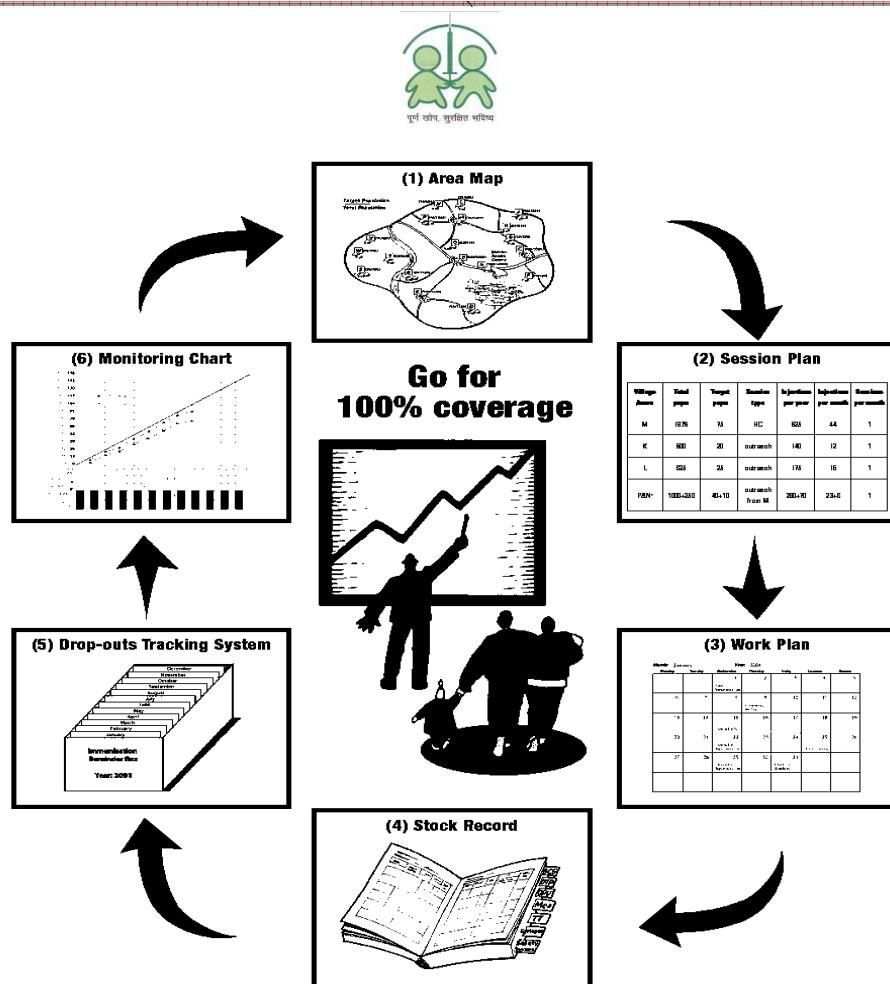


खोप सेवा प्रदान गर्नका निम्ति Reaching Every District - RED को रणनीति  
अनुसारको सुक्षमयोजना



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

बाल स्वास्थ्य महाशाखा

खोप शाखा, टेकू

२०६८

## बिषय सूची

संक्षेपण वा अन्य नामबाट बनेका शब्दहरु (Abbreviation and Acronyms)

परिचय

यस निर्देशिकाको उद्देश्य

Reaching Every District (RED) रणनीतिको परिचय

भाग १	: स्वास्थ्य संस्थाको सुक्षमयोजना
चरण १	: स्थानीय खोप तथाङ्को संख्यात्मक विश्लेषण
चरण २	: नक्षाको तयारी तथा समिक्षा
चरण ३	: सेवा नपुगेका तथा समस्या भएका क्षेत्रका लागि विशेष क्रियाकलापको पहिचान
चरण ४	: स्वास्थ्य संस्थाको सेसनको योजना तयारी
चरण ५	: RED रणनीति प्रयोग गरी समस्याको समाधान
चरण ६	: एक चौमासिकका लागि कार्ययोजना तयार (एकवर्ष भरी)
चरण ७	: अनुगमन चार्टको प्रयोग
चरण ८	: समुदायसँगको सहकार्य तथा छुटभएकाहरुको खोजी
चरण ९	: आपूर्ति व्यवस्थापन
चरण १०	: मासिक प्रतिवेदनको प्रयोग

अनुसूची १ : न्यून कभरेज तथा ड्रपआउटको कारण पत्ता लगाउनका लागि प्रयोग गरिने साधारण प्रश्नावली

अनुसूची २ : प्रयोगमा ल्याइएका उदाहरणहरु

अनुसूची ३ : स्वास्थ्य संस्थाको सेवा नपुगेका स्थानका लागि गरिने विशेष विचारहरु

अनुसूची ४ : शहरी जोखिमपूर्ण क्षेत्रको योजना

शहरी खोप कार्यक्रमका लागि नक्षाङ्कन

शहरी गरिवहरुसम्म सेवा पुर्याउनका लागि विशेष योजनाका सबालहरु

भाग २	: जिल्लाको सुक्षमयोजना
चरण १	: जिल्लास्तरको तथाङ्क विश्लेषण गरी प्राथमिकता क्षेत्रको पहिचान गर्ने
चरण २	: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा खोप सेसनको क्षेत्र देखाउनका लागि नक्षाङ्कन गर्ने
चरण ३	: जिल्लाको कार्ययोजना बनाउने
चरण ४	: आवश्यक श्रोत साधनको अनुमान गर्ने
चरण ५	: नियमित रूपमा अनुगमन तथा प्रगतिको समिक्षा गर्ने
चरण ६	: प्रगति समिक्षाका आधारमा कार्यवाही गर्ने

भाग ३ : सुक्षमयोजनामा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरु

१. : तथाङ्क विश्लेषण गर्ने

२. : नक्षाङ्कन गर्ने

३. : सेसन योजनाको तयार गर्ने

४. : RED रणनीति प्रयोग गर्ने

५. : कार्ययोजना तयार गर्ने

संक्षेपण वा अन्य नामबाट बनेका शब्दहरू (Abbreviation and Acronyms)

<b>AD</b>	Auto-disable (Syringe) - स्वयं अशक्त हुने सिरिङ्ज
<b>AEFI</b>	Adverse Events Following Immunization – खोप पश्चात् हुने अवाञ्छित घटनाहरू
<b>AFP</b>	Acute Flaccid Paralysis- अतिशीघ्र लुलो पक्षाघात
<b>BCG</b>	Bacille Calmette-Guerin (Vaccine) – बैसिल्स काल्मेट जेरिन खोप (क्षयरोग विरुद्धको खोप)
<b>DO</b>	Drop-out Number- पूर्ण खोप हुनबाट छुट भएकाहरूको संख्या
<b>DTP</b>	Diphtheria-Tetanus-Pertusis (Vaccine) – भ्याकुते, धनुष्टकार र लहरेखोकी विरुद्धको खोप
<b>DTP-HepB</b>	A combination Vaccine containing DTP and Hepatitis B Vaccines – भ्याकुते, धनुष्टकार, लहरेखोकीसँग हेपाटाइटिस बी मिश्रित खोप
<b>DTP-HepB+Hib</b>	A combination Vaccine containing DTP, HepB and Haemophilus Influenzae Type b Vaccines- भ्याकुते, धनुष्टकार, लहरेखोकी, हेपाटाइटिस बी सँग हेमोफिलस् एन्फ्ल्यूएञ्ज्जा किसिम बी मिश्रित खोप
<b>FAQs</b>	Frequently Asked Questions – वारम्बार सोधिने प्रश्नहरू
<b>Hep B</b>	Hepatitis B (Vaccine)- हेपाटाइटिस बी खोप
<b>Hib</b>	Haemophilus Influenzae type b (Vaccine) – हेमोफिलस् एन्फ्ल्यूएञ्ज्जा किसिम बी खोप
<b>HF</b>	Health Facility - स्वास्थ्य संस्था
<b>MNT</b>	Maternal and Neo-natal Tetanus – मातृ तथा नवांश धनुष्टकार
<b>NGO</b>	Non-Governmental Organization - गैरसरकारी संस्थाहरू
<b>NIDs</b>	National Immunization Days - राष्ट्रिय खोप दिवस
<b>OPV</b>	Oral Polio Vaccine – मुखबाट खुवाइने पोलियो खोप
<b>Penta</b>	Pentavalent Vaccine (DTP-HepB+Hib) – भ्याकुतेरोग, धनुष्टकार, लहरेखोकी, हेपाटाइटिस बी र हेमोफिलस् एन्फ्ल्यूएञ्ज्जा सहितको पाँचवटा खोपको मिश्रण
<b>RED</b>	Reaching Every District – प्रत्येक जिल्लासम्म पुग्ने
<b>SIA</b>	Supplementary Immunization Activity/Activities – पूरक खोप कार्यक्रम
<b>Td</b>	Tetanus –Diphtheria Toxoids – धनुष्टकार र भ्याकुतेरोगको टक्साइड
<b>TT</b>	Tetanus Toxoid – धनुष्टकारको टक्साइड
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund - संयुक्त राष्ट्र संघ बाल कोष

<b>VPD</b>	Vaccine Preventable Diseases – खोपवाट जोगाउन सकिने रोगहरु
<b>VVM</b>	Vaccine Vial Monitor – भ्यार्मिसन भाइल अनुगमन सूचक
<b>WHO</b>	World Health Organization – विश्व स्वास्थ्य संगठन
<b>YF</b>	Yellow Fever – पहेले ज्वरो

## परिचय

### यस निर्देशिकाको उद्देश्य

जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरको कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी खोप सेवालाई सुदृढ गर्ने अभिप्रायले यो निर्देशिका तयार गरिएको छ :

- (क) उच्च गुणस्तरको सुक्ष्मयोजना तयार गर्नु,
- (ख) बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरुमा खोपको कभरेज बढाउन तथा ड्रपआउट घटाउन,
- (ग) खोप सेवाबाट बञ्चित समुदायको पहिचान गरी खोप सेवा पुर्याउन, र
- (घ) हरेक तहमा खोप सेवाको निरन्तर अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने ।

यो निर्देशिका विभिन्न देशहरुमा RED (Reaching Every District) को रणनीतिको सफल अनुभवका आधारमा तयार गरिएको हो । यो सुक्ष्मयोजना Bottom up Approach अनुसार स्वास्थ्य संस्थास्तर वा सेवा उपलब्ध गराइने स्थानबाट शुरुवात गरी त्यसको समायोजन जिल्लास्तरमा गरिन्छ ।

यस निर्देशिकालाई ३ भागमा विभाजन गरिएको छ ।

## भाग १ : स्वास्थ्य संस्थाको सुक्षमयोजना

## भाग २ : जिल्लास्तरको सुक्षमयोजना

## भाग ३ : सुक्षमयोजना सम्बन्धी बारम्बार सोधिने प्रश्नहरु

विषयसूचीको संक्षेपीकरण

## भाग १ : स्वास्थ्य संस्थाको सुक्षमयोजना

पहिलो भागमा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा कसरी सुक्षमयोजना तयार गर्ने विषयमा व्याख्या गरिएको छ । यस निर्देशिकाले RED रणनीतिको सीमाभित्र रही स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुले एकापसमा छलफल तथा तथ्यांकलाई विश्लेषण गरी समस्या पत्ता लगाउने र समाधान निकाल्न सक्नेछन् । यो निर्देशिका जिल्ला र अन्य स्तरका कर्मचारीहरुको उपस्थितिमा कार्यशाला गोष्ठीमा प्रयोग गर्नका लागि सिफारिश गरिएको छ । यस निर्देशिकाभित्र धेरै किसिमका तालिका र सञ्चालनमा आएका अभ्यासहरु उपलब्ध गराइएको छ ।

### स्वास्थ्य संस्थाको सुक्षमयोजनाको उपलब्धी

यस कार्यशाला गोष्ठीको अन्त्यमा, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुले आगामी चौमासिक, वार्षिक कार्ययोजना बनाउन सक्षम हुनेछन् र ६ वटा RED औजारहरु (Tools) जस्तै : कार्यक्षेत्रको नक्शा, खोप सेसन योजना, कार्ययोजना, खोपको संचित अभिलेख, खोपवाट छुट भएका बालबालिकाहरुको खोजीनीति र अनुगमन चार्ट प्रयोग गर्ने विधिका बारेमा जानकारी प्राप्न गर्नेछन् ।

### स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सुक्षमयोजना तयार गर्दा तपसिल बमोजिमका १० चरणहरु अपनाउनुपर्दछः

चरण १ स्थानीय खोपको तथ्याङ्को संख्यात्मक विश्लेषण

चरण २ खोप सेवा कार्यान्वयन गर्ने सामाजिक नक्शाको तयारी वा पुनरावलोकन

चरण ३ पहुँच कम भएका तथा समस्या भएका स्थानहरुका लागि विशेष कार्यक्रमको पहिचान

चरण ४ स्वास्थ्य संस्थाको खोप सेसन योजना

चरण ५ RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधान

चरण ६ वार्षिक कार्ययोजनाको तयारी

चरण ७ अनुगमन चार्टको प्रयोग

चरण ८ समुदायसँगको सहकार्य तथा छुटभएकाहरुको खोजी

चरण ९ आपूर्ति व्यवस्थापन

चरण १० मासिक प्रतिवेदनको प्रयोग

अनुसूची १, २, ३ र ४

## भाग २ : जिल्लास्तरीय सुक्षमयोजना

दोस्रो भागमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाबाट संकलन गरिएको (Bottom-up approaches) सुक्षमयोजनालाई जिल्लाको एकमुष्ठ सुक्षमयोजना तयार गर्ने तरीका बारे छलफल गरिएको छ। यसका अतिरिक्त जिल्लाले तपसिल बमोजिमका कार्यहरु गर्न कसरी सहयोग गर्न सक्छ, भन्ने विषयमा पनि व्याख्या गरिएको छ।

- सेवाको उपलब्धतासंग सम्बन्धित समस्याहरुको समाधान गर्न,
- बजेट विनियोजन र
- प्रगतिको अनुगमन तथा पृष्ठपोषण तयार गर्न

यो निर्देशिकामा चालु खोपको तथ्याङ्को विश्लेषण विषयमा छलफल गरी प्राथमिकता तय गर्न मद्दत गर्दछ।

### जिल्लास्तरको सुक्षमयोजनको उपलब्धी

सुक्षमयोजनामा जिल्लाको नक्शा, खोप सेसनको क्यालेण्डर (पात्रो) र घटनाहरु पटक, कार्यक्रमहरुको योजना र बजेट विनियोजन सहितको निर्देशिका बन्नेछ।

जिल्लास्तरमा सुक्षमयोजनाको तयारी र समायोजन गर्दा तपसिल बमोजिमका ६ चरणहरु अपनाउनुपर्दछ :

- |       |   |
|-------|---|
| चरण १ | जिल्लास्तरको तथ्याङ्कहरुको विश्लेषण तथा प्राथमिकता क्षेत्रको पहिचान गर्ने,    |
| चरण २ | सबै स्वास्थ्य संस्था र खोप सेसन तालिका देखिनेगरी जिल्लाको नक्शामा तयार गर्ने, |
| चरण ३ | जिल्लास्तरको कार्ययोजना बनाउन,  |
| चरण ४ | अनुमानित श्रोत र साधनको योजना बनाउन,  |
| चरण ५ | खोप प्रगतिको नियमित अनुगमन, पुनरावलोकन गर्न र                                 |
| चरण ६ | प्रगति समिक्षाको आधारमा आवश्यक कार्यवाही गर्ने।                               |

## भाग ३ : सुक्षमयोजना सम्बन्धी बारम्बर सोधिने प्रश्नहरु

यस भाग ३ मा सुक्षमयोजनाका विभिन्न विषयमा बारम्बर सोधिने विषयमा छलफल गरिएको छ।

## **Reaching Every District (RED) रणनीतिको परिचय**

### **RED रणनीतिको इतिहास**

सन् २००२ मा खोप खोप प्रणाली सुधार गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठन, युनिसेफ र अन्य सहयोगी निकायको संलग्नतामा सुक्षमयोजना सम्बन्धी RED रणनीति तयार गरी प्रारम्भ गरिएको थियो । RED रणनीति अनुसार जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुक्षमयोजनाको माध्यमबाट स्थानीय समस्याको पहिचान र त्यसको समाधान गर्नका लागि उपयुक्त विधि अपनाउनका लागि प्रोत्साहित गर्दछ । सन् २००२ देखि विश्वका धेरै देशहरूले RED रणनीतिको विभिन्न तहमा कार्यान्वयन गर्नुका साथै सन् २००५ र २००७ मा RED रणनीतिको मूल्याङ्कन गर्दा ती देशमा लक्षित शिशुहरूमा खोपको प्रगति उल्लेखनीय रूपमा बढेको देखिएको छ । महत्वपूर्ण कुरा के देखियो भने RED रणनीति अनुसार स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सुक्षमयोजना बनाई कार्य गर्दा खोप सेवाको विस्तार धेरै बालबालिकामा पुर्ने गरेको छ । अन्य केही देशहरूमा सुक्षमयोजनाको प्रक्रिया अपनाउँदा खोप सेवाका अतिरिक्त समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा समेत सुधार भएको पाइएको छ ।

## **RED रणनीतिका ५ तत्वहरूको व्याख्या**

### **१. बाह्य खोप सेवाको पुर्नस्थापना**

धेरैजसो देशमा जनसंख्याको ठूलो हिस्सा बाह्य खोप सेसन (Outreach) मार्फत खोप सेवा प्राप्त गर्दछन् । त्यसैले “नियमित बाह्य खोप सेसन” लाई हरेक प्रकारका सेसन योजनाहरूमा समावेश गरिनुपर्दछ । केही समुदायको लागि घुम्ती खोप टोली मार्फत समय समयमा खोप सेवा प्रदान गरिने गरिएको छ, जसको लागि अतिरिक्त साधन तथा श्रोत जरुरी हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट पहुँच नभएका दुर्गम स्थामा बन्चित समूदायलाई बाह्य वा घुम्ती टोलीबाट प्रदान गरिने खोप सेवासंग अन्य सेवा समेत प्रदान गर्न सकिन्छ ।

### **२. सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण**

सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण भनेको स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सुपरीवेक्षण भ्रमणको समय वा नियमित बैठकको अवसरमा कार्यस्थलमा नै तालिम दिनु गराउनु हो । सहयोगी सुपरभाइजर हुनका लागि सुपरीवेक्षकहरूले सेवाको गुणस्तर, आपूर्ति तथा श्रोत साधनसंग सम्बन्धित समस्याहरूलाई स्थानीय रूपमै समाधान गर्न नियमित रूपमा सुपरीवेक्षण गरेको हुनुपर्दछ । त्यसैले सबैभन्दा पहिले सुपरीवेक्षकहरूलाई सुपरीवेक्षणको विधिका बारेमा जानकारी गराउन उनीहरूलाई नै तालिमको आवश्यकता पर्दछ ।

### **३. समुदायसँग खोप सेवाको सानिध्यता (Link) गर्ने**

खोप सेवाको योजना तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने पद्धतीमा प्रारम्भदेखि नै समूदायलाई संलग्न गराउँदै जानु राम्रो सेवा भनिन्छ । समुदायका मानिसहरूसँग नियमित सम्पर्क (Contact) अथवा बैठकको आयोजना गरेमा खोप सेसनको उपयुक्त समय, स्थान, मिति तय गर्न लगायत भर्खर जन्मेका नवाशिशुहरू र गर्भवती महिला पत्ता लगाउन र आंशिक खोप लगाएका शिशुहरूको खोजीनीति गर्न समेत समुदायका स्वयंसेवकहरूको भूमिका सहयोगीसिद्ध हुन्छ ।

### **४. खोप सेवाको सुधारको लागि अनुगमन तथा तथ्याङ्को प्रयोग**

अनुगमन तथा तथ्याङ्को प्रयोग, समयमा प्रतिवेदन संकलन गर्नु मात्र नभई समस्या समाधानका लागि समयमै तथ्याङ्को प्रयोग गर्नु हो । केही साधारण औजारहरू जस्तै : भित्ते चार्टहरूको प्रयोगबाट मासिक प्रगतिको अनुगमन गर्न सकिन्छ । यस बाहेक अन्य उपयोगी सूचनाहरू जस्तै : खोप सामग्री, आपूर्ति, र रोगहरूको खोजपडताल पनि मासिक रूपमा संकलन गर्नुपर्दछ । यस किसिमका सबै तथ्याङ्को नियमित विश्लेषणबाट समस्या पत्ता लगाउन र त्यसको समाधान गरी समग्ररूपमा खोप सेवा प्रणालीमा नै सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

### **५. श्रोत साधन योजनाको व्यवस्थापन**

अत्यावश्यक संसाधनलाई समावेश गरिएको योजना हरेक लक्षित जनसंख्यालाई खोप सेवा उपलब्ध गराउनका लागि प्रभावकारी योजना हो । सूक्ष्म योजनामा स्थानीय ज्ञान जस्तै : स्वास्थ्य संस्था भक्लने किसिमको नक्शा, जनसंख्याको वितरण तथा खोप सेसनको प्रकारको आधारमा सेवा पुर्याउन सहयोग गर्न तयार गरिनुपर्दछ । राष्ट्रियस्तरबाट जिल्लास्तरका लागि चाहिने वित्तीय तथा मानव संसाधान पर्याप्त उपलब्ध गराउन निश्चित गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप सेवा उपलब्ध गराउनका लागि पर्याप्त श्रोत र साधनको उपलब्धता जिल्लाले निश्चित गरिनुपर्दछ ।

## **भाग १ : स्वास्थ्य संस्थाको सुक्षमयोजना**

### **चरण १**

स्थानीय खोपको तथ्याङ्कको संख्यात्मक विश्लेषण

### **चरण २**

सामाजिक नक्शाको तयारी र समिक्षा

### **चरण ३**

सेवा नपुगका र समस्या भएका स्थानका लागि विशेष कार्यक्रमको पहिचान

### **चरण ४**

स्वास्थ्य संस्थास्तरको खोप सेसन योजना

### **चरण ५**

RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधान

### **चरण ६**

बार्षिक कार्ययोजनाको तयारी

### **चरण ७**

अनुगमन चार्टको प्रयोग

### **चरण ८**

समुदायसँगको सहकार्य तथा छुट भएकाहरूको खोजी

### **चरण ९**

खोप सामग्रीको योजना र व्यवस्थापन

### **चरण १०**

मासिक प्रतिवेदनको समिक्षा तथा प्रयोग

## पहिलो चरण

### स्थानीय खोप तथ्याङ्कको संख्यात्मक विश्लेषण

**स्थानीय तथ्याङ्कको प्रयोग गरी खोप नपाएकाहरुलाई प्राथमिकता दिनुहोस ।**

पहिलो चरणमा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आ-आफ्नो तथ्यांक विश्लेषण गर्नुपर्छ । तालिका १ निम्न उल्लेख अनुसार भर्नु पर्छ । प्रत्येक स्तम्भमा दिइएको निर्देशन पालना गर्नुहोस । तपाईंलाई एउटा क्यालेण्डरको आवश्यकता पर्छ । तालिका २ पहुँच तथा उपभोगको समस्या वर्गीकरण गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ । तपाईंले एक वर्षको तथ्यांक विश्लेषण गर्नुपर्छ । यहि विश्लेषणका आधारमा समस्याको वर्गीकरण गर्न सकिन्छ ।

यस निर्देशिकामा देशको आवश्यकता र अवस्था अनुसार केही परिमार्जन गरिएको छ । उदाहरणका लागि डिपिटी हेप बी र हिब भ्याक्सिन १ र ३ को ड्रपआउट र दादुरा खोपको गणना गरिएको छ । डिपिटी हेप बी हिब भ्याक्सिनको ८० प्रतिशत कभरेज र ड्रपआउट १० प्रतिशतलाई सीमा मानिएको छ जुन बढी वा कम हुनसक्छ । यी सबै अनुमानहरू आवश्यकता अनुसार परिवर्तन गर्न सकिन्छ ।

**तालिका नं. १ : तालिकामा जम्मा २४ वटा स्तम्भ (Column) र आवश्यकता अनुसारका पंक्ति (Row) बनाउन सकिन्छ ।**

स्तम्भ (A)	क्षेत्रको नाम	यस स्तम्भमा खोप सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुको नामावली लेख्नुपर्दछ
स्तम्भ - B1, B2, B3, B4)	लक्षित जनसंख्या (१ वर्ष मुनि, १२-२३ महिना र अपेक्षित गर्भवती)	यस स्तम्भमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको क्रमशः १ वर्ष मुनिका जम्मा तथा दलित/जनजाति/सिमान्तकृत छुट्टिने गरी शिशुहरु, १२ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरु तथा अपेक्षित गर्भवती महिलाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (C)	विसिजी खोप	यस स्तम्भमा विसिजी मात्रा खोपाएका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (D)	डिपिटी हेप बी र हिब १ (पेन्टा)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी र हिब पहिलो मात्रा खोपाएका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (E)	डिपिटी हेप बी र हिब ३ (पेन्टा)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी र हिब तेस्रो मात्रा खोपाएका जम्मा तथा दलित/जनजाति/सिमान्तकृत छुट्टिने गरी शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (F)	डिपिटी हेप बी र हिब ३ (पेन्टा)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी र हिब तेस्रो मात्रा खोपाएका दलित/जनजाति/सिमान्तकृत शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (G)	दादुरा खोपको मात्रा	यस स्तम्भमा दादुरा खोप लगाएका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (H)	दादुरा खोपको मात्रा	यस स्तम्भमा दादुरा खोप लगाएका दलित/जनजातिका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (I)	जे.ई. मात्रा	यस स्तम्भमा जे.ई. खोप पाएका बालबालिकाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।

स्तम्भ (J)	टी.टी २ मात्रा	यस स्तम्भमा हरेक गाविसमा टीटी २ लगाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (K)	डिपिटी हेप बी हिब १ (पेण्टाँ) को कभरेज (%)	यसमा डिपिटी हेप बी हिब पहिलो मात्रा (स्तम्भ D) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्याले (स्तम्भ B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने वा D/B*100
स्तम्भ (L)	डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टाँ२) को कभरेज (%)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी हिब तेस्रो मात्रा (E) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्याले (B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने E/B*100
स्तम्भ (M)	डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टाँ३) को कभरेज (%)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी हिब तेस्रो (F) पाएका दलित /जनजातिका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्याले (B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने F/B*100
स्तम्भ (N)	दादुरा खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा दादुरा खोपको मात्रा (G) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्याले (B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने G/B*100
स्तम्भ (O)	दादुरा खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा दादुरा खोपको मात्रा (H) पाएका दलित/जनजातिका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्याले (B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने H/B*100
स्तम्भ (P)	जे.ई. खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा जे.ई. खोपको मात्रा (I) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १२ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको संख्याले (B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने I/B*100
स्तम्भ (Q)	टी.टी. खोपको कभरेज (५)	यस स्तम्भमा टी.टी. खोपको मात्रा (J) पाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्यालाई लक्षित गर्भवती महिलाहरको संख्याले (B) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने J/B*100
स्तम्भ (R)	डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टाँ३) नपाएका शिशुहरुको संख्या	यस स्तम्भमा लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्या (B)बाट डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टाँ३) पाएका शिशुहरुको संख्या (E) घटाई खोप नपाएका शिशुहरुको संख्या निकाल्ने । B-E
स्तम्भ (S)	दादुरा खोप नपाएका शिशुहरुको संख्या	यस स्तम्भमा लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्या (B)बाट दादुरा खोप पाएका जम्मा शिशुहरुको संख्या (G) घटाई खोप नपाएका शिशुहरुको संख्या निकाल्ने । G-B
स्तम्भ (T)	डिपिटी हेप बी हिब १ र ३ (पेण्टाँ२) को ड्रपआउट	डिपिटी हेप बी हिब १ वा पेण्टाँ१ (D) बाट पेण्टा ३ (E) पाएका शिशुहरुको संख्या घटाई पेण्टाँ१ (D) खोप पाएका शिशुहरुको संख्याले भाग गर्ने र १०० ले गुणा गर्ने । D-E/D*100
स्तम्भ (U)	बिसिजी र दादुरा खोपको ड्रपआउट दर	बिसिजी खोपको मात्रा (C) बाट दादुरा खोप (G) पाएका शिशुहरुको संख्या घटाई बिसिजी (C) खोप पाएका शिशुहरुको संख्याले भाग गर्ने र १०० ले गुणा गर्ने । C-G/C*100

स्तम्भ (V)	पहुँचको समस्या पहिचान	यदि डिपिटी हेप बी हिब ३ वा पेण्टा ३ को कभरेज ८० % भन्दा कम छ भने त्यहाँ पहुँचको समस्या छ भन्ने बुझनुपर्दछ ।
स्तम्भ(W)	उपभोग समस्याको पहिचान	यदि डिपिटी हेप बी हिब १ वा पेण्टा १ र पेण्टा ३ को ड्रपआउट दर १० % वा सो भन्दा बढी छ भने त्यहाँ उपभोगको समस्या छ भन्ने बुझनुपर्दछ ।

स्तम्भ(X)	समस्याको वर्गीकरण	तालिका २ अनुसार (पहुँच र उपभोगको समस्या पहिचान) समस्याको स्तरलाई १, २, ३ र ४ मा वर्गीकरण गरिएको छ । स्तम्भ (V) र (W) को सूचनालाई यस स्तम्भमा १, २, ३ र ४ संख्यामा लेख्नुपर्दछ । खोपबाट बञ्चित स्तम्भ R र S को संख्या र समस्याको पहिचानको आधारमा समस्याको वर्गीकरण गर्नुपर्दछ ।
-----------	-------------------	--

## तथ्याङ्को विश्लेषण : तालिका नं. १

तात्कालिक नं. १ (क)

## पहुँच र उपभोगको समस्या विश्लेषण

खोप सेवामा बालबालिकाहरुको पहुँचको अनुपात  
(डि.पि.टि.-हेप बी-हिवको कभरेज कति छ ?)

डिपिटी हेप बी र हिव (पेण्टा) खोपको  
कभरेज के छ ?

डिपिटी हेप बी हिव १ को उच्च कभरेज  
(>८०%)

डिपिटी हेप बी हिव १ को न्यून कभरेज  
(<८०%)

खोप तालिका अनुसार पूर्णखोप लगाउने बालबालिकाहरुको अनुपात के छ ?  
(झपआउट दर कति छ ?)

झपआउट दर  
( < ९०% )

झपआउट दर ( >९०% )

झपआउट दर ( < ९०% )

झपआउट दर ( > ९०% )

समस्याको वर्गीकरण

वर्गीकरण १ (समस्या छैन)

न्यून झपआउट दर (<९०%)  
भएकोले उपयोग राम्रो भयो

उच्च कभरेज (>८०%)  
भएकोले पहुँच राम्रो भयो

वर्गीकरण २ (समस्या छ)

उच्च झपआउट दर (>९०%)  
भएकोले उपयोग राम्रो छैन

उच्च कभरेज (>८०%)  
भएकोले पहुँच राम्रो भयो

वर्गीकरण ३ (समस्या छ)

न्यून झपआउट दर (<९०%)  
भएकोले उपयोग राम्रो भयो

न्यून कभरेज (<८०%)  
भएकोले पहुँच राम्रो छैन

वर्गीकरण ४ (समस्या छ)

उच्च झपआउट दर (>९०%)  
भएकोले उपयोग राम्रो छैन

न्यून कभरेज (<८०%)  
भएकोले पहुँच राम्रो छैन

**तालिका नं. १ (ख)**  
**समस्या विश्लेषणको प्रष्ट्याइँ**

१. कभरेज ८० % वा सो भन्दा बढी र ड्रप — आउट दर १० % भन्दा कम	पहुँच र उपभोग दुबैको समस्या नभएको
२. कभरेज ८० % वा सो भन्दा बढी र ड्रप — आउट दर १० % वा सो भन्दा बढी	पहुँचको समस्या नभएको तर उपभोगको समस्या भएको
३. कभरेज ८० % भन्दा कम र ड्रप — आउट दर १० % भन्दा कम	पहुँचको समस्या भएको तर उपभोगको समस्या नभएको
४. कभरेज ८० % भन्दा कम र ड्रप — आउट दर १० % वा सो भन्दा बढी	पहुँच र उपभोग दुबैको समस्या भएको

कभरेज र ड्रप-आउटको स्थिति	पहुँचको समस्या	उपभोगको समस्या	बर्गिकरण	प्राथमिकता
बढी कभरेज कम ड्रपआउट	छैन	छैन	बर्गिकरण नं. १	चौथो
बढी कभरेज बढी ड्रपआउट	छैन	छ	बर्गिकरण नं. २	तेश्रो
कम कभरेज कम ड्रपआउट	छ	छैन	बर्गिकरण नं. ३	दोश्रो
कम कभरेज बढी ड्रपआउट	छ	छ	बर्गिकरण नं. ४	पहिलो

**नोट :** बढी कभरेज भनेको ८०% वा सो भन्दा बढी र कम कभरेज भनेको ८० % भन्दा कम हो । त्यसैगरी बढी ड्रपआउट भनेको १० % वा सो भन्दा बढी र कम ड्रपआउट भनेको १० % भन्दा कम हो । त्यसैले,

पहुँच भनेको सेवा प्रदायकले नियमित रूपमा सेवा लिने अवसर प्रदान गर्नु हो । नियमित रूपमा सबै वर्ग, समुदायलाई समेटी उमेर अनुसार सबै खोपहरु निरन्तर रूपमा प्रदान गर्नुलाई पहुँच भनिन्छ । सबैको पहुँच हुनका लागि सेवा प्रदायकको भूमिका अग्रणी हुन्छ । नियमित खोपको हकमा यदि डिपिटी हेप वी हिब (पेण्टा) भ्याक्सिनको पहिलो मात्रा ९० प्रतिशत भन्दा बढी छ, भने त्यहाँ पहुँच राम्रो भएको मानिन्छ ।

उपभोग भनेको उपलब्ध गराइएको सेवा निरन्तर रूपमा उपभोग गर्नु हो । सेवा प्रदायकले गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ । उपयोगिता बढाउन सेवाग्राही र समुदायको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । खोपको हकमा यदि डिपिटी हेप वी हिब (पेण्टा) भ्याक्सिनको पहिलो मात्रा र तेस्रो मात्रा बीचको भिन्नता १० प्रतिशत भन्दा कम भयो भने त्यहाँ उपभोग राम्रो भएको मानिन्छ ।

## दोस्रो चरण

### सामाजिक नक्शाको तयारी र समिक्षा

कसैलाई नछुटाउँ। समुदायका सबै समूहहरु नक्शामा समावेश भएको निश्चित गर्नुपर्दछ।

#### आफ्नो कार्यक्षेत्रको नक्शा बनाउँदा

आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाले सेवा दिने सेवा क्षेत्रको नक्शा बनाउँ। नक्शा हातबाट तयार पारेको साधारण भएपनि पुग्छ, कम्प्यूटरबाट नै तयार गर्न जरुरी छैन। तपाइँलाई पोलियो उन्मूलनको सिलसिलामा बनाइएको नक्शा प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। नक्शामा समुदायको वस्ती कसरी बढेको छ, भनी देखाउँदा कुन समुदायलाई स्थायी, बाह्य वा घुम्ती खोपकेन्द्र कार्यक्रम, मोर्डन सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ, निर्णय गर्न सजिलो हुन्छ।

#### १. आफ्नो कार्यक्षेत्रको नक्शामा मुख्य मुख्य विवरण समावेश गर्नुस्। नक्शामा निम्न सूचनाहरु अवश्य समावेश गर्नुहोस्

- हरेक गाउँ/क्षेत्र र वस्तीमा रहेको अरु वस्ती ( नयाँ बसोबास गर्न सक्ने)
- वडा सिमांकन र वडाको जनसंख्या/लक्षित जनसंख्या
- जोखिमपूर्ण र सेवाबाट बच्छित क्षेत्र तथा समुदाय
- सडक, (यातायातको सुविधा भएको/नभएको) नदी, जंगल,
- हरेक गाउँ वस्तीबाट स्वास्थ्य संस्थासम्मको दुरी
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक गाउँ, टोलमा पुग्न प्रयोग गर्ने यातायातहरु,
- खोपकेन्द्र (बाह्य, स्थायी र घुम्ती) रहेको स्थान र प्रस्तावित खोपकेन्द्र रहेको स्थान र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वस्थ्य संस्था रहने स्थानहरु
- मुख्य मुख्य नाकाहरु घुमन्ते समुदाय बसोबास गर्ने स्थान र उनीहरु आउने समय

शहरी क्षेत्रको विशेष योजनाको लागि अनुसूची ४ हेर्नुहोला।

#### २. नक्शालाई प्रयोग गरी कुन गाउँ/वडामा स्थायी, बाह्य र घुम्ती खोप सेवा प्रदान गर्न उचित हुन्छ निर्णय गर्नुहोस्।

नक्शामा स्थायी (Fixed), बाह्य(Outreach), तथा घुम्ती (Mobile) खोपकेन्द्रको संकेत गर्नुहोस्। सिधा रेखाको संकेत प्रयोग गरी त्यहाँ कसरी पुगिन्छ, त्यो संकेत गर्नुपर्दछ। यदि माथि उल्लेखित अनुसारका सेसनहरु राख्न अप्लायारो भएमा तलको तालिकाबाट सहयोग लिन सकिन्छ।

स्थायी (Fixed)	स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाबाट पायक पर्ने समुदायका लागि सेवा दिनुपर्दछ
बाह्य (Outreach)	स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढाको वस्तीमा सेवा प्रदान गर्ने	एकदिनमा पुग्न सकिने स्वास्थ्य संस्था वरिपरिका स्थानहरु
घुम्ती (Mobile)	बाह्य सेवा केन्द्र वाहेकको स्थानबाट सेवा प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाबाट एकै दिनमा पुग्न नसकिने स्थान वा राती बास बस्नुपर्ने स्थान

## स्वास्थ्य संस्थारतरीय नियमित खोप कार्यक्रमको सूक्ष्मायोजना

गा.वि.स. वा न.पा.को वडाको सामाजिक नक्शा

संकेत चिन्ह :	विवरण
वडा सिमाना	-----
गाउँ वस्ती	△
जंगल	♣ ♣ ♣
खोला, नदी	⇒⇒⇒
पुल	#####
पैदल बाटो	>>>
मोटर बाटो	=====
स्वास्थ्य संस्था	H
गाविस भवन	V
म.स्वा.स्व.से.का को घर	◎
पोलियो खोप केन्द्र	(P)
संस्थागत खोपकेन्द्र	F
बाह्य खोप केन्द्र	EO
घुम्ती खोप केन्द्र	M
प्रस्तावित नि. खोप केन्द्र	Po
पहुँच नपुगोको वस्ती	▲
जोखिमपूर्ण क्षेत्रहरु	★
कुल जनसंख्या	
१वर्षमुनिको जनसंख्या	
१२ देखि २३ महिनाको जनसंख्या	
अपेक्षित गर्भवती महिला	

## तेस्रो चरण

### सेवा पुग्न नसकेका र समस्या भएका स्थानका लागि विशेष कार्यक्रमको पहिचान

“जोखिमपूर्ण तथा समस्याग्रस्त क्षेत्र शहर वा ग्रामीण जनसंख्या वा दुबैमा हुनसक्छ । त्यस्ता जनसंख्या रहेको स्थानमा खोप सेवा पुर्याउन स्वास्थ्य संस्थाले विशेष कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।”

तेस्रो चरणमा गाविस वा स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको क्षेत्रका खोप सेवाबाट बच्चित क्षेत्र, समुदाय (भौगोलिक जोखिमपूर्ण क्षेत्र तथा अन्य समस्याग्रस्त क्षेत्र) को पहिचान गरी उक्त स्थानमा खोप सेवा नियमित गर्न विशेष कार्यक्रमहरुको तय गर्नुपर्दछ । यसको लागि तालिका नं. ३ प्रयोग गर्नुपर्दछ । माथि तालिका नं. १ मा उल्लेख मध्ये खोपबाट बच्चित शिशुहरु भएको क्षेत्रलाई क्रमशः बढीबाट कम छुट भएकालाई आधार बनाइ सूची तयार गर्नुपर्दछ । तालिका नं. ३ पुरा गर्नका स्थानीय ज्ञानको आवश्यकता पर्दछ, किनभने ती समुदायमा खोप सेवा पुर्याउनका लागि कस्ता किसिमका विशेष क्रियाकलापहरु आवश्यक हुन्छ भन्नेकुरा स्थान थाहा हुन्छ । विश्लेषणको आधारमा खोप सेवा पुग्न नसकिने (Hard to reach) समस्याग्रस्त भनी वर्गीकरण गर्नुपर्दछ । यद्यपि उनीहरुसम्म सेवा पुर्याउनका लागि एउटै किसिमका क्रियाकलापहरु हुनसक्छन् । यसरी वर्गीकरण गरिएका क्षेत्र र समस्याग्रस्त क्षेत्रका लागि क्रियाकलापहरु पत्ता लगाइएसकेपछि तिनीहरुलाई चरण ६ मा उल्लेख भएको कार्ययोजनामा समावेश गर्नुपर्दछ ।

#### खोपसेवाबाट बच्चित भएकाहरु (Hard to Reach) को को हुन् ?

- (क) ग्रामीणका जोखिमपूर्ण क्षेत्र (Rural Hard to Reach): यस किसिमको जोखिमपूर्ण क्षेत्र भनेको त्यो वस्ती वा जनसंख्या हो जो नियमित रूपमा खोप सेवा लिईनन् । खासगरी,
- खोप सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोपकेन्द्र)बाट टाढाको वस्ती
  - अस्थायी जनसंख्या वा मौसम अनुसार अस्थायी रूपमा बसोबास गर्ने जनसंख्या वा घुमन्ते (Nomadic Population)
- (ख) शहरी जोखिमपूर्ण क्षेत्र (Urban Hard to Reach) : त्यो जनसंख्या सेवाको पहुँचबाट ढाटा हुँदैनन् तर विभिन्न कारणले उनीहरुले खोपको सम्पर्कमा रहैनन् । यस्ता जोखिमपूर्ण क्षेत्रहरु शहरका भित्री क्षेत्रमा छरिएर रहेका भुपडी वस्तीहरु पर्दछन् । यसलाई योजनाभित्र समेट्न अनुसूची ४ लाई प्रयोग गर्नुपर्दछ ।
- (ग) सामाजिक आर्थिक रूपले जोखिमपूर्ण क्षेत्र (Socio-economic hard to reach): यी समाजका सिमान्तकृत वर्ग हुन् जसले विभिन्न सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक कारणले सार्वजनिक सेवा लिन पाएका हुँदैनन्, जस्तै:
- सामाजिक कारण : सांस्कृतिक तथा परम्परागत अन्यविश्वासका कारण स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढै बस्न चाहने समुदाय,
  - आर्थिक कारण : दैनिक ज्यालादारी पेशामा कामगर्ने मजदूरहरु जो बेर्फुसदी वा अज्ञानताका कारण सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका हुन्छन्,
  - द्वन्द्वग्रस्त स्थानहरु : असुरक्षाको कारण स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र समुदाय बीच सम्पर्क न्यून हुनपुग्छ ।

#### समस्याग्रस्त क्षेत्रहरु कुन कुन हुन् ?

यस तालिम पुस्तिकाको तालिका नं. १ अनुसार वर्गीकरण ३ र ४ को अवस्थामा रहेका क्षेत्रलाई समस्याग्रस्त रूपमा लिन सकिन्छ । यद्यपि त्यहाँ अन्य समस्याग्रस्त क्षेत्रहरु पनि हुनसक्छन् जुन यस वर्गीकरणमा परेका छैनन् । तालिका नं. ३ मा त्यस्ता क्षेत्रलाई समेट्नेगरी विशेष क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने अवसर प्रदान गर्न सकिन्छ ।

**तालिका नं. ३ भर्ने तरीका**  
**सेवा पुग्न नसकेका तथा समस्या भएका स्थानहरुका लागि बिशेष कार्यक्रमको पहिचान**  
**प्राथमिकता तोकिएका क्षेत्रमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमको तालिका**

स्तम्भ (A)	प्राथमिकताको आधारमा सबै क्षेत्रहरु समेटिनेगरी सूची तयार गर्नुहोस् । तालिका नं. १ को स्तम्भ (R) लाई आधार मान्नुहोस् : प्राथमिकताको आधारमा क्रमशः बढी समस्या भएको क्षेत्रबाट शुरुवात गरी कम समस्या भएको क्षेत्रको सूची तयार गर्नुहोस् । प्राथमिकीकरणका आधारमा सबैभन्दा बढी खोप सेवा बच्छित वडा, क्षेत्रको नाम लेख्नुहोस् ।
स्तम्भ (B)	प्रत्येक क्षेत्र(वडा, वस्ती)को समस्याको वर्गीकरण (१देखि ४सम्म) उल्लेख गर्नुहोस् ।
स्तम्भ (C)	यस स्तम्भमा प्रत्येक क्षेत्र(वडा, वस्ती) मा सेवा पुग्न नसकेका स्थानमा 'Yes' लेख्ने र त्यहाँ बसोबास गर्ने जनसंख्या पनि उल्लेख गर्नुहोस् ।
स्तम्भ (D)	पछिल्लो आर्थिकबर्षको १२ महिनामा उक्त स्थानमा कति पटक पुगेको हो त्यसको पटक उल्लेख गर्नुहोस् ।
स्तम्भ (E)	सेवा पुग्न नसकेको स्थान वा ३ र ४ भनी वर्गीकरण गरिएका स्थानमा खोप सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन तपाइँले स्वास्थ्य संस्थाबाट के के क्रियाकलापहरु गर्न सक्नुहुन्छ, त्यो उल्लेख गर्नुहोस् ।
स्तम्भ (F)	वर्गीकरण ३ र ४ भनी छुटौइएका स्थानमा खोप सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन जिल्ला र केन्द्रीयस्तरबाट के के क्रियाकलापहरु (Activities) मार्फत सहयोगको अपेक्षा गर्नुभएको छ ? त्यो उल्लेख गर्नुहोस् ।
स्तम्भ (F)	वर्गीकरण ३ र ४ भनी छुटौइएका स्थानमा खोप सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन के के कार्यक्रमहरु (Interventions) सञ्चालन गर्न गराउन सकिन्छ ? त्यो उल्लेख गर्नुहोस् ।

तालिका नं. ३ : सेवा पूर्न नसकेका र समस्या भएका स्थानहरुका लागि विशेष कार्यक्रमको योजना

## चौथो चरण

### स्वास्थ्य संस्थाको सेसन योजना

“नक्षामा हरेक समुदायको खोप सेसन योजना र कस्तो प्रकारको खोप सेसनको आवश्यकता परेको हो भनी स्पष्ट रूपमा संकेत गरिएको हुनुपर्दछ ।”

यसमा स्वास्थ्य संस्थाको कामको भारलाई आधार मानी खोप सेसनको वास्तविक योजना गर्नुपर्ने मान्यता हो । । सेसन योजनामा सेसनको किसिम (स्थायी, बाह्य र घुम्ती) र कति पटक सञ्चालन गर्ने स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको हुनुपर्दछ ।

कामको भारको आधार, प्रत्येक सेसनका लागि आवश्यक हुने भ्याक्सिन/सिरिङ्जको संख्याको अनुमानले सेसन योजना गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यता हो । उदाहरणको लागि बाह्य खोप केन्द्रमा (४० सुई) भन्दा स्थायी सेसनमा खोप लिने शिशु तथा गर्भवती महिलाहरूको संख्या बढी (८० सुई) हुनसक्छ । सेसनमा कति बच्चा तथा आमा आउँछन् भन्ने कुरा अगाडि नै अनुमान गर्न नस्किने भएकोले अनुमानित बच्चा र आमाको संख्याको आधारमा कामको भार अनुमान गर्न सकिन्छ । वास्तविक कामभारका आधारमा भ्याक्सिनको मात्रा, खोपजन्य आपूर्ति, खोप कार्यकर्ता तथा सेसनसम्म पुर्ने यातायातको साधनको अग्रीम रूपमा नै थाहा पाइराख्नुपर्दछ । । सेसन योजनाले कार्ययोजना बनाउन मद्दत गर्दछ । तपाइँले सेसन तथा आपूर्तिको पटक पनि मिलाउन सक्नुहुन्छ ।

(क) तालिका नं. ४ प्रयोग गरी स्तम्भ (I, II, III, IV) भर्ने :

तालिका नं. १, स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक नक्शा, तालिका नं. ३, वडाहरूको सूची र त्यसको कुल र लक्षित जनसंख्या (I, II, III) लाई आधार बनाएर तालिका नं. ४ तयार गर्नुपर्दछ । चरण २ मा तयार गरिएको सामाजिक नक्शा अनुसार प्रत्येक गाउँ/बस्ती, वडा र खोप सेसनको प्रकार उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

(ख) प्रत्येक वर्षको कामको भार (खोपाउनुपर्ने शिशुहरूको संख्याको आधारमा) गणना गर्नुहोस्

आवश्यक सुई वा खोपाउनुपर्ने बालबालिकाहरूको संख्याका आधारमा कामको भार अनुमान गर्नुपर्दछ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको खोप तालिका अनुसार स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको क्षेत्रका शिशु, बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरूलाई खोप लगाउनुपर्ने संख्याको गणना गर्नुपर्दछ । सेसनमा जाँदा एउटा बच्चाका लागि कम्तीमा ६ वटा सुई (विसिंजी X १ डिपिटी हेप बी X ३, दादुरा X १ र जे.ई. X १), ३ मात्रा पोलियो खोप र गर्भवती महिलाहरूका लागि २ मात्रा टी.टी. खोप आवश्यक पर्दछ ।

माथिको अनुमानका आधारमा एउटा बच्चाले पूर्ण खोप पाउनका लागि कम्तीमा ६ वटा सिरिङ्ज र एउटा गर्भवती महिलो पूर्ण खोप पाउनका लागि कम्तीमा २ वटा सिरिङ्ज आवश्यक पर्दछ । एउटा बच्चाले पाउने पुरा खोप र एउटा गर्भवती महिलाले पाउने टी.टी./टि.डी. खोपका आधारमा प्रत्येक वर्षको कामको भार पत्ता लगाउन सकिन्छ । (स्तम्भ V)

(ग) प्रत्येक महिनाको कामको भार (खोपाउनुपर्ने शिशुहरूको संख्याको आधारमा) हिसाब गर्नुहोस् (स्तम्भ VI)

(स्तम्भ V) अनुसार वर्षभरिको कार्यभारलाई १२ ले भाग गरेमा मासिक कार्यभार (Workload) पत्ता लगाउन सकिनेछ ।

(घ) प्रत्येक महिना सञ्चालन गर्नुपर्ने खोप सेसन (बाह्य, स्थायी र घुम्ती) संख्याको हिसाब गर्नुहोस् (स्तम्भ VII)

यहाँनेर हामीले स्वास्थ्यकर्मीले बाह्य, स्थायी र घुम्ती खोपसेसन मार्फत कर्तिवटा सुई दिनसक्छ भन्ने गणनाका आधारमा उसको निर्णायक कार्यभार (Reasonable Workload) पत्ता लगाउन सकिन्छ । यस निर्देशिकामा स्थायी खोपकेन्द्रमा प्रतिसेसन ८० जनालाई खोपाउन सकिने र बाह्य सेसनमा प्रतिसेसन ४० जनालाई खोपाउन सकिने आधार

तयार पारिएको छ। यद्यपि यो अवस्था स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता, आपूर्ति, खोप सेसनको दुरी तथा अन्य स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने अवस्था अनुसार सेसनको संख्यामा कम वा बढी हुनसक्छ।

प्रतिमहिना सञ्चालन गर्नुपर्ने सेसनको संख्या गणना गर्दा

संस्थामा चलाउने खोप सेसन संख्या = जम्मा सूईको संख्या

५०

बाह्य खोप सेसन संख्या = जम्मा सूईको संख्या

४०

(ङ) व्यवहारिक निर्णयका आधारमा प्रति महिनामा सञ्चालन हुने वास्तविक खोप सेसन (बाह्य, स्थायी र घुम्ती) (स्तम्भ VIII) को संख्या निश्चित गर्नुहोस्।

यस चरणमा खोप कार्यकर्ताको उपलब्धता, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको उपस्थिति तथा बाह्य खोपकेन्द्र जानुपर्ने दुरीका आधारमा वास्तविक खोप सेसन सञ्चालन गर्नुपर्ने निर्णय दिनुपर्दछ। तपाईंले गरेको गणनाका आधारमा खोप सेसनको संख्या अवास्तविक पनि हुनसक्छ। उदाहरणको लागि कुनै स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत जम्मा १ वटा भन्दा पनि कम सेसन वा ३ वटा सेसन प्रति महिना वास्तविक नहुनसक्छ। स्थानीय ज्ञानका आधारमा हरेक महिना चल्ने खोप सेसनको वास्तविक संख्या प्रष्ट पार्नुपर्दछ जबकी कहीं खोपाउने बच्चाको संख्याको आधारमा कहाँ बढी सेसन र कहाँ कम सेसन आवश्यकता हुन्छ भनी निर्णय गर्नुपर्दछ।

(च) खोप कार्यक्रमसँगै बालबचाउका अन्य कार्यक्रमहरु पनि समावेश गर्नुहोस् (स्तम्भ IX)

खोप कार्यक्रम सँगसँगै सञ्चालन गर्न सकिने बालबचाउका अन्य कार्यक्रमको सूची तयार पार्नुहोस। (जस्तै : भिटामिन ए र जुकाको औषधि खुवाउने, उपचार गरिएको भुल, आदि) माथि तालिका ३ को स्तम्भ G र त्यसलाई यस तालिकाको स्तम्भ IX मा समावेश गर्ने।

(छ) खोप सेवा नपुगेका क्षेत्रको पहिचान (स्तम्भ X)

माथिको तालिका नं. ३ अनुसार खोप सेवा नपुगेका स्थान 'Yes' अनुसार तालिका नं ४ को स्तम्भ X मा संकेत गर्ने। उक्त स्थानमा प्रतिवर्ष कम्तीमा पनि ४ पटक भ्रमण गर्नुपर्ने भनी सिफारिश गरिएको छ।

तपाईंको गाविसमा चल्ने खोप सेसन योजना कार्यान्वयनय गर्न सकिने किसिमको हुनुपर्दछ।

➤ सेसन योजनाको संख्या निर्णय गर्दा उक्त क्षेत्रको ज्ञान र आवश्यक सेसनलाई आधार बनाउनुहोस्।

- खोप कार्यकर्ताको संख्या र अन्य कर्मचारीको उपलब्धता
- बाह्य खोप केन्द्रमा पुग्न लाग्ने समय
- खोप सेसन सञ्चालनका समयमा समुदायका स्वयंसेवकहरुको उपस्थिति

➤ धेरै सानो र धेरै ठूलो सेसनको योजनालाई निरुत्साहित गर्नुहोस्।

➤ स्थानीय श्रोत र साधनलाई अधिकतम प्रयोग गर्नका लागि बराबर चल्ने उपयुक्त सेसन योजना बनाउनुहोस्।

खासगरी बाह्य खोप सेसनको योजना र पटक सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी र समुदायलाई उपयुक्त हुने समय चयन गर्नुहोस्। कम पटक सञ्चालन भएता पनि बाह्य सेसनमा धेरै शिशु, बालबालिका र गर्भवती महिलाहरुको उपस्थिति रहयो भने श्रोत र साधनको पनि उचित उपयोग र सुधार गर्न सकिन्छ।

जहाँसुकै खोप सेसनको वास्तविक सख्याको योजना गरिएको छ भने त्यसलाई प्रभावपार्ने अन्य तत्वहरु पनि हुन्छन् यसले स्थानीय श्रोत र साधनको पर्याप्त प्रयोग गर्नमा सहयोग गर्दछ ।

**तालिका नं. ४ : खोप सेसनको योजना फारम**

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

गाविसको नाम :

आ.व.

खोपकेन्द्रले समेट्ने क्षेत्र (वडा, गाउँ वस्ती टोल) को नाम	कुल जनसंख्या	लक्षित जनसंख्या			सेसनको प्रकार (स्थायी, बाह्य वा घुम्ती)	आवश्यक सूई संख्या		योजना गरिएको खोप सेसन संख्या	बास्तविक खोप सेसन संख्या	बाल बचाउ सम्बन्धी योजनाहरु	खोपको सेवा नपुणेको बस्ती जनसंख्या
		१बर्षमुनि	१२-२३ महिना	अपेक्षित गर्भवती		बार्धिक	मासिक				
I	II	III	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	

नोट : प्रतिवर्ष आवश्यक सूईको हिसाब निकालका लागि चरण ४ को बुँदा २ मा हेर्नुहोला ।

## पाँचौ चरण

### RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधान

“के तपाइँको कार्यक्षेत्रमा विद्यमान खोप सेवा सम्बन्धी महत्वपूर्ण समस्याहरुको सूची तयार गर्न सक्नुहुन्छ ? ती समस्याहरुको समाधानका उपायहरुका वारेमा सुझाब दिनसक्नुहुन्छ ? RED रणनीति (Red Strategy) ले तपाइँलाई समस्या पत्ता लगाउन र यसको समाधान गर्न सहयोग गर्नेछ ।”

तपाइँले चरण १ तथा ३ मा समस्या पहिचान गर्नुभयो । यस चरणमा खोप कार्यक्रममा सुधार ल्याउनका लागि केही अवसरहरु प्रस्तुत गरिएको छ जसले स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको समुदायमा सकारात्मक प्रभाव ल्याउन सक्छ । ५ औं चरणमा गुणात्मक समस्या र तिनका समस्या वारे विचार गर्दछौं । जसले गर्दा तपाइँको कार्यक्षेत्रको आंशिक वा पूर्ण समस्या समाधान हुन्छ । RED का ५ वटा व्यवहारिक भागलाई मनन गरी समस्या समाधान गर्न ढाँचा तयार गरिएको छ । तालिका नं. ५ मा RED का पाँचैवटा व्यवहारिक अंशलाई समावेश गरिएको छ । तलको बक्समा केही उदाहरण समेत दिइएका छन् । प्रश्नहरुलाई प्रयोग गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रको समस्या पहिचान गरी समाधान समेत पत्ता लगाउनुस् ।

#### तालिका नं. ५ कसरी प्रयोग गर्ने ?

- प्रत्येक RED component (RED विषयवस्तु) सँग सम्बन्धित समस्याहरुको पूर्ण सूची तयार गर्नुस्
  - समस्याको समाधान गर्ने क्रियाकलापहरुको सूची तयार गर्नुहोस्
    - सबैभन्दा पहिले तपाइँले सञ्चालन गर्नसक्ने क्रियाकलापहरु (सिमित श्रोत र साधन) जस्तै : समुदायका स्वयंसेवकहरु (व्यवस्थापन समितिका सदस्य, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका) सँग छलफल गरी खोप सेसनको पुनर्योजना, आदि को सूची बनाउनुस् ।
    - दोस्रो ती क्रियाकलापहरु जहाँ जिल्लास्तर तथा माथिल्लो निकायको सहयोग आवश्यकता पर्दछ । जस्तै :
      - स्वास्थ्य संस्थाले खोप सेसन सञ्चालन गर्न नसक्ने अवस्थाको सूची
      - खोप केन्द्रहरु जहाँ भ्याक्सिन, उपकरणहरु पुर्याउन गाडी आवश्यकता पर्नेको सूची
      - नयाँ कार्यक्रमहरु जसको प्राविधिक सहयोग तथा सूचनाहरु आवश्यकता पर्ने इत्यादिको सूची
  - यदि कुनै खासक्षेत्रको लागि तय गरिएका कार्यक्रम जुन तपाइँको स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रमा पर्दछ, त्यस क्षेत्रको नाम, अन्य कार्यक्रम, इत्यादि ।
  - सम्भव भएसम्म समस्या समाधानका लागि जिम्मेवार व्यक्तिको नाम तथा कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिर्ति समेत उल्लेख गर्नुहोस् ।
- मसिक रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्दा तपाइँले सञ्चालन गरेका कार्यक्रमहरु तथा बाँकी रहेका कार्यक्रमहरु पनि प्रतिवेदित गर्नुपर्दछ ।

समस्या र समाधानका लागि सहयोग पुगोस् भन्ने हेतुले तल केही नमूना प्रश्नहरु राखिएको छ जसले तपाइँलाई सोच्न मद्दत गर्दछ :

#### (क) बाह्य खोप सेसनको पुर्नव्यवस्थापन

- के तपाइँले बनाएको कार्ययोजनामा खोप सेसनको समय, मिति र स्थान उल्लेख गरिएको छ ?
- के तपाइँले योजना गरेको तथा सञ्चालन भएका सेसनहरुको अनुगमन गर्नुभएको छ ?
- के कुनै समुदायमा बार्षिक ४ वटा भन्दा कम बाह्य खोप सेसन सञ्चालन भएको छ ?

#### (ख) सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

- के तपाइँको स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रूपमा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गरिएको छ ? गएको ६ महिनामा कति पटक सुपरीवेक्षण भएको थियो ?
- के सुपरीवेक्षणले समस्या समाधानका लागि आवश्यक सूचना उपलब्ध गराई समस्याको समाधानमा मद्दत गर्दछ ?
- के विगतको सुपरीवेक्षणमा पाइएका समस्याहरुको फलोअप भएको छ ?

**(ग) खोप सेवामा समुदायसँगको सानिध्यता**

- के समुदाय खोप सेसनको योजना बनाउँदा तथा खोप सेसनको स्थान र समय तय गर्न सहभागी भएका छन् ?
- के समुदायलाई सेसनको वारेमा अग्रीम जानकारी गराइएको छ ?
- के खोप सेसनको समयमा समुदायका स्वयंसेवक (म.स्वा.स्व.से.) हरु उपस्थिति हुने गरेका छन् ?
- के समुदायमा जन्मेको नवशिशु वारे सूचना प्राप्त हुने गरेको छ ?
- के गर्भवती महिलाहरु टी.टी. खोपको आवश्यकता तथा कसरी प्राप्त गर्ने वारे जानकार छन् ?
- सुरक्षित खोपका वारेमा समुदायमा अनावश्यक हल्ला तथा धारणाहरु सुन्ने गरिएको छ ?

**(घ) अनुगमन तथा तथ्याङ्को प्रयोग**

- के तपाइँ कहाँ छुट भएका बालबालिकाहरुलाई खोप लगाउन ल्याउने पद्धति छ ?
- के जिल्लाले खोप कार्यक्रमको चौमासिक समिक्षा वा कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गर्ने गरेको छ ?
- के तपाइँले पूर्ण र समयमै मासिक प्रतिवेदन पठाउन सक्षम हुनुहुन्छ ?
- के तपाइँ मासिक प्रतिवेदनमा पृष्ठपोषण प्राप्त गर्ने गर्नुभएको छ ?
- कार्यालय प्रयोजनको लागि प्राप्त लक्षित जनसंख्या र खोप दिँदा बास्तविक लक्षित जनसंख्यामा धेरै अन्तर देख्नुभएको छ ?

**(ङ) श्रोत र साधनको योजना तथा व्यवस्थापन**

- के तपाइँसँग खोप सेसन योजना तथा कार्ययोजना छ ?
- के तपाइँ बाह्य खोप सेसन सञ्चालनका लागि पर्याप्त श्रोत साधन प्राप्त गर्नुभएको छ ?
- के तपाइँको स्वास्थ्य संस्थामा खोप कार्यकर्ता पद रिक्त रहेको छ ?
- के तपाइँसँग हालसालै भ्याक्सिन, सुरक्षित सूईका उपकरण, इन्धन र अन्य आपूर्ति नै भएको अवस्था आएको छ ?

तालिका नं. ५ : RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधानका उपायहरु

RED रणनीतिका तत्वहरु	समस्याहरु	सीमित श्रोतमा चल्ले क्रियाकलापहरु	जिल्लाको सहयोगमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरु	कहिले र कहाँ ?	को ? (जिम्मेवार व्यक्ति)
बाट्य खोप सेसनको पुनर्स्थापना					
सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण					
खोप सेवा र समुदाय बीचको समन्वय					
परिणाममुखि अनुगमन तथा तथ्याङ्कको प्रयोग					
श्रोत साधनको योजना र व्यवस्थापन					

## छैटौं चरण

### चौमासिक कार्ययोजनाको तयारी

“एउटा सशक्त कार्ययोजना तयार गर्नुहोस् । सबै सेसन तथा कार्यक्रम देखाउनुहोस् । योजनाको अनुगमन गर्नुहोस् र योजनालाई नियमित रूपमा आत्मसात् गर्नुहोस् ।”

तालिका नं. ६ एउटा चौमासिक (४ महिना) का लागि तयार गरिएको कार्ययोजना हो । यसका लागि,

तालिका नं. ४ मा सेसन योजना तयार गर्न खोप सेसनको मिति, स्थानको सूची तयार गर्ने,

तालिका नं. ३ खोप सेवाबाट बच्छत स्थानहरूको सूची तयार गर्ने,

तालिका नं. ५ स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरूको सूची तयार गर्ने ।

**कार्ययोजना सम्पन्न गर्नका लागि तपाइँले,**

खोप सेसनको समय सीमा राख्नुहोस्,

- स्थायी खोप केन्द्रको हरेक हप्ताको उही दिन

- बाह्य खोप केन्द्रको हकमा हरेक महिनाको उही दिन (जस्तै हरेक महिनाको १२ गते) । समुदायलाई याद गर्न सजिलो हुनेगरी ।

➤ जिल्लाबाट सञ्चालन गर्ने खोप सेसनहरू पहिचान गर्नुहोस् ।

➤ चरण ३ र ५ अनुसार कार्ययोजनामा अन्य क्रियाकलापहरू समेत कार्ययोजनाको मुनि गर्नुहोस्

#### निश्चित मिति तोक्नुहोस्

- समस्या समाधान अभ्यासबाट पत्ता लागेका क्रियाकलापहरूको लागि

- अन्य गतिविधिहरू जस्तै : तालिम, अनुगमन, आदिको लागि

- विभिन्न मितिहरू नबाभिएको होस् । एकीन गर्नुहोस् ।

१. सेसन योजनामा उल्लेख गरिए बमोजिम नै स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको क्षेत्रको नाम उल्लेख गर्नुहोस्

२. प्रत्येक महिना सञ्चालन हुने खोप सेसनको संख्या र सेसनको प्रकार लेख्ने (जस्तै : गाउँ (क) मा ४ वटा 'बाह्य' खोप सेसन

३. तेस्रो स्तम्भमा प्रत्येक महिना ( जस्तै : श्रावण, भाद्र,...) को पंक्तिमा निम्न कुराहरू लेख्ने :

- मिति अनुसार प्रत्येक सेसनको योजना तालिका

- मिति अनुसार सम्पन्न गरिएको वास्तविक सेसन

- यदि बाह्य वा घुम्ती सेसनमा जानुपर्ने हो भने यातायातको साधनको किसिम

- खोप सेसन सञ्चालन गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति

- खोप सेसन सञ्चालन गर्नका लागि जिल्लास्तरबाट सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्ने हो भने उदाहरणको लागि जोखिमपूर्ण क्षेत्र ? (तालिका नं. ३ हेर्नुहोस्) जिल्लाको गाडी चाहिन्छ ? जिल्लाको स्वास्थ्यकर्मीले सेसन सञ्चालन गर्नुपर्दछ ?

४. हरेक महिना सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरू र अन्य नियमित क्रियाकलापहरू उल्लेख गर्ने ।

- तालिका नं. ३ अनुसार जोखिमपूर्ण र समस्याग्रस्त क्षेत्रका लागि क्रियाकलापहरू थप गर्नुहोस्

- नियमित रूपमा सञ्चालन गरिने अन्य कार्यक्रम जस्तै : जिल्लास्तरीय बैठक, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नियमित बैठक, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको मासिक बैठक, खोपबाट छुट भएका स्थानमा विशेष खोप अभियान कार्यक्रम, आदि ।
- समय समयमा सञ्चालन गरिने विशेष कार्यक्रमहरु जस्तै : भुल वितरण, भिटामिन ए वितरण कार्यक्रम, जिंकचक्की प्रदर्शन कार्यक्रम, आदि

#### **५. खोप सेसन कार्यान्वयनको अनुगमन**

- हरेक महिनाभित्र योजना गरिएका खोप सेसन र वास्तविक सञ्चालन गरिएका खोप सेसनको टिपोट गर्नुहोस् । यदि योजना अनुसार खोप सेसन सञ्चालनमा आएको छैन भने त्यसको कारण सहित मासिक रूपमा जिल्लामा पठाउने प्रतिवेदनमा उक्त कुराहरु उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
- प्रत्येक चौमासिककमा परिस्थिति अनुसार क्रियाकलापहरुको समिक्षा, प्रगति र थप आवश्यकता ।
- स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना स्वास्थ्य संस्थाको भित्तामा टाँस्नुहोस् ।

## तालिका ६ : खोप सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य संस्थाको चौमासिक कार्ययोजना

सेसन सञ्चालन गरिने क्षेत्रको नाम	प्रत्येक महिनाको सेसन संख्या	श्रावण	भाद्र	आश्वन	कार्तिक	कैफियत	
		सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:		
		सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति		
		जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति		
		जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)		
		सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:		
		सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति		
		जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति		
		जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)		
		सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:	सेसनको तय गरिएको मिति:		
		सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति	सञ्चालन गरिएको मिति		
		जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवार व्यक्ति		
		जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)	जिल्लाको सहयोग (छ/छैन)		
सेवा नपुरेका तथा समस्याग्रस्त क्षेत्र		क्रियाकलापहरु :	क्रियाकलापहरु :	क्रियाकलापहरु :	क्रियाकलापहरु :		
		जिम्मेवार व्यक्ति :	जिम्मेवार व्यक्ति :	जिम्मेवार व्यक्ति :	जिम्मेवार व्यक्ति :		
नियमित क्रियाकलापहरु		क्रियाकलापहरु :	क्रियाकलापहरु :	क्रियाकलापहरु :	क्रियाकलापहरु :		
		जिम्मेवार व्यक्ति :	जिम्मेवार व्यक्ति :	जिम्मेवार व्यक्ति :	जिम्मेवार व्यक्ति :		
सेसन कार्यान्वयनको अनुगमन	श्रावण महिनामा सञ्चालन गरिएको सेसन संख्या	भाद्र महिनामा सञ्चालन गरिएको सेसन संख्या	आश्वन महिनामा सञ्चालन गरिएको सेसन संख्या	कार्तिक महिनामा सञ्चालन गरिएको सेसन संख्या			
	श्रावण महिनामा योजना गरिएको सेसन संख्या	भाद्र महिनामा योजना गरिएको सेसन संख्या	आश्वन महिनामा योजना गरिएको सेसन संख्या	कार्तिक महिनामा योजना गरिएको सेसन संख्या			

नोट : पहिलो चौमासिकको समिक्षामा आधारमा दोस्रो चौमासिकको योजना तयार गर्नुपर्दछ ।

## सातौं चरण

### खोप अनुगमन चार्टको प्रयोग

“खोप सेवाको प्रगति देखाउनका लागि खोप अनुगमन चार्ट अति उपयोगी औजार हो । यसलाई स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजनासँगै भित्तामा टाँसिनुपर्दछ ।”

तपाइँले कुन भ्याक्सिनलाई खोप अनुगमन चार्टमा देखाउन चाहनुहुन्छ, अनुसरण सक्नुहुन्छ । जस्तै पेण्टा १ र ३, बिसिजी र दादुरा, इत्यादि ।

#### खोप अनुगमन चार्टको प्रयोग

खोप पाउने मासिक तथा वार्षिक लक्ष्य एकीन गर्नुहोस् । खोप अनुगमन चार्ट १ वर्षमुनिका बालबालिकाको खोप मासिक तथा वार्षिक रूपमा कसरी प्रगति भएको छ, त्यसलाई देखाउनका लागि विकास गरिएको हो । यसले लक्षित समूहले खोपको मात्रा पुरा गरेको जस्तै : पेण्टा १ भ्याक्सिन लिने पेण्टा ३ लिएको छ, वा ड्रपआउट भएको एकीन गर्न मद्दत पुर्याउँछ ।

#### ➤ वार्षिक लक्षित जनसंख्या :

मुख्यतः स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रभित्रका सबै बालबालिकाहरूलाई खोपदिन लक्ष्य राख्नुपर्दछ । खासगरी जोखिमपूर्ण क्षेत्रका प्रत्येक बालबालिकालाई खोप दिने लक्ष्य राख्नुपर्दछ । प्रक्षेपित जनसंख्या वा स्थानीय रूपमा गरिएको जनगणनाबाट प्रायः १ वर्षमुनिका जनसंख्यालाई यसको लागि प्रयोगमा ल्याउनुपर्दछ ।

#### ➤ मासिक लक्ष्य :

वार्षिक लक्षित जनसंख्यालाई १२ ले भाग गरेपछि, मासिक लक्षित जनसंख्या प्राप्त गर्न सकिन्छ । (उदाहरणको लागि यदि वार्षिक जनसंख्या १५६ छ, भने त्यसलाई १२ ले भागगरेमा  $156/12=13$ )

#### अनुगमन चार्टमा संकेत गर्ने तरीका

खोप अनुगमन चार्टको सबैभन्दा माथि सम्पूर्ण सूचना वा क्षेत्र, आर्थिकवर्ष लेख्नुहोस् । चार्टको बाँया तथा दायाँतर्फ महिना अनुसार लक्षित जनसंख्या लेख्नुहोस् । त्यो भन्दा तल प्रत्येक कोठामा कुन भ्याक्सिनको र मात्रा लेख्नुहोस् । उदाहरणको लागि डिपिटी हेप बी हिब १ (पेण्टा १) र डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टा ३) वा बिसिजी र दादुरा ।

शुन्यबाट एउटा छड्के रेखा दायाँतर्फ कुनासम्म सबै बालबालिका खोप प्राप्त गरेकोमा देखिने आदर्श रेखा तान्नुहोस् ।

#### तथ्याङ्कलाई अनुगमन चार्टमा भर्नुहोस् ।

अनुगमन चार्टलाई खोपाएका बालबालिका र ड्रपआउट दरको अनुगमन गर्नका लागि उपयोग गर्न सकिन्छ ।

- ग्राफको तल्लो भागको पंक्ति (row) रहेको बक्स पत्ता लगाउनुहोस् । तपाइँले तथ्याङ्क भर्ने महिना पत्ता लगाउनुहोस् । पेण्टा १ को मासिक खोप दिइएको पेण्टा १ मा भर्नुहोस् ।
- चालु महिनाको जम्मा पछिल्लो महिनाको जम्मा जोडमा जोडी चालु महिनाको जम्मा जोड जनाउनुहोस् । जम्मा जोड (Cumulative) संख्यालाई ग्राफमा क्रमशः थोप्ला (dot) दिई दायाँतर्फ महिनाको स्तम्भमा देखाउनुहोस् ।
- नँया थोप्लालाई पुरानो थोप्लासँग जोड्दै जानुहोस् । प्रत्येक महिनामा माथि गरेजस्तै दोहर्याउदै वर्षको अन्त्यसम्म गर्नुहोस् ।
- पेण्टा १ गरेजस्तै पेण्टा ३ खोपको लागि पनि भर्नुहोस् ।

कुल डिपिटी हेप बी हिब १ र ३ (पेण्टा १ र ३) को संख्या बीचको ड्रपआउट पत्ता लगाउनुहोस् ।

➤ पेण्टा १ को जम्मा जोडबाट पेण्टा ३ को जम्मा जोड घटाउनुहोस् ।

➤ जम्मा जोडका आधारमा ड्रपआउट दर निम्न बमोजिम निकाल्नुहोस् ।

$$\text{ड्रपआउट दर} = \frac{\text{कुल जोड डिपिटी हेप बी हिव १} - \text{कुल जोड डिपिटी हेप बी हिव ३}}{\text{कुल जोड डिपिटी हेप बी हिव १}} \times 100$$

अनुगमन चार्टमा सूचनाको प्रयोग गर्नुहोस् ।

अनुगमन चार्टमा रहेको सीधा रेखालाई अनुगमन गर्नुहोस् । यदि तपाइँको कार्यसम्पादन सिधा रेखाभन्दा तलबाट गएको छ भने यस्तो किन भएको छ भनी बुझ्नुहोस् । यदि त्यहाँ समस्या छ भने त्यसलाई सुधार्ने प्रयास गर्नुहोस् । उदाहरणको लागि तपाइँले यदि नियमित रूपले अनुगमन र थप प्रयास गरेमा खोप लिन छुटेका बालबालिकालाई खोप लगाउन सकिन्छ । तर तपाइँको कार्यक्रम पछाडि पर्नसक्छ ।

तालिका नं. ७ : एउटा चौमासिक (४ महिना) का लागि स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना

## स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

आ.ब.

कुल जनसंख्या

लक्षित जनसंख्या :

मासिक लक्ष्य

## आठौं चरण

### समुदायसँगको सहकार्य र छुटभएका बालबालिकाको खोजी

“के समुदायको आवश्यकता पुरा गर्नुभएको छ ? समुदायसँग सहकार्य खोप कार्यक्रम सुदृढ गर्ने एउटा राम्रो तरीका हो ।”

खोपसेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन समुदायसँगको सम्बन्धमा भरपर्दछ । हामील ५ औं चरणमा समुदायको समस्याहरुको समाधान पहिचान गरिसकेका छौं । चरण ८ मा तपाइँले नियमित रूपमा भ्रमण गरी स्थानीयहरुको संलग्नता तथा समुदायले कति राम्रारी सेवाको उपभोग गरेका छन् तथा खोप लिनबाट छुट भएका बालबालिकाहरुलाई खोप पुरा गरेको एकीन गर्नुहुन्छ । यहाँ समुदायसँग संलग्न भएर काम गर्ने कार्यहरुको सूची छ, तर आवश्यक परे खोपको व्याहारिक ज्ञान भन्ने पुस्तक पनि प्रयोग गरिनुपर्दछ ।

#### १. समुदायका अगुवाहरुसँग नियमित बैठक गरेर,

- खोपसम्बन्धी अद्यावधिक प्रगति र खोप सेसनको समय, स्थान र मितिका विषयमा जानकारी उपलब्ध गराउने,
- नव शिशुहरु र गर्भवती महिलाहरुको पूर्वप्रसुति जाँचको लागि अभिलेख तयार गर्ने,
- अभिभावकहरुलाई खोप सेसनमा उपस्थित भइदिन उत्प्रेरित गर्ने,
- खोप सेसनमा स्वयंसेवकहरुलाई उपस्थिति गराइदिन अनुरोध गर्ने,
- गर्भवती महिला र नव शिशुहरु आंशिक खोप पाएका बालबालिकाहरुको खोजी गरिदिन सहयोग गर्ने

#### २. गुणस्तरीय खोप सेवाका लागि समुदायले दिएको पृष्ठपोषणलाई संकलन गर्ने

कम कभरेज उच्च ड्रपआउटको कारण पत्ता लगाउनका लागि साधारण किसिमको प्रश्नावली प्रयोग गर्न सकिन्छ (अनुसूची १ को पहिलो भाग हेर्नुहोस् )

#### ३. खोपबाट छुटभएका बालबालिकाहरुलाई खोजी गर्ने प्रणाली प्रयोगमा ल्याउनुहोस्

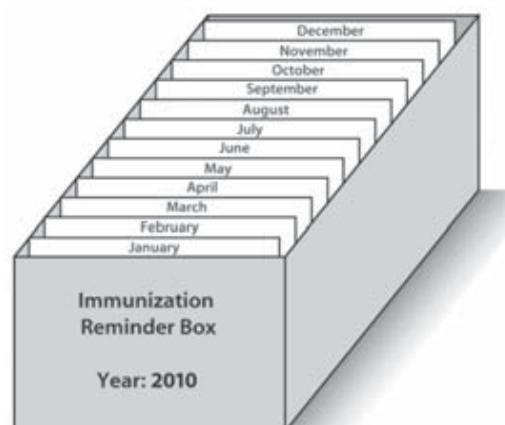
खोपबाट छुटभएका बालबालिकाहरुलाई खोजीनीति गर्ने धेरैप्रकारका विधिहरु हुनसक्छन् । यहाँ सजिलैसँग प्रयोग गर्न सकिने २ किसिमका प्रणालीहरुका बारेमा छलफल गरिएको छ ।

##### ● खोप सेवा रजिस्टर प्रयोग गरेर:

- महिनाको अन्त्यमा खोप लगाउन आउनुपर्ने तर नआएका बालबालिकाहरुको समिक्षात्मक सूची तयार गर्नुहोस् । उदाहरणको लागि यदि फेब्रुअरी महिनामा डिपिटी हेप बी हिब पहिलो मात्रा लिएको छ, भने उक्त बच्चाले मार्च महिनामा डिपिटी हेप बी हिब दोस्रो मात्रा लिन समयमा आयो कि बाँकी छ ? टी.टी./टी.डी लिन बाँकी रहेका महिलाको लागि पनि त्यसरी नै खोप रजिस्टर प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

#### याद गराउने कार्ड (Reminder Card)

याद गराउने कार्ड खोप कार्डको प्रतिलिपि हो र अर्को “खोप लिन बीचमै छुटेको” बालबालिकाहरुलाई पहिचान गर्ने अर्को उपाय हुनसक्छ । महिनामा भाग लगाएका बक्समा बालबालिकाले खोप पाउनुपर्ने महिनामा खोप कार्ड राख्नुहोस् । जनवरी महिनामा ऐष्टा १



लिने बालबालिकाले पेण्टा २ फेब्रुअरीमा लिनुपर्ने भएकोले “याद गराउने कार्ड” फेब्रुअरी महिनाको भागको बक्समा राख्नुहोस् । पेण्टा ३ लिनुपर्ने मार्च महिनामा “याद गराउने कार्ड” लाई समिक्षा गर्दै खोप लिनुपर्ने महिनामा खोप लिन नआएका बालबालिकाहरूलाई फलोअप गर्नुहोस् । पूर्वप्रसुति जाँच किलनिकमा पनि गर्भवती आमालाई खोजगर्ने पद्धति बसाल्नुस् । टी.टी. खोप अकै ठाउँमा लिएको भए दोस्रो मात्रा (गर्भवती महिलाका लागि )पाउने एकीन गर्न “याद गराउने कार्ड” प्रयोग गर्नुहोस् ।

#### **Follow-up of Defaulter (खोप बीचमै छुटेकालाई फलोअप गर्न)**

जुनसुकै पद्धति प्रयोग गरे तापनि, जवसम्म तपाईं प्रत्येक बालबालिकाले आफूले पाउनुपर्ने समयमा खोप लिएको निश्चित गर्नुहुन्न भने प्रभावकारी हुँदैन । यदि तपाईं खोप बीचमै छोडेकाहरुको महिनैपिच्छे खोजी गर्नुहुन्छ, भने फलोअप सजिलो हुन्छ भने फलोअप सजिलो हुन्छ । बीचमै खोप छोड्नेहरुको फलोअपको लागि आमासँग सिधै सम्पर्क गर्न सकिन्छ वा समुदायको सहयोग लिन सकिन्छ ।



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
**डिफल्टर अनुगमन पुर्जा**  
**DEFaulTER FOLLOW-UP SLIP**

श्री .....

निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला ।

१. नाम, थर : ..... उमेर : ..... लिङ्ग : .....
२. ठेगाना : गा.वि.स./न.पा. : ..... वार्ड नं. : ..... गाउँ/टोल : .....
३. घरमूलीको नाम, थर : .....
४. लिइरहेको सेवा : .....
५. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति : .....

अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको नाम : .....

पद : .....

मिति : .....

(डिफल्टर अनुगमन गर्ने व्यक्तिले भर्ने)

सम्पर्क गरेको मिति : .....

डिफल्टर हुनुको कारण : .....

कैफियत : .....

अनुगमन गर्नेको

नाम : .....

पद : .....

सही : .....

मिति : .....

**नोट :** सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरु । सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

## नवौं चरण

### आपूर्ति व्यवस्थापन

**“प्रत्येक प्राप्ति तथा वितरण पछि मौज्दातलाई पुनः हिसाब गरी आम्दानी गर्नुहोस्।”**

आपूर्ति व्यवस्थापनको तरीका सरल हुनसक्छ । तपाईंले सबै भ्याक्सिनहरु, सिरिङ्ज तथा अन्य सामग्रीहरु मौज्दात रजिष्टरमा आम्दानी बाँध्नुपर्दछ । भ्याक्सिनको स्थिति (भी.भी.एम. तथा भ्याद गुज्जने मिति) बारे जहिलेपनि जाँच गर्नुहोस् । खास समयको अन्तरालमा खोप तथा खोप सामग्रीको भौतिक गणना गरी त्यसलाई प्रमाणित गरी अभिलेख राख्नुपर्दछ ।

**बिधि १ : सामान्य अभ्यास रजिष्टर प्रयोग गरेर हरेक वर्षको संचित सामग्रीको व्यवस्थापन गर्ने ।**

→ सबैभन्दा पहिले रजिष्टरलाई विभिन्न भ्याक्सिन (अन्य आपूर्ति/उपकरण) का आधारमा विभाजन गर्नुहोस् ।

→ प्रत्येक भ्याक्सिनका लागि तालिका बनाई स्तम्भमा चिन्ह (Label) लगाउनुहोस् । अभ्यास रजिष्टरको प्रारम्भिक पाना प्रत्येक भ्याक्सिन, एडी सिरिङ्ज, घोलक, अथवा अन्य आपूर्ति/उपकरणको सम्पूर्ण अभिलेख राख्नमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।



→ प्रत्येक पटकको भ्याक्सिन प्राप्ति र वितरणमा सम्पूर्ण विवरण जस्तै : व्याच नम्बर, म्याद गुज्जने मिति, भ्याक्सिन भाइल मनिटर (भी.भी.एम.) को अवस्था, संख्या या मात्रा, इत्यादिको अभिलेख राख्नुपर्दछ । त्यसरी नै अन्य आपूर्तिको संख्या पनि यही प्रकारले अभिलेख राख्नुपर्दछ ।

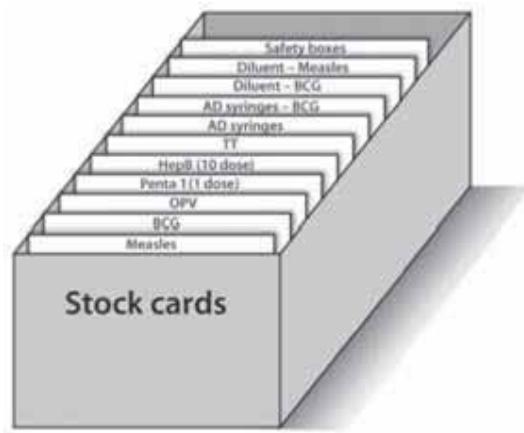
→ प्राप्त र वितरण गरिसकेपछि बाँकी संचित भ्याक्सिन र अन्य आपूर्तिको गणना गरी अभिलेख राख्नुपर्दछ । निश्चित समयको अन्तराल (त्रैमासिक) मा अभिलेखमा बाँकी सामग्रीको भौतिक गणना गरी प्रमाणित गरी राख्नुपर्दछ ।

भ्याक्सिन प्राप्ति तथा वितरणको अभिलेख राख्न सरल अभ्यास पुस्तिका

**दोस्रो बिधि : संचित कार्ड (Stock Card) को प्रयोग गरेर**

→ यस विधिमा एउटा बाक्स (Box) लिई ( खासगरी स्थायी किसिमको सामग्रीले निर्माण गरिएको जस्तै : आलुमिनियमको पत्ता, प्लाष्टिक, जुटको बक्स ) र यसलाई विभिन्न भागमा विभाजन गर्नुहोस् । जसमा प्रत्येक प्रकारको भ्याक्सिन (अन्य आपूर्ति/उपकरण) को संचित कार्ड राख्न सकियोस् ।

→ प्रत्येक भ्याक्सिनका लागि एउटा कार्ड बनाई स्तम्भ (Column) मा प्रत्येक भ्याक्सिन तथा एडी सूइको चिन्ह बनाउनुहोस् । प्रत्येक प्रकारको भ्याक्सिन वा ए.डी. सिरिङ्ज (भ्याक्सिन भाइलको मात्रा अनुसार) घोलकहरु अथवा अन्य आपूर्ति/उपकरणको अभिलेख राख्नुहोस् ।



→ एकैप्रकारको संचित कार्डको वीचमा प्रत्येक प्रकारको भ्याक्सिन वा अन्य उपकरणको लागि अलगौ संचित कार्ड जसको अकार अलि ठूलो होस् । प्रत्येक विभाजन गर्ने कार्ड पछाडि भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीहरु अंकित सबै विवरणहरु : व्याच नम्बर, म्याद गुज्जने मिति, भी.भी.एम.को अवस्था, संख्या, आदि समेत नोट गर्नुहोस् ।

प्रत्येक प्राप्ति र वितरण मौज्दात पछि संचित सामग्रीको पुनःगणना गरी मौज्दात मिलानको अभिलेख राख्नुपर्दछ । निश्चित समयको अन्तराल जस्तै : त्रैमासिकमा अभिलेख राखिएको सामग्रीको भौतिक गणना गरी प्रमाणित गर्नुपर्दछ ।



## दशौ चरण

### मासिक प्रतिवेदनको प्रयोग

“मासिक प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्था जसले प्रतिवेदन पठाउँछ र जिल्ला जसले प्राप्त गर्दछ दुबैको लागि महत्वपूर्ण हुनुपर्दछ।”

- स्वास्थ्य संस्थाले मासिक प्रतिवेदन समाधान नभएका समस्या तथा सुपरीवेक्षणबाट पता लागेका विषयहरु जिल्लालाई स्मरण गराउनमा प्रयोग गर्नुपर्दछ।
- सेसन सञ्चालन नहुनु ठूलै समस्या हो, जसको लागि तुरुन्तै ध्यान पुर्याउनुपर्दछ। यस किसिमको समस्या समाधान गर्नका लागि जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाले समयमा नै ध्यान पुर्याउनुपर्दछ।

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले हरेक महिनाको अन्त्यमा उपल्लो स्तरमा प्रतिवेदन पठाउनुपर्ने हुन्छ। यस चरणमा राम्रो मासिक प्रतिवेदन बनाउन केही सूचना तथा सुभावहरु प्रस्ताव गरेका छौं।

१. मासिक प्रतिवेदन फारम तयार गर्दा सबै खोपको कभरेज, रोगको सर्भिलेन्स (खोजपडताल), आपूर्ति तथा सचित अवस्था नियमित रूपमा आवश्यक पर्ने सूचनाहरु समावेश गर्नुहोस्।
२. सुपरीवेक्षण भ्रमणः पछिल्लो पटक सुपरीवेक्षण मिति प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहोस्।
३. पुरा भएका सेसनहरुको अभिलेखः सेसनको नाम तथा प्रकार तोकेर (संस्थागत, बाह्य) सञ्चालन नभए त्यसको नोट गर्नुहोस्। रद्द भएका सेसनहरुको नचल्नुको स्पष्ट कारण देखाइ, नयाँ सेसन योजना समेतको सूचना समावेश गर्नुहोस्।
४. समस्या समाधान :  
मायि तालिका नं. ५ मा उल्लेख भए अनुसार स्वास्थ्य संस्थाका नयाँ समस्या र समाधानहरुको सूची पठाउनुहोस्
  - १) अधिल्लो प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएपछि कुनै समस्याहरु समाधान भए त्यसको विवरण,
  - २) स्वास्थ्य संस्था वा जिल्लावाट समाधान हुन बाँकी समस्या सूची।

## **भाग २**

### **जिल्लास्तरीय सुक्षमयोजना तयार गर्दा अपनाउनुपर्ने ६ चरणहरू**

#### **चरण १**

जिल्लास्तरमा प्राप्त तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण तथा प्राथमिकता क्षेत्रको पहिचान

#### **चरण २**

जिल्लाको नक्शामा सबै स्वास्थ्य संस्था र खोप सेसन तालिका

#### **चरण ३**

जिल्लास्तरको कार्ययोजना

#### **चरण ४**

अनुमानित श्रोत र साधनको योजना

#### **चरण ५**

खोप प्रगतिको नियमित अनुगमन, समिक्षा र पृष्ठपोषण

#### **चरण ६**

प्रगति समिक्षाको आधारमा आवश्यक कार्यवाही

## पहिलो चरण

### जिल्लास्तरको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी प्राथमिकता क्षेत्रहरु पत्ता लगाउने

“के तपाईंलाई आफ्नो जिल्लाका प्राथमिकता क्षेत्रहरु थाहा छन् ? सूचनाको विश्लेषणले तपाईंलाई प्राथमिकता क्षेत्र पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ ।”

जिल्लास्तरको कार्ययोजना बनाउन सर्वप्रथम प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको १२ महिनाको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्नुपर्दछ । जिल्लाको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न स्वास्थ्य संस्थाको लागि प्रयोग गरिने निर्देशिका अनुसार गरिनुपर्दछ । तर यहाँ जिल्लामा प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा, खोपको पहुँच र उपभोगको आधारमा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको समस्या पहिचान गरिन्छ । प्राथमिकता तोकन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा डिपिटी हेप बी ३ (पेण्टा ३) तथा दादुराबाट बञ्चित बालबालिका संख्याको अभिलेख पनि तयार गरिनुपर्दछ ।

यो पनि स्वास्थ्य संस्थाको जस्तै विधि हो । तर यो स्तम्भ १ (क्षेत्र) जस्तै प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट शुरुवात गर्नुपर्दछ । अन्य खोप अथवा ड्रपआउटको मापन गर्न यही तालिका अनुसार अवलम्बन गर्न सकिन्छ । त्यसैले हामीले प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट आएको तथ्याङ्कमा एकरूपता भएको निश्चित गर्नुपर्दछ । माथि जसरी नै यस तालिकाको अन्तिम स्तम्भले नखोपाएका शिशुहरुको संख्याको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरिन्छ । जिल्लाको समग्र बस्तुस्थिति थाहा पाउनका लागि दादुरा तथा मातृ एंव नवशिशु धनुष्टकारको तथ्याङ्क पनि समावेश गरिनुपर्दछ ।



## दोस्रो चरण

सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा खोप सेसनको क्षेत्र देखाउनका लागि नक्शाङ्कन गर्ने

“के जिल्लाको नक्शामा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु समावेश छन् ? सबै क्षेत्र तथा समुदाय नक्शामा देखाइएको छ भन्ने एकीन गर्नुहोस् ।”

जिल्लाको नक्शामा तपसिलका सूचनाहरु समावेश गरिनुपर्दछ

- जिल्लाले खोप सेवा पुर्याउने क्षेत्र
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था र यसले सेवा पुर्याउने क्षेत्र तथा जनसंख्या
- सडक, शहर, गाँउ तथा अन्य मुख्य मुख्य पहिचानका संकेत, चिन्ह इत्यादि
- संभव भएसम्म तालिका नं. १ मा देखाइए अनुसारका प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रहरु ।

चरण १ मा तपाईँको जिल्लाको साधारण नक्शा कोर्नुहोस् । नाप गरिए अनुसार दुरुस्त मिल्नुपर्दछ भन्ने केही छैन तर नक्शामा जिल्लाका महत्वपूर्ण चिन्हहरु भन्ने समावेश गरिएको हुनुपर्दछ । नक्शा तयार गर्दा निम्न अनुसारका सूचनाहरु समावेश गर्नुहोस् ।

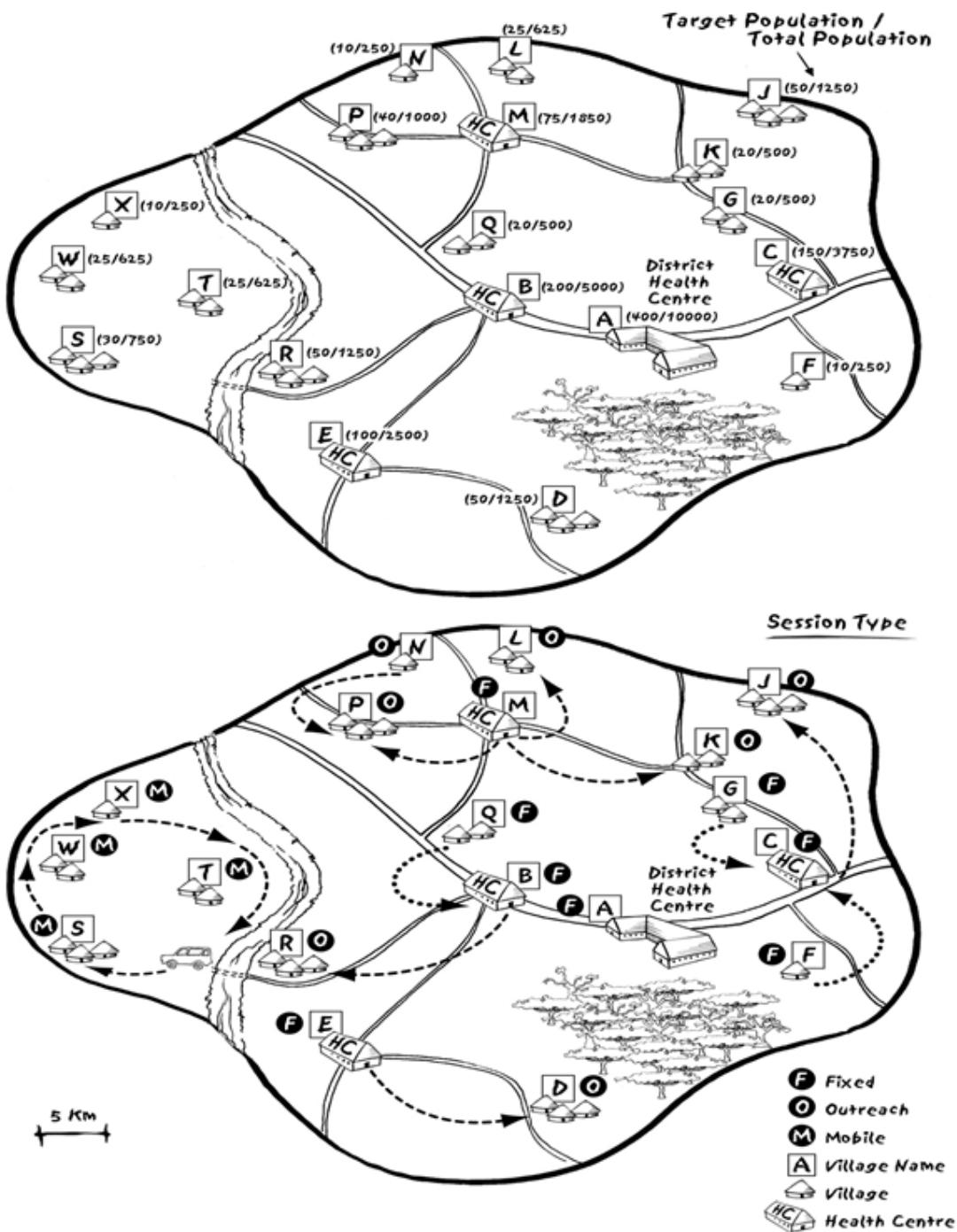
- प्रत्येक गाँउ, शहर र स्वास्थ्य संस्था
- प्रत्येक गाँउ तथा शहरको जम्मा तथा लक्षित जनसंख्या
- पहिचान गरिएको उच्च जोखिम तथा प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रहरु ।
- भौगोलिक चिन्हहरु जस्तै : (पहाड, हिमाल, जंगल, नदी, खोलानाला, इत्यादि)
- खोप सेसनको चरणहरु
- सबसेण्टरहरु
- निजी अस्पताल, नर्सिङ्होम, क्लिनिकहरु, इत्यादि
- सडकहरु

चरण २ मा नक्शा प्रयोग गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको खोप सेसनको योजना, गाउँ तथा शहरलाई उपयुक्त हुने खालका जिल्लाभित्रका अन्य प्रकारका खोप सेसनका प्रकारहरु (बाह्य, स्थायी र घुम्ती)

यस नक्शामा हरेक गाउँ, शहरका समुदायमा खोप सेवा उपलब्ध गराउनका लागि F (स्थायी), O (बाह्य) र M (घुम्ती) जस्ता अक्षरले खोप सेसनको संकेत गर्नुपर्दछ । बाह्य तथा घुम्ती सेसनको लागि त्यहाँ कसरी पुग्ने भनी धर्कोले देखाउनुपर्दछ । चित्र नं. २ मा देखाइएको उदाहरण अनुसार यसको उद्देश्य प्राप्तिका लागि जिल्लाको नक्शालाई २ चरणमा बाँडिएको छ । वास्तविक रूपमा ऐउटा नक्शामा जिल्लाको सम्पूर्ण सूचना जस्तै : जनसंख्या, स्वास्थ्य संस्था, सेसनको प्रकार समावेश गरिन्छ । यो नक्शा ग्रामीण क्षेत्रको हो । यद्यपि शहरी क्षेत्रको नक्शाको लागि पनि जनसंख्याको वितरण र स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान देखाउन सकेमा उपयोगी नै हुन्छ । (उदाहरणको लागि भाग १ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।)

सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु, गाउँहरु, शहरहरु र तिनको कुल जनसंख्या, लक्षित जनसंख्या र सेसनको प्रकार सहितको नमूना नक्शा

यस उदाहरणलाई २ चरणमा कोरिएको छ जसमा पहिलो नक्शाले जनसंख्या र मुख्य सेवा केन्द्रहरु र दोस्रो नक्शामा त्यहाँको जनसंख्यालाई सेवा पुर्याउनका लागि आवश्यक सेसनको प्रकार। वास्तविक अवस्थामा यी दुबै सूचनाहरूलाई एउटै नक्शामा देखाउनुपर्दछ।





१. पहिलो स्तम्भ (Column) मा सबै स्वास्थ्य संस्थाको नाम सूची तयार गर्नुहोस् ।
२. अर्को स्तम्भ (Column) मा स्वास्थ्य संस्थाको लागि पहिचान गरिएका क्रियाकलापहरुको सूची तयार गर्नुहोस् जहाँ जिल्लाको सहयोग आवश्यकता पर्दछ ।
  - खोपको पहुँच कम भएको वा सेवा नपुगेका क्षेत्रको लागि समाधान गरिने क्रियाकलापहरु जुनचाही जिल्लाको सहयोग जरुरी पर्दछ (भाग १ को तालिका नं. ३ मा उल्लेख भए बमोजिम)
  - RED अनुसार समस्या समाधानका क्रियाकलापहरु जसमा जिल्लाको थप श्रोत र साधनको आवश्यक पर्दछ ।
३. सम्बन्धित महिनाका स्तम्भ (Column) मा कार्यक्रम सञ्चालन गरिने मिति जनाउनुहोस् ।
४. उक्त क्रियाकलाप गर्नको लागि जिल्लाको जिम्मेवार व्यक्तिको नाम जनाउनुपर्दछ ।
५. अर्को फरक भागमा मिति अनुसार “जिल्लास्तरको क्रियाकलापहरु” भनी संकेत गरिएको (Column) मा जिल्ला तहको कार्यक्रमहरु लेखिएको सूची (मासिक बैठक, तालिम, पूरक खोप अभियान, अन्य अभियान ) तयार गर्नुहोस् ।
६. जिल्लाभरमा सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरुको लागि “जिम्मेवार व्यक्ति” भनी इँगित गर्नुपर्दछ ।

### तालिका नं. १० : चौमासिक कार्ययोजना (जिल्लास्तर)

## जिल्ला :

आ.ब.

## चौथो चरण

### आवश्यक श्रोत र साधनको अनुमान

जिल्लाको बजेटमा २ भाग हुन्छन् :

- जिल्लाभरका सबै खोपकेन्द्रहरु (खोप सेसन) सञ्चालन गर्नका लागि चाहिने लागत रकम
- चालु खर्च, मर्मत खर्च, तालिम, सामाजिक परिचालन र सञ्चार, कार्यक्रम व्यवस्थापन, आदि

जिल्लाले स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजनामा आवश्यक भए अनुसार र अन्य जिल्लाको लागि आवश्यकताको आधारमा बजेट तयार गर्नुपर्दछ । तल दिएका तालिकाहरु केही उदाहरण मात्र हुन् किनकी प्रत्येक देशको बजेट निर्धारण गर्ने आफ्नै तरीका र प्रणाली हुनेगर्दछ ।

तालिका नं. ११

- नियमित कार्यक्रम सञ्चालन गर्न वाह्य तथा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन गर्नका लागि आवश्यक हुने बजेटको नमूना फारम
- चालु खर्चको लागि नमूना फारम

तालिका नं. १२

सबै प्रकारका खर्चहरु जिल्लाको बजेट विनियोजन भित्र सूचिकृत भएको छ छैन भनी एकीन गर्ने रुजू फारम (Checklist)। जिल्लामा प्राप्त बजेट सबै क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नका लागि पर्याप्त नहुनसक्छ । त्यसैले, विनियोजन रकम खोपको पहुँच नभएको प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि खर्च गर्ने निर्णय गर्न सकिन्छ ।

**ध्यानदिनुपर्ने बुँदाहरु !**

१. गत वर्षको लागि विनियोजित गरिएको बजेट पर्याप्त र समयमा प्राप्त भएको/नभएको के थियो ? समिक्षा गर्नुहