरुमा सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम)

भुमिका

अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धी तालिम प्राप्त नर्स तथा अनमीहरुले 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 भएका जिल्लाहरु:

१ मुगु	२ धादिङ्ग	३ दार्चुला	४ सिन्धुपाल्चौक	५ अछाम	६ हुम्ला
७ धनकुटा	८ सोलु	९ बैतडी	१० बझाङ्ग	११ वाजुरा	

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरुमा तालिम प्राप्त नर्स र अनमीहरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा निशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। साथै तालिम प्राप्त अनमी हरुले 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।

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

यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य 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 ।

१७) संस्थागत सुत्केरी कम हुने जिलाहरुमा PPH रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा विस्तार

संस्थागत सुत्केरी कम हुने जिलाहरुमा PPH रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण (ToT)

सुत्केरी पश्चात अत्याधिक रक्तश्वाव भएर हुने मातृमृत्यु रोकथामका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । आ.ब. २०७२/७३ मा नेपाल सरकार, युनिसेफ र यू.एन.एफ.पी.ए. श्रोतबाट वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यस आ.ब. मा नेपाल सरकारको तर्फबाट ४ वटा जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम विस्तार गर्नको लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । त्यस्तै UNICEF, UNFPA बाट पनि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागिएको छ । यस वर्ष कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरुमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट ताप्लेजुङ, ईलाम, संखुवासभा र म्याग्दी त्यस्तै UNFPA श्रोतबाट रौतहट र महोत्तरी र UNICEF श्रोतबाट पर्सा र धनुषा रहेका छन् । परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्लामा गई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नेछ । साथै जिल्लाले अन्य तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । जिल्लास्तरीय तालिम पश्चात जिल्लाको माग बमोजिम आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट मातृ सुरक्षा चक्की उपलब्ध गराईने छ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र वजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

१८) ANC Clinics हरुको लागि MNCH Booklet (२ जिल्ला)

भुमिका:

पूर्व प्रसुती, प्रसुती, उत्तर प्रसुती, नवजात शिशु तथा पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुको नियमित स्वास्थ्य जाँच, उपचार स्वास्थ्य प्रवर्धन सम्बन्धि सबै जानकारीहरु राखिने अभिलेख पुस्तिका नै MNCH booklet हो ।

MNCH booklet मा समावेश गरिएका विषयवस्तुहरु

- गर्भाबस्थामा घरैमा गरिने स्याहार
- गर्भ सम्बन्धि परिक्षण
- सुत्केरी बारे सूचना पूर्व जानकारी तथा योजनाहरु
- उत्तर प्रसुती तथा नवजात शिशु स्याहार
- परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श
- स्तनपान तथा पोषण बारे जानकारी
- खोप सेवा

उद्देश्य

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले तोकिएको २ वटा जिल्लाहरुमा (गर्भवती, सुत्केरी, उत्तर प्रसुती, नवजात शिशु र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न साथै आवश्यकता बारे बुझाउन सहयोग गर्ने ।

यो पुस्तिकाले स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई महिला, उनको श्रीमान तथा परिवारका सदस्यहरुलाई, महिला, नवजात शिशु तथा पाँच बर्ष मुनिका बच्चाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरु बारे परामर्श गर्न सहयोग पुऱ्याउने ।

जिल्लाहरु

बैतडी, सप्तरी

बजेट श्रोत

युनिसेफ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाद्वारा यूनिसेफको सहयोगमा तयार पारिएको MNCH Booklet हरेक गर्भवती महिलाहरु र नवजात शिशुको स्वास्थ्य परिक्षण पश्चात प्रयोग गर्नुपर्ने छ र प्रत्येक गर्भवती महिलाहरुलाई हरेक पल्टको भिजिटमा ल्याउनु पर्ने र सुरक्षित तरिकाले पछिसम्म राख्न पर्ने बारे बताउनु पर्छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

यो कार्यक्रमको जिम्मा पहेनको हुनेछ, चैमासिक प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र युनिसेफमा पठाउनु पर्नेछ ।

१९) CCE साइटहरुको IP का सुधारका लागि कोचिङ्ग

भुमिका

जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संकमण नियन्त्रण व्यवस्थित तरिकाले गर्न नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउनको लागि सेवाको गुणस्तर बढाउनु पर्ने आवश्यकताको पहिचान गरेको छ । स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तर बढाउनको लागि संकमण नियन्त्रण कार्यक्रम एउटा महत्वपूर्ण कार्यक्रमको रूपमा रहेको छ । तसर्थ वर्थिङ्ग सेन्टरहरुले दिने सेवाको गुणस्तर बढाउन संकमण नियन्त्रणमा धेरै सुधार ल्याउन आवश्यक छ । यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति प.ह.न. हुने छन् ।

उद्देश्य

Whole Site IP Coaching/ तालिमद्वारा स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको गुणस्तर बढाउने ।

लक्षित जिल्ला र CCE साइटहरु

यो कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरु कमशः सप्तरी, धनुषा, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी, जुम्ला, हुम्ला, कालीकोट, मुगु, डोल्पा, अछाम, बागलुङ, बैतडी, र डोटी रहेका छन् र प्रत्येक जिल्लामा ५ वटा CCE Sites मा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यदि CCE site छनौट भएको स्वास्थ्य संस्थामा बिगत २ वर्ष भित्र Whole Site Infection Prevention training गरिएको भए अन्य वर्थिङ्ग सेन्टरमा तालिम दिनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको सहभागीहरु

- स्वास्थ्य संस्थाका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरु
- कार्यालय सहयोगी
- HFOMC का अध्यक्ष र कोषाध्यक्ष

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

UNICEF को १५ वटा लक्षित जिल्लाहरुले छनौट गरेका CCE स्वास्थ्य संस्थामा ३ दिने Whole Site IP तालिम गर्नुपर्नेछ । यो तालिम सञ्चालन गर्न जिल्लामा तयार गरिएका प्रशिक्षकहरुलाई परिचालन गर्नु पर्नेछ । साथै उक्त तालिम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तयार गरेको तालिम निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा तालिमको लागि आवश्यक अनुसूची ५ अनुसारका सामाग्रीहरु UNICEF श्रोतमा विनियोजित रकमबाट सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली बमोजिम खरीद गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम विहान १०-५ बजे सम्म सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गरेको १५ दिन भित्र तालिम गरेको संस्थाको नाम, सहभागीको संस्थाको विवरण र तालिमको प्रतिवेदन यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति (प.ह.न.) ले परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र UNICEF लाई बुझाउनु पर्नेछ ।

२०) अनुगमन मूल्याकंन (प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको जिल्ला देखि Facility हरु सम्म)

भुमिका

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

उद्देश्य

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालन भईरहेका कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याकंन गरी समयमै सुधारका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

जिल्लाहरु तथा वजेट श्रोत : ७५ जिल्ला (नेपाल सरकार)

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस शीर्षकमा विनियोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व र परिवार स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रम जस्तै परिवार नियोजन, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम, प्राथमिक स्वास्थ्य गाउँघर किलिनिक, जनसंख्या कार्यक्रम, किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम लगायत अन्य प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु समेत सुपरीवेक्षण अनुगमन गर्नु पर्नेछ ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रम सुचारू भएको छ वा छैन, उक्त आमा सुरक्षा कार्यक्रम निशुल्क रूपमा पाए नपाएको, यातायात खर्च वापत महिलाले रकम प्राप्त गरेको नगरेको र न्यानो झोला नियमित रूपमा वितरण गरे नगरेको, पविरा नियोजनको सेवा नियमित भए नभएको साधनको उपलब्धता, तालिम प्राप्त जनशक्ति र तालिम दिनु पर्ने जनशक्ति पहिचान गर्न किशोरकिशोरी मैत्री सेवाको प्रभावकारीता तथा सञ्चालन आदि सम्बन्धमा अनुगमन गर्नको निमित्त चेकलिष्ट प्रयोग गर्नुपर्नेछ । चेक लिष्टको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई पृष्ठपोषण दिने र आवश्यक सुधारका निमित्त कार्यक्रमको योजना बनाई लागू गर्नु पर्नेछ । यस कार्यमा जिल्ला भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कमितमा वर्षको एक पटक अनुगमन गर्नुपर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

प्रत्येक जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले अनुगमन तथा मूल्याकांक्षाको कार्ययोजना बनाई चेक लिष्ट अनुसार अनुगमन तथा मूल्याकांक्षाको अभिलेख राखी चौमासिक रूपमा प्रतिवेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवा स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकाको अनुगमन फारम अनुसार अनुगमन गरेको रिपोर्ट प्रत्येक चौमासिकमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

सुरक्षित मातृत्व

२१) गैर सरकारी संस्था वा सेवा प्रदायक टीम करार गरी २४ घण्टा CEONC सेवा सञ्चालन

भुमिका

कुनै पनि महिलाले pregnancy related complications को कारण ज्यान गुमाउन नपरोस् भनी चौविसै घण्टा सिजेरियन सेक्सन Cesarian section सहित प्रसुती 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 वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

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

जिल्ला

नेपाल सरकारको श्रोतबाट नयाँ जिल्लाहरु रामेछाप (VSO को प्राविधिक सहयोग) र हुम्ला साथै यस आ.ब. देखि चरिकोट (दोलखा) र रामपुर (पाल्पा) को प्रा.स्वा.के. (Upgraded Hospital) हरुमा साथै पुराना जिल्लाहरुमा यस कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिईएको छ ।

NSI द्वारा संचालित ११ जिल्लाहरुमा निरन्तरताका साथै यस आ.ब. मा ताप्लेजुङ, तेह्रथुम र दार्चुला जिल्लाहरु थप गरि जम्मा १४ 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 सम्बन्धित विषय वा सेवामा अनुभवी भएको सुनिश्चित गरी प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । विज्ञापन गर्दा प्रसुती शल्यक्रिया र एनेस्थेसिया सेवा दिने जनशक्ति दुवै जना एकै साथ उपलब्ध नभएमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखासंग समन्वय गरी स्थानीय पत्रिकामा फेरी विज्ञापन गरी तुरन्त जनशक्ति पदपूर्ति गर्ने साथै विज्ञापनमा करारको अवधि समेत स्पष्टसंग उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

२) CEONC सेवा सञ्चालन गर्ने करार जनशक्तिको सेवा सुविधा : CEONC सेवा सञ्चालन गर्न करारमा नियुक्त जनशक्तिको तलब सुविधा दुर्गमताको आधारमा हिमाली जिल्लाहरुलाई १, र २, पहाडी जिल्लाहरुलाई १,२ र तराई जिल्लाहरुलाई पनि १ र २ गरी छुट्टाईएको छ । सोही अनुसार करारमा नियुक्त जनशक्तिको तलब सुविधा उपलब्ध हुने गरी वजेट विनियोजन गरिएको छ । र सम्बन्धित संस्थाले सोही अनुसार प्रतिस्पर्धा गराई शैक्षिक योग्यतालाई समेत ध्यानमा राखी सोही अनुसार गर्नु पर्ने छ । जिल्लाहरुको वर्गीकरण अनुसूची ६ मा उल्लेख गरिएको छ ।

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको छात्रबृतिमा पढेका सरकारी र प्राईमेट डि.जि.ओ. डाक्टरहरुलाई मात्र CEONC भत्ताको सुविधा उपलब्ध हुनेछ । CEONC भत्ता हिमाल, पहाड र तराईका जिल्लाहरुमा कमशः प्रतिदिन रु. १,५००/-, १,२००/- र १,०००/- को दरले थप सुविधा उपलब्ध गराउनु पर्दछ । महिनाभरकुनै पनि प्रसुती शल्यकिया नगर्ने DGO डाक्टरलाई सो भत्ता सुविधा उपलब्ध गराईने छैन ।

CEONC सेवामा कार्यरत डाक्टर र एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारी बाहेक अन्य कर्मचारीहरुले अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार CEONC सेवा उपलब्ध गराए बापत पाउने भत्ता उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

CEONC Fund बाट करारमा नियुक्त भएका USG तालिमको प्रमाणपत्र (Certificate) प्राप्त भएका डाक्टरहरुले सेवा प्रदान गरे बापत अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसारको भत्ता पाउन सक्ने छन् ।

नेपाल सरकारले CEONC सेवा सञ्चालन गर्न CEONC Fund बाट करारमा नियुक्त गरिएका कर्मचारीहरुले महिनाको १ दिन मात्र विदा लिन पाउने छन् र यो विदा ६ दिन भन्दा बढी लिनु अगावै परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रूपमा १५ दिन अघि जानकारी गराउनु पर्नेछ र सट्टा विदा लिन पाइने छैन । विदा लिदा CEONC सेवा दिने डाक्टर र एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले समन्वय गरी सेवामा वाधा नपर्ने गरी लिनु पर्दछ । वर्षको १२ दिन भन्दा बढी विदा वस्तुपर्ने भएमा प्रतिदिनको पाउने तलब बराबरको रकम काटिने छ ।

CEONC कार्यक्रमबाट नियुक्ति गरिएका कर्मचारीले बीचमा सभौता अनुसार छोड्नु परेमा २ महिना अगाडि कार्यरत अस्पताल प्रमुख/जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखलाई सूचना गर्नुपर्नेछ ।

३) नेपाल सरकारको स्थायी/अस्थायी कर्मचारी विदा लिएर नेपाल सरकारले नै सञ्चालन गर्न 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 ।

४) CEONC Fund बाट करारमा नियुक्त गरिएका कर्मचारीहरुको कार्य सम्पादन स्तर संतोषजनक र आगामी वर्षमा वजेट उपलब्ध भएमा सोही कर्मचारीहरुलाई नै निरन्तरता दिन सकिनेछ, साथै निरन्तरताको लागि अनिवार्य रूपमा वर्षको आषाढ १५ भित्र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

५) CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया, ल्याव र सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण अनुसूची ७ (क) मा उल्लेख भए अनुसार काम गर्नु/गराउनु पर्नेछ ।

६) यस शीर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट जनशक्तिको लागि जस्तै: डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया डाक्टर/एसिस्टेन्ट, ल्याव टेक्निशियन, ल्याव एसिस्टेन्ट र आवश्यक परेमा कार्यालय सहयोगी नियुक्ति गर्नको लागि मात्र खर्च गर्न सकिनेछ । जिल्लाहरुले आवश्यकता अनुसारको जनशक्ति नियुक्ति गर्नु अगावै परिवार स्वास्थ्य महाशाखासंग समन्वय गर्नु पर्नेछ ।

७) CEONC सेवालाई जिल्लामा निरन्तरता दिनको लागि CEONC सेवा दिने डाक्टर, एनेस्थेसिया असिस्टेन्टले विदा लिदा सो सेवा अवरुद्ध हुने भएकोले परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले CEONC सेवालाई जिल्लामा निरन्तरता दिनको लागि Locum डाक्टर, एनेस्थेसिया सहायक करारमा नियुक्ति गर्ने कार्यक्रम ल्याएको छ ।

Locum डाक्टर, एनेस्थेसिया सहायक कार्यक्रमको

भुमिका

मातृ तथा नवजातिशिशु स्वास्थ्यको स्थितिमा नेपालले धेरै प्रगति गर्दै आएको छ। यसको एउटा महत्वपूर्ण कारण जिल्ला अस्पताल तहसम्म बृहत आकस्मिक प्रसुती तथा नवजातिशिशु 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 विदा तथा प्रसुती विदा लिई जादाँ अति आवश्यक (C/S) सेवा अवरुद्ध हुने गरेकाले यत्क 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। यो कार्यक्रम referral अस्पताल र सहयोगी संस्था (UNICEF) को सहयोगमा यस वर्ष परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले कार्यान्वयनमा ल्याउने छ।

उद्देश्य

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

अस्पतालहरू

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

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

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

वजेट

यस कार्यक्रमको लागि उपरोक्त अस्पतालहरूमा CEONC कार्यक्रमबाट रु. ९,००,०००/- दरले प्रति अस्पताल वजेट विनियोजन गरिएको छ, जसबाट सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली बमोजिम डाक्टर तथा एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट करारमा नियुक्त गर्नु पर्नेछ।

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

- Locum डाक्टरले छोटो अवधिको लागि करारमा नियुक्त गरिएका कर्मचारी सरह, referral hospital मा काम गर्नेछन्। उनीहरूको गर्ने कार्य अस्पतालसंगको स्वीकृती अनुसार हुनेछ।
- Referral अस्पतालका अस्पताल प्रमुख र प्रसुती विभाग प्रमुख, एनेस्थेसिया विभागका प्रमुखहरूको समन्वयमा नियुक्ति गर्नु पर्नेछ, र सोको जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई गराउनु पर्नेछ।

- CEONC अस्पतालहरूमा कार्यरत डाक्टर र एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट विदाबाट नफर्के सम्म त्यही बसी आकस्मिक प्रसुती तथा नवजातशिशु स्वास्थ्य सेवा र अन्य सेवा आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- जिल्ला तहमा साथसाथै Referral hospital मा महिला तथा नवजातशिशु स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि OPD, Indoor, Labour room र OT सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

जिल्ला अस्पताल (CEONC) ले निभाउनु पर्ने भुमिका

- जिल्ला अस्पतालमा CEONC सेवा दिने डाक्टर/एनेस्थेसिया एसिस्टेन्टले आपातकालीन विदा लिनुपर्ने अवस्थामा तुरन्तै परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा सूचना दिने ।
- परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (FHD Program Operational Guideline) अनुसार Doctor र Anesthesia Assistant ले लामो विदा (६ दिन सम्म) लिने योजना भएमा १५ दिन अगाडि परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा सूचना उपलब्ध गराउने ।
- जिल्ला अस्पतालमा सेवा उपलब्ध गराउने समयमा Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकलाई बस्ने क्वार्टर वा स्थानको व्यवस्था मिलाउने ।

Referral Hospital को भुमिका

- अस्पताल प्रमुख र प्रसुती 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 भुमिका

- Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकलाई छान्ने र 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 कस्तीमा 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 पठाउदा चाहिने दैनिक भ्रमण भत्ता (DSA) नेपाल सरकारको नियमानुसार उपलब्ध गराउन सहयोगी संस्था UNICEF लाई अनुरोध गर्ने ।

सहयोगी संस्था UNICEF को भुमिका

- Locum डाक्टर र एनेस्थेसिया सहायकलाई चाहिने दैनिक भ्रमण भत्ता परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई सुपरिवेक्षण अनुगमन शीर्षक अन्तर्गत राखी चौमासिक रूपमा बजेट उपलब्ध गराउने

२२) अस्पताल तथा SBA Training Site एवं प्रा.स्वा.के. मा २४ घण्टा प्रसुती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनमी नियुक्ति

२३) अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के. मा परिवार नियोजन, २४ घण्टा प्रसुती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनमी नियुक्ति

भुमिका

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

उद्देश्य

प्रसुती सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने ।

जिल्ला

७५ जिल्ला

लक्षित समूह

प्रजनन समूहका महिलाहरु, गर्भवती महिला, सुत्केरी महिलाहरु आदि ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

१) सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार अनमी/स्टाफ नर्सलाई करारमा नियुक्त गर्ने र अनुसूची ७ (क) अनुसार ToR बनाई लागू गर्ने ।

२) नियुक्त अनमी लाई कम्तीमा १ हप्ता र बढीमा २ हप्ता जिल्ला अस्पताल वा सो भन्दा माथिल्लो तहका अस्पतालहरुमा प्रसुती सेवामा संलग्न गराई अभिमुखीकरण गर्ने ।

३) नियुक्त अनमी लाई खटाउने स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक सामग्रीहरुको बन्दोबस्त गर्ने ।

४) करार अनमी लाई पदस्थापन गर्दा जुन वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसुती संख्या बढी छ, र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ, त्यस्तो संस्थालाई प्राथमिकता दिने ।

५) स्थायी अनमी कार्यरत वर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसुती भएको खण्डमा त्यस्ता वर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अनमी खटाउन पाइने छैन । तर अनमी को दरबन्दी नभएको वा दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा करारको अनमी खटाउन सकिने छ ।

६) २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अनमी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरि २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ ।

७) बर्थिङ सेन्टरमा बार्षिक रूपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७०% सुत्केरी गराउनु पर्नेछ । यसको लागि हरेक महिना बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत अनमी हरुले स्वास्थ्य आमा समूहसंग भेट गरी संस्थागत प्रसुती संख्या बढाउने बारे छलफल गर्नुपर्नेछ । साथै जिल्लाले कार्य सम्पादन मूल्यांकन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा नियमानुसार निरन्तरता दिन सक्ने छ ।

८) करारमा नियुक्त गर्ने ANM ले SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसुती सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने ।

९) Birthing center मा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको ANM र SN गरी कमितमा २ जना हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात "०" delivery गराउने संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक नभएको तर "०" delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा सुधार गर्ने तर्फ DHO/PHN संग सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने ।

बजेट श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोत

नेपाल सरकारको श्रोतमा प्रति अनमी प्रति महिना रु १६०००। का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

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

अभिलेख र प्रतिवेदन

विभिन्न संस्थामा कार्यरत अनमी हरुले तोकिएको अभिलेख फाराम (आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको अनुसूची ६ (क) Monthly Obstetric Report Form) अनुसार अभिलेख राख्नु पर्दछ र जिल्लामा कार्यरत प.हे.न. लाई प्रत्येक महिना प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्दछ । प.हे.न. ले प्रत्येक महिना HMIS को साथसाथै परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्दछ ।

२४) प्रसुती चाप बढी भएका अस्पतालहरुमा एनेस्थेसियोलोजिष्ट/गाइनोकोलोजिष्ट चिकित्सक करारमा नियुक्ति

भुमिका

प्रसूति चाप बढी भएको Zonal तथा Regional अस्पतालहरुमा Anesthesiologist वा Gynocologist चिकित्सक वा AA करारमा लिई आस्मिक प्रसुती तथा शल्यक्रियाको सेवा उपलब्ध गराउनको लागि (सेती, भेरी, नारायणी, जनकपुर, भरतपुर, लुम्बिनी, कोशी अञ्चल अस्पताल, मेची अञ्चल अस्पताल, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, राप्ती उप क्षेत्रीय अस्पताल र सुर्खेत) मा व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

प्रसुती चाप बढी भएका अस्पतालहरुमा निरन्तर रूपमा सेवा उपलब्ध गराउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

नेपाल सरकारको सर्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ बमोजिम अस्पतालले वजेटको सिमा भित्र रही एनेस्थेसियोलोजिष्ट तथा गाइनोकोलोजिष्ट करारमा नियुक्ति गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

२५) प्रति ३ वडामा १ जना अनमी करारमा नियुक्ती (Including orientation, bag with essential tool, salary, quarterly one day meeting)

भुमिका

नेपालमा अझै पनि ४५% भन्दा बढी महिलाहरु घरमै प्रसुती हुन बाध्य छन् । चार पटक गर्भवती जाँच ५८% मात्र पुग्न सकेको छ । तीन पटक सुत्केरी जाँच १३% र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच जम्मा ६% रहेको छ । मातृमृत्यु र नवजात शिशु मृत्यु घटाउन कम्तीमा पनि ४ पटक ANC हुनु पर्ने, सुत्केरी जाँच तीन पटक (२४ घण्टा, ३ दिन र सात दिनमा) हुनु पर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउन आवश्यक हुन्छ । नवजात शिशु मृत्यु दर पनि अपेक्षा गरिए अनुसार घट्ट सकेको छैन ।

उद्देश्य

सुरक्षित मातृत्व परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि कार्यक्रमहरुमा समुदायको पहुँच बढाउने र यी सेवाहरु प्रयोग बढाई मातृशिशु स्वास्थ्यका सुन्दरहरुमा सुधार ल्याउने ।

जिल्ला :

डडेल्धुरा

वजेट श्रोत

युनिसेफको श्रोत वाट प्रति अ.न.मी प्रति महिना रु १५०००। का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

लक्षित समूह

प्रजनन उमेर समूहका सम्पूर्ण महिलाहरु, किशोरकिशोरहीरु, गर्भवती महिलाहरु, सुत्केरी आमाहरु, नवजात शिशुहरु र १ वर्ष मुनिका शिशुहरु ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

अनमी नियुक्ति गर्ने प्रक्रिया

- TOR बमोजिम कार्य सम्पादन सन्तोषजनक भएको खण्डमा कार्यरत अनमीलाई पनि निरन्तरता दिन सकिने छ ।
- कुनै अनमी को कार्य सम्पादन राम्रो नभएको खण्डमा वा कुनै अनमी ले काम छाडेमा जिल्ला स्थित समितीले नियमानुसार नयाँ नियुक्त गर्नुपर्ने छ ।

सामुदायिक अनमी नियुक्ती गर्दा निम्न कुराहरुमा ध्यान दिनु पर्नेछ ।

- ३ वटा वडाको लागि १ जना अनमी नियुक्त गरी काम गर्ने वार्ड तोकी दिनु पर्नेछ ।
- सामुदायिक अनमी नियुक्ती गर्दा स्थानीयलाई ग्राहयता दिनु पर्नेछ ।
- सामुदायिक अनमी समुदायमा जानु पूर्व सेवाको विवरण, HMIS तथा अन्य अभिलेख प्रतिवेदन बारे ओरिन्टेशन गर्नु पर्नेछ ।
- नियमानुसार नियुक्त अनमीहरुको ToR बनाई लागू गर्नु पर्ने छ ।

सामुदायिक अनमी हरुले गर्नुपर्ने कामहरु अनुसूची ७ (ख) मा उल्लेख गरिएको छ ।

सामुदायिक अनमीको अनुगमन तथा सुपरभिजन

- सामुदायिक अनमी को समग्र अनुगमन गर्ने कार्य सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको हुनेछ ।
- सम्बन्धित जिल्लाको प.हे.न. वा निजको काम गर्ने जिम्मा तोकिएको व्यक्ति सामुदायिक अनमीको फोकल पर्सन हुनेछ ।
- स्थानीय स्तरमा सम्बन्धित वडामा भएको स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुखले अनुगमन तथा समन्वय गर्नु पर्नेछ ।

अनुगमन गर्दा कार्यस्थलमा नभेटिएमा वा तोकिएको जिम्मेवारी पूरा नगरेको पाइएमा करार सेवाबाट मुक्त गरिने छ ।

२६) मेडिकल गर्भपतनको लागि औषधी खरीद (प्याकेट)

भुमिका

प्रजनन स्वास्थ्य महिलाको अधिकार भएको र सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रजनन स्वास्थ्यको अभिन्न अंग भएकोले औषधीद्वारा गरिने गर्भपतनको लागि औषधी (Combi pack) खरीद आवश्यक हुन्छ ।

उद्देश्य

औषधीद्वारा गर्न सकिने गर्भपतन सेवालाई सहज र सर्वसुलभ बनाउने ।

जिल्लाहरु

बाग्लुङ, बांके, बारा, चितवन, दाङ, धादिङ, धनकुटा, धनुषा, भापा, जुम्ला, काभ्रे, कैलाली, कञ्चनपुर, कपिलवस्तु, कास्की, ललितपुर, मोरङ, नवलपरासी, पांचथर, पर्सा, रौतहट, रुपन्देही, सप्तरी, सुर्खेत, तनहुं,

स्थारदी, कालिकोट, इलाम, पर्वत, सिरहा, सुनसरी, अछाम, बर्दिया, डडेल्धुरा, डोटी, नुवाकोट, ताप्लेजुङ्ग, बैतडी, सिन्धुली, प्यूठान, उदयपुर ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

अनुसूची ८ को स्पेसिफिकेसन बमोजिमको औषधी (Combi pack) सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार खरीद गर्नुपर्ने छ ।

साथै मातृ सुरक्षा चक्रकी प्रयोगद्वारा सुत्केरी पश्चात हुने रक्तश्वाव रोकथाम सम्बन्धि तालिम सञ्चालन गर्नको लागि UNFPA को श्रोतबाट २ वटा जिल्लाहरु क्रमशः महोत्तरी, रौतहट जिल्लाको लागि बजेट विनियोजन गरेको छ । यो कार्यक्रमको लागि UNFPA ले जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट बजेट व्यवस्था गरेको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPA को जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPA बाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. बि.स. लाई बुफाउनु पर्ने छ ।

२७) प्रसुतीको चाप बढी भएका अस्पतालहरुको सेवा विस्तार र गुणस्तर अभिवृद्धि

भूमिका

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

उद्देश्य

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

अस्पतालहरु

- | | |
|---|----------------------------|
| १. मेची अञ्चल अस्पताल | २. कोशी अञ्चल अस्पताल |
| ३. लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल | ४. जनकपुर अञ्चल अस्पताल |
| ५. भेरी अञ्चल अस्पताल | ६. भरतपुर अस्पताल |
| ७. पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, पोखरा | ८. सेती अञ्चल अस्पताल |
| ९. तुलसीपुर, दाढ | १०. धौलागिरी अञ्चल अस्पताल |

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

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

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

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

२८) अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुला र पाठेघर खस्ने रोगीको स्क्रिनिङ तथा रिङ्ग पेशारी लगाउने र अपरेशन गर्नु पर्नेको लिष्टिङ गर्ने

भूमिका

महिलाहरुमा हुने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये पाठेघर खस्ने साथै Obstetric Fistula पनि मुख्य समस्याहरु हुन्। जस्ते 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 Obestretic Fistula को पनि निदान गरी सम्बन्धित निकायमा सेवा प्रदान गर्ने र गराउने।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- यो कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रूपमा प.हे.न. ले सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- यो कार्यक्रमको रोकथामको लागि स्थानीयस्तरमा समन्वय गरी विभिन्न जनचेतना मूलक क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।
- स्क्रिनिङ शिविर सञ्चालन गर्नु भन्दा अगाडि जिल्लाले पाठेघर खस्ने तथा अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुलाको समस्या भएका महिलाहरु वढी भएका र सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका गा.बि.स. एकिन गरी सोहिं गा.बि.स. मा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। प्रति शिवीरमा कम्तिमा ४० जना सेवाग्राहीको जाँच गर्नुपर्ने छ।
- जिल्लामा गैरसरकारी संघसंस्थाले सञ्चालन गर्ने प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गतको पाठेघर खस्ने समस्या तथा अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुलाको स्क्रिनिङ क्याम्पको योजना तर्जुमा गर्दा नेपाल सरकारको कार्यक्रममा नदोहोरिने गरी गा.बि.स. छनोट गर्नुपर्नेछ।
- छनोट गरिएको गा.बि.स. मा स्क्रिनिङ क्याम्प भन्दा कम्तिमा १ हप्ता पहिले नै प्रचार प्रसारको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर तथा रिडपेसरी राख्न सक्षम स्टाफ नर्स, Counsellor/ANM सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी लगायत कम्तिमा ३ जना प्राविधिक सहितको टोलीबाट पाठेघर खस्ने समस्या तथा अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुलाको स्क्रिनिङ तथा रिङ्ग पेसरी लगाउने कार्य गर्ने।

शिविरमा आएका प्रत्येक महिलालाई अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुला निदानका लागि निम्न दुई प्रश्न अनिवार्य रूपमा सोध्नु पर्नेछः

- १) निरन्तर रूपमा दिसाब चुहिने समस्या छ, छैन ?
- २) छ भने सुत्केरी भएपश्चात(अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुला) वा कहिले देखि छ ? एकिन गर्ने ।

- उक्त शिविरबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीलाई नेपाल सरकारबाट हुने निःशुल्क शल्यक्रियाको लागि केन्द्रीय, क्षेत्रिय, अंचल, जिल्ला अस्पतालहरु वा यो सेवाको लागि सुचिकृत संस्थामा प्रेषण गर्ने । अब्स्ट्रेट्रिक फिस्टुलाको निशुल्क शल्यक्रियाको लागि भने पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान तथा वि.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानमा मात्र प्रेषण गर्नु पर्दछ । सोको उपचारका लागि लाने सम्पूर्ण खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ र यातायात खर्च वापत हिमाल, पहाड र तराईका लागि क्रमशः रु.१,५०००-, रु.१,००००- र रु.५००-सम्बन्धित अस्पतालले उपलब्ध गराउने गरी व्यवस्था मिलाइएको छ ।

बजेटः

दैनिक भ्रमण भत्ताको लागि	:	रु १९,०००/- प्रति गा.वि.स.
औषधि तथा रिङ्ग पेसरी	:	रु १२,०००/- प्रति गा.वि.स.
ढुवानी तथा अन्य खर्च	:	रु. ९,०००/- प्रति गा.वि.स.

नोटः शल्यक्रिया तथा स्किनिङ्ग सम्पन्न भएपछि महिलाहरुको सुपरिभिजन, अनुगमन तथा Follow-up गरी सो को प्रतिवेदन अनुसूची ९ अनुसार मासिक रूपमा सम्बन्धित क्षेत्र तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने ।

२९) POP को व्यवस्थापनका लागि On-Site Coaching

भुमिका

आङ्ग (खस्ने) समस्या महिलाहरुमा हुने एक प्रमुख प्रजनन स्वास्थ्य समस्या हो । यसको प्राथमिक उपचारका लागि kegells व्यायामले मद्दत गर्दछ । तर kegells व्यायामबाट समाधान नहुने अलि जटिल केसहरुलाई Ring pressary राखि Follow up गर्नुपर्दछ ।

उद्देश्य

Kegells व्यायाम र Ring Pessery पद्धतिबाट आङ्ग खस्ने समस्याबाट हुने समस्याहरुलाई न्यूनीकरण गर्न तालिम दिने ।

जिल्लाहरु :

१२ जिल्लाहरु

लक्षित समूह

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

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

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 यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

बजेट श्रोत :

नेपाल सरकार (१२ जिल्लाहरु मोरङ्ग, रामेछाप, दोलखा, अर्घाखाँची, पर्वत, म्यागदी, रोल्पा, बाँके, दैलेख, कैलाली, दार्चुला र जाजरकोट)

UNFPA ३ जिल्ला (बाजुरा, बैतडी र अछाम- जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट बजेट व्यवस्था गरेको)

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 ।

३०) MPDSR कार्यक्रम कार्यान्वयन

भूमिका

अस्पतालहरुमा भएका मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युहरुको समिक्षा गरी उक्त मृत्युको कारण पत्ता लगाइ त्यस्ता मृत्युहरु पुनः हुन नदिन गुणस्तर सुधारका कार्यक्रमहरुको पहिचान गर्दैकार्ययोजना तयार गरी लागु गर्ने उद्देश्यले अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरीनेटलमृत्युको समिक्षा(Maternal and Perinatal Death Review,MPDR) कार्यक्रम नेपालका विभिन्न ४२ अस्पतालहरुमा सञ्चालन हुँदै आएको 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 छैन । यसै संयुक्त राष्ट्र संघको सुभाव बमोजिम Commission on Information and Accountability (CoIA) for Women and Children अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तयार भएको Country Accountability Roadmap Nepal (CARN) ले निर्देश गरे बमोजिम मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युहरुको सर्भिलेन्स सिस्टम खडा गरी निरोधात्मक तथा सुधारात्मक कार्यक्रमहरु सञ्चालनका लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई 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 स्कृत समेत भइसकेको छ । उक्त MPDSR Guideline अनुसार मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युको सर्भिलेन्स गर्ने कार्य क्रमिक रूपमा छ ।

विस्तार गर्दै लैजाने उद्देश्यले चालु आव २०७२/७३ मा सोलुखुम्बु, धादिङ्ग, कास्की, वाङ्के र कैलाली गरी जम्मा ५ जिल्लाहरूलाई छनौट गरी कार्य संचालन गर्न वजेट विनियोजन गरिएको छ ।

लक्ष्य

नेपालमा मातृ तथा बाल मृत्युदर घटाउने

उद्देश्य

समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको निगरानी गरीमृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन आवश्यक सुधारका कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन गरि नेपालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु दर घटाउने ।

लक्षित सुमह

१२-५० वर्ष उमेर पुगेका महिलाहरु र अस्पतालमा जन्मेका वा उपचारका लागि आएका सबै नवजात शिशुहरु ।

कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरु

धादिङ्ग, कास्की, सोलुखुम्बु, बाके र कैलाली

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

१) स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स को अभिमुखिकरण

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लास्थित अस्पताल समेतका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स तथा रेस्पोन्स सम्बन्धी कार्यक्रम निर्देशिकामा तोकिए वमोजिम अभिमुखिकरण तालिम दिनुपर्ने छ । उक्त तालिम कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

२) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागि मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स तथा रेस्पोन्स सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु लाईकार्य संचालन निर्देशिकामा तोकिए वमोजिम अभिमुखीकरण तालिम दिनुपर्ने छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स सम्बन्धी अभिमुखिकरणको समयमा वितरण गरिएका फारमहरु सुरक्षित रूपले राखी तथ्यांक व्यवस्थापन कार्यमा प्रयोग गर्नुपर्नेछ । उक्त तालिम कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

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

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफु कार्यरत वडामा १२ वर्ष देखी ५० वर्षसम्मका महिलाको मृत्यु भएको थाहा पाउने वित्तिकै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सूचना गर्नु पर्ने छ। उक्त वमोजिम प्रत्येक सूचना गर्ने कार्यको लागि लाने यातायात खर्च वापत रु १००। सम्मको व्यवस्था गरिएको छ।

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

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालेमहिलाको मृत्यु भएको खबरस्वास्थ्य संस्थामा दिए पछि स्वास्थ्य संस्थाबाट एकजना स्वास्थ्यकर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ मातृमृत्यु स्किनिङ्ग 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 सर्भिलेन्स कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार उक्त स्किनिङ्ग फारामको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पदछ। मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ मातृ मृत्यु भए नभएको एकिन गर्ने कार्यको लागि लाग्ने आवश्यक यातायात खर्च रु १०००। सम्मको दरले व्यवस्था गरिएको छ।

५) मातृ मृत्युको मौखिक परीक्षण (Verbal Autopsy)

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत समुदायमा महिलाको मृत्यु स्किनिङ्ग वाट उक्त मृत्यु मातृमृत्यु हुनसक्ने संभावना भएको ठहर भएपछि मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युकार्य संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए वमोजिम जिल्लामा रहेको Trained Verbal Autopsy Team वाट एकजना सदस्य र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट एकजना Verbal Autopsy गर्नका लागि मृतकको घरमा जानु पर्दछ यसका लागि आवश्यक खर्च भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ अनुसार हुनेछ।

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

यो कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कार्य संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार मातृ मृत्यु भए पछि हरेक पटक र चौमासिक रूपमा नियमित १ पटक जिल्ला स्तरीय समिक्षा गर्नुपर्ने छ। चौमासिक समिक्षा समीक्षामा मातृ तथा पेरिनेटलको विषयहरु समेत सम्मिलित गराउनु पर्नेछ। चौमासिक समिक्षा वैठकमा जिल्ला मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सर्भिलेन्स समितिका सदस्य अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई संचालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था वमोजिम गर्नुपर्ने छ।

७) मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु को रेस्पोन्स सम्बन्धी कार्य योजना कार्यान्वयन

जिल्लामा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युसमीक्षावाट प्राप्त सुझाव अनुसार तयार गरिएको कार्य योजना तत्काल कार्यान्वयन गरी स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधार र अन्य Preventive र Promotive कार्यहरुका लागि प्रत्येक जिल्लामा वार्षिक एकमुष्टि रु. १००००० (एक लाख) छुट्याइएको छ। जिल्लास्तरवाटै उपयुक्त क्रियाकलाप तयार गरी मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु न्यूनीकरणमा ठोस योगदान हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। यस्ता कार्यहरु समीक्षावाट तयार गरिएको कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि जिल्लामा अन्य कुनै व्यवस्था नभएको अवस्थामा मात्र खर्च प्रचलित ऐन नियम वमोजिम गनुगर्नुपर्दछ। यस्ता क्रियाकलापहरु मातृ तथा नवाशिशु मृत्यु न्यूनीकरणसंग प्रत्यक्ष सम्बन्धित गर्नुपर्दछ।

८) तथ्याङ्क व्यवस्थापन र ICD Coding

समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरु भरेर Vebral Autopsy र अन्य आवश्यक फारमहरु कम्प्युटरमा इन्ट्री गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमवाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभाग मार्फत सञ्चालन हुने क्षेत्रीय र केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । 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 अधि एक दिन वैठक गर्नेपर्नेछ ।

९) स्वास्थ्य संस्था स्तरीय MPDSR समिक्षा

यो कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा निर्देशिका अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक समिक्षा गर्नुपर्ने छ । उक्त समिक्षा वैठक स्वास्थ्य संस्था स्तरीय मातृमृत्यु समीक्षा तथा रेस्पोन्स समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई संचालन गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

नोट: कास्की र वाँके जिल्लामा MPDSRकार्य संचालनको लागि आवश्यक बजेट WHOको श्रोत वाट ब्यहोरिने भएकोले सो को विस्तृत विवरण छुट्टै पठाइने छ ।

यस कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व जिल्ला/जनस्वास्थ्य प्रमुखको हुनेछ । कार्यक्रम सञ्चालनको फोकल पर्सनको जिम्मेवारी पब्लिक हेल्थ नर्सको हुनेछ । कार्यक्रम संचालन गर्दा तथ्यांक/मेडिकल रेकर्ड अधिकृतसंग समन्वय गरी गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम संचालन 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 रूपरेखा तयार गर्नुपर्दछ । यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अन्यत्र खर्च गर्न पाइने छैन ।

१०) अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा (MPDR Meetings)

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 । 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 महाशाखावाट यस अधि 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 संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

अनुगमन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

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

३१) अस्पतालहरुमा MPDR कार्यक्रम सञ्चालन

अस्पतालहरुमा MPDR कार्यक्रम विस्तार तथा तालिम सञ्चालनको लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा वजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

वर्षेनी संसारभरी ५ लाख भन्दा बढी आमाहरु र १ करोडको हाराहारी शिशुहरुको मृत्यु हुनेगरेको विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान छ । नेपाल जनसाडखिक 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 द 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 २०१५मा 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 रूपमा राखिएको पाइदैन । NDHS 2011का 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 अझै उच्च रहेको छ । दीर्घकालीन दिगो विकास लक्ष्यमा मातृ तथा बालमृत्यु घटाउने लक्ष्य संग प्रत्यक्ष रूपले गाँसिएका यस्ता मृत्युहरुलाई घटाउन स्वास्थ्य र अन्य सरोकारवाला निकायहरुले प्राथमिकताका साथ कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिरहेका 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 ।

क्रियाकलापहरु

यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

क) मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा सम्बन्धी तालिम (जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, काठमाण्डौ)

गत वर्षसम्म अन्य जिल्लाहरुमा तालिम सञ्चालन भएपनि काठमाण्डौ अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा तालिम हुन नसकेको पाइएको छ । मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा, तथ्यांक व्यवस्थापन र यसको प्रतिवेदन र निर्देशिकामा भएका विषयवस्तुहरु वारे विगतका वर्षहरुमा तालिम सञ्चालन नभएका तल उल्लेखित ७ अस्पतालहरुमा २ दिन तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस तालिम सञ्चालनमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट प्रशिक्षकहरु उपलब्ध हुने छन् । कार्यक्रम अन्तर्गत तालिम सञ्चालन हुने मिति र स्थानको वारेमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा मा १५ दिन अगावै जानकारी गराई श्रोत व्यक्ति माग गर्नुपर्नेछ ।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी २ दिन तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरु

१) त्रिवि.वि. शिक्षण अस्पताल, महाराजगंज, काठमाण्डौ

- २) काठमाडौं मेडिकल कलेज, सिनामगल, काठमाडौं
- ३) ओम हस्पिटल एण्ड रिचर्स सेन्टर, चावहिल, काठमाण्डौ
- ४) निजामती अस्पताल, मीनभवन, काठमाडौं
- ५) मोडेल अस्पताल, काठमाण्डौ
- ६) नेपाल मेडिकल कलेज, जोरपाटी
- ७) किर्तिपुर अस्पताल, किर्तिपुर

क) मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा सम्बन्धी पुनर्तज्जगी तालिम र समीक्षा (काठमाण्डौ वाहेक)

विगतमा तालिम सञ्चालन भइसकेका काठमाण्डौ वाहेकका अस्पतालहरूमा एक दिनको पुनर्तज्जगी तालिम र एक दिन मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी वार्षिक समीक्षा हुनेछ । सो समीक्षाका लागि यसै कार्यक्रममा वजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

श्रोत व्यक्तिहरु

परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट गत वर्ष सञ्चालित MPDR MToT/ToTप्राप्त गरेका व्यक्तिहरु र अस्पतालका विशेषज्ञहरु

सहभागीहरु

जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, पब्लिक हेल्थ नर्स, तथ्यांक अधिकृत/सहायक सहित मातृ तथा पेरिनेटल समितिका पदाधिकारीहरु (निर्देशिका वमोजिम) र अस्पतालमा MPDR मा संलग्न हुने कर्मचारीहरु वढीमा १५ जना

ख) मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा निर्देशिका वमोजिम समिति गठन र समिक्षा सञ्चालन

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा समिति गठन गरी निर्देशिकामा तोकिए वमोजिम समिक्षा गर्ने र समिक्षा गरिएका फारमहरु सुरक्षित रूपले तथ्यांक व्यवस्थापनका लागि राख्ने कार्य गर्नुपर्नेछ । यस अघि समिति गठन नभएका अस्पतालहरूमा समिति गठन गर्नुपर्नेछ भने हरेक मातृ मृत्युका लागि एउटा वैठक वस्ने र पेरिनेटल मृत्युका लागि महिनामा एउटा वैठक वस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । समिक्षा र यसका अन्य विधिहरु मातृ तथा पेरिनेटन मृत्यु पुनरावलोकन निर्देशिकामा उल्लेख भए वमोजिम हुनु पर्ने छ ।

ग) MPDR 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 रूपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ । उक्त समीक्षा वैठक अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । निजी तथा गैह्सरकारी अस्पतालहरूको हकमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प.हे.न. ले पेशकी लिई तथ्यांक अधिकृतसंग समन्वय गरी MPDR Meeting सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यसका लागि आर्थिक वर्षको प्रारम्भ मै कार्यतालिका र खर्चको

अनुमान सहित कार्यक्रमको रूपरेखा तयार गर्नुपर्दछ । यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अन्यत्र खर्च गर्न पाइने छैन ।

घ) अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको तथ्यांक व्यवस्थापन

यस अन्तर्गत कार्यक्रम लागू भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा फारमहरुको व्यवस्थापन, फारमहरुको कम्प्युटर इन्ट्री, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमूष्ठ खर्च भुक्तानी गरिनेछ । यस रकमबाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका MPDR फारमहरु इन्ट्री गरिएको हुनु पर्नेछ ।

तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि खर्च सम्बन्धी व्यवस्था

अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु हरुको समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरु भेरेर 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 संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

कार्यक्रम संचालन विधि

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

अस्पतालमै अखिलयारी र बजेट जाने अवस्थामा यस कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व अस्पतालका प्रमुखको हुनेछ । कार्यक्रम सञ्चालनको फोकल पर्सन भई आवश्यक व्यवस्था मिलाउने र तथ्यांक व्यवस्थापनको जिम्मेवारी मेडिकल रेकर्ड अधिकृतको हुनेछ । सोभै अखिलयारी 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 गैहसरकारी अस्पतालहरुको हकमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प.ह.न. ले पेशकी लिई तथ्यांक अधिकृतसंग समन्वय गरी तालिम र 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

MPDR निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको फारामहरु तथा online software मा अभिलेख राखी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

३२) रेफरल अस्पतालहरुमा Neonatal & Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने

भुमिका

नेपालका विभिन्न १२ जिल्लामा Birth Defect Surveillance सञ्चालन गर्ने नेपाल सरकारको योजना रहेकोले यो कार्यक्रम सञ्चालन हुने रेफरल अस्पतालहरुमा Neonatal and Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्य

अस्पतालहरुमा Neonatal and Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने

अस्पतालहरु:

कोशी अञ्चल अस्पताल, परोपकार प्रसुती तथा स्त्री रोग अस्पताल, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, भेरी अञ्चल अस्पताल, सेती अञ्चल अस्पताल

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारको श्रोत वाट ५ अस्पतालहरुमा रु. १,००,०००/- (एक लाख) का दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । Neonatal & Perinatal Ward मा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई Birth Defect Surveillance को अभिमुखिकरण, मासिक समिक्षा वैठक र Neonatal and Perinatal Database अध्यावधिक गर्ने कार्यमा यो बजेट खर्च गर्नु पर्दछ । नेपाल सरकारको श्रोत वाट बजेट विनियोजन नभएको अन्य ७ अस्पतालमा यो कार्यक्रमको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट छुटै बजेट पठाइने छ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

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

नेपाल सरकारले आ.व.२०५५/०५६ देखि निशुल्क गर्भवती तथा प्रसुती सेवाको निरीगत प्रत्याभुति गरेको र नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई संवैधानिक अधिकारको रूपमा व्यवस्था गरेको सन्दर्भमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहश्राव्दी 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 । आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा प्रदान गर्दा देहाय बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

- क) आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती, प्रसुती र गर्भपतन भएका महिलाहरुको लागि मात्र तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निशुल्क रक्त संचार सेवा प्रदान गरिनेछ ।
- ख) त्यस्तो सेवा वापत Blood Bag, Reagents, Blood Testing, Blood Transfusion, Infection Prevention-IP & Other Management गर्ने प्रति युनिट एकमूळ 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 ।

- ग) त्यस्तो रकम स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवारस्वास्थ्य महाशाखाले एकमष्ट रुपमा सिइओसी सेवा सञ्चालन भएका अस्पताल/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरुको वार्षिक कार्यक्रममा व्यवस्था गरिएको छ ।
- घ) त्यस्तो सेवा सञ्चालन गर्ने अस्पताल/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरुले आफूले प्रदान गरेको सेवाको अनुसूची १० फाराम अनुसार नियमित रुपमा अभिलेखन गरी मासिक रुपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- ड) ब्लड ग्रुप नेगेटिभ भएकालाई Anti D Rh vaccine दिनु परेमा आमा सुरक्षा कार्यक्रममा रहेको वजेटबाट जटिल सुत्केरी (Complication delivery) बाट हुने गरी रु. ३,०००।-सम्म प्रदान गर्न सकिनेछ ।

३४) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना तथा यातायात खर्च

नेपाल सरकार र पुल फण्ड श्रोतबाट यस कार्यक्रमको लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । निशुल्क प्रसूति सेवाको लागि त्यस कार्यालयमा उपलब्ध गराइएको “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५” दोश्रो संशोधन २०६९ बमोजिम कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

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

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

सहश्राव्दी लक्ष्य अनुसार हालको मातृ मृत्युदर २८१ लाई घटाएर १३४ मा पुऱ्याउने र स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूतिलाई बढाएर ६० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य अनुरुप संस्थागत प्रसूति सेवा प्रवर्धन गर्न, गर्भवती महिलाहरुको कम्तीमा चार पटकको गर्भ जांच द० प्रतिशत (ANC) सुनिश्चित गर्न र स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गर्न प्रोत्साहन दिन यो कार्यक्रम लागु गरी पुल फन्डको श्रोतमा वजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

यस कार्यक्रमको सञ्चालन एवं खर्चको व्यवस्था “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६९)” अनुसार गर्नुपर्नेछ ।

सो रकम खर्च गर्ने अद्वितीयारी प्राप्त भएपछि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प.हेन. मार्फत सेवा लिन आउने अनुमानित गर्भवतीको आधारमा पेशिको रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ र खर्चको विवरण प्राप्त हुन आएपछि पेशकी उपलब्ध गराउने कार्यालयले नियमानुसार पेशकी फस्यौट गरी पुऱः पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

थप स्पष्टताको लागि भुक्तानीको मापदण्ड

गर्भवती तथा प्रसुती उत्प्रेरणा सेवा उपभोग गरे वापतको प्रोत्साहन रकम प्रदान गर्न निम्न मापदण्ड अनिवार्य रुपमा पुरा भएको हुनुपर्नेछ ।

- तोकिए बमोजिम नियमित रूपमा चार पटक (चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा) कुनै पनि (सरकारी वा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका निजी) स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जांच गराएको हुनु पर्ने ।
- सरकारी वा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएको ।
- Delivery को बेला अनिवार्य रूपमा ANC Card लिई आएको हुनु पर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा Delivery गराएको हुनु पर्ने ।
- प्रथम पटकको PNC जांच सेवा उपभोग गरेको हुनु पर्ने ।

माथिका मापदण्ड पुगेका सुत्केरी आमालाई डिस्चार्ज गरी आमा सुरक्षा कार्यक्रमको यातायात खर्च वापतको भुक्तानी दिदा सुत्केरी भएकै स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमानुसार गर्भवती उत्प्रेरणा रकम रु ४००/- समेत “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६९)” को अनुसूचि ३ अनुसारको फारम भराई दिने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

यसरी Delivery भएर रकम पाएका महिलाको नाम “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६९)” को अनुसूची १० मा यातायात खर्च रकम पछि एउटा कोलम (महल) थप गरी उत्प्रेरणा (4th ANC) रकम बुझेको/नबुझेको जनाई अनिवार्य मासिक रूपमा सूचना पाठीमा टास्ने र महिलाले उक्त रकम पाएको निक्यौल गर्न सामाजिक लेखापरिक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

यो व्यवस्था आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका सुचिकित उप स्वास्थ्य चौकीहरु तथा सुचिकित निजी तथा गैर सरकारी संस्था समेतबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ । जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले यो उत्प्रेरणा रकम प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गत वर्षको सेवाग्राहीको संख्याको आधारमा पेशकी दिएर पठाउनु पर्नेछ ।

३६) जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रसुती हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो भोला (लुगा सेट)

नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युको प्रमुख कारण मध्ये संक्रमण र सिताङ्ग भएकोले सो रोकथामका लागि आ.व. २०७०/७१ देखि स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउन आउने महिलालाई न्यानो भोला प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ । यसबाट नवजात शिशुहरूलाई सिताङ्ग (Hypothermia) र संक्रमण वाट जोगाउन । रेफरल अस्पतालहरूमा प्रसुती गराउनेको संख्या धैरै भएको तथा वर्धिङ्ग सेन्टरहरूमा प्रसूति गराउनेहरुको संख्या कम भएको सर्नदभमा यो कार्यक्रमले वर्धिङ्ग सेन्टरमा प्रसूति गराउने महिलाहरुको संख्या वृद्धि हुने लक्ष्य राखिएको छ । यो कार्यक्रम सरकारी वर्धिङ्ग सेन्टर देखि जिल्ला अस्पतालसम्म लागू हुनेछ । यसको लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

यो न्यानो भोलामा नवजातशिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा च्यापर, र वेवी म्याट (एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्कोतर्फ फ्लाटिनको कपडा भएको) र आमालाई एउटा म्याक्सी हुनु पर्नेछ ।

बजेट

प्रत्येक न्यानो भोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु.१०००/- तथा पहाडी र तराई जिल्लाका लागि रु.९००/- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लामा नेपाल सरकारको नियमानुसार खरीद गरी Birthing Center मा वितरण गर्नुपर्नेछ साथै यसै रकमवाट ढुवानीको समेत व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

उत्पादन तथा वितरण

स्वास्थ्य संस्थाले परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले तोकेको स्पेसिफिकेशन अनुसारको न्यानो भोला स्थानीय स्तरमा उत्पादन वा न्यानो भोला उत्पादक/वितरकबाट नेपाल सरकारको ऐन नियम अनुसार खरीद गरी सुत्करी भए पश्चात तुरुन्त नवजात शिशु तथा आमालाई न्यानो नयाँ लुगा लगाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । यदि बच्चा जुम्त्याहा जन्मेको छ भने बच्चाको लुगा २ सेट दिनुपर्दछ साथै Still Birth भएको खण्डमा आमालाई म्याक्सी मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ ।

न्यानो भोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

- न्यानो भोलामा प्रयोग हुने फ्लाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १००% cotton हुनुपर्ने
- भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुती (कोरा) १००% cotton हुनुपर्ने ।

न्यानो भोलामा हुने लुगाहरुको नाप नियमानुसारको हुनु पर्दछ

म्याक्सी	बच्चाको दैरा	बच्चाको टोपी
लम्बाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा: १६ इन्च बाहुलाको लम्बाई: १७ इन्च	लम्बाई : १३ इन्च छाती : २० इन्च बाहुला : १० इन्च	गोलाई : १५ इन्च चौडाई १३ इन्च
बच्चाको भोटो	प्लास्टिक म्याट	बेबी च्यापर
लम्बाई : ११ इन्च छाती : २० इन्च	लम्बाई : २८ इन्च चौडाई : २५ इन्च	लम्बाई : ३२ इन्च चौडाई : ३२ इन्च

कार्यक्रम सञ्चालन विधि:

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरुले सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो भोला खरीद गर्नु पर्नेछ ।

न्यानो भोला आपूर्ति भै सकेपछि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु तथा अस्पतालहरुले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको एकिन गर्न आधिकारिक निकायबाट गुणस्तरको चेकजाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

जिल्लास्तरमा न्यानो भोलाको गुणस्तरीयता तथा वितरणको अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने जिम्मा सम्बन्धित जिल्लाको प.हे.न.को हुनेछ, प.हे.न. नभएमा प.हे.न.को काम गर्न तोकिएको व्यक्तिको हुनेछ । प्रसुती भए पश्चात सम्बन्धित आमा र बच्चालाई न्यानो भोला वितरण गर्दा अनुसूची ११ बमोजिमको

भरपाई गराई तत्कालै उपलब्ध गराउनु पर्दछ । प्रसुती केन्द्रले आमा र बच्चालाई उपलब्ध गराएको न्यानो भोलाको भरपाईको प्रतिलिपि अभिलेखको लागि अनिवार्य रूपमा आफ्नो कार्यालयमा पनि राख्नु पर्नेछ ।

“आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६९)” को अनुसूची १० मा समेत यातायात खर्च रकम पछि एउटा कोलम (महल) थप गरी न्यानो भोला बुझेको/नबुझेको जनाई अनिवार्य मासिक रूपमा सूचना पाटीमा टास्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

सम्बन्धित प्रसुती केन्द्रले न्यानो भोला वितरण पश्चात अनुसूची (१२) अनुसारको ढाँचा भरी प्रत्येक महिना सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ । सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले सम्पूर्ण प्रसुती केन्द्रहरु र अस्पतालको प्रतिवेदन संयुक्त रूपमा अनुसूची (१२) नै तयार गरी क्षे.स्वा.नि. र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा मासिक रूपमा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

नोट: न्यानो भोला वितरण संस्थागत प्रसुती भएको हकमा मात्र हुनुपर्ने छ । यसको अनुगमन कडाईका साथ विभिन्न तहमा गर्नुपर्नेछ ।

३७) नवजात शिशुको निशुल्क उपचार

भुमिका

नेपाल सरकारले विगत केही वर्षदेखि स्वास्थ्य संस्थामा हुने सुत्केरी संख्या बढाई मातृ मृत्यु तथा विरामीदर कम गर्ने उद्देश्यले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आईरहेको सर्वविदितै छ । विगतका वर्षहरुमा मातृमृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी आएता पनि नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी आउन सकेको छैन । नेपाल जनसाइरियक सर्वेक्षण २००६ र २०११ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा मातृमृत्युदरमा कमी आएता पनि नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आएको देखिदैन । त्यसैले उक्त नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले नेपाल सरकारले यसै आर्थिक वर्ष देखि बजेट भाषण मार्फत नवजात शिशुको उपचार निशुल्क प्रदान गर्नको निमित्त यो कार्यक्रम ल्याइएको हो ।

उद्देश्य : नवजात शिशुको रुग्णता तथा मृत्युदरमा कमी ल्याउने ।

जिल्ला/अस्पतालहरु

कोशी अञ्चल अस्पताल, लुम्बिनि अञ्चल अस्पताल, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पतालर सेती अञ्चल अस्पताल बाहेक सम्पूर्ण जिल्ला स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य कार्यालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट बजेट प्राप्त हुने सरकारी अस्पतालहरुमा निशुल्क नवजात शिशुको उपचारको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

नोट : माथि उल्लेखित अञ्चल तथा क्षेत्रीय अस्पतालहरुमा बाल स्वास्थ्य महाशाखावाट बजेट उपलब्ध हुनेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

नेपाल सरकारका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मात्र हाललाई निशुल्क नवजात शिशु (२८ दिन सम्मको) उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ । उपचार पछि डिस्चार्ज भईसकेको नवजात शिशु विरामी भई पुनः २८ दिनको उमेर भित्र आएमा उक्त नवजात शिशुले पनि निशुल्क उपचार प्राप्त गर्न सक्नेछ ।

नवजात शिशुलाई आवश्यक परेको खण्डमा निम्नानुसारको उपचार र खर्चको व्यवस्था मिलाईएको छ ।

S. N.	Types of Services	Services	Level	Amount
1.	Newborn Care Corner (“A” type)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resuscitation ▪ KMC ▪ Antibiotics as per IMNCI protocol 	Birthing Center-HP	Rs 300
2.	Newborn Care Center (“B” type)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resuscitation ▪ KMC ▪ Antibiotics as per IMNCI protocol ▪ Laboratory services 	PHC and Hospital<15 beds	Rs. 500
3.	Special Newborn Care Unit (SNCU) (“C” type)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resuscitation ▪ KMC ▪ Laboratory Services ▪ IV-Antibiotic(as per protocol) ▪ Photo therapy ▪ CPAP(Continuous Positive Airway Pressure) ▪ antibiotics and other drugs as per newborn clinical protocol ▪ Oxygen supply 	Hospital>15 beds District Hospital, Zonal Hospital	Rs. 1000
4.	NICU (Neonatal Intensive Care Unit) (“D” type)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resuscitation ▪ KMC ▪ Laboratory Services ▪ antibiotics and other drugs as per newborn clinical protocol ▪ Oxygen supply, Photo therapy ▪ CPAP(Continuous Positive Airway Pressure) ▪ Ventilator 	Zonal Hospital Sub Regional Hospital Regional Hospital central Hospital	Rs. 3500

जिल्ला स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य कार्यालयले वर्धिङ सेन्टर/हेत्थ पोष्ट, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको SBA र यस अन्तर्गतको अस्पताललाई अनुमानित विरामी नवजात शिशुको संख्या अनुसारको पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका पहेनले यस कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रूपमा काम गर्नु पर्नेछ ।

स्वास्थ्य संस्थामा निशुल्क उपलब्ध हुने औषधी र उपकरण बाट उपचार संभव भएको खण्डमा यस कार्यक्रमबाट उपचार सेवा प्रदान गर्न पाईने छैन । कुनै कारणबस निशुल्क उपलब्ध हुने औषधी वा उपकरण स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध नभएमा यस कार्यक्रम मार्फत उपचार गर्न सकिने छ , तर उक्त औषधी वा उपकरण के किति कारणले सो समयमा उपलब्ध नभएको हो त्यसको स्पष्ट कारण कैफियतमा खुलाउनु पर्ने छ ।

स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने ईकाई मूल्यबाट नै औषधी, सामान र उपकरण खरीद गरी नवजात शिशुको निशुल्क स्याहार तथा उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । कुनै कारणले कुनै नवजात शिशुको उपचारको लागि रकम अपुग भएमा स्वास्थ्य संस्थालाई थप रकम दिन सकिने व्यवस्था छैन र स्वास्थ्य संस्थाले विरामी संग कुनै प्रकारको प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सेवा शुल्क लिन पाउने छैन ।

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क उपचार प्राप्त गरेका नवजात शिशुहरूको नामको सूची प्रत्येक महिना आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको सूचनापार्टीमा अनिवार्य रूपमा टाँस्नु पर्नेछ ।

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले अनुसुची १५(क) बमोजिमको रेकर्ड राख्नु पर्नेछ,

जिल्ला स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक महिना HMIS प्रतिवेदन साथ साथै अनुसुची १५(ख) अनुसारको प्रतिवेदन जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ । जिल्ला जन/ स्वास्थ्य कार्यालयले उक्त प्रतिवेदन एकमुष्ट गरी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ । यसको साथै अस्पतालहरूले प्रत्येक महिना आफ्नो मासिक प्रतिवेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम

३८) नियमित परिवार नियोजन सेवा (५ जिल्ला)

भुमिका

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

उद्देश्यहरू

वर्षैभरी IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवाहरू नियमित सेवाको रूपमा अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र वाट पुऱ्याउन्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- सुरुमा सम्बन्धित स्वास्थ्य स्टाफ र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवाहरूको वारेमा जानकारी गराउने ।
- एउटा जिल्लामा एउटा अस्पताल र कम्तीमा २ वटा प्रा स्वा के वाट नियमित IUCD र Implant सहित स्थायी बन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन गर्ने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ कार्यालय र अस्पताल गरी १० जना सहभागी र सम्बन्धित नगरपालिका वा गाविसवाट सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उपस्थितिमा छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । यो छलफल कार्यक्रम वर्षमा कम्तीमा दुई पटक १/१ दिन गर्न सकिने छ ।

बजेट व्यवस्था

यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि DFID श्रोतबाट रकम व्यवस्था गरिएको छ । बजेट खर्च गर्दा बजेट र श्रोत एकिन गरी निम्नानुसार प्रति साइट/प्रति पटकका दरले बाँडफाँड गरी यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

सि न	क्रियाकलाप	संख्या	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	३	
	सुपरभाईजर	१०	
२	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	२०	स्वास्थ्य संस्था भएको गाविस वा न.पा.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मात्र
३	खाजा	३०	
४	तालिम सामग्री	२५	
	जम्मा		

- नियमित IUCD र Implantसहित स्थायी बन्ध्याकरणसेवा सञ्चालन तथा सुदृढिकरणको लागि अति आवस्यक कार्य गर्न प्रत्येक संस्थाको लागि रु ५० हजार ।
- आवश्यक मेडिकल सामग्रीको लागि रु २५ हजार सम्म खर्च गर्न सकिने गरी बजेट व्यवस्था मिलाइएको 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 गरी बजेट व्यवस्था मिलाइएको 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 गर्नप्रति महिना रु १,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- ग्राहक र सेवा प्रदायकले 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. संग समन्वय गरी तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
- सम्बन्धित संस्थामा IUCD, Implant तालिम लिएका तर सेवा प्रदान गर्न नसकिरहेका सेवा प्रदायकबाट कोचिङ्गरी सेवा प्रदान गर्नको लागि रु ५० हजारको व्यवस्था गरिएको छ । यस रकमबाट Coach/Mentors लिन सकिने छ ।
- माथि उल्लेखित क्रियाकलाप वाहेक अन्य थप क्रियाकलाप आवस्यक छ र जसबाट प.नि. सेवालाई अभ बढी प्रभावकारी बनाउछ भन्ने लागेमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, सम्बन्धित अस्पताल र प्रा.स्वा.के. प्रमुख र प.नि. सुपरभाईजरले पुष्टयाई सहित निर्णय गरी त्यसलाई माईन्यूट गरी थप ५० हजारको कार्यक्रम गरी थप खर्च गर्न सकिने छ ।
- सम्बन्धित संस्थाको चिकित्सक र नर्सिङ् स्टाफ तथा पारामेडिकल स्टाफ तालिम प्राप्त नभएको अवस्थामा सेवा सञ्चालन गर्न अन्य संस्था तथा जिल्लाको स्टाफहरूलाई समेत परिचालन गर्न सकिने छ । यसको लागि दै भ्र भत्ता नेपाल सरकारको नियमानुसार हुने छ ।
- संस्थागत प.नि. सेवा केन्द्र अवस्थित जिल्लाको हकमा संसागत प.नि. सेवा केन्द्रबाट सञ्चालन हुने दैनिक सेवा सुचारू रूपमा हुनु पर्नेछ । सेवा सञ्चालन गर्दा माथि उल्लेख गरिए 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 र प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरूले नियमित प्रगति HMIS मार्फत नै पठाउनु पर्नेछ तर जिल्ला तहमा ती संस्थाको अभिलेख भने देखिने गरी राख्नुका साथै निम्न अनुसारको 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	सञ्चालन मिति	सेवाको विवरण			
			IUCD	Implant	VSC	अन्य

खर्चको विवरण :

विनियोजित रकम :

जम्मा खर्च रकम :

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख

३९) संस्थागत परिवार नियोजन संस्थाहरूलाई सहयोग

भुमिका

संस्थागत क्लिनिकबाट विगत दुई दशक देखि परिवार नियोजन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा दिई आएको कुरा सर्वविदितै छ । वर्तमान अवस्थामा उक्त संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवालाई प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउन आवश्यक रहेको छ । उक्त संस्थाबाट प्रदान गर्ने सेवालाई प्रभावकारी बनाउन यस आ.व. २०७२।७३ मा केही रकम (रु १ लाख ४० हजार) विनियोजन गरिएको छ । यस रकमबाट गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा सहयोग पुर्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

उद्देश्य

नियमित तथा गुणस्तरीय रूपमा परिवार नियोजन सहित एकिक्रित प्रजजन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहयोग गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा त्यस संस्थामा उपलब्ध परिवार नियोजन QI(Quality Improvement) Tool ड्राफ्ट (०१ देखि ०७) तथा Infection Prevention and Health Care Waste Management QI Tool GN – 02 प्रयोग गरि देखिएका आवश्यकताहरु पहिचान गरी खर्च गर्नुपर्नेछ । खर्च गर्दा निर्माण र मानव संसाधन बाहेक गुणस्तर सुधार तथा सेवा प्रदान गर्ने क्रियाकलापमा खर्च प्रचलित ऐन तथा नियम बमोजिम गनुपर्ने छ । जस्तै : पर्दा, स्टाण्ड पार्टेशन (Stand Partition), सामान्य उपकरणहरु, संक्रमण रोगथाम व्यवस्थापन गरी गुणस्तर कायम राख्न चाहिने सामानहरु ।

QI tool प्रयोग गरी खर्च गर्दा जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य प्रमुख/अस्पताल प्रमुख - १ जना, संस्थागत क्लिनिक इन्चार्ज - १ र संस्थागत क्लिनिकको स्टाफनर्स - १ गरी ३ जनाको समितिले निर्णय गरी प्रक्रिया पुन्याई आर्थिक खर्च गर्न सक्नेछ ।

कार्यक्रम तथा अभियारी

यसकार्यक्रमको अखिलयारी प नि सस्थागत क्लिनिक जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य कार्यालय वा अस्पताल कस्को मातहतमा छ सोहि अनुशार कार्यक्रम अखिलयारी पठाईने छ ।

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

यस कार्यक्रममा तोकिएको रकम उद्देश्य अनुरूप खर्च भयो भएन भनि सम्बन्धित तालुक कार्यालयले अनुगमन गर्न सक्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

- QI tool भरी अभिलेखको रूपमा राख्नु पर्ने
- QI tool Assessmentको आधारमा खर्च गर्ने पर्ने
- प्रगति HMIS प्रणलिवाट नै गर्ने गराउने
- सम्बन्धित तालुक कार्यालयलाई जानकारी गराउनु पर्ने

४०) परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण

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

तपसिल

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

USAID श्रोतलाई तपसिल बाहेक अन्य शीर्षकमा बाँडफाँड गर्नु हुदैन ।		
● दैनिक भ्रमण भत्ता	● इन्धन तथा अन्य इन्धन	● 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 गर्नेजिल्लाहरुले माथि उल्लेखित सम्पूर्ण शीर्षकहरुमा बाँडफाँड तथा स्विकृत गर्न सक्नेछन् ।

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 आधारमा हुने खर्चः (Per case amount expenditure)

खाद्य आहार

यो धुम्ती शिविर तथा अन्य संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रबाट परिवार नियोजनको स्थायी साधन भ्यासेक्टोमी, मिनिल्याप गरेका व्यक्तिलाई खाजा खर्च वापत प्रति व्यक्ति रु. १५०/- 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, विस्कुट, खाजा आदि किनेर खुवाउनु हुदैन ।

इन्धन तथा अन्य इन्धनः

धुम्ती शिविर तथा संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रबाट परिवार नियोजनको स्थायी साधन बन्ध्याकरण सेवाको विभिन्न कामको लागि प्रयोग हुने इन्धन (अन्य) जस्तै जेनरेटरको लागि पेट्रोल, मोलिल, स्टोभको लागि मट्टीतेल, टर्चको लागि व्याट्री, ग्यांस लगायतमा खर्च गर्नको लागि बजेटमा व्यवस्था भएको छ । यो बजेट रकम खर्च गर्दा तराईमा प्रति केशको रु. ४०/- र पहाड र हिमाली जिल्लामा रु. ६०/- मा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

औषधि खरीदः

यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेट परिवार नियोजनको स्थायी साधन बन्ध्याकरण सेवा लिएका व्यक्ति (client)लाई Infection नहुने, नदुख्ले र राहतको लागि आवश्यक औषधिहरु, इमरजेन्सी ड्रग, अप्रेशन थिएटरमा प्रयोग हुने गाउँन, मास्क, टोपी, बेड सिट, गाइने सिट, औजार तथा सामान सफा गर्न प्रयोग गरिने ०.५% chlorine, क्लोरीन वनाउन चाहिने प्लास्टिक वाटा, वाल्टीन, मग, अप्रेशन थिएटर सफा राख्न प्रयोग हुने औषधि र सर्जिकल suture तथा ब्लेड आदि खरीद गर्नको लागि व्यवस्था गरिएको हो । यो बजेट रकमलाई प्रति केश रु. ३००/- मा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

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

खर्च गर्न सकिने औषधिहरुको विवरणको हकमा National Medical Standard for Reproductive Health, 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 ।

विविध खर्चः :

यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत व्यवस्था भएको बजेट रकमलाई धुलाईका लागि खर्च गर्न पर्नेछ । परिवार नियोजनको स्थायी साधन बन्ध्याकरणको कार्यमा प्रयोग भएको गाउँन, मास्क, टोपी, बेड सिट रुमाल, गाइने सिट तथा अन्य सामानहरु धोए वापत प्रति केश रु. १०/- मा नबढाई खर्च गर्न सकिन्छ ।

धुम्ती शिविरको लागि हुने खर्चः (Mobile Outreach Expenditure)

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 कर्मचारीहरुलाई दै. तथा भ्र. भत्ता भुक्तानी दिनको निमित्त

व्यवस्था गरिएको बजेट रकम हो । एउटा घुम्ती शिविर सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने प्राबिधिक, प्रशासनिक कर्मचारीहरुको संख्या एकिन गरी सोहि अनुसार काजमा खटाउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही घुम्ती शिविरमा प्रति दिन रु. १०,०००/- मा नबढाई दैनिक भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ बमोजिम गर्न सकिनेछ । दिन भन्नाले शिविरमा आतेजाते तथा शिविर एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा Shift हुने दिनलाई समेत जनाउछ ।

नियमित प.नि. कार्यक्रमको हकमा जस्तै क्याम्प प्लानिङ, फलोअप, र सुपरभिजनको लागि समेत दैनिक भ्रमण भत्ता शीर्षकबाट समेत खर्च गर्न सकिने छ ।

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 सम्बन्धि सम्झौता गरेर मात्र आवश्यकता अनुसार गाडी भाडामा लिइ तथा भरीया लिइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यो रकमबाट घरभाडा भुक्तानी गर्न मिल्ने छैन ।

गाडी भाडामा लिनपर्ने भएमा प.नि. बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अवधिभर स्थानीय स्वीकृत दैनिक दर रेटमा नबढने गरी एक गाडी भाडामा लिई खर्च गर्न सकिने छ । तर सिजनमा क्लाईन्टको संख्या बढी भई एउटा गाडीले मात्र नभ्याउने भएको अबस्थामा 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 गाडीभाडा यसै शीर्षकबाट दिन सकिने छ । विनियोजित रकमको परिधि भित्र रही रकम खर्च गर्नुपर्नेछ ।

इन्धन तथा अन्य इन्धन:

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 इन्धन प्रति लिटरबाट कम्तीमा ५ किलोमिटर गाडी गुडेको हुनुपर्ने छ । यसका लागि लगबुक राख्नु पर्नेछ । गाडीको लागि (पेट्रोल, डिजल, मोविल तथा अन्य इन्धन) खरीद गर्न सकिने छ ।

विविध:

बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर भएका विवर शिविरमा सहभागी टीम को लागि जलपानमा प्रति व्यक्ति रु. १५०/- का दरले खर्च गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो रकमलाई घुम्ती शिविरको अप्रेशन भएको दिनमा प्रति दिन रु. १,५००/- मा नबढाई जलपानमा खर्च गर्न सकिन्छ । टीम का उपस्थित सदस्यहरुको हाजिरी गराई रेकर्ड राख्नु पर्दछ ।

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

निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च (Fixed Operating Cost)

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 एकमुष्ठ व्यवस्था गरिएको छ, सोमा नबढाई खर्च गर्नुपर्दछ, धारा तथा विजुलीको रकम पेशकी लिन हुदैन ।

टेलिफोन ट्रॉकल खर्चः

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

कार्यालय सम्बन्धी खर्चः

यस शीर्षक अन्तर्गत प.नि. बन्ध्याकरणको लागि आवश्यक निम्न अनुसारका कार्यमा लाग्ने खर्चको लागि एकमुष्ठ रकमको व्यवस्था गरिएको छ । सोमा नबढाई सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली बमोजीम खर्च गर्न सकिन्छ ।

- १) सामानहरु ढुवानी गर्दा लाग्ने खर्च,
- २) परिवार नियोजन कार्यक्रम सञ्चालनको लागि अवश्यक मसलन्द सामान खरीद वापत लाग्ने खर्च,
- ३) परिवार नियोजनको कार्यक्रममा आवश्यक पर्ने अन्य सामानहरुमा लाग्ने खर्च
- ४) परिवार नियोजन कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न छपाईको लागि (जस्तै: पोष्टर, पम्पप्लेट, पचा आदि) खर्च

मर्मत तथा सुधारः

यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत अप्रेशन थिएटर, अटोक्लेभ, सर्जिकल ड्रम, औजार, सामान, स्टोभ तथा बन्ध्याकरणसंग सम्बन्धित अन्य सरसमान मर्मतको लागि व्यवस्था भएको बजेट रकम हो । यस शीर्षकमा राखिएको एकमुष्ठ रकममा नबढाई प्रचलीत ऐन तथा नियमावलीको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।

निम्न शीर्षकमा खर्च लेख्दा तोकिए अनुसारको फारमहरु भर्नु आवश्यक हुन्छ ।

- १) प. नि. प्रयोगकर्ताहरुमा हुने Minor Complicationको लागि रु. १,०००/- र Major complicationको लागि प्रतिव्यक्ति रु. ८,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिन्छ । Majorcomplicationको हकमा निम्नानुसारका कागजातहरु संलग्न गरी केन्द्रसंग सोधभर्ना लिनु पर्नेछ ।माग अनुसारका कागजात दुरुस्त नभएमा सोधभर्ना हुनेछैन ।
 - परिवार नियोजन सेवा लिएको प्रमाण
 - उपचार गरेको प्रमाण
 - प्रमाणित कम्प्लिकेशन फाराम
 - डाक्टरको प्रेस्क्रिप्शन

- प्रेस्केप्सन अनुसारको विल
- उपचार गरेको व्यक्तिको सक्कल निवेदन
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको पत्र

- २) Recanalization को लागि प्रतिव्यक्ति रु.१५,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिने व्यवस्था छ । तर त्यसको लागि प.नि. बन्ध्याकरण गरेको व्यक्तिका कुनै पनि सन्तान जीवित रहेको हुनु हुन्दैन । सो कार्यको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूले तपासिलका कागजात साथ केन्द्रमा Recanalizationको लागि सिफारिस साथ पठाउनु पर्नेछ ।
- I. Recanalization गराउन चाहने व्यक्तिको सक्कलै निवेदन ।
 - II. कुनै सन्तान जीवित नभएको भन्ने प्रमाणित कागजात ।
 - III. सन्तानकोमृत्यु दर्ता प्रमाण पत्र ।
 - IV. परिवार नियोजन बन्ध्याकरण गरेको प्रमाण (सेवाग्राहीहरूलाई दिइएको सम्पर्क कार्ड वा फेसिस्टको फोटोकपी) वा बन्ध्याकरण रजिष्टरमा उल्लेख भएको विवरणको फोटोकपी ।
 - V. गा.वि.स./न.पा.को सिफारिस
 - VI. जि. ज./स्वा.का.को सिफारिस
 - VII. वहु विवाह गरेर सन्तानको चाहना गर्ने व्यक्तिलाई यो सेवा उपलब्ध गराइने छैन ।
- ३) जिल्ला भित्रका गैर सरकारी संस्थाहरूसँग संयुक्त रूपमा प.नि. कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने भए कुन खर्च कसले र कसरी गर्ने भन्ने वारेमा जिल्लाले लिखित कार्ययोजना (MoU)तथा समझदारी पत्र बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत गराई सोहि अनुसार दोहोरो भुक्तानी नहुने गरि विनियोजित रकमको परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्दछ ।
- ४) माथि उल्लेखित बजेट शीर्षक अन्तर्गतका बजेट रकमहरू खर्च गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार रीत पुऱ्याई गर्नु पर्ने छ ।
- ५) बन्ध्याकरण तथा Long acting reversible contraceptive method को सोहि महिनाको HMIS-33 मा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ ।
- ६) अनुमान गरिए अनुरूप प्रगति हासिल नभएमा उचित कारण सहित पुष्ट्याई पठाउनु पर्नेछ ।
- ७) प.नि.सेवाको लागि विनियोजन भएको सबै रकम एकमुष्ठ पेशकी उपलब्ध गराउनु हुन्दैन । प्रत्येकचरणका लागि कार्ययोजना बनाई अनुमानित खर्च लागतको आधारमा पेशकी उपलब्ध गराउनुपर्छ । एउटा पेशकी फस्योट नभई अर्को पेशकी दिनु हुन्दैन ।

४१) इम्प्लाण्ट सेवा

४२) आई.यु.सि.डि. सेवा प्रदान

भुमिका

माथि उल्लेखित कार्यक्रमहरू आई.यु.सि.डि. तथा इम्प्लाण्ट 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.यु.सी.डी. र इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न लाग्ने आवश्यक सामान खरीद गर्न प्रति केश रु. ५०। को दरले नेपाल सरकारको श्रोतबाट व्यवस्था गरिएको छ। गत वर्ष भएको प्रगति तथा यस वर्षको अनुमानित ग्राहक संख्यालाई विचार गरेर मात्र औषधी तथा सामग्रीहरु खरीद गर्नु पर्दछ।

ज्याला सोधभर्ना तथा कर्मचारी सहयोग/उत्प्रेरणा खर्च /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, इम्प्लान्ट र आई.यु.सी.डी (IUCD) को सेवा प्रदानमा संलग्न हुने कर्मचारीहरुलाई सहयोग खर्च (Support cost) गर्न बजेटमा रकम व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला भित्रका गैर सरकारी संस्थाहरुले 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
डक्टर	१	७५/-	७५/-	डक्टर	१	७५/-	७५/-
ओटी इन्वार्ज/इस्कीनिङ गर्ने	२	२०/-	४०/-	हे.अ./सि.अ.हे.व/स्टाफ नर्स/अनमी/ग्रा.स्वा.का.	३	१५/-	४५/-
				डाइभर	१	५/-	५/-
नर्स/अहेव/अनमी/ग्रा.स्वा.का./मा.सि.का./सहायक	४	१५/-	६०/-	कार्यालय सहयोगी	१	५/-	५/-
				म.स्वा.स्व.से.	१	२५/-	२५/-
				जिल्लाको कर्मचारीहरु (क्याम्पको लागि सहयोग पूऱ्याउने)	-	१५/-	१५/-
कार्यालय सहयोगी	१	५/-	५/-				
स्वीपर	१	५/-	५/-				
डाइभर	१	५/-	५/-				
म.स्वा.स्व.से.	१	२५/-	२५/-				
जिल्लाको कर्मचारीहरु (क्याम्पको लागि सहयोग पूऱ्याउने)	१	१५/-	१५/-				
जम्मा		२३०/-		जम्मा			१७०/-
३. इम्प्लान्ट (Pool Fund)				४. आइ.यू.सी.डि. (USAID Fund)			
जनशक्ति	संख्या	दर	जनशक्ति	संख्या	दर		
डाक्टर/नर्स सहायक कर्मचारी म.स्वा.स्व.से.	१ १ १	२५/- ५/- १०/-	डाक्टर/नर्स सहायक कर्मचारी म.स्वा.स्व.से.	१ १ १	४०/- ५/- १०/-		
जम्मा		४०	जम्मा		५५		

परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरी सेवाग्राही, सेवा प्रदायक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रदान गरीएको 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 रूपमा व्यवस्थापन सूचना शाखा तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा नियमित रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

परिवार नियोजन सेवा खर्च प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला:

स्वास्थ्य संस्थाको नामः.....

प्रतिवेदन गरेको आर्थिक वर्षः.....

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना:.....

महिना.....

सेवाको विवरण	सेवाको प्रकार	सेवाग्राहीको संख्या	सेवाग्राहीलाई भुक्तानी दिएको रकम	म.स्व.स्व.से.लाई प्रदान गरिएको उत्प्रेरणा रकम	सेवाप्रदायकलाई उत्प्रेरणा भुक्तानी	जम्माखर्च रकम
भ्यासेक्टोरी सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती शिविर					
	गैर सरकारी संस्था					
	जम्मा:					
मिनिल्याप सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती शिविर					
	गैर सरकारी संस्था					
	जम्मा:					
आइ.यु.स.डी.सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती शिविर/ स्याटलाईट					
	गैर सरकारी संस्था					
	जम्मा:					
इम्प्लाण्ट सेवा	सरकारी स्वास्थ्य संस्था					
	घुम्ती शिविर/ स्याटलाईट					
	गैर सरकारी संस्था					
	जम्मा:					
	कुल जम्मा:					

जिल्ला भित्रका वन्ध्याकरण सेवा प्रदान गरेका स्वास्थ्यसंस्थाहरु:

अस्पताल संख्या

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसंख्या:

घुम्ती शिविर संख्या

गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था

निजी स्वास्थ्य संस्था:

स्वास्थ्य चौकि

प्रतिवेदनतयारगर्नेको:

लेखाप्रमुखको:

प्रमाणित गर्ने:

दस्तखतः:

दस्तखत

दस्तखतः

नामः:

नामः

नामः

पद:
मिति:

पद:
मिति:

पद:
मिति:

४३) जिल्लाहरुमा AFS सेन्टरहरुको सेवा सुदृढीकरण

भुमिका

अन्तर्राष्ट्रिय जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी सम्मेलनको कार्य योजना लगायतका विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सन्धी र सम्मेलनहरुमा नेपालले व्यक्त गरेका प्रतिबद्धता एवं देशको बर्तमान आवश्यकता अनुसार यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई समग्र स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण पाटोको रूपमा नेपाल सरकारले मान्यता दिइआएको छ। यसै अनुरुप नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले पनि राष्ट्रिय प्रजनन स्वास्थ्य रणनिति र योजना २०५५ तयार पारी कार्यान्वयन मा ल्याइरहको छ। उपरोक्त रणनितीमा किशोर-किशोरहीरुको स्वास्थ्य तथा विकासलाई समग्र प्रजनन स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण अङ्ग को रूपमा अंगीकार गरिएको छ।

किशोर किशोरहीरुको स्वास्थ्य तथा विकासका आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्ने उद्देश्यले राष्ट्रिय प्रजनन स्वास्थ्य रणनितिको परिधि भित्र रही परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले राष्ट्रिय किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २०५८ तयार पारेको छ। यस राष्ट्रिय किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीतिलाई जिल्ला तथा मातहतका स्वास्थ्य निकायहरु, शैक्षिक संस्था, तथा नागरिक समाजसँग सम्बन्धित संस्थाहरुको तह सम्म कार्यान्वयन गर्नको लागि जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखहरुलाई कार्य सञ्चालनमा सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले किशोर किशोरहीरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका पनि सन २००७ (२०६५) मा तयार पारि लागु गरिए आएको छ। यस क्रममा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना २ (NHSP IP II) ले सन् २०१५ सम्ममा देशका १००० स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने योजना बनाए अनुसार राष्ट्रिय किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २०५८ (सन् २०००) ले गरेको मार्गनिर्देश, विश्व स्वास्थ्य संगठन लगायतका विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाहरु तथा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको विस्तृत अध्ययन, राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय विशेषज्ञहरूसँगको छलफल र स्वास्थ्यकर्मीहरूसँगको अन्तरक्रियाबाट प्राप्त हुन आएका सुभाव तथा पता लागेका आवश्यकताहरुका आधारमा राष्ट्रिय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०६८ विकास गरिएको छ।

यस आ.व.मा तय गरिएका विभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नका लागि निर्देशिकाले प्रदान गरेका निर्देशन एवं प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम जिल्लावाटै बाडँफाड 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 विस्तार तथा सुदृढीकरण

जिल्लाहरुमा AFS सेन्टरहरुको सेवाको विस्तार तथा सुदृढिकरण गर्नको लागि आर्थिक वर्ष २०७२/७३ मा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम विस्तार गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिने छ।

कार्यक्रमको उद्देश्य

- ASRH कार्यक्रमलाई जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार गर्ने।
- ASRH कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई सेवाको गुणस्तर बढाउने।

लक्षित समूह

- सबै किशोर किशोरीहरु

बजेट श्रोत :

- नेपाल सरकार
- युनिसेफ
- यु.एन.एफ.पि.ए
- सेभ द चिल्ड्रेन

यस आ. व. मा कार्यक्रम लागु हुने जिल्लाहरु

आ.व. २०७२/७३ मा बजेट व्यवस्था भए अनुसार राष्ट्रिय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरुका स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । गत वर्षहरुमा सञ्चालन भै सकेको स्वास्थ्य संस्थाहरु बाहेकका संस्थाहरुमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि प्रति संस्थाको दरले रु २,००,०००।- व्यवस्था गरिएको छ ।

यो कार्यक्रम विस्तार गर्नको लागि ब.उ.शि.नं. २२५२२ नेपाल सरकारको श्रोतबाट कास्कीका १३ वटा स्वास्थ्य संस्थामा AFS सेन्टर विस्तार गरिने छ । यस्को लागि जम्मा रु. २७,५०,०००।- बजेट व्यवस्था गरिएकोले बाँकी रहने रु. १,५०,०००।- भित्र रही किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण निर्देशिका छपाई गर्ने तथा केन्द्रिय तथा क्षेत्रीय स्तरबाट आउने श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको लागि दै.भ्र.भ. तथा श्रोत व्यक्ति भत्ता उपलब्ध गराउन सकिने छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

यस आ.व ०७२/०७३ मा ब.उ.शि नं २२५२२ यु.एन.एफ.पि.ए. श्रोतबाट नयां विस्तार गर्ने जिल्लाहरुमा (डेढेल्खुरा, दाङ र उदयपुर) ३ वटा जिल्लामा प्रति जिल्ला १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नयां विस्तारको लागि राखिएको छ । यी जिल्लाहरुमा प्रति जिल्लाका १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा AFS सेवा विस्तार गर्न प्रति स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु. २,००,०००।- (जम्मा रु. ७८,००,०००।-) बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

त्यस बाहेक ६ वटा जिल्लाहरु (अछाम, बझाङ, सिन्धुली, सुनसरी, कपिलवस्तु र पूठान) मा AFS सेन्टरहरुको Certification (किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रमाणीकरण) को लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुको गुणस्तरको लागि गरिने QI Assesment को लागि थप बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

पुनर्श्च: UNFPA श्रोतको बजेट जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट व्यवस्था गरेको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPA को जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPA बाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. बि.स. लाई बुझाउनु पर्ने छ ।

यूनिसेफ श्रोतबाट ४ जिल्लामा (बैतडी-१०, बझाड-१०, पर्सा-१०, महोत्तरी-८) जम्मा ३८ वटा स्वास्थ्य संस्थामा AFS सेवा विस्तार गर्ने प्रति स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु.२,००,०००/- का दरले बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

सेभ द चिल्ड्रेन श्रोतबाट नयां विस्तार गर्ने सप्तरी जिल्लामा ३० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा AFS सेवा विस्तार गर्ने प्रति स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु.२,००,०००/- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रमको लागि सेभ द चिल्ड्रनको श्रोतबाट विनियोजित रकम सिधै भुक्तानी हुने हुदा उक्त संस्थासंग आवश्यक समन्वय गरी कार्य योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।

माथि उल्लेखित विस्तार गर्ने सम्पुर्ण जिल्ला कार्यक्रम गर्न बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

बजेट कार्यक्रम प्रक्रिया :

ASRH सेवा कार्यक्रमलाई जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार गर्नका लागि निम्न बमोजिम १ देखि ८ सम्मका क्रियाकलापहरु सम्पन्न गर्नुपर्ने छ । सो सम्पन्न गर्न अगाडि केन्द्र स्तरमा यस अधि ASRH अभिमुखिकरण नलिएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरु लाई दुई दिने ASRH अभिमुखीकरण गरिने छ ।

क्रियाकलाप नं. १ जिल्ला स्तरीय ASRH कार्यक्रम अभिमुखिकरण

यो क्रियाकलाप जिल्ला स्तरमा रहेका सरोकारवालाहरुलाई कार्यक्रम सञ्चालन बारे जानकारी गराई उनीहरुको सहभागीता अभिवृद्धि गर्नका साथै कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक स्थानीय सहयोग परिचालन गर्नमा समेत सहयोग पुगोस भन्ने अभिप्रायले राखिएको छ । यसै अभिमुखिकरण गोष्ठिमा छलफल गरि १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा विस्तार गर्न सबैको सहमतिमा स्वास्थ्य संस्था छनौटका आधारहरुलाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य संस्था छनौट गरिने छ । यो कार्यक्रमलाई निम्नानुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

अवधि: १ दिन

स्थान: जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तालिम कक्ष

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत तथा अन्य कर्मचारी समेत गरि जम्मा ४ जना

सहभागी:

- सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय/केन्द्रका प्रतिनीधि - २ जना
- जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति (Reproductive Health Coordination Committee) का पदाधिकारीहरु तथा अन्य स्थानीय सरोकारवालाहरु र पत्रकार - १५ जना
- किशोरकिशोरीहरु - ६ जना
- स्थानीय शिक्षक शिक्षिकाहरु - २ जना

- सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरिवेक्षकहरु तथा मातृशिशु क्लिनिकका एवं IFPSC का सेवा प्रदायकहरु -७ जना
- सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रशासनिक कर्मचारीहरु - २ जना

बजेट व्यवस्था:

यस निर्देशिकामा दिईएको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम प्रति स्वास्थ्य संस्था रु ३,०००। 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 ।

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 अभिमुखिकरण

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

अवधि: २ दिन

स्थान: जिल्ला स्वास्थ्य जन स्वास्थ्य कार्यालय तालिम कक्ष

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरणमा 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.सु./हे.पो. प्रमुख/स्टाफ नर्स/हे.अ./अहेब/अनमी)

नोट: स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सहभागी बोलाउदा सकेसम्म महिला र पुरुष दुवै स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागीता सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।

समुह:

यो कार्यक्रम सञ्चालन समुहगत रूपमा गर्नु पर्नेछ । अधिकतम २ समुहमा सञ्चालन गर्न सकिने गरि बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

बजेट व्यवस्था:

यस निर्देशिकामा दिईएको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम प्रति स्वास्थ्य संस्था रु १०,०००/- का दरले जम्मा हुन आउने रकम खर्च गर्नुपर्नेछ । यस निर्देशिकामा व्यवस्था गरिएको दरमा आधारित भई खर्चको अनुमानित बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्नुपर्नेछ ।

क्रियाकलाप नं. ४ समुदाय स्तरीय ASRH कार्यक्रम अभिमुखिकरण

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 ।

अवधि: १ दिन

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

श्रोत व्यक्ति:

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधी - १ जना
- किशोर किशोरहीरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएका गैर सरकारी संस्थाका प्रतिनिधी - १ जना
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख - १ जना

प्रशिक्षक:

जिल्लास्तरीय २ दिने अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागी भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको स्टाफ नर्स वा अ.न. मी. मध्ये - १ जना

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:

एकमूँठ विनीयोजन 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 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: जिल्ला तथा गैर सरकारी संस्थाबाट खटिने श्रोत व्यक्तिका लागि भत्ताको व्यवस्था गरिएको छैन। साथै महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका बाहेक अन्य सहभागीहरुका लागि पनि भत्ता र यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको छैन।

नोट माथि उल्लेखित क्रियाकलाप नं १, ३ र ४ सम्पन्न गर्न जम्मा रु. ३०,०००।- बजेट व्यवस्था गरिएको छ।

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

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 राखनको लागि च्याक अथवा दराजको व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

सेवालाई प्रभावकारी बनाउनका लागि समुदाय स्तरमा गरिने क्रियाकलापहरु

सेवालाई 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 प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयबस्तुमा 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, बादविवाद 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 वितरण 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 सकिन्दै भन्ने उपायहरुको बारेमा छलफल वा अन्तरकियात्मक कार्यक्रम बिभिन्न वार्ड स्तरमा सम्पन्न गर्न सकिने छ। त्यसैगरि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग घटाउने विषयमा पनि गाउँ घर क्लिनिकसँग कार्यक्रमलाई समायोजन गरी प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सकिनेछ। फलस्वरूप 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 रूपमा कार्यक्रमबाटे 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 रूपमा निम्न सामग्री वा उपकरणको व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ।

- तौल मापन उपकरण (Weighing machine)
- उचाई मापन स्केल (Height Measurement Scale)
- गोपनियताको लागि पर्दा
- वस्नको लागि फर्निचर
- शौचालय (सफा पानीको व्यवस्था प्रयोजनार्थ)
- स्वास्थ्य संस्थामा राख्नको लागि ASRH सेवा सुविधाको जानकारी बोर्ड राखिएको छ।

क्रियाकलाप नं. ६ विद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना तथा विद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखिकरण

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 विद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्ने र विद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखिकरण गर्ने कार्यक्रम रहेको छ। उक्त कार्यको लागि विद्यालय छनौट गर्दा निम्न कुराहरुलाई पनि अनिवार्य रूपमा ध्यान दिनु पर्ने छ।

- पुस्तकालय भएको,
- जनसंख्या कार्यक्रम लागु भईसकेको विद्यालय,
- किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नको लागि ईच्छुक,
- उच्च माध्यमिक वा माध्यमिक विद्यालय र
- किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएको स्वास्थ्य संस्थाहरुको नजिकैको विद्यालय

विद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नेका लागि बजेटको व्यवस्था

यस कार्यको लागि प्रति विद्यालय किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको स्थापना गर्नका लागि रु ३५,०००/- को व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेटबाट विद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्दा तल तालिकामा उल्लेखित नभई नहुने सामग्रीहरु जिल्ला स्वास्थ्य वा जन स्वास्थ्य कार्यालयले उत्पादन गरी उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । यस कार्य गर्नको लागि यस निर्देशिका तथा अर्थिक नियमावलीमा आधारित भई खर्चको अनुमानित बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई खर्च गर्नुपर्ने छ ।

विद्यालयमा किशोर किशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्दा हुनु पर्ने सामग्रीहरु यस प्रकार छन् ।

क्र स	सामग्रीको नाम	प्रकार	प्रति	प्रकाशक
१	किशोरकिशोरहीरुका 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 विकास	फ्लीप 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 साधनहरुको पोष्टर	पोष्टर	२	रा. स्वा. शि. सू. स. के.
८	परिवार नियोजनका साधनहरुको ब्रोसर	ब्रोसर	२०	रा. स्वा. शि. सू. स. के.
९	परिवार नियोजनका साधनहरु प्रदर्शनका लागि डिपो, पिल्स र कण्डम	सामग्री	१ सेट	सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय
१०	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य पुस्तिका	पुस्तिका	१०	जि.आई.जेड.
११	सघन तथा बृहत यौन शिक्षा सन्दर्भ पुस्तीका	पुस्तीका	१	परिवार नियोजन संघ
१२	सघन तथा बृहत यौन शिक्षा हाते पुस्तीका	पुस्तीका	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	सामग्रीहरु राख्नको लागि दराज	दराज	१	सहयोगी संस्थाबाट

विद्यालय स्तरीय १ दिने ASRH कार्यक्रम अभिमुखिकरण

किशोर किशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको नजिकैको विद्यालयबाट 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 विद्यालय

श्रोत व्यक्ति वा प्रशिक्षक:

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा किशोर किशोरहीरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अभिमुखीकरण प्राप्त गरेका स्वास्थ्यकर्मी - १ जना
- किशोर किशोरहीरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अभिमुखीकरण प्राप्त गरेका गैर सरकारी संस्थाका प्रतिनिधी - १ जना

सहभागी:

- विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा शिक्षक शिक्षिकाहरु — ५ जना

- किशोरकिशोरहीरु - २४ जना (कक्षा ८, ९ र १० बाट ४ जना छात्र र ४ जना छात्रा का दरले जम्मा २४ जना किशोरकिशोरहीरुको समूह जसले प्रत्येक कक्षामा प्रत्येक महिना छलफल चलाउने छन् ।) यस सम्बन्धी अभिमुखीकरण गरी साथी साथी विच हुने अध्ययन कार्यलाई बढावा दिई यौन तथा प्रजनन् 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 मध्येवाट कम्तिमा ३० जना सहभागीहरूलाई मध्यनजर गरी सोही अनुरूप बजेट व्यवस्था गरिएको छ । साथै अभिमुखीकरण भएको ६ महिनामा स्वास्थ्यकर्मीले उक्त बिद्यालयमा पुनः गई किशोर किशोरहीरुको समस्या वा सवालहरु, उनिहरुको यौन तथा प्रजनन सेवाहरु तथा अधिकार र दायित्व आदि बारे अनुगमन गर्नको लागि पनि बजेटको व्यवस्था गरिएको 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 किशोरीहरुको लागि महिनावारी हुदा प्रयोग गरिने कपडाको प्याड बनाउने तरिका बारे अभिमुखीकरण तथा उक्त कार्यको लागि आवश्यक सामग्री स्थानीय स्तरमा उपलब्ध गराउने ।

किशोरीहरुको लागि स्थानीय स्तरमा महिनावारी हुदा प्रयोग गरिने कपडाको प्याड बनाउने तरिकाबारे अभिमुखीकरण तथा उक्त कार्यको लागि आवश्यक सामग्री उपलब्ध गराउनको लागि प्रति स्वास्थ्य संस्था रु ४५,०००/- को व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

बमोजिम मुख्य गरि निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरु सम्पन्न गर्नुपर्नेछ :

- महिनावारी सरसफाई व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखीकरण
- स्यानिटरी प्याड बनाउने तरिकाबारे अभिमुखीकरण
- उक्त कार्यको लागि आवश्यक सामग्री उपलब्ध गराउने
- स्कुलमा प्याड फेर्ने स्थानको व्यवस्था
- खाल्डो वा बकेटको व्यवस्था गर्ने आदि

यस सम्बन्धी बिस्तृत विवरण परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा शिक्षा विभागले तयार गरेको Menstrual Hygiene Management (MHM) निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्नेछ ।

क्रियाकलाप नं. ८ कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, र मुल्याङ्कन

ASRH 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 विनीयोजित 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 एकिक्रित 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 ।

४४) लक्षित समुदायमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग सम्बोधन गर्न सुक्ष्म योजना (Low CPR District)

भूमिका

परिवार नियोजन सेवाको प्रभावकारीता हेर्ने सूचकहरु मध्ये प.नि. सेवाको प्रयोग दर (CPR) हो । हाम्रो देशमा गत केही वर्षदेखि परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दर बढ्न सकेको छैन । यसका प्रमुख कारणमा सेवाको पहुच नहुनु सेवा बारे पर्याप्त जानकारी नहुनु, सेवाको सिमित उपलब्धता, गुणस्तरीय सेवाको प्रत्याभूति र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मस्को सिमित उपलब्धता आदि हुन् । यसै तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै यस वर्षबाट प.नि. सेवा दर कम भएका जिल्लाहरुमा सुक्ष्म योजनाको कार्यक्रम राखिएको छ । साथै गत वर्षहरुमा सुरु भएको कार्यक्रमको निरन्तरता दिन Follow up को लागि रकमको समेत व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रमले अपरिपूर्त माग सम्बोधन गर्दै गुणस्तरीय सेवाको प्रत्याभूति गरी प.नि. सेवाको प्रयोग दर बढाउने लक्ष्य राखेको छ ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

- लक्षित समुदायहरु खासगरी पिछिडेको वर्ग जाति, समुदायमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग सम्बोधन गर्ने
- यहि सुक्ष्म योजना (माईको प्लानिङ्ग) को आधारमा सेटलाईट क्लिलिक र वस्त्याकरण क्याम्प चलाउने

कार्यक्रम सञ्चालन विधि तथा क्रियाकलाप

सूक्ष्म योजना तयार गर्न देहायका जिल्लाहरुमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशखाको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ । देहाय बमोजिम बजेट खर्च गर्ने गरी गर्नु पर्दछ ।

यस आ.ब. २०७२/७३ बाट सुरु गर्ने नयाँ जिल्लाहरुले हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट कम्तीमा २ जना स्वास्थ्यकर्मी (एक जना अनिवार्य रूपमा प.नि. सेवा प्रदायक हुन पर्ने) र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितीको प्रतिनिधि १ जनालाई जिल्ला सदरमुकाम वा जिल्लाको उपयुक्त स्थानमा बोलाई समूहगत रूपमा परिवार नियोजन सुक्ष्म योजना तर्जुमा गर्नु पर्दछ । यसरी स्वास्थ्यकर्मी बोलाउदा स्वास्थ्य संस्था बन्द नहुने गरी सेवा नियमित हुनु पर्ने कुरामा सजग रहनु पर्दछ । जिल्ला स्तरीय FP microplanning सञ्चालन गर्दा केन्द्र/क्षेत्रले गत वर्ष वा यसवर्ष सञ्चालन गरेको MToT मा भाग लिएको कम्तिमा दुई जना प्रशिक्षक हुनु पर्ने छ ।

लक्षित समुदायहरुमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग सम्बोधन गर्न सूक्ष्म योजना तयार गर्ने उद्देश्यले निम्न अनुसारको श्रोतबाट निम्न जिल्लाहरुमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा देहाय बमोजिम बजेट खर्च गर्ने गरी गर्नु पर्दछ ।

DFID श्रोतका जिल्ला	UNFPA श्रोतका जिल्ला (DIC Fund)	USAID श्रोतका जिल्ला
१. भोजपूर २. खोटाङ्ग ३. ओखलढुंगा ४. पाँचथर ५. ताप्लेजुङ्ग ६. तेह्रथुम ७. सिन्धुपाल्चौक ८. बागलुङ्ग ९. स्याङ्गजा १०. तनहुँ ११. हुम्ला १२. सल्यान १३. सुर्खेत १४. डोटी १५. रामेछाप १६. काठमाडौं १७. दार्चुला	१. उदयपूर २. सिन्धुली ३. अर्घाखाँची ४. कपिलवस्तु ५. प्यूठान ६. रुकुम ७. अछाम ८. बाजुरा	१. जुम्ला २. जुम्ला ३. जाजरकोट

लक्षित समुदायमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग संबोधन गर्ने सूक्ष्म योजना (FP Micro Planning) सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने चरणहरू:

१. सूक्ष्म योजना तर्जुमा जिल्लास्तरीय तयारी बैठक (१ दिनको)

क्र.सं.	विवरण	जना
१	कार्यक्रम प्रस्तोता	१
२	प्रशिक्षक	४
३	सहभागी	१५ देखि २०
४	कार्यालय सहयोगी	१

यस बैठकमा गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

- कति जना स्वास्थ्य संस्था छन र त्यसमा कति कर्मचारीहरू तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका छन एकिन गरि तालिम दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या निर्धारण गर्ने
- जिल्ला भित्रको प.नि. संस्थाहरुको प्रयोग दर कुन संस्थामा कस्तोछ विष्लेषण गर्ने
- प.नि. मार्ईको प्लानिङ्ग कहा वढी आवस्यक छ भन्ने कुरा पहिचान गर्ने
- २५ देखि ३० जनाको एक समूह र ४ जना प्रशिक्षकले तालिम दिदा कति कति समूह र कति खर्च लाग्दछ एकिन गर्ने
- सहभागी छान्दा सेवा प्रदायकलाई प्राथमिकता दिने
- तयारी बैठकमा जिल्ला सुपरभाजरहरु र प.नि संस्थागत क्लिनिक इन्चार्ज सहभागी गराउने

२. स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि सूक्ष्म योजना तर्जुमा (३ दिनको)

सहभागी: प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट :

- | | |
|---------------------------------|-------|
| १. स्वा. चौकी प्रमुख | १ जना |
| २. स्टाफ नर्स/अनमी | १ जना |
| ३. व्यवस्थापन समितीको प्रतिनिधि | १ जना |

क्र.सं.	विवरण	जना
१	प्रशिक्षक	४
२	सहभागी	२० - ३० प्रति व्याच
३	कार्यालय सहयोगी	१

स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्म योजना गर्दा के गर्ने

- परिवार नियोजन सेवाग्राहिको जातजाति, वर्ग, लिङ्ग, भौगोलिक क्षेत्र, तालिम प्राप्त जनशक्ति, साधनको उपलब्धता विश्लेषण गर्ने र
- त्यस्ता क्षेत्रहरुको नक्साङ्कन गरी आवश्यकता पहिचान गर्ने
- ती आवश्यकताको आधारमा तालिम, प.नि. साधन को साथै सेटलाईट क्लिनिक तथा वन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन गर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने ।
- जिल्लाले सोही आधारमा चेतनामूलक कार्यक्रम, सेटलाईट क्लिनिक तथा वन्ध्याकरण सेवा सञ्चालन गर्ने।

वाँकी रहेका स्वास्थ्यकर्मीलाई एक दिनको भत्ता दिई स्वास्थ्य संस्थामा नै अभिमुखिकरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

३. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सुक्ष्म योजना तर्जुमा बारे जानकारी (१ दिनको)

क्र.सं.	विवरण	जना	कैफियत
१	प्रशिक्षक	२	जिल्लावाट १ जना संवन्धित स्वास्थ्य संस्था वाट १ जना प्रशिक्षकको रूपमा रहने छन तर २ भन्दा बढी गा विस भएमा ३ जना सम्म प्रशिक्षक राख्न सकिने छ,
२	म.स्वा.स्व.से. यातायात खर्च	रु ४००	
३	कार्यालय सहयोगी	१	
४	सहभागी एक समूहमा	२५-३०	

अनुगमन तथा सुपरिवेण

अनुगमन तथा सुपरिवेण एकिक्रित रूपमा गर्नु पर्ने छ, यस कार्यक्रमको अनुगमन केन्द्र, क्षेत्र तथा जिल्लावाट हुने छ । अनुगमन गर्ने अधिकारीले कार्यक्रमको प्रभावकारीता समेत आफ्नो प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरुले नियमित प्रगति HMIS मार्फत नै पठाउनु पर्नेछ, तर जिल्ला तहमा ती संस्थाको अभिलेख भने देखिने गरि राख्नु पर्दछ । अनुसूची २ मा क्षेत्र तथा केन्द्रमा प्रगति पठाउनु पर्ने छ ।

यो कार्यक्रमको लागि UNFPAले जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट बजेट व्यवस्था गरेको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPAको जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPAबाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. बि.स. लाई बुझाउनु पर्ने छ ।

४५) परिवार नियोजन कार्यक्रम र EPI क्लिनिक Integration

भुमिका

छिटोछिटो बच्चा जन्माउनु भनेको मातृ तथा शिशु मृत्यु दरमा बृद्धि हुनु हो । बच्चाहरूलाई खोप लगाउनका लागि आमाहरु क्लिनिकमा आउने हुनाले यस समयमा परिवार नियोजनबारे परामर्श तथा सेवा प्रदान गर्नु सबभन्दा उपयुक्त समय हो किनकि अर्को बच्चा पाउने वा नपाउने भन्नेबारेमा धेरै दम्पतीहरूले यस समयमा निर्णय गरिसकेका हुन्छन् । तर आमाहरूलाई 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 नसकदा महिलाहरु अनिच्छित गर्भधारण गर्न वाध्य छन् । प्रायजसो महिलाहरु खासगरी ग्रामीण भेगमा काममा नै व्यस्त हुने हुनाले उनीहरूले परिवार नियोजन सेवाको लागि मात्रै स्वास्थ्य संस्थामा जान मौका पाउँदैनन् । अझ कम्तिमा 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 भन्नफटिलो हुनाले पनि भखैरे बच्चा पाएका आमाहरु परिवार नियोजनको सेवा लिन स्वास्थ्य संस्था पुग्दैनन् । खोप क्लिनिकमा आएका आमाहरूलाई यसबारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा प्रदान गर्नु अत्यन्त सुनौलो मौका हो । त्यसकारण बच्चालाई खोप सेवा लिन आएको समयमा आमाहरूलाई परिवार नियोजन सेवा दिन उपयुक्त हुन्छ । परिवार नियोजन सेवा लाई खोप कार्यक्रम संग एकिकित गरी परिवार नियोजन सेवा आमाहरूलाई दिन सकेमा प.नि.सेवाको उपयोगमा बृद्धि हुन गई जिल्लाको CPRबढाउन समेत सकिने विश्वास लिईएको छ । यसको लागि कार्यक्रममा क्रमश UNFPA र DFID श्रोतवाट रकम व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

खोप क्लिनिकमा आएका महिलाहरूलाई परिवार नियोजनको आवश्यकताबारे जानकारी, परामर्श तथा सेवा विस्तार गर्ने ।

विशिष्ट उद्देश्यहरू:

- खोप तथा बच्चाको स्याहार बारे स्वास्थ्य शिक्षालाई प्रभावकारी बनाउने ।
- सुन्केरी तथा भखैरे बच्चा पाएका आमाहरूलाई जन्मान्तर तथा परिवार नियोजनको आवश्यकताबारेजानकारी गराउने।
- परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक ग्राहकलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
- परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक ग्राहकलाई उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने ।
- उपलब्ध सेवा बाहेक अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु लिन ईच्छुक ग्राहकलाई सेवा उपलब्ध हुने स्थानमा प्रेषण गर्ने ।

३ दिने कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा

समय	विवरण	जम्मा सहभागी	स्थान	सहभागीहरु	सहजकर्ता	कैफियत*
३ दिन	प्रशिक्षक तयारी तालिम (MTOT)	१५-२५ जना	केन्द्र, क्षेत्र, तोकिएको कुनै जिल्ला सदरमुकाम	क्षेत्र—२, RHTC—२, तोकिएको जिल्लाहरुबाट --३ (प्रमुख जिल्ला जन/स्वास्थ्य, जिल्ला सुपरभाईजर (२ जना))	५ जना: प. स्वा. म. (३ क्षेत्र/क्षे.स्वा.ता.के. बाट अधिलो वर्ष MTOTमा भाग लिएको मध्ये - २ जना	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार
१/२ दिन	कार्यक्रम सम्बन्धि जिल्ला स्तरीय अभिमुखीकरण	२०-२५	जिल्ला सदरमुकाम	जि.वि. स., जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समितिका पदाधिकारीहरु	५ जना: प्रशिक्षक तयारी तालिम लिएका मध्ये	Presentationबनाउने, छुट्टै बजेट नभएको
३ दिन	जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक तयारी गोष्ठी (ToT)	२०-२५	जिल्ला सदरमुकाम	जिल्ला सुपरभाईजर-५, छानिएका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरु	५ जना: जि.स्वा. का. प्रमुख, लक्षित व्यक्ति (क्षे.स्वा.नि./क्षे.स्वा.ता.के. बाट MToT मा भाग लिएको मध्ये)	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार
१ दिन	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको तालिम। अभिमुखीकरण	२०-२५	जिल्ला सदरमुकाम	वाँकी सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरु	५ जना: जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक तयारी गोष्ठीToT मा सहभागी मध्ये	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार
३ दिन	अ. हे. व., अ. न. मी., भ्याक्सिसेटरको तालिम	१०-१५	गा. वि. स. स्तर	अ. हे. व. /अनमी/ भ्याक्सिसेटर, खोप केन्द्रमा काम गर्ने व्यक्ति	५ जना: जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक तयारी गोष्ठीमा ToT सहभागीहरु मध्ये	स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार
१/२ दिन	म. स्वा. स्व. से. को अभिमुखीकरण तथास्वास्थ्य संस्थाका समितीको बैठकमा छलफल	१०-१५	गा. वि. स. स्तर स्वास्थ्य संस्था	म. स्वा. स्व. से. स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितीका पदाधिकारीहरु	३ जना: जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक तयारी गोष्ठी ToT मा सहभागी मध्ये, स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, कर्मचारी	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 सदस्यहरु त्या आमा समूहका महिला	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	छुट्टै बजेटको व्यवस्था नभएका

* स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि कार्य तालिका, प्रशिक्षक वा सहजकर्ताको निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका तथा समुदायमा प्रयोग गरिने सामग्रीहरु तयारीका साथै छपाई र परिमार्जित पनि गर्ने।

४ क्रियाकलाप :

चरणहरु	स्थान तथा समय	कार्यहरु	सामग्रीहरु
एक	खोप केन्द्रमा खोप शुरु गर्नु अघि	<ul style="list-style-type: none"> खोप। बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि समूहमा स्वास्थ्य शिक्षा जन्मान्तर (HTSP) सम्बन्धि समूहमा स्वास्थ्य शिक्षा --यदि बच्चा ६ हप्ताभन्दा कम भएमा स्तनपान बारे सल्लाह दिने। यदि बच्चा ३ महिनाभन्दा बढीको भएमा परिवार नियोजनबाटे प्रोत्साहन गर्ने। 	खोप तथा HTSP फ्लेक्स चार्टका पानाहरु
दूई	खोप दिईरहेका समयमा (आमासित कुराकानी गर्ने)	<ul style="list-style-type: none"> बच्चालाई खोप सेवा दिने आमालाई जन्मान्तर तथा स्थायी परिवार नियोजनको चाहनाबाटे सोध्ने 	
तीन	परिवार नियोजनबाटे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरु	आवश्यकता पहिचान गर्ने।	Screening फ्लोचार्ट
चार	परिवार नियोजनबाटे थप	परिवार नियोजनबाटे व्यक्तिगत परामर्श	सन्तुलित

	जिज्ञाशा भएका आमाहरु		परामर्शदारे फिलप चार्ट
पाँच	<p>परिवार नियोजनबारे सेवा तथा प्रेषण</p> <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 एकिन 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 दिईसकेपछि	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	गाउँघर क्लिनिक रजिस्टर

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

क्र.सं.	विवरण	जना
१	म.स्वा.स्व.सेविका तथास्वास्थ्य संस्थाका समितिको सदस्यहरुयातायात खर्च	रु. ४००/-
२	प्रशिक्षक	३
३	कार्यालय सहयोगी	१

६. कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि निम्न फर्म अनुसार प्रतिवेदन अनिवार्य रूपले परिवार स्वास्थ्य महाशालाई बुझाउनु पर्ने छ ।

प्रतिवेदन फारम :

जिल्ला :

प्रतिवेदन गरेको मिति :

क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	सञ्चालन मिति
१	जिल्लास्तरीय		
२	स्वास्थ्य कर्मीहरुको अभिमुखीकरण		
३	गा. वि. स. स्तर		
४	म.स्वा.स्व.सेविकास्तरीय		

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 गरिने हुँदा सो पश्चात मात्र जिल्लास्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा श्रोत

DFID श्रोतका जिल्ला	UNFPA श्रोतका जिल्ला
१. पर्वत २. रुकुम ३. डोटी	१. बझाङ्ग

UNFPA बाट बझाड जिल्लाको लागि UNFPAले जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट बजेट व्यवस्था गरेको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPAको जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPAबाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. वि.स. लाई बुम्हाउनु पर्ने छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

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

भुमिका

तिब्र शहरीकरण र शहरी जनसंख्यामा भएको वार्षिक वृद्धिलाई महशुस गरि नेपाल सरकारले शहरी क्षेत्रमा बसोबास गरी सेवाको पहुंच देखि टाढा रहेका जनतामा समेत परिवार नियोजन सेवाको पहुंच पुऱ्याउने उद्देश्य अनुरूप यस आ.ब ०७२/०७३ मा पनि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गरिने कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्यहरु

- शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने समुदाय जो सेवाको पहुंच देखि टाढा (शहरी गरिब जनता) रहेका छन उनीहरुमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको पहुंच बढाउने ।
- शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने अन्य जनतामा पनि कम्तीमा ५ प्रकारको गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको उपलब्ध गराउने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, विभिन्न उद्योग, कलकारखाना र भुपडीपट्टी (Slum area) समुदायको बस्तुस्थितिको पहिचान गर्ने ।

- कार्यक्रम सञ्चालनार्थ २ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने ।
- निम्न अनुसार सेवा सुचारु गर्नु पर्ने छ ।
 - क्लिनिकल सेटिङ भएका शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा IUCD र Implant सेवा सुरु र विस्तार गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग 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 म्यापिङ गर्ने : वार्ड एसेसमेन्ट र म्यापिङको आधारमा पहिचान भएका बस्तीहरुमा स्वास्थ्यकर्मी गई एक दिने अभिमुखिकरण 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 हेतै प्रतिनिधीहरु सहभागी हुने गरी एक दिनको अभिमुखिकरण गर्नु पर्ने छ । यस्को लागि बढीमा रु. ३० हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।

- परिवार नियोजन परामर्श किट बक्स (FP counselling kit box) उपलब्ध गराउन रु. ६ हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- नगरपालिकाको परिवार नियोजन आवश्यकता पहिचान गर्न वार्ड एसेसमेन्ट र म्यापिङ गर्न रु. ३० हजार सम्म खर्च गर्न सकिने छ । यस एसेसमेन्ट र म्यापिङको प्रतिवेदन बनाई अभिलेखको रूपमा राख्नु पर्ने छ ताकि आगामी वर्षको कार्यक्रम सञ्चालन गर्न मद्दत होस् ।
- कम्तिमा १० वटा उद्योग वा कारखानामा वा त्यस्ता सार्वजनिक स्थानमा कन्डम बक्स राख्ने गरि एउटा कन्डम बक्सको लागि रु.५०० सम्म खर्च गर्न सकिने छ । आवश्यक कन्डम को आपृति संबन्धित जिल्ला तथा गैरसरकारी संस्थावाट गराउने
- वार्ड एसेसमेन्ट र म्यापिङको आधारमा पहिचान भएका उद्योग वा कारखानामा वा त्यस्ता सार्वजनिक वस्तीहरुमा गै स्वास्थ्य कर्मिले परिवार नियोजन सेवा त्रैमासिक रूपमा दिनु पर्ने छ ती स्थानमा गै सेवा दिनको लागि प्रति क्लिनिक तथा केन्द्रको लागि प्रतिवर्ष बढीमा रु. ६,०००/- सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।
- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशखाको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने 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/भूपडीहरु जहा प.नि. सेवाको पहुच पुगेको छैन ।

क्लिनिक सञ्चालनको प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला :

न पा :

प्रतिवेदन फारम

क्र.सं.	क्लिनिक सञ्चालन भएको संस्था वा स्थान	सञ्चालन पटक	सेवाको विवरण				
			condom	Oral pills	DMPA	IUCD	Implant
खर्चको विवरण :							
विनियोजित रकम :							
जम्मा खर्च रकम :							

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख

४७) लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि स्याटलाईट सेवा

भुमिका

ग्राहकहरुले परिवार नियोजनका धेरै प्रकारका साधनहरु मध्यबाट छनौट गर्न मौका पाएमा उनीहरुले 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 साधनहरु आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा सिमित क्षेत्रमा मात्र उपलब्ध छन् । विशेष गरेर ग्रामीण क्षेत्रहरुमा बसोबास गर्ने दम्पत्तिहरु यी सेवाहरुबाट विच्छिन्न भइरहेका छन् । त्यसैले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा लिन चाहने तर यी साधनहरुको सेवा उपलब्ध नभएका ग्रामीण स्थानका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ग्राहकहरुलाई पूर्व निर्धारित समयमा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा लगायत अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु सम्बन्धि परामर्श र सेवा दिने गरी स्याटेलाईट क्लिनिक राखे प्रावधान गरिएको हो ।

उद्देश्यहरु

- ग्रामीण तथा पिछिडेको समुदायमा लामो अवधिको जन्मान्तर चाहने सेवाग्राहीहरुलाई सेवाको पहुँच बढाई परिवार नियोजन सेवाको Unmet Need घटाउने ।
- सम्बन्धित संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरु :

DFID श्रोत	USAID श्रोत	UNFPA श्रोत
धनकुटा, इलाम, खोटाङ्ग, ओखलढुगा, पाँचथर, सोलुखुम्बु, तेह्रथुम, बारा, धादिङ्ग, दोलखा, काभ्रे, रामेछाप, रसुवा, वाग्लुङ्ग, गुल्मी, मनाङ, मुस्ताङ, पाल्पा, पर्वत, स्याङ्जा तनहुँ, डोल्पा, हुम्ला, मुगु र डोटी	भोजपूर, संखुवासभा, ताप्लेजुङ्ग, नुवाकोट, सिन्धुपाल्चौक, गोरखा, लम्जुङ्ग, म्यारदी, रुपन्देही, बाँके, बर्दिया, दैलेख, जाजरकोट, जुम्ला, कालीकोट, सल्यान, सुर्खेत, दाचुला, भाषा, मोरङ्ग, सिराहा, भक्तपुर, चितवन, धनुषा, काठमाण्डौ, ललितपुर, मकवानपुर पर्सा, कास्की, नवलपरासी, कैलाली र कन्चनपुर	सुनसरी, उदयपुर, सप्तरी, सर्लाही, रौतहट, महोत्तरी, सिन्धुली, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, पूठान, रुकुम, दाढ, रोल्पा, डडेल्खुरा, बझाड, अछाम, बाजुरा, बैतडीको

लक्षित समुह :

दुर्गम र पिछिडेका परिवार नियोजनको सेवा नपुगेको र सेवाको माग बढी भएको समुदायहरु

कार्यक्रम सञ्चालन विधि विधि र बजेट

- स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौट:
 - स्याटेलाईट क्लिनिक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ, जस्तै: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हेल्थपोष्ट, सब हेल्थपोष्ट
 - स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको लेखाजोखा गरेर मात्र चलाउनु पर्ने हुन्छ जस्तै:

- आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवाको माग बढी भएको, तर सेवाको उपलब्धता नभएको
- ग्रामीण क्षेत्र, पिछिडेको समुदाय, सेवाको सञ्चालन गर्न इच्छुक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू भएको स्थानमा ग्राहयता दिने
- 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 स्वयंसेविकाहरूसंग अन्तरक्रिया एवं छलफल गरेर तय गर्नु राम्रो हुन्छ ।
- स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्दा निम्न कुराहरू समेतको उपलब्धतालाई सुनिश्चित गरिएको हुनु पर्दछ । आवश्यक भएमा क्लिनिक सञ्चालन गर्नु अगाडि व्यवस्थापक वा सेवा प्रदायकले क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानमा सेवा विस्तार गर्नको लागि सम्भाव्यता अध्ययनको लागि भ्रमण गर्नु पर्दछ ।
 - **संक्रमण रोकथाम:** संक्रमण रोकथामको व्यवस्था जस्तो हात धुने सुविधा, फोहर व्यबस्थापन, संक्रमण रोकथाम, पर्याप्त मात्रामा प्रकाशको व्यवस्था आदि भएको हुनु पर्दछ ।
 - **गोप्यता कायम:** उक्त स्थानमा ग्राहकलाई परामर्श, जाँच र सेवा दिदा कसैले नदेख्ने स्थानको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
 - **फर्निचर र औजार उपकरण:** गुणस्तर सेवा प्रदान गर्ने फर्निचर, उपकरण तथा औजारहरूको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- **सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्ने:** स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने संस्था छनौट गरि 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 पर्दछ ।
- **सेवा प्रदायकको छनौट एवं परिचालन:** स्याटेलाइट क्लिनिक व्यवस्थापन गर्न सेवा प्रदायक एवं कार्यालय सहायक कर्मचारीहरूको उपलब्धता हुनु पर्दछ । आइ.यु.सि.डी. तथा इम्प्लाण्ट सेवा दिनको लागि स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गरिने संस्थाको सबैभन्दा नजिकैको स्वास्थ्य संस्थाबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । तर सामानहरू तयार गर्ने, परामर्श दिने, दर्ता गर्ने आदि कामको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नै कार्यरत कर्मचारीहरूलाई परिचालन गर्नु पर्दछ । अन्यथा उपलब्ध बजेट अपुग हुनसक्छ ।
- **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 संस्था एवं समुदायका अन्य स्थानहरूमा पोष्टर, व्यानर राज्ञे, स्थानीय एफ.एम., रेडियोबाट प्रचार प्रसार गर्ने, आमा समूहमा छलफल गर्ने ।

- स्याटलाईट क्लिनिक सञ्चालन गर्नु अगाडि उक्त संस्थाको सबै कर्मचारीहरुसँग यसको उद्देश्यवारे छलफल गर्नु पर्दछ । यसरी छलफल गर्दा गुणस्तरीय सेवा, परामर्श, संक्रमण रोकथाम, आइ.यू.सि.डि. तथा इम्प्लाण्ट सम्बन्धि प्राविधिक पक्षहरु, सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक पर्ने औजार, उपकरण, फर्निचरहरुको व्यवस्था, उपयुक्त ग्राहकको छनौट आदि विषयहरुमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- सम्भावित ग्राहकहरुलाई सेवा उपलब्ध हुने मिति र समयको बारेमा अग्रिम जानकारी गराउने प्रबन्ध नमिलाइकन क्लिनिक सञ्चालन गरेमा सेवाग्राही नआउने सम्भावना भएकोले यस सम्बन्धी जानकारी विभिन्न तरिकाहरु अपनाएर गर्नु पर्दछ । यसका लागि यसमा बजेट विनियोजन भने गरिएको छैन, जिल्लामा प्राप्त स्रोतबाट यो कार्य गर्नु पर्दछ ।
- **साधन तथा आवश्यक औजार उपकरणको व्यवस्था:** स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक पर्ने साधन, औजार तथा उपकरणहरु जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यो कार्य सञ्चालन गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको सहभागीता बढाई सेवाग्राही सम्म सुचना पुगि बढी भन्दा बढी सेवाग्राहीको पहुँच पुगोस भन्ने कुरालाई मध्यनजर गर्नु पर्दछ । यस शीर्षक अन्तर्गतको 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. २०००- को व्यवस्था गरिएको छ ।

बजेट व्यवस्था :

आ.व. २०७२/७३ मा यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि क्रमशः रकम व्यवस्था गरिएको छ । बजेट खर्च गर्दा बजेट र श्रोत एकिन गरी निम्नानुसार प्रति साइट/प्रति पटकका दरले बाँडफाँड गरी यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशखाको कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

विवरण	जना	पटक	दिन
म.स्वा.स्व.सेविका यातायात खर्च	९		१
सेवा प्रदायक*	१	१	३
सहयोगीसेवा प्रदायक*	१	१	३
खाजा (Satellite clinic सञ्चालन भएको दिनमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु समेत को लागि) प्रति पटकको लागि	रु. ५००।-	१	१
इन्धन (ग्याँस, मट्टितेल) आदि (१ पटकको लागि मात्र)	रु.६५।-		

*दैनिक भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको नियमानुसार

द्रष्टव्य : १० जना वा सोभन्दा माथि प्रस्तावित केस भएमा सेवा प्रदायक २ जना सम्म हुने छन भने दिनको हकमा दुरी हेरी ३ देखी ५ दिन सम्म गर्न सकिने छ । दुर्गम र सुगम दुरी हेरी दिन कायम गर्नु पर्दछ । स्याटलाईट क्लिनिक सेवा सञ्चालन हुने स्थानमा SBA तालिम लिएको वा Implant तालिम लिएको छ भने अन्य संस्थावाट जाने कर्मचारी मेन्टरको रूपमा रहि सम्बन्धित कर्मचारीलाई नै सेवा प्रदायको रूपमा प्रयोग गरी स्वतन्त्र रूपमा सेवा दिन सक्ने वनाउनु पर्दछ । अर्को वर्ष देखि उक्त संस्थाको व्यक्तिले नियमित सेवा दिन थाल्यो भने उक्त स्याटलाईट क्लिनिक अन्यत्र पहुँच नपुगेको ठाउमा लैजान सकिन्छ ।

यस कार्यक्रमको लागि UNFPA बाट पनि १८ जिल्लाहरु क्रमशः सुनसरी, उदयपुर, सप्तरी, सर्लाही, रौतहट, महोत्तरी, सिन्धुली, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, प्यूठान, रुकुम, दाढ, रोल्पा, डडेल्खुरा, बम्काड, अछाम, बाजुरा,

बैतडीको लागि UNFPA ले जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट बजेट व्यवस्था गरेको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPA को जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPA बाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. वि.स. लाई बुझाउनु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

स्याटेलाइट क्लिनिक मार्फत उपलब्ध गराइएका सेवाहरूको अभिलेख उक्त स्वास्थ्य संस्थाको फेससिट र रजिस्टरमा दर्ता गरी राख्नु पर्दछ र अभिलेखहरूलाई प्रतिवेदनमा संलग्न गरिनु पर्दछ । स्याटलाइट क्लिनिक सञ्चालनको रिपोर्ट फारम अनुसूची १ अनुसार भरी सम्बन्धित संस्था र जिल्लामा छुट्टै अभिलेखको रूपमा राखी प्रगति प्रतिवेदन HMIS फर्मेटमा नै भरी नियमित क्षेत्र वा केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।

स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालनको प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला :

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति :

क्र.सं.	स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन भएको संस्था र स्थान	सञ्चालन पटक	सेवाको विवरण	
			IUCD	Implant
खर्चको विवरण :				
बिनियोजित रकम :				
जम्मा खर्च रकम :				

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण :

यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नको लागि एकिक्रित रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जन स्वास्थ्य अधिकृत र सम्बन्धित फोकल पर्सनबाट गर्नु पर्ने छ ।

४८) बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै म.स्वा.स्व.से.संग छलफल

भुमिका

प्रत्येक वर्ष परिवार नियोजनको स्थायी बन्ध्याकरण जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरूले संस्थागत तथा घुम्ती शिविर मार्फत सञ्चालन हुदै आईरहेको छ । यी बन्ध्याकरण शिविरहरू सञ्चालन गर्दा विभिन्न संघ संस्थाका साथै समुदायमा समेत शिविर सम्बन्धि बन्ध्याकरण शिविरमा सेवा र स्थानहरूको जानकारी दिने आदि विषयको सुचना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका मार्फत समुदायमा उपलब्ध गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूलाई 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 बिश्वास लिईएको छ । जसबाट बन्ध्याकरण सेवाग्राहीहरुको संख्यामा वृद्धि हुनेछ । यो बैठक क्याम्प सञ्चालन हुनु पूर्ब ७ देखि १५ दिन अघि गर्नुपर्दछ । यो बैठकमा क्याम्प सञ्चालन हुने गा.वि.स. का महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सहभागी गराउनु पर्दछ । यो कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ ।

उद्देश्य

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ले बन्ध्याकरण गर्नचाहाने समुदायका सेवाग्रहि पहिचान गरी उनी हरुलाई बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर वारे जानकारी गराई सेवा बन्ध्याकरण गर्नचाहाने समुदायका सेवाग्राही सेवा प्राप्त गर्नेछन् ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि विधि र बजेट

प्रशिक्षक : यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि ३ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्छ । प्रशिक्षकको रूपमा जि.जन/स्वास्थ्य प्रमुख , परिवार नियोजन सुपरभाईजर, पब्लिक हेल्थ नर्स/सुपरभाईजर/स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु रहन सक्नेछन् ।

सहभागी : बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन हुने गा.वि.स.का.म.स्वा.स्व.सेविकाहरु तथा 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 कार्यतालिका 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 एकमुष्ठ रकम विनियोजन गरिएकोछ । यो रकम निम्नानुसार बाँडफाँड गरी जिल्लास्तरबाटै स्विकिति गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाको कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

बजेटको व्यवस्था :

क्र.सं.	विवरण	जना
१	म.स्वा.स्व.सेविका यातायात खर्च	रु ४००।
२	प्रशिक्षक	३
३	कार्यालय सहयोगी	१

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नको लागि एकीकृत रूपमा केन्द्र तथा क्षेत्रबाट गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रमको लागि UNFPA ले १८ जिल्लाहरु कमशः सुनसरी, उदयपुर, सप्तरी, सर्लाही, रौतहट, महोत्तरी, सिन्धुली, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, प्यूठान, रुकुम, दाढ, रोल्या, डडेल्धुरा, बफाङ, अछाम, बाजुरा र बैतडीको

लागि UNFPA ले जिल्ला बिकास समितिको District Development Fund बाट बजेट व्यवस्था गरेको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPA को जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ, साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPA बाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. वि.स. लाई बुझाउनु पर्ने छ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गरेपछि प्रगति प्रतिवेदन अभिलेखको राख्नु पर्ने छ । सञ्चालनको रिपोर्ट संबंधित संस्था र जिल्ला मा छुटै अभिलेखको रूपमा राखि प्रगति प्रतिवेदन क्षेत्र वा केन्द्रका पठाउनु पर्नेछ ।

४९) DMT Tool आकस्मिक परिवार नियोजन सेवा विस्तारका माध्यमबाट प.नि. सेवा सुदृढीकरण

भुमिका

आ.ब. २०७२/२०७३ मा DM (Decision Making) Tool स्वास्थ्यकर्मीसंग परिचित गराउदै परिवार नियोजन सेवामा आकस्मिक परिवार नियोजन सेवा विस्तारका लागि जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ३ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरी गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य अनुरूप विभिन्न जिल्लाहरूमा राखिएको छ । यस Tool ले विश्व स्वास्थ्य संगठनले दिएको नयाँ update लाई स्वास्थ्यकर्मी समक्ष पुराउने अपेक्षा गरिएको छ । यो कार्यक्रमले सेवाग्राही र सेवा प्रदायकलाई सेवा लिन र दिन सहजता प्रदान गर्ने छ ।

उद्देश्यहरू

- परिवार नियोजनको क्षेत्रमा भएको नया ज्ञान, सिप तथा प्रक्रियाहरूलाई स्वास्थ्यकर्मी तथा सेवाग्राही समक्ष पुऱ्याउने ।
- कोफ काउन्सिल तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई पुनर्नाताजगी गर्ने र नया स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखिकरण गर्ने ।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि र बजेट

यस कार्यक्रमको लागि क्षेत्र, केन्द्र तथा जिल्लामा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । जिल्लामा गरिएको बजेटको व्यवस्थालाई हेर्दा दुई किसिमको व्यवस्थापन छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाको कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

(क) पहिलो चरण : सम्पूर्ण जिल्ला समेट्ने गरी कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ यस समूहमा परेका जिल्लाहरूले जिल्लाका प.नि. सेवामा सहभागी हुने सम्पूर्ण कर्मचारी र महिला स्वास्थ्य स्वमसेविकाहरूलाई समेत समेट्ने छ ।

(ख) दोस्रो चरण: यसमा गत वर्ष कार्यक्रमको लागि रकम विनियोजन गरिएका र केहि नया जिल्लाहरूको लागि फलोअप तथा अभिमुखिकरणको लागि रकम विनियोजन गरिको छ । गत वर्ष कार्यक्रम भएका

जिल्लाहरुले फलोअप तथा बाँकी रहेका जिल्लाहरुलाई अभिमुखिकरण गर्न खर्च गर्नु पर्ने छ साथै नया जिल्लाहरुले अभिमुखिकरणमा खर्च गर्नेछन् । प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट प.नि. सेवा दिने २ जना फोकल पर्सनलाई अभिमुखिकरणमा समावेश गर्नु पर्नेछ ।

(क) पहिलो चरण :

१) जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा तथा अभिमुखिकरण :

प्रशिक्षकः- यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि ५ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्छ । प्रशिक्षकको रूपमा, DMT तालिम लिएका मध्येवाट तालिम अधिकृत र क्षेत्रीय फोकल पर्सन र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख/ब.ज.स्वा.प्र./अधिकृत वा अन्य तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु हुने छन् ।

सहभागीहरुः- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरभाईजरहरु, जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीका प्रमुखहरु, स्टाफ नर्स/हे.अ./सि.अ.हे.ब. मध्ये प्रति समूह २०-३० जना सम्म रहनेछ ।

२) स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि अभिमुखिकरण :

प्रशिक्षकः- यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न का लागि ४ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिनेछ । प्रशिक्षकको रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख, परिवार नियोजन सुपरभाईजर, पब्लिक हेल्थ नर्स रहनेछन् ।

सहभागीः-जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरभाईजरहरु, जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु (बाँकी स्टाफ नर्स, अनमी, अ.हे.ब.) जसले प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्दै आएका छन् । सहभागीहरु छनौट गर्दा सम्भव भए सम्म सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागीता सुनिश्चत गर्नु पर्दछ । वजेटको वाँडफाड (Break down) गर्दा सबै सहभागीलाई नपुग्ने अवस्था आयो भने सेवा प्रदायकलाई प्राथमिकता दिनु पर्ने छ ।

अवधि:- यो कार्यक्रम २ दिनको हुनेछ ।

समुहः-यो कार्यक्रम सञ्चालन समुहगत रूपमा गर्नु पर्नेछ र एक समुहमा ३० देखि ३५ जना सम्म सहभागी गराउन सकिनेछ ।

२ दिनको क्रियाकलाप सञ्चालनको कार्यतालिका तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । यसका लागि आवश्यक प्राविधिक विषयबस्तु सर्वभ सामाग्रीको रूपमा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि नेशनल मेडिकल स्टान्डर्ड भाग १, **DM Tool**, EC, MEC (Medical Eligibility for Contraception) Wheel प्रयोग गर्नुपर्ने छ । **DM Tool** र **MEC wheel** कसरी स्वास्थ्य संस्थासंग पुऱ्याउने उल्लेख गर्ने ।

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण एकीकृत रूपमा गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरूले नियमित प्रगति HMIS मार्फत नै पठाउनु पर्नेछ तर जिल्ला तहमा ती संस्थाको अभिलेख भने देखिने गरि राख्नु पर्दछ । अनुसुचि २ मा क्षेत्र तथा केन्द्रमा प्रगति पठाउनु पर्ने छ ।

द्रष्टव्य : क्षेत्रीय स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा तथा अभिमुखिकरण

गत वर्ष बाँकी रहेका जिल्लाहरूको लागि यस वर्ष रकम क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा राखिएको छ ।

प्रशिक्षक : ७ जना क्षेत्रीय निर्देशक, DMT तालिम लिएका मध्येवाट तालिम अधिकृत र क्षेत्रीय फोकल पर्सन र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयप्रमुख/व.ज.स्वा.प्र./अधिकृत वा अन्य तालिम प्राप्त व्यक्ति हुने छन् । (परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट आउने प्रशिक्षक २ जनाको वजेट समेत त्यसै भित्र राखिएकोछ)

सहभागी: जन स्वास्थ्य अधिकृत, प नि सु , पहेन र अन्य जिल्ला प्रमुखले छानेको व्यक्ति गरि ४ जना एक जिल्लावाट समावेस गरि तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।

DFID श्रोतका जिल्लाहरू	
१. संखुवासभा, २) नुवाकोट, ३) सिन्धुपाल्चोक, ४) वाग्लुङ्ग, ५) गोर्खा, ६) पाल्पा, ७) मुगु, ८) रोल्पा, ९) डोटी, १०) दार्चुला ११. बाँके, १२) बर्दिया, १३) अर्घाखाँची, १४) दैलेख, १५) सुर्खेत १६) डडेल्धुरा, १७) रौतहट, १८) उदयपुर १९) धादिड	

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

जिल्ला :

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति :

क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	सञ्चालन मिति
१	जिल्लास्तरीय प्रशिक्षक /प्रशिक्षण		
२	स्वास्थ्य कर्मीहरूको अभिमुखिकरण		
३	म.स्वा.स्व.सेविकास्तरीय		

खर्चको विवरण :

बिनियोजित रकम :

जम्मा खर्च रकम :

लेखा प्रमुख :

फोकल पर्सन :

कार्यालय प्रमुख :

५०) म.स्वा.स्व.से. हरूलाई परिवार नियोजनको लामो गर्भान्तर सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि

भुमिका

ग्राहकहरूले परिवार नियोजनका धेरै प्रकारका साधनहरु 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 साधनहरु आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा सिमित क्षेत्रमा मात्र उपलब्ध छन् । विशेष गरेर ग्रामीण क्षेत्रहरूमा बसोबास गर्ने दम्पत्तिहरु यी सेवाहरूबाट विज्ञत भइरहेका छन् । यसको मुख्य कारण

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई परिवार नियोजनका साधनहरु आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा सम्बन्धी ज्ञानको कमी भएको कारणले यस सेवाको पहुँच समुदाय सम्म पुग्न नसकेकोले यस कार्यक्रमबाट सेवाको ज्ञान तथा पहुँच पुग्ने छ ।

प्रशिक्षक : यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि २ जना प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्दछ । प्रशिक्षकको रूपमा जि.जन/स्वास्थ्य प्रमुख, परिवार नियोजन सुपरभाईजर, पब्लिक हेल्थ नर्स/सुपरभाईजर /स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु रहन सक्नेछन् ।

सहभागी : म.स्वा.स्व.सेविकाहरु

अवधि : यो कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ ।

समूह : यो कार्यक्रम १ स्थानमा १ समूहमा सञ्चालन गर्न सकिन्दछ ।

क्रियाकलाप :

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

यस कार्यक्रमको लागि व.शि.नं. ३७०८०४ को रकम नं. २२५२२ को DFID श्रोतमा एकमुष्ठ रकम विनियोजन गरिएको छ । यो रकम निम्नानुसार बाँडफाँड गरी यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाको कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाका बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

अपेक्षित प्रतिफल: यो कार्यक्रम पश्चात म.स्वा.स्व.सेविकाहरुको परिवार नियोजनको लामो गर्भान्तर सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धी भई समुदायमा परिवार नियोजनको लामो गर्भान्तर सम्बन्धी प्रचार प्रसार गरी प.नि. सेवामा पहुँच बढ्दी हुने छ ।

कार्यक्रम भएका जिल्लाहरु

धनकुटा, ईलाम, खोटाङ्ग ओखलढुंगा, पाँचथर, सोलुखुम्बु, धादिङ, वाग्लुङ्ग, गुल्मी, पाल्पा, पर्वत, स्याङ्जा, तनहुँ, मुगु, डोटी, भोजपुर, संखुवासभा, नुवाकोट, सिन्धुपाल्चौक, बाँके, बर्दिया, दैलेख, जुम्ला, सल्यान, सुर्खेत, दार्चुला, धनुषा, काठमाण्डौ, उदयपुर, रौतहट, सिन्धुली, कपिलवस्तु, अर्घाखाची, प्यूठान, रुकुम, रोल्पा, डडेल्धुरा र वाजुरा

बजेट श्रोत

DFID श्रोत

प्रति समूह :

क्र.सं.	विवरण	जना
१	म.स्वा.स्व.सेविका यातायात खर्च (प्रती स्वयंसेविका)	रु. ४००/-
२	प्रशिक्षक	२ जना

कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि, निम्न फर्म अनुसारको प्रतिवेदन अनिवार्य रूपले बुझाउनु पर्नेछ ।

जिल्ला :

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति :

क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	सञ्चालन मिति

खर्चको विवरण :

बिनियोजित रकम :

जम्मा खर्च रकम :

५१) म.स्वा.स्वं.से समिक्षा बैठक (६१ जिल्ला)

५२) म.स्वा.स्वं.से. अर्ध वार्षिक समिक्षा बैठक (१४ जिल्ला)

भुमिका

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरु बारे छलफल गर्नको लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ ।

उद्देश्य

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

जिल्लाहरु

नेपाल सरकार श्रोत अन्तर्गतका ६१ जिल्लाहरुको नामावली	यू.एस.आई.डी.श्रोत अन्तर्गतका १४ जिल्लाहरुको नामावली
ताप्लेजुङ, पाँचथर, ईलाम, भाषा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनकुटा, तेह्रथुम, संखुवासभा, भोजपूर, सोलुखुम्बु, ओखलढुंगा, खोटाङ्ग, उदयपूर, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चौक, रसुवा, धादिङ, नुवाकोट, काठमाण्डौ, ललितपूर, भक्तपूर, काप्रे, मकवानपूर, रौतहट, बारा, पर्सा, चितवन, नवलपरासी, रुपन्देही, पात्पा, गुल्मी, स्याङ्जा, तनहुँ, गोर्खा, मनाङ, लमजुङ, कास्की, पर्वत, वाग्लुङ्ग, मुस्ताङ, म्याग्दी, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, कैलाली, डोटी, अछाम, बाजुरा, बझाङ्ग, दार्चुला, बैतडी, डडेल्धुरा, र कंचनपूर	कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, जुम्ला, कालीकोट, रुक्म, रोल्पा, प्यूठान, दाङ, सल्यान, बाँके, बर्दिया, सुर्खेत, जाजरकोट र दैलेखमा

लक्षित समूह

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

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

म.स्वा.स्व.से. को समिक्षा बैठक यस आ.ब. २०७२/७३ मा १ पटक २ दिन (माघ महिनामा) गर्ने प्रावधान रहेको छ । उक्त समीक्षा बैठक हरेक गा.वि.स. मा माघ महिनामा गर्नुपर्छ । यस गोष्ठीमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले सहजकर्ता र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका अ.हे.ब. र अनमी ले सहसहजकर्ता भई समिक्षा बैठक सम्पन्न गर्नुपर्छ । यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरु सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशखाको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाका बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

- (१) स्वयंसेविकाहरुले रजिष्टरमा रेकर्ड भरे नभरेको एकिन गरी अध्यावधिक गर्न मद्दत गर्ने,
- (२) स्वयं सेविका रजिस्टरमा गर्भवती महिला, मातृ मृत्यु, नवजातशिशु मृत्यु, सहितको विवरण अध्यावधिक गर्न सहयोग गर्ने,
- (३) प.नि. साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको एकिन लगायत उनीहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने
- (४) स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरुको लगत संकलन गर्ने ।
- (५) स्वयंसेविकाहरुले सञ्चालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरु, उनीहरुका समस्या तथा सोको समाधानका बारेमा छलफल गर्ने,
- (६) स्वयंसेविकाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु संकलन गर्ने
- (७) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो गा.वि.स.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको व्यक्तिगत विवरण अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरी प्रतिवेदन गर्नु पर्छ ।
- (८) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषबारे अनिवार्य छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने ।
- (९) स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण कार्यक्रम भएका जिल्लाहरुले पुनर्जागरण गरिएको प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको स्वास्थ्य आमा समूह बैठक रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने ।

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

बजेटको व्यवस्था (प्रति समूह)

विवरण	संख्या	दिन	पटक
१. सहजकर्ता (स्वा.सं. प्रमुख, अ.हे.ब., अनमी)	३	२	१
२. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई यातायात खर्च (प्रतिव्यक्ति रु.४००/-)	गा.वि.स.	२	१

का दरले)	अनुसार		
३. कार्यालय सहयोगी	१	२	१
४. स्टेशनरी म.स्वा.स्व.से. हरुलाई मात्र (रु. ५०।-को दरले)		१	१
५. खाजा (प्रति व्यक्ति रु. १५०।- को दरले)		२	१
६. विविध (तालिम सामग्री)		५००	१
७. रिभ्यू मिटिङ्ग सुपरिवेक्षण (रु. ४०,०००।- प्रति जिल्ला)			
८. तालिम सामग्री ढुवानी (रु. १,०००।-)	१	१	

नोट: यस आ.ब. २०७२/७३ मा समिक्षा बैठक माघ महिनामा २ दिन मात्र सञ्चालन गर्नको लागि प्रावधान राखिएको छ । जनसंख्याको आधारमा रहेको म.स्वा.स्व.से. संख्याको आधारमा रही सहजकर्ता निधारण गर्ने साथै सुपरिवेक्षणमा रहेको रकम जिल्लामा कार्यरत यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति (Focal Person) ले मात्र म.स्वा.स्व.से. समिक्षा बैठक/कार्यक्रम सुपरिवेक्षण गरे वापत खर्च गर्न पाउने छ ।

निम्नानुसारले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यक्तिगत विवरण अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ

SN	FCHV ID Card No.	Sur Name	First/Middle Name	Ethnic Group	W.N	Year of Birth	Ethnicity	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		

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

५३) जिल्लामा 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 सम्बन्धि छलफलहरु गर्ने गरिन्छ । हाल सम्पूर्ण स्वास्थ्य आमा समूहका बैठकहरु नियमित रूपमा सञ्चालन नभएको साथै बैठक बसे पनि स्वास्थ्य सम्बन्धि विषयहरुमा गहन छलफल नहुने भएकोले जिल्लामा रहेका यस्ता क्रियाशिल नभएका स्वास्थ्य आमा समूहलाई सुदृढीकरण/पुनर्जागरण गर्नको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट दिइएको लक्ष्य अनुरूप स्वास्थ्य आमा समूह पहिचान एवं पुनर्जागरण मार्फत समुदाय तथा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य मा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने अभिप्रायले आ.ब. २०६७/६८ देखि यो कार्यक्रम मोरङ्ग, सप्तरी, धादिङ्ग,

सिन्धुली, रुपन्देही, तनहुँ, बर्दिया, सल्यान, सुखेत र डोटी जिल्लामा शुरुवात गरिएको थियो । सोही क्रमलाई निरन्तरता दिई आ.ब. २०६८/६९ मा यसलाई ७५ जिल्लामा सञ्चालन गरिएको थियो

उद्देश्य

सुषुप्त अवस्थामा रहेका स्वास्थ्य आमा समूहलाई पुनर्जागरण गरि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य आमा समूहलाई एक अर्का प्रति उत्तरदायी बनाउने ।

जिल्लाहरु

यस आ.ब. २०७२/७३ मा यो कार्यक्रम अर्धाखाँची, कपिलवस्तु, बाँके, बर्दिया, दैलेख, दाङ, जुम्ला, कालीकोट, प्यूठान, रोल्पा र सल्यान जिल्लामा रहेको छ ।

लक्षित समूह

स्वास्थ्य आमा समूह

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

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 संस्थाको परिचालन गरि पुर्नजागरण परिचयात्मक गोष्ठि 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, किशोरहीरु र पहुँच कम भएका आमाहरुलाई प्राथमिकता दिई अनिवार्य रूपमा 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 कार्यक्रमको लागि तल दिईएको नम्सको आधारमा उपलब्ध बजेट अनुरुप स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरु, म.स्वा.स्व.सेविका समेतको सहभागीतामा गा.वि.स. स्तरमा नै आवश्यक स्वास्थ्य आमा समूहको पहिचान गराई सम्बन्धित वार्डमा नै अनिवार्य पुर्नजागरण गोष्ठि सञ्चालन गरि परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट उपलब्ध गराएको स्वास्थ्य आमा समूहको पुर्नजागरण निर्देशिका अनुरूप बैठक रजिष्टर तथा फिलप 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 कार्यक्रमको लागि यू.एस.ए.आई.डी. को स्रोतमा एकमूष्ठ जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा रकम विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस महाशाखाको कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

बजेटको व्यवस्था (प्रति समूह)

क्र.स.	विवरण	जम्मा
१	खाजा (रु. १०० को दरले ३० जनालाई)	रु ३,०००
२	परिचयात्मक गोष्ठिको सञ्चालनको लागि यातायात खर्च	रु. १,६००
	(स्वयंसेविका, अ.हे.ब., अनमी, हे.अ. (रु. ४०० को दरले)	

जम्मा प्रति समूह रु. ४,६००/-

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

प्रतिवेदनको ढाँचा

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

५४) जिल्लामा AFS सेन्टरहरुको सेवा निरन्तरता

भुमिका

यस कार्यक्रमको लागि यूनिसेफ श्रोतबाट यूनिसेफ कार्यरत १५ जिल्लाहरु कमशः अछाम, डोटी, बैतडी, बझाङ्ग, बाजुरा, हुम्ला, जुम्ला, डोल्पा, मुगु, कालीकोट, सप्तरी, पर्सा, रौतहट, महोत्तरी र धनुषामा बजेट विनियोजन गरिएको छ । प्रत्येक जिल्लाहरुका ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु जहा CCE सञ्चालन हुनेछन् ती संस्थाहरुमा लक्षित गरी AFS सेवाको निरन्तरता र सुदृढीकरणको लागि प्रति AFS सेन्टरको लागि रु. ३०,०००/- (रु. २२,५०,०००/-) बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

सेम द चिल्ड्रेन श्रोतबाट २ वटा जिल्लाहरु (कपिलवस्तुमा ६४ स्वास्थ्य संस्था र प्यूठानमा ३६ वटा स्वास्थ्य संस्था गरी) जम्मा १०० वटा स्वास्थ्य संस्थामा AFS सेवाको निरन्तरता र सुदृढीकरण को लागि प्रति AFS सेन्टरको लागि रु. ३०,०००/- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रमको लागि सेम द चिल्ड्रनको श्रोतबाट विनियोजित रकम सिधै भुक्तानी हुने हुदा उक्त संस्थासंग आवश्यक समन्वय गरी कार्य योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गन्तुपर्ने छ ।

UNFPA अन्तर्गतका १६ वटा जिल्लाहरु कमशः अछाम, बझाङ्ग, बाजुरा, बैतडी, डडेल्धुरा, महोत्तरी, सर्लाही, सुनसरी, सप्तरी, सिन्धुली, रौतहट, रोल्पा, रुकुम, कपिलवस्तु, प्यूठान र अर्घाखाँची मध्ये महोत्तरीमा २० वटा स्वास्थ्य संस्था, बाजुरामा ३ वटा स्वास्थ्य संस्था, सिन्धुलीमा २४ वटा स्वास्थ्य संस्था र बांकि १३ वटा जिल्लाहरुमा १३/१३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गरि जम्मा २१६ वटा AFS सेवाको निरन्तरता र सुदृढीकरणको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । उक्त स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रति स्वास्थ्य संस्थामा रु. ३०,०००/- का दरले (जम्मा रु ६४,८०,०००/-) बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

पुनर्श्च: UNFPA श्रोतको बजेट जिल्ला विकास समितिको District Development Fund बाट व्यवस्था गरिएको छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNFPA को जिल्ला स्थित जिल्ला अधिकृत र जिल्ला विकास समितिसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै कार्यक्रमको खर्च संयुक्त रूपमा बनाएको Work Plan मा आधारित भएर गर्नु पर्नेछ । UNFPA बाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNFPA/जि. वि.स. लाई बुझाउनु पर्ने छ ।

ASRH कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई सेवाको गुणस्तर बढाउनको लागि निम्नलीखित ३ क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ ।

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि बजेट विभिन्न स्रोतहरु अन्तरगत तोकिएका जिल्लाहरुका लागि किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि प्रति संस्था रु ३०,०००/- दरले व्यवस्था गरिएको छ । यस अन्तरगत किशोर किशोरी मैत्री कर्नरको गुणस्तर बढाउन आवस्यक सामग्री तथा उपकरणको लागि रु १०,०००/- व्यवस्था गरिएको छ । साथै महिनावारी सम्बन्धि विद्यालयमा अभिमुखीकरण (ओरियन्टेसन) गर्नको लागि रु १५,०००/- व्यवस्था गरिएको छ । किशोर किशोरी मैत्री सेवा लागू भएका नजिकैका विद्यालयहरुमा कक्षा ६ मा अध्ययनरत सम्पुर्ण छात्राहरुलाई परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले तयार गरेको निर्देशिका बमोजिम महिनावारी सरसफाई व्यवस्थापन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ ।

ASRH कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनकका लागि नियमित अनुगमन तथा मुल्याङ्कनमा जोड दिनु पर्ने आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नको लागि रु ५,०००/- को दरले रकम दैनिक भ्रमण भत्तामा खर्च गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ । यस रकम अपुग हुन गएमा नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन बजेटबाट समेत यो कार्य गराउनु पर्नेछ । सुपरिवेक्षण एवं अनुगमनमा प्रयोग गरिदै आएको एकिकित चेकलिष्टको साथसाथै किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्नेछ । यस प्रकारको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हरेक वर्ष प्रति स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा दुई पटक (६/६ महिनामा) गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

HMIS को फर्मेट अनुसार रेकर्डिङ राखी रेकर्डिङ रिपोर्टिङ गर्नु पर्ने छ ।

५५) मेरो पहिलो शिशु कार्यक्रम

भुमिका तथा औचित्य

नेपालमा भईरहेको उच्च बाल विवाह तथा कम उमेरमै गर्भधारणले हुने कारणले गर्दा आमा तथा बच्चा दुबैको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पारेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०१४ अनुसार नेपालमा वयस्क महिला (२०-२४) को तुलनामा गर्भधारणको कारण हुने मृत्यु किशोरहीरू दुई गुणा बढी छ । त्यसैगरी विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०११ अनुसार किशोरी आमाहरूले जन्माएका शिशुहरू कम तौलका हुने गरेको र किशोरी आमाहरूले जन्माएका नवजात शिशुहरूको मृत्युदर र समय नपुगी शिशुको जन्म हुने दर २० देखि २९ वर्षका महिलाहरूको तुलनामा ५० प्रतिशतले बढी देखिएको छ ।

नेपालमा किशोरहीरू (१५-१९ वर्ष) को गर्भधारण दर प्रति १००० जनामा ८१ जना छ (जनसाङ्केतिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, सन २०११) । सोही सर्वेक्षण अनुसार २८.८ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्षका किशोरहीरूको विवाह भईसकेको र सोही उमेर समूहका १७ प्रतिशत किशोरहीरूले पहिलो बच्चा जन्माइसकेको वा गर्भवतीभएको पाइएको छ । साथै नेपाल सरकारले गरेको पहिलो किशोर किशोरी तथा युवा सर्वेक्षण (२०१२) अनुसार २४ वर्ष मुनिका पुरुष सहभागीहरूले विवाह गर्ने मध्ये उमेर १९ वर्ष र युवतीले विवाह गर्ने मध्ये उमेर १७ वर्ष पाइएको छ । जन्मान्तरको सम्बन्धमा आधाजसो गर्भ पछिल्लो सन्तानोत्पादनको ३ वर्षभित्रै एवम् करिब २१ प्रतिशतमा २ वर्षभित्र फेरि बच्चा पाउने गरेको देखियो । त्यसै गरि ४१.५ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित किशोरहीरूले परिवार नियोजनका साधनहरूको अपरिपुर्त माग रहेको छ ।

यो कार्यक्रम बच्चा जन्माइसकेका धेरै किशोरहीरु, श्रीमान र सासुहरुलाई विवाह, गर्भावस्था र नवजात शिशुको हेरबीचार गर्न उनिहरुका अनुभव, भावना र बीचार बुझेर तयार गरिएको हो ।

उद्देश्य

विवाहित किशोरहीरुलाई उनीहरुका जिवनमा आउने महत्वपूर्ण दिनहरुमा सामाजीक, मनोबैज्ञानिक तथा भावनात्मक जस्ता सहयोगको बढ्दि गरि उनको गर्भावस्था र शिशुको जन्मवारे बुझाउन र उनि अनि बच्चाको राम्रो हेरचाह कसरी आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यलाई सुधार गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।

जिल्ला

कपिलबस्तु र प्यूठान

लक्षित समूह

विवाहित किशोरहीरुको समुह

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

आ.ब. २०७२/७३ मा बजेट व्यवस्था भए अनुसार ब.श.नं. ३७०८०४ सेभ द चिल्ड्रेन श्रोत रकम नं. २२५२२ अन्तर्गत कपिलबस्तु र प्यूठान जिल्लामा यो कार्यक्रम गर्न बजेट बिनीयोजन गरिएको छ, र सो बजेट यस निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड तथा बजेट व्यवस्था बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ । यसका लागि निम्न क्रियाकलापहरु तय गरिएको छ ।

क्रियाकलाप १ : कार्यक्रम सञ्चालनका लागि गा.वि.स.वा स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने

कार्यक्रम लागु गर्नको लागि कपिलबस्तुमा र प्यूठान जिल्लामा गा.वि.स.वा स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्नु पर्नेछ । यसरी स्वास्थ्य संस्थाहरु छनौट गर्दा २४ घण्टा बर्धिंड सेन्टरको सुविधा भएको, वाल विवाह तथा गर्भवती हुने दर उच्च भएको, किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सञ्चालन भएको, स्वास्थ्यकर्मी, व्यवस्थापन समितिवाट कार्यक्रम गर्न ईच्छुक आदिलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।

क्रियाकलाप नं. २ जिल्लास्तरीय अभिमुखिकरण

जिल्ला स्तरमा रहेका सरोकारवालाहरुलाई कार्यक्रमबारे जानकारी गराई स्थानीय सहयोग जुटाउनु तथा परिचालन गर्ने उद्देश्यले यो अभिमुखिकरण कार्यक्रम राखिएको हो । केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरण गोष्ठीमा तयार गरिएको कार्यक्रम तालिका तथा विस्तृत पाठ योजना अनुसार यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । साथै यो कार्यक्रमको समिक्षा समेत गर्न सकिने छ ।

अवधि: १ दिन

स्थान:जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तालिम कक्ष

श्रोत व्यक्ति:केन्द्रिय स्तरको अभिमुखीकरणमा सहभागी भएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत, प.हे.न., प.नि.सु.अधिकृत तथा गैर सरकारी संस्थाबाट मेरो पहिलो बच्चा कार्यक्रम हेर्ने अधिकृत समेत गरी जम्मा ४ जना

सहभागी:

- जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति (Reproductive Health Coordination Committee) का पदाधिकारीहरु तथा अन्य स्थानीय सरोकारवालाहरु र पत्रकार - १५ जना
- किशोर किशोरहीरु - ५ जना
- सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरिवेक्षकहरु - ७ जना
- सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रशासनिक कर्मचारीहरु - २ जना

बजेट व्यवस्था:

एकमुष्ट बिनियोजन गरिएको रकम महलबाट यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि माथि उल्लेखित मापदण्ड अनुसार बाँडफाँड गरि खर्च गर्न सकिनेछ।

सि.नं.	शीर्षक	जना	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक/प्रस्तोता	४	
२	सहभागी	३०	
३	सहयोगी कर्मचारी	१	

क्रियाकलाप नं. ३ स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखिकरण

मेरो पहिलो शिशु कार्यक्रमको लागि छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी गराई आवश्यक सहयोग जुटाउने अभिप्रायले राखिएको हो। स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सहभागी बोलाउँदा सकेसम्म महिला र पुरुष दुवै स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागीता बराबर हुने गरी सेवा प्रदान गर्न बाधा नपर्ने गरी सहभागीहरुलाई बोलाउनु पर्ने छ। अधिकतम २ समूहमा सञ्चालन गर्न सकिने गरी बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

अवधि: २ दिन

स्थान: मेरो पहिलो शिशु कार्यक्रमको लागि छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्ये पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्था (प्रा.स्वां.के./हे.पो./स.हे.पो.)

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरण सहभागी भएका प.हे.न., प.नि.सु./अधिकृत तथा गैर सरकारी संस्थाबाट मेरो पहिलो शिशु कार्यक्रम हेर्ने अधिकृत समेत गरि जम्मा ३ जना

सहभागी: छनौटमा परेका प्रा.स्वां.के./हे.पो.बाट वर्धिड सेन्टरमा काम गर्ने कर्मचारी सहित सम्पूर्ण कर्मचारीहरु (प्रा.स्वां.के./हे.पो., प्रमुख/स्टाफ नर्स/हे.अ./अहेब/अनमी/कार्यालय सहयोगी आदि)

बजेट व्यवस्था:

एकमुष्ट बिनियोजन गरिएको रकमबाट यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि माथि उल्लेख भए अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिने छ।

सि.नं.	शीर्षक	जना	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक/प्रस्तोता	४	
२	सहभागी (गैर स्थानीय) (दुई व्याच)	२०	
३	सहभागी (स्थानीय)	१०	
४	सहयोगी कर्मचारी	१	

क्रियाकलाप नं. ४ समुदाय स्तरमा कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखिकरण

यो कार्यक्रम गर्न छनौटमा परेका गा.वि.स.का. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु, स्थानीय नेताहरु, शिक्षकहरु तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिबाट यस कार्यक्रमलाई लागु गर्न सहज वातावरण बनाउने अभिप्रायले यो क्रियाकलाप राखिएको हो । यो कार्यक्रमलाई निम्नानुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

अवधि: १ दिन (शनिवारलाई प्राथमिकता दिन सकिने छ ।)

स्थान: यो कार्यक्रम लागू गर्नको लागि छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्था वा पायक पर्ने अन्य स्थान

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रियस्तरको अभिमुखीकरणमा सहभागी भएका प.हे.न., प.नि.सु.अधिकृत तथा गैर सरकारी संस्थाबाट मेरो बच्चा कार्यक्रम हेतु अधिकृत मध्ये २ जना

प्रशिक्षक: स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि कार्यक्रम सम्बन्धी २ दिने अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागी भएका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीहरु (स्टाफ नर्स वा अ. न. मी.) मध्ये (१ जना र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख १ जना)

सहभागी:

- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितीका पदाधिकारीहरु तथा स्थानीय सरोकारवालाहरु (९ जना)
- किशोरकिशोरी प्रतिनिधी (५ जना)
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सबै जना (९ जना)
- स्थानीय शिक्षक शिक्षिकाहरु (२ जना)
- स्थानीय समाजसेवी तथा प्रभावशाली व्यक्तिहरु (३ जना)
- स्थानीय गैर सरकारी तथा सामुदायिक संघ संस्थाका प्रतिनिधीहरु (३ जना)
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सबै कर्मचारीहरु

बजेट व्यवस्था:

एकमुष्ठ विनियोजन गरिएको रकम मध्यबाट कम्तीमा ५० जना सहभागीहरुलाई मध्यनजर गरी सोहि अनुरुप बजेट व्यवस्था गरिएको छ । यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि माथि उल्लेख भए बमोजिम बाँडफाँड गरि खर्च गर्न सकिने छ ।

सि.नं.	शीर्षक	जना	स्वा.सं	दर
१	श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक/प्रस्तोता	३	तोकिए बमोजिम	
२	यातायात खर्च (म.स्वां.स्व.से.)	९	तोकिए बमोजिम	४००।-
३	सहयोगि कर्मचारी	१	तोकिए बमोजिम	

नोट: जिल्ला तथा गैर सरकारी संस्थाबाट खटिने श्रोत व्यक्तिका लागि भत्ताको व्यवस्था गरिएको छैन । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका बाहेक अन्य सहभागीका लागि पनि भत्ता / यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको छैन ।

क्रियाकलाप नं. ५ किशोरी सहजकर्ताहरुका लागि तालिम

किशोरी सहजकर्ताहरुमा सहजिकरण सीप विकास गर्ने तथा मेरो पहिलो बच्चा सम्बन्धि विषयवस्तुहरुमा किशोरी सहजकर्ताहरुलाई ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने अभिप्रायले यो तालिमको व्यवस्था गरिएको छ । तालिम पश्चात उनिहरुले आआफ्नो वार्डमा गठन गरिएका विवाहित किशोरहीरुको समुहमा गई आवश्यक उपलब्ध गराईने निर्देशीका तथा हाते पुस्तीका अनुरूप विभिन्न शैक्षिक सामग्रीहरुको प्रयोग गरी छुलफल चलाउने छन् ।

अवधि: पहिलो चरणमा ४ दिन र दोस्रो चरणमा कार्यक्रमको समिक्षा सहित ४ दिन

स्थान: जिल्ला सदरमुकाम

श्रोत व्यक्ति: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएका जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत, प.हे.न., प.नि.सु.अधिकृत तथा गैर सरकारी संस्थाबाट मेरो पहिलो बच्चा कार्यक्रम हेर्ने अधिकृत तथा विशेषज्ञ/परामर्शदाता (२ जना) मध्ये कम्तीमा ५ जना

सहभागीहरु: प्रत्येक समूहमा १८ जना किशोरी सहजकर्ताहरु सहभागी हुने छन् ।

समय: विहान ९ बजे देखि बेलुका ५ बजे सम्म

बजेट व्यवस्था:

एकमुष्ट विनियोजन गरिएको रकम मध्येबाट कम्तीमा १८ जना सहभागीहरुलाई मध्यनजर गरी सोहि अनुरूप बजेट व्यवस्था गरिएको छ । यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि तपसिल र माथि उल्लेख भए अनुसारको बाँडफाँड गरि खर्च गर्न सकिने छ ।

सि.नं.	शीर्षक	जना	गा.बि.स.	दर
१	श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक/प्रस्तोता	२	तोकिए बमोजिम	
२	विशेषज्ञ प्रशिक्षक	१	तोकिए बमोजिम	नियमानुसार
३	यातायात खर्च (किशोरी सहजकर्ताहरुको लागि)	१८	तोकिए बमोजिम	नियमानुसार
४	सहभागी	१८	तोकिए बमोजिम	
५	सहयोगि कर्मचारी	१	तोकिए बमोजिम	

नोट: केन्द्रिय स्तरको अभिमुखिकरण बमोजीमका समुदाय परिचालन सम्बन्धी क्रियाकलापहरु सम्बन्धित जिल्लाका गैर सरकारी संस्थावाट सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । साथै महिला स्वास्थ्य स्वांयमसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रत्यक्ष सहयोगमा किशोरहीरुले आ-आफना समुहरुमा छलफल चलाउने छन् । उनिहरुलाई आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराईने छ ।

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत, प.हे.न., प.नि.सु.अधिकृत तथा गैर सरकारी संस्थाले नियमित रूपमा यो कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्नेछ । साथै एकीकृत सुपरीवेक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत पनि सुपरीवेक्षण गर्ने यो कार्यक्रमका सकिनेछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक महिना HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु प्रयोग गरि नियमित रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रतिवेदन पेश हुनेछ । साथै गैर सरकारी संस्थाको सहयोगमा माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरु सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

५६) गाँउघर क्लिनिकको सञ्चालनको लागि खाजा/यातायात खर्च

भुमिका

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

उद्देश्य

परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजातिशिशु सम्बन्ध सेवाहरु ग्रामिणस्तरमा सहज रूपमा उपलब्ध गराउन ।

जिल्लाहरु

७५ जिल्ला

लक्षित समूह

गाउघर क्लिनिकले समेटेको क्षेत्रमा बसोवास गर्ने जनसंख्या

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस आ.व. २०७२/७३ मा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम अन्तर्गत गाँउघर क्लिनिक सञ्चालनको लागि केही रकम विनियोजन गरिएको छ । उक्त कार्यक्रम वापत रकम खर्च गर्न गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गरे वापत फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीहरुका लागि उक्त रकमको व्यवस्था गरिएको छ । गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गरे वापत फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीलाई १ पटकमा बढीमा रु. ४००/- को दरले यातायात/खाजा

खर्च वापत भुक्तानी गर्न सकिने छ । गाउँउघर क्लिनिकको संख्या कर्मचारीको उपलब्धता हेरी जिल्लाबाटै बजेट बाँडफाड गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । यस निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड तथा बजेट व्यवस्था बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ ।

अभिलेख र 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 ।

प्रतिवेदनको ढाँचा

क्लिनिक सञ्चालन गर्ने कर्मचारीको नामः

पदः

कार्यरत संस्थाको नामः

मिति:

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

५७) म.स्वा.स्वं.से. हरुलाई पोशाक भत्ता

भुमिका

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

उद्देश्य

नेपाल राज्यभरी कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पहिचानमा एकरूपता ल्याउने ।

जिल्ला

यो कार्यक्रम ७५ जिल्लामा रहेको छ ।

लक्षित समूह

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

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

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/- प्रदान गरिरहेको छ । सोही कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई चालु आ.ब. २०७२/७३ मा रु. १,०००/- थप गरी जनही रु. ६,०००/- को दरले पोशाक भत्ता प्रदान गर्नको

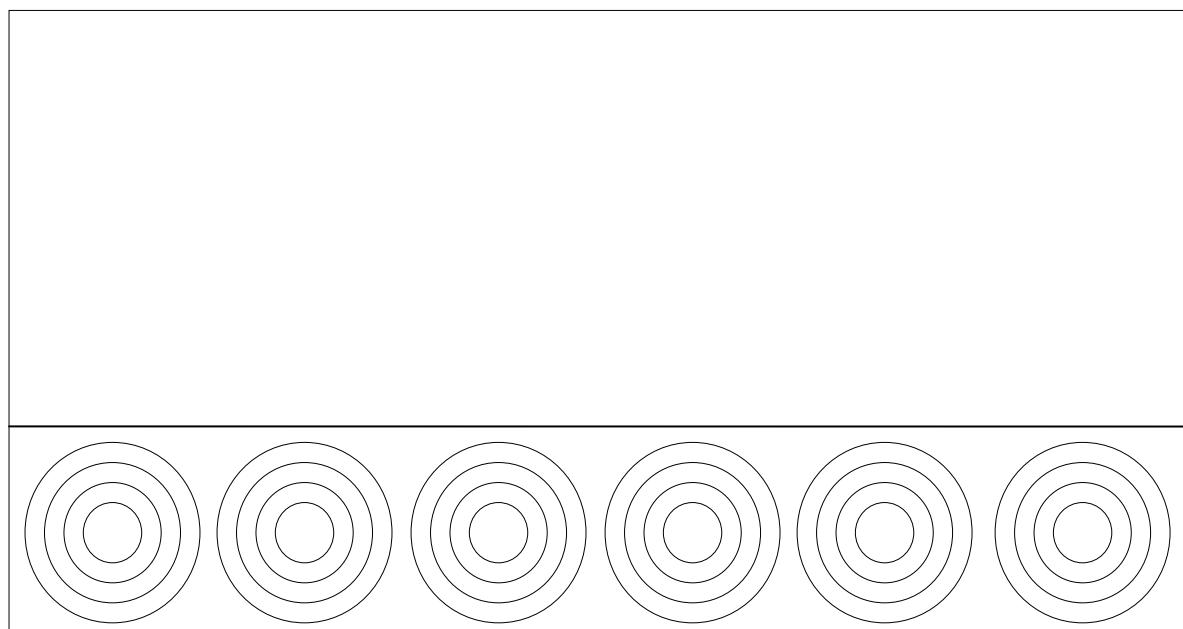
लागि आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको श्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ । उपरोक्त रकम प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार एकमुष्ट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई पोषाक भत्ताको रकमै बुझाई भर्पाई गराउनु पर्नेछ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले निम्नानुसारको नमूनाको साडी खरीद गर्नुपर्नेछ र कार्यक्रममा सहभागी हुदा अनिवार्य रूपमा 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 साथसाथै निम्न बमोजिमका जिल्ला तथा संख्याका शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि पनि थप आवश्यक पोषाक भत्ताको बजेट समेत यस महाशाखाको बजेटमा भएको हुनाले शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका जिम्मेवार व्यक्ति (फोकल पर्सन) संग समन्वय गरी रकम वितरण गर्नु पर्नेछ ।

तपसिल

क्र.सं.	जिल्लाको नाम	म.स्वा.स्व.से. को संख्या	पोषाक भत्ताको दर (रु.)	जम्मा थप आवश्यक बजेट (रु.)
१	धनकुटा	२७ जना	६,०००/-	१,६२,०००/-
२	सुनसरी	१७९ जना	६,०००/-	१०,७४,०००/-
३	मोरङ्ग	१२२ जना	६,०००/-	७,३२,०००/-

नोट: आ.ब. २०७०/७१ मा गा.वि.स. बाट नगरपालिकामा परिणत भएका शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि तथा उपर्युक्त तालिका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पूर्नजागरण महाशाखा अन्तर्गतका थप ३२८ जना शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि पनि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

साडीको किनाराको नमूना



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

अभिलेख र प्रतिवेदन

जिल्लाहरूले हरेक स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पोशाक भत्ता रकम बुझाए वापत निम्नानुसारको भर्पाइ अनिवार्य रूपमा 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 स्वयंसेविकाहरूलाई पोशाक भत्ता वापत बुझाए पछि निम्नानुसारको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा क्षेत्रमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

क्र.सं.	गा.वि.स. को नाम	जम्मा म.स्वा.स्व.से. को संख्या	म.स्वा.स्व.से.ले पोशाक भत्ता वापत रकम बुझेको संख्या	कैफियत

५८) म.स्वा.स्व.से. हरूलाई दिर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक विदाई (जना)

भुमिका

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको नि स्वार्थ योगदानको कदर गर्ने अभिप्रायले नेपाल सरकारले आ.ब. २०७१/७२ देखि महिला राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ मा उल्लेख गरिए अनुसार स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा ६० वर्ष उमेर पुरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदायमा पुऱ्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यभार नयां महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्न ।

लक्षित समूह

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

जिल्ला: ७५ जिल्ला

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा ६० वर्ष उमेर पुगेका, शारीरिक/मानसिक रूपमा अशक्त महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई गर्न सक्नेछ । उक्त कार्य गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई एकमूष्ठ रु. १० हजार दिन बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो रकम विदाई लिने म.स्वा.स्व.से. लाई प्रमाणपत्र सहित विशेष समारोह गरी उपलब्ध गराउनु पर्दछ । साथै जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय श्रोत जुटाई विदाई 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 विवरणहरू:

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

अभिलेख र प्रतिवेदन

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

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

नोट:

- नयाँ म.स्वा.स्व.से. छनौट 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 नवढाई विदाई भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा नयाँ म.स्वा.स्व.से. को व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

क्षेत्रीय स्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरु

एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य तथा महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम (बजेट उप शीर्षक नं. ३७०११५)

सुरक्षित मातृत्व

१) केन्द्र तथा क्षेत्रबाट अनुगमन

भुमिका

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन के कस्तो भईरहेको छ, कहाँ के कस्ता समस्याहरु छन् भनी पत्ता लगाई समयमै सुधारका कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

उद्देश्य

कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्ने ।

क्षेत्रहरु

५ वटै क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफ्नो क्षेत्रमा गर्नु पर्ने अनुगमनको योजना बनाउनु पर्नेछ र सोही योजना अनुसार जिल्ला तहमा अनुगमन गरी प्रत्येक अनुगमनको प्रतिवेदन परिवा स्वास्थ्य महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पेश गर्नु पर्नेछ । यस निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड तथा बजेट व्यवस्था बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ ।

२) पाठेघर खस्ने समस्याको शल्यक्रिया

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 ।

३) दुर्गम क्षेत्रका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई जटिलता व्यवस्थापनका लागि नजिकैको सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा प्रेषण सेवा, Air lifting समेत (क्षेत्र)

भुमिका

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 उनीहरूलाई आवश्यक परेको खण्डमा तुरन्त अस्पतालमा प्रेषण गर्न सजिलो होस भनी यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।

उद्देश्य

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

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

गर्भवती तथा सुत्केरीलाई प्रेषण गर्दा निम्न कुराहरूमा ध्यान दिई वजेटमा व्यवस्था भए वर्मोजिम 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 गर्नु पर्ने सवारी साधन:

- गर्भवती तथा सुत्केरीलाई एम्बुलेन्सद्वारा नजिकैको सुविधा सम्पन्न सरकारी अस्पतालमा पुर्याउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्बुलेन्सद्वारा नजिकैको सरकारी अस्पतालमा पुर्याउन सम्भव नभएमा वजेटको परिधि भित्र रही क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरि आवश्यकता अनुसार सुविधा सम्पन्न सरकारी अस्पतालमा पुर्याउने व्यवस्था गर्ने ।
- यसरी गर्भवती तथा सुत्केरीलाई नजिकैको सुविधा सम्पन्न सरकारी अस्पतालसम्म पुर्याउँदा भएको खर्च यो शीर्षकवाट गर्न सकिनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

४) MPDSR कार्यक्रमको कार्यान्वयन

भूमिका

कुनै पनि महिला गर्भावस्था वा सुत्केरी अवस्थाले गर्दा ज्यान गएको खण्डमा भविष्यमा त्यस किसिमको कारण वा अन्य कुनै कारणले गर्दा कुनै पनि सुत्केरी महिलाले ज्यान गुमाउन नपरोस् भनी प्रत्येक Maternal Death लाई Surveillance तथा Review गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

उद्देश्य

प्रत्येक मातृमृत्युलाई Surveillance तथा Response गर्ने र भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्युलाई रोक्ने।

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

यो कार्यक्रम भएका क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले क्षेत्रमा MPDSR Guideline बमोजिम MPDSR Committee गठन गर्नु पर्नेछ । आवश्यकता अनुसार उक्त committee को बैठक बसी आवश्यक निर्णय गर्न र कार्यक्रम लागू भएका जिल्ला तथा अस्पतालको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नु पर्दछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

MPDSR Committee गठन गरेको तथा बैठक बसी गरिएको निर्णयको जानकारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई गराउनु पर्नेछ । यसको साथै जिल्ला अनुगमनको प्रतिवेदन पनि परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

५) EOC अनुगमन कार्यशाला

भूमिका

आकस्मिक प्रसुती सेवाको आवश्यकता भएका सम्पूर्ण महिलाहरूले सो सेवा उपभोग नगरे सम्म मातृमृत्यु घटाउने उद्देश्य पुरा हुन सक्दैन । अतः उपलब्ध आकस्मिक प्रसुती सेवाहरूको उपयोग के कसरी भईरहेको छ, भन्ने जानकारी प्राप्त गरी आवश्यक कार्यक्रमहरू तय गर्नका निमित्त यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

उद्देश्य

कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख सहितका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संलग्न गराई EoC Monitoring Review Meeting सञ्चालन गर्ने र आवश्यक कार्ययोजना बनाउने ।

बजेट श्रोत

युनिसेफ

कार्यक्रम सञ्चालन विधि

क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले यो कायक्रम लागू भएका जिल्लाका जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, जनस्वास्थ्य अधिकृत, प.हे.न., अस्पतालका प्रसुती वार्डका कर्मचारीहरूलाई संलग्न गराई २ दिने कार्यशाला गोष्ठिमा जिल्लामा भएका प्रसुती तथा Complication हरू के कस्ता देखिए भन्ने छलफल गर्नु पर्दछ । यस्को साथै आकस्मिक प्रसुती सेवा अनुगमन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमको सूचकहरूको आधारमा प्रस्तुतीकरण गरी जिल्लामा प्रसुती सेवाको उपलब्धता, उपभोग र सेवाको गुणस्तर सम्बन्धी विषयमा छलफल गरी कार्यक्रम सुधारको लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कार्यको पहिचान गरी कार्ययोजना बनाउनु पर्दछ ।

अभिलेख र प्रतिवेदन

क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्यशाला गोष्ठि सम्पन्न गरेपछि आकस्मिक प्रसुती सेवा निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

परिवार नियोजन

६). परिवार परिवार नियोजन सुदृढीकरण (DMT Tool and Emergency Contraception)

DM Tool, EC, MEC wheel बाट स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग परिचित गराउदै परिवार नियोजन सेवा विस्तारका लागि जिल्ला भित्रका सरकारी अस्पताल, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकी तथा शहरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरी गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य अनुरूप बिभिन्न जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम राखिएको छ । जिल्लास्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पूर्व क्षेत्रीयस्तरमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि DFID श्रोतवाट वजेट विनियोजन गरिएको छ । कार्यक्रम सञ्चालन तपसिलमा भए बमोजिम गर्नु पर्दछ ।

क्षेत्रीय स्तरको प्रशिक्षक प्रशिक्षणः

प्रशिक्षकः- यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि ७ जना सम्म प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्छ । प्रशिक्षकको रूपमा निर्देशक/ब.ज.स्वा.प्र./योजनाअधिकृत/परिवार नियोजन सुपरभाईजर/अधिकृत, पब्लिक हेल्थ नर्स अधिकृत, परिवार नियोजन कार्यक्रमा विज्ञ र क्षेत्रीय सुपरभाईजर मध्येबाट सहभागीहरु हुनेछन् ।

सहभागीहरु

१ जिल्लाबाट निम्नानुसारले जम्मा ५ जना सहभागीहरु रहनेछ ।

जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख १ जना

बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत १ जना

परिवार नियोजन सुपरभाईजर १ जना

पब्लिक हेल्थ नर्स १ जना

जिल्ला सुपरभाईजर मध्येबाट १ जना

अवधि

यो कार्यक्रम ३ दिनको हुनेछ ।

समुह

यो कार्यक्रम सञ्चालन समूहगत रूपमा गर्नु पर्नेछ र एक समुहमा ३० जना सम्म सहभागी गराउन सकिनेछ ।

क्रियाकलाप :

३ दिनको क्रियाकलाप सञ्चालनको कार्यतालिका तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । यसका लागि आवश्यक प्राविधिक विषयबस्तु सर्दभ सामाग्रीको रूपमा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि नेशनल मेडिकल स्टान्डर्ड भाग १, DMT Tool, MEC Wheel प्रयोग गर्न सकिने छ । जिल्लामा DMT Tool, MEC

Wheel पुऱ्याउनको लागि पनि यसै बजेटबाट यस निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड तथा बजेट व्यवस्था बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ ।

प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम

क्र.सं.	विवरण	जना
१	प्रशिक्षक	७
२	सहभागी	३०
३	कार्यालय सहयोगी	१

कार्यक्रम समाप्त भएपछि सो को प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

७) परिवार नियोजन कार्यक्रमको अनुगमन

सन् २०११ मा प्रकाशित नेपाल जनसाधिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको प्रारम्भिक नतिजा अनुसार परिवार नियोजनको प्रयोग दर ५० प्रतिशत (सबै साधनहरुको र कूल प्रजनन् दर २.६ भएको पाइएको छ । तर आधुनिक साधनहरुको परिवार नियोजनको प्रयोग दर भने सन् २००६ को दाँजोमा सामान्य कम (४३.२%) भएको पाइएको छ । नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सहशाब्दी विकास लक्ष्य अनुरूप सन् २०१५ मा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर ६७ प्रतिशत पुऱ्याउने र कूल प्रजनन् दरलाई २.५ मा भार्ने लक्ष्य लिएको छ । हाल सम्मको प्रगतिलाई हेर्दा यो लक्ष्य हासिल गर्न कार्यक्रमको लागि धेरै चुनौतिपुर्ण देखिएको छ ।

यसै सिलसिलामा परिवार नियोजन सेवाको सुदृढीकरण तथा सेवाको गुणस्तर समेतलाई ध्यानमा राखेर क्षेत्रीय निर्देशनालयबाट परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विशेष महत्व दिई अनुगमन गर्नको लागि DFID श्रोतबाट बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

अनुगमन कार्यक्रम नेपाल सरकारको भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ बमोजिम हुनेछ । कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

८) संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रको सशक्तिकरण कार्यक्रम (क्षेत्र)

परिवार नियोजन गुणस्तरीय सेवा १२ महिनै Static service बाट प्रदान गर्ने उद्देश्यले आ.ब. २०४५/४६ बाट संस्थागत परिवार नियोजन सेवा २१ जिल्लाहरुमा २४ सेवा केन्द्रहरुको स्थापना भई सेवा प्रदान भई रहेकोमा विगत केही वर्ष देखि सेवा सञ्चालनमा कमी कमजोरी देखिन आएकोले यस सेवा केन्द्रहरुको सशक्तिकरण गर्नको लागि DFID श्रोतबाट यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । यस निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड तथा बजेट व्यवस्था बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ ।

प्रशिक्षक

यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि ५ जना सम्म प्रशिक्षक परिचालन गर्न सकिन्छ । प्रशिक्षकको रूपमा निर्देशक/ब.ज.स्वा.प्र./योजना अधिकृत/परिवार नियोजन सुपरभाईजर/अधिकृत, पब्लिक हेल्प नर्स/अधिकृत, परिवार नियोजन कार्यक्रम विज्ञ र क्षेत्रीय सुपरभाईजर मध्येबाट हुनेछन् ।

सहभागी

एक संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रबाट निम्नानुसारका जम्मा ५ जना सहभागीहरु हुनेछन् ।

अस्पतालको मे.सु. १ जना

संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्र प्रमुख डाक्टर १ जना

संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्र ईन्वार्ज नर्स १ जना

परिवार नियोजन सुपरभाईजर १ जना

पब्लिक हेल्थ नर्स १ जना

अवधि

यो कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ ।

समुह

यो कार्यक्रम सञ्चालन समुहगत रूपमा गर्नु पर्नेछ र एक समुहमा ३० जना सम्म सहभागी गराउन सकिनेछ ।

क्रियाकलाप

१ दिनको क्रियाकलाप सञ्चालनको कार्य तालिका तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । यसका लागि आवश्यक प्राविधिक विषयबस्तु सर्नदभ सामग्रीको रूपमा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि नेशनल मेडिकल स्टान्डर्ड भाग १, परिवार नियोजन सेवाको राष्ट्रिय निती २०६८ प्रयोग गर्न सकिनेछ ।

प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम

क्र.सं.	विवरण	जना
१	प्रशिक्षक	५
२	सहभागी	३०
३	कार्यालय सहयोगी	१

कार्यक्रम समाप्त भएपछि सो को प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

अनुसूचीहरु

अनुसूची १

Specification of Silicon Ring Pessary

S.N.	Purchaser's Specifications
	Pessarium Ring Silicon
	Manufacturer
	Brand
	Type / Model
	Country of Origin
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 large cross section.
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). Shall provide one complete set of eleven sizes, (50mm, 55mm, 60mm, 65mm, 70mm, 75mm, 80mm, 85mm, 90mm, 95mm, 100mm).
4.6	Shelf life: 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: 01 no.
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	1
2 OT light porsttable weith battery back up	1
3 Oxygen Concentrater Machine 5 liters	1
4 Silicone Resuscitation set- adult	1
5 Silicone Resuscition set-Infant	1
6 Combined Pulse Oximeter and ECG monitor (patient monitor)	1
7 Cautry Machine for OT	1
8 Refrigerator and Cold box	1
9 Electric pump suction,220V with autoclavable poly Jar.	1
10 Autoclave with electricity source 2 drum autoclave	1
11 drums 2 Heavy (That fit in autoclave)	1
12 Gas stove + gas cyliender for autocalve	1
13 Sphygmomanometer (BP apparatus)	1
14 Endo- Tracheal Tube Connection Set for ET tubes	
15 Endo-Tracheal Tube Set	ID-122
16 Laryngoscope set (McIntosh or equivalent) for adult and infant	ID- 126
17 Resuscitation Unit- Infant (DS Manandhar)	ID- 314
18 Phototherapy unit for new born (see sheet #3)	ID- 320
19 Cheattle forceps	
20 Jar PP 18 cm jar without cover, stainless steel (heavy quality)	

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 Triangular 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:	
1. Kocher's forceps 18cm (straight)	6
2. Kocher's forceps 18cm (curved)	6
3. Abdominal Retractor Double Ended (Richardson – Eastman) set of stainless steel two blades: <u>Large</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)		1 set	
9. Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)		1	

SN	Slice 1 (Furniture)	unit	LMD Specifiaction ID
1	Stretcher	Number	ID-161
2	Wheel chair, adult size	number	ID-162
3	Visitor / Patient Stool	Number	ID-165
4	Patient beds and Matress	Numbre	
9	Foot Step	Number	ID-155
10	Mayo Table	Number	ID-158
11	Instrument trolley	Number	ID-156
12	Patient Trolley	Number	ID-160
23	Silicone Resuscitation set – adult	Number	
24	Silicone Resuscitation set - Infant	Number	ID-314
	Electrical/electronic		
44	Combined Pulse Oximeter and ECG monitor	Number	ID-375
	Cautry Macine for OT		ID-207

25	Refrigerator +cold box	number	ID-93
26	Electric pump suction, 220V	Number	ID-121
27	Autoclave with electricity source 2 drum autoclave	Set	ID-194
28	drums 2		
29	Gas stove + gas cylender for autocalve		
	General Supply		
30	Sphygmomanometer (BP apparatus)	Number	ID-128
31	Stethoscope (Portable handy pack)	Number	ID-129
32	Plastic Fetoscope	Number	
34	Infant weighing scale (pan-type), Neonate, Mecahnically Operated	Number	ID-125
36	Endo- Tracheal Tube Connection Setfor ET tubes	Number	
37	Endo-Tracheal Tube Set	Number	ID-122
38	Laryngoscope set (McIntosh or equivalent)	Set	ID-126
	Electric equipment, as per Dr D.S.Manandhar design or equivalent)		
39	Resuscitation Unit- Infant (DS Manandhar)	Number	ID-314
40	Phototherapy unit for new born (see sheet #3)	Number	ID-320
46	Delivery Pack	pack	
47	Episiotomy Pack	pack	
54	Forceps Delivery Pack	pack	
59	Kidney Tray (600 cc)	Number	
60	Cheatle forceps	Number	
61	Jar Forceps, PP 18 cm jar without cover, stainless steel (heavy quality)	Number	
62	Kocher's Forceps	Number	
	Total		
	source of alternate energy(Solar,electricity generator,or UPS)		
	Room heater for labor room(Gas) and OT,or A/C (according to budget availability)		
	Water tank 1000 liter with pipes for OT/LR		

अनुसूची ३

Birthing Centre स्थापना तथा विस्तारका लागि औजार उपकरण खरीद Specification

FURNITURE :

- Examination bed/table,
- Chair and bench at waiting room for clients.
- Delivery table
- Step-2 (foot Step)
- Mattress with water proof cover for bed-2
- Pillow with water proof cover-2
- Newborn resuscitire
- cupboard for medicine and instrument
- weighing machine pan type for infant.
- Water Tank- 1000ml

EQUIPEMENTS AND INSTRUMENTS:

- Instrument trolley (2)
- Portable light (1)
- Emergency light (1) (Enverter For Elctrical light/Solar/battery emergency light)
- I/V Stand (2)
- Electric Suction with foot suction combined
- Stethoscope
- BP Instrument
- Fetoscope
- Room heater (Gas/electricity operated) for Labour room
- Digital thermometer
- Room thermometer
- Standard Delivery set-3
- Cheatal Forcep with Jar

a. Delivery Set	3 sets
1. Artery Forceps (Haemostatic, Rankin–Crile or Rochester–Pean) 16 cm	2
2. Cord Cutting Scissor (Umbilicus – Blunt)	1
3. Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20cm	1
4. Bowl S.S (Small and Big) 600ml, 750ml	2
b. Episiotomy 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. Triangular Cutting Needle (ask about the needles)	1
6. Round Body Needle	1
7. Small Bowl SS –180ml	1
c. 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)	1
20 cm				
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)				3
9. Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)				1
d. 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
e. Resuscitation set - Infant (ambu bags and masks, size 0-1)				1
• Deleel, single use or high – level disinfected/sterile reusable disposal				1
• Meconium Aspirators (suctiontubes for newborn Suction)				1
• Cord ties, thread or cord clamp				1
• Oxygen Cylinder				1
• Baby Heater				1

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)
- Gas stove with cylinder or kerosene stove
- Momo cooker (1 nos. in big size)
- MVA pack set
 - MVA Syringe
 - Cannula No. 5 – 12
 - Kidney Tray
 - Duck Spaculum
 - Small Bowl
 - Alic Forcep
 - Sponge holder

अनुसूची ४ (क)
Recording form of Rural Ultrasound Programme

Government of Nepal

Ministry of Health and Population

Department of Health Services

Recording form of Rural Ultrasound Programme

Fiscal Year Month

S.N.	Name	Age	Ethnic Code	Address	Scanned Date	Gestational Age	Trimester	Types of Obs. Complication						Others	Referred Date	Referral Place	Outcome	Remarks
								Breech Presentation	Placenta Previa	Fetal Death	Hydatidiform Mole	Multiple Pregnancy						

अनुसूची ४ (ख)

Monthly Report of Antenatal Rural Utrasound (USG)

Government of Nepal
 Ministry of Health and Population
 Department of Health Services

.....
Monthly Report of Antenatal Rural Ultrasound (USG)

Month:-

SN	V.D.C/H.F.N	Total Scanned	New	Repeated	Ethnicwise Distribution						Findings/Classification of Scanned cases (in Nos.)											
					1	2	3	4	5	6	First Trimister			Second Trimister			Third trimister				Other complications	Total Referral Cases
											Total Scanned											
											Multiple Pregnancy											
											Hear beat no.											
											Fetal Death											
											abortion											
											Hydatidiform Mole											
											Refer											
											Total scanned											
											multiple pregnancy											
											intra-uterine fetal Death (IUFD)											
											Abortion											
											Hydatidiform (Mole)											
											Fetal abnormalities											
											Placenta previa (<22 weeks											
											abruption placenta (>22 wk) of gestation											
											Refer											
											Total scanned											
											multiple pregnancy											
											intra-uterine fetal Death (IUFD)											
											Refer											
											Fetal abnormalities											
											Placentaprevia											
											abruptio placenta											
											vertex presentation											
											breach presentation (36 wks above)											
											Transverse lie (36 wks and above)											
											Refer											
											Other complications											
											Total Referral Cases											
											Major Adive given											

Prepared by:

Approved by:

अनुसूची ५

**CCE साइटहरुको IP का सुधारका लागि (प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा) तालिमको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको
लिष्ट**

List of IP materials to be provided to each Health Facility

S.N.	Description of headings	Quantity
1	Momo pots Large size	1
2	Coded bucket (red, green and blue) 30 liters	3
3	Plastic Bata (Medium, red, green and blue)	3
5	one Litter Jug	3
6	Autoclave Tape	4
7	Plastic Boot	3
8	Plastic Gown (non-disposable)	3
9	Mask (non-Disposable)	4
10	Surgical CAP (non-disposable)	4
11	Utility Gloves	6
12	Sterile Surgical Gloves a Box in each site	2
13	Protective eye gear	4
14	Hand towels 12'*12'	8
15	Virex packets	20
16	water tank/ drum with Tap	1
17	Soap with soap case	1
18	Tooth brush	1

अनुसूची ६

CEONC सेवाको लागि जिल्लाहरुको बर्गीकरण

हिमाली क्षेत्रका जिल्लाहरु	नं.	पहाडी क्षेत्रका जिल्लाहरु	नं.	तराई क्षेत्रका जिल्लाहरु	नं.
१) संखुवासभा	२	१) भोजपूर	१	१) भापा	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) सिन्धुपाल्चौक*	२	६) पाँचथर	१	६) बारा	२
७) मनाङ्ग	२	७) तेह्रथुम	२	७) चितवन	२
८) मुस्ताङ्ग	२	८) उदयपूर	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) काभ्रेपलान्चौक	२	१२) सलर्ही	२
१३) मुगु	१	१३) ललितपूर	२	१३) कपिलवस्तु	२
१४) बझाङ्ग	२	१४) मकवानपूर	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) अर्धाखाँची	२	१८) दाङ्ग	१
		१९) बार्गुङ्ग (बुतिवाङ्ग)	१	१९) कैलाली	१
		२०) गोरखा	२	२०) कंचनपूर	१
		२१) गुल्मी	२		
		२२) कास्की	२		
		२३) लम्जुङ्ग	२		
		२४) म्यारदी	२		
		२५) पाल्पा	२		
		२७) स्याङ्जा	२		
		२८) तनहुँ	२		
		२९) दैलेख	२		
		३०) जाझरकोट	१		
		३१) प्यूठान	२		
		३२) रोल्पा	१		
		३३) रुकुम	१		
		३४) सल्यान	२		
		३५) सुर्खेत	२		
		३६) अछाम	१		
		३७) बैतडी	१		
		३८) डडेल्खुरा	२		
		३९) डोटी	२		

अनुसूची ७ (क)

CEONC कर्मचारीरुको कार्य विवरण

१) विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण :

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरिक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- तोकिएको अस्पतालको टीम मा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्जीविकरण (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 समूहसंग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढिकरण 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 सब्दो सहभागी भै सेवा सुदृढिकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने ।
- यस वाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरु गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिन सक्ने ।
- महिनाको एक दिन विदा लिन पाउँछ, र जम्मा गरि वर्षको अन्त सम्म १२ दिन विदा पाउछ । संचित विदाको पैसा पाउने छैन ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका डाक्टरले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- विदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको वजेटको आधारमा तलव भत्ता उपलब्ध गराइने छ ।

२) एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ सै घण्टा आवश्यकता अनुसार प्रसूती 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 विदा लिन पाउँछ, र जम्मा गरि वर्षको अन्त सम्म १२ दिन विदा पाउछ । संचित विदाको पैसा पाउने छैन ।

- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको वजेटको 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 प्रसुती सेवा सञ्चालन गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन संकमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धि गरिने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार) ।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड/रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्ने Ward Incharge लाई 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 गरि वर्षको अन्त सम्म १२ दिन बिदा पाउछ । संचित बिदाको पैसा पाउने छैन ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका नर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको वजेटको 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 कर्मचारीसंग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसुति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धि कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- महिनाको एक दिन बिदा लिन पाउँछ, र जम्मा गरि 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 रूपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।

- कार्य कुशलताको आधारमा अर्को वर्ष पनि निरन्तरता दिइने तथा कार्यक्रममा भएको वजेटको आधारमा तलव भत्ता उपलब्ध गराइने छ ।

५) सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

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

अनुसूची ७ (ख)

सामुदायिक अनमीहरुको कार्यविवरण

- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेको हरेक घरधुरी सर्वेक्षण गरी तोकिएको फाराम/रजिष्टर अनुसार तथ्यांक राखे र सोको नियमित अद्यावधिक गर्नुपर्ने छ ।
- सामुदायिक अनमी समुदायमै वसी सेवा दिनु पर्नेछ ।
- हप्ताको चार दिन गर्भवती महिला तथा नवजातशिशु भएको घरमा गई स्वास्थ्य अवस्था जानकारी तथा परामर्श दिनु पर्नेछ ।
- गर्भवती र नवशुशिहरुले सेवा लिएको सुनिश्चित गर्नु पर्ने छ ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका गर्भवती महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउन जाँदा गर्भवती जाँच गर्ने दिनमा सामुदायिक अनमी पनि स्वास्थ्य संस्थामा गई गर्भवती जाँच गराउन र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्न सधाउनु पर्नेछ । आफ्नो बडाका कोही महिला गर्भवती जाँच गराउन छुटेको भए पुनः फलोअप गरि गर्भवती जाँच गर्नुपर्नेछ ।
- BPP को काउन्सिलिङ्ग सहित घर भिजिट गर्दा संस्थागत सुत्केरी गराउन जानुपने स्वास्थ्य पहिचान गर्न लगाउनु पर्छ र सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नु पर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती भई घर फर्केका सुत्केरी महिलाको घरमा तेश्रो दिन र सातौ दिनमा गै सामुदायिक अनमी ले PNC (Mother and baby) परीक्षण र सल्लाह दिनुपर्नेछ ।
- सामुदायिक अनमीको कार्य क्षेत्रमा ANC तथा PNC को कभरेज १००% हुनु पर्नेछ । साथै संस्थागत प्रसूती, गर्भवती जाँच, खोपको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ ।
- सामुदायिक अनमी महिनाको होम भिजिट गर्दा खोप नलगाएका वच्चाहरु छन् भने खोप क्लिनिक पठाउनु पर्ने छ ।
- खोप गाउघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न सहयोग गर्नुपर्ने छ ।
- किशोर किशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य तथा नवविवाहित दम्पत्तिलाई पनि परिवार नियोजनका वारेमा काउन्सिलिङ्ग गर्ने र आवश्यक सेवा समेत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
- वाँफोपन, पाठेघर खस्ने, फिस्टुला आदिको समस्या पत्ता लगाई रिफर गर्नुपर्ने छ । सुरक्षित गर्भपतन गर्नु पर्ने महिलालाई सुचिक्रित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रिफर गर्नुपर्ने छ ।
- वडाहरुमा सञ्चालन भएको स्कूलहरुमा प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ ।
- आफूले गरेका कार्यहरु लग वुकमा लेख्ने र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा मासिक रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ ।
- आफ्नो कार्य क्षेत्र भित्र परिवार नियोजन सेवा गर्भवती जाँच (ANC) संस्थागत प्रसूती, सुत्केरी जाँच (PNC) सेवा, नवजात शिशु स्याहार तथा खोप आदि सेवाको प्रयोग भएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ ।
- आफ्नो कार्य क्षेत्रभित्र परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता दर (CPR) ६७ प्रतिशत पुऱ्याउनु पर्नेछ
- म.स्वा.स्व.से.हरुलाई स्वास्थ्य आमा समूहको मासिक वैठक वसाउन उत्प्रेरित गर्ने र वैठकमा सहजिकरण गर्ने ।
- सुत्केरीको लागि अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा नै रिफर गर्नुपर्नेछ ।
- परिवार नियोजनका सन्तुष्ट ग्राहकहरुसंग अन्य प्रयोग प.नि. प्रयोगकर्ताहरुको छलफल गराउने ।

अनुसूची द

Combi Pack Specification

- Combi pack of Mifepristone & Misoprostol tablets. 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.
- The product should be manufactured in USFDA, UKMHRA approved plant & having WHO GMP.
- The product should be registered & approved by Department of Drug Administration, Nepal
- Outer box of Combi pack of Mifepristone & Misoprostol tablets must mention :
 - 200 mg of Mifepristone (1 x 200 mg tablet)
 - 800 mcg of misoprostol (4x200 mcg tablets)

अनुसूची ९

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

VDC/Municipality level

Quarter.....

District.....

Fiscal Year.....

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

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

Report prepared by.....

Verified by.....

Name:

Name:

Designation:

Designation:

Signature:

Signature:

Date:

Date:

अनुसूची १० (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.	In patient 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									
4									
5									
Total									

अनुसूची १० (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,

Name:

Designation:

Signature:

Date:

Approved by,

Name:

Designation:

Signature:

Date:

अनुसूची ११

न्यानो भोलाको निवेदन तथा वितरण भरपाई

मिति:

श्री प्रमुख ज्यू

.....(स्वास्थ्य संस्थाको नाम ठेगाना)

महोदय,

मैले स्वास्थ्य संस्थामा आएर प्रसूति सेवा लिएको हुनाले नेपाल सरकारले उपलब्ध गराउने न्यानो भोला उपलब्ध गराई पाँउ ।

.निवेदकको:

प्रसूति भएको मिति:

नाम, थर:

ठेगाना:

उमेर:

वडा नं.टोल

दस्तखतः :

सम्पर्क नं.:

कार्यालय प्रयोजनको लागि सम्बन्धित कर्मचारीले भर्ने:

प्रसूति गराएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम: मुल दर्ता नं:

प्रसूति गराएको महिलाको नाम, थर प्रसूति दर्ता नं.

सम्पर्क नं.

प्रसूति गराएको मिति:

भर्ना मिति:

सेवा प्रदायकको नाम:

पद:

दस्तखतः

मिति:

कार्यालयको छाप

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको सिफारिस

दरखास्त वालाले संस्थामा आई प्रसूति सेवा लिएकोले नियमानुसार न्यानो भोला उपलब्ध गराउन सिफारिश गर्दछु ।

दस्तखतः

नामः

पदः

मिति:

कार्यालयको छापः

न्यानो भोला वुभेको भरपाई

म ले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर प्रसूति सेवा लिएको हुँदा नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने न्यानो भोला १ (एक) थान बुफिलिई यो भरपाई गरि दिएँ ।

दस्तखतः

नाम, थरः

सम्पर्क नं.....

मिति:.....

(नोटः जुम्ल्याहा वच्चा भएमा उल्लेख गरि २ (दुई) थान न्योनो भोला उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।)

अनुसूची १२

न्यानो झोला वितरण गरेको मासिक विवरण

जिल्ला:

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना:

प्रतिवेदन गरेको आर्थिक वर्ष:

महिना

वितरण गरेको स्थान	वितरण गरेको विवरण	महिनासम्म मोजदात संख्या	कैफियत
	संख्या	खर्च रकम		
अस्पताल /जिल्ला अस्पतालवाट				
प्रा.स्वा.के.वाट				
स्वा.चौ वाट				
जम्मा				

रिपोर्ट तयार गर्ने:

प्रमाणित गर्ने:

नाम, थर:

नाम, थर:

पद:

पद:

मिति:

कार्यालयको छाप

मिति:

(नोट: सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले आँफनो संस्थाको महलमा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ, र जिल्लाले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्राप्त विवरणलाई उल्लेखित महलमा एकमुष्ट गरि पठाउनु पर्नेछ ।)

अनुसूची १३

गा.वि.स./नगरपालिका/जिल्ला स्तरीय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषको स्थिति

क्र.सं.	गा.वि.स. को नाम	स्थापना मिति	बैड़/वितिय संस्थाको नाम	चल्ती/बचत/मुद्रती खाता	खाता नं.	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमा जम्मा रकम							हाल सम्मको जम्मा रकम
						अध्यक्षको नाम: ... स. सचिवको नाम:... २०६५/६६	अध्यक्षको नाम: ... स. सचिवको नाम:... २०६६/६७	अध्यक्षको नाम:... स. सचिवको नाम:... २०६७/६८	अध्यक्षको नाम:... स. सचिवको नाम:... २०६८/६९	अध्यक्षको नाम:... स. सचिवको नाम:... २०६९/७०	अध्यक्षको नाम:... स. सचिवको नाम:... २०७०/७१	अध्यक्षको नाम:... स. सचिवको नाम:... २०७१/७२	

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

UNICEF श्रोतबाट बजेट निकाशाको प्रक्रिया

UNICEF श्रोतबाट बजेट निकाशाको लागि निम्न प्रक्रियाहरु समयमै अपनाउनु पर्नेछ ।

UNICEF श्रोतको कार्यक्रमका लागि छुट्टाईएको सम्पूर्ण बजेट जिल्ला विकास कोष (DDF) मार्फत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा जानेछ । बाट कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ । बजेट निकाशाको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले UNICEF को क्षेत्रीय कार्यालय स्थित स्वास्थ्य अधिकृतसंग समन्वय गरी र जिल्ला विकास समिती मार्फत Work Plan आधारित भएर बजेट माग गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । UNICEF बाट प्राप्त रकमको खर्चको विवरण हरेक तीन महिनामा प्रतिवेदन सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, UNICEF, जि. बि.स. लाई बुझाउनु पर्ने छ । UNICEF बाट बजेट निकाशा/हिसाब मिलानका लागि आवश्यक documents तपसिल बमोजिम छन् । Fund Utilization and Certification of Expenditure (FACE) Form को क्षेत्रीय कार्यालयबाट प्राप्त गर्न सकिने छ ।

क्र.स.	बजेट निकाशाका लागि	हिसाब मिलानका लागि
१	Fund Utilization and Certification of Expenditure (FACE) Form	Fund Utilization and Certification of Expenditure (FACE) Form
२	Detail Budget breakdown	Statement of Expenditure
३	Implementation Plan	Audit Report
४	DDC Reccomendation Letter	Detail Report
५		DDC Reccomendation Letter

अनुसुची १५(क)

नवजात शिशुको निशुल्क उपचार रजिस्टर

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

.....
नवजात शिशुको निशुल्क उपचार रजिस्टर

सि.नं.	नवजात शिशुको नाम/अविभावकको नाम	थर	उमेर	ठेगाना	संभावित निदान	ICD- code	उपचारको किसिम	अविभावकको फोन नम्बर	कैफियत

अनुसुची १५(ख)

नवजात शिशुको निशुल्क उपचार प्रतिवेदन

जिल्ला.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम / ठेगाना.....

प्रतिवेदन पेश गरेको आर्थिक बर्ष :.....

प्रतिवेदन पेश गरेको महिना.....

नवजात शिशुको निशुल्क उपचार प्रतिवेदन

सि.न	जाति कोड	निशुल्क उपचार प्राप्त गर्ने नवजात शिशुको संख्या				जम्मा संख्या	जम्मा रकम
		Type A	Type B	Type C	Type D		

प्रतिवेदन तयार गर्ने

लेखा प्रमुखको

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत

दस्तखत

दस्तखत

नाम:

नाम:

नाम:

पद:

पद:

पद: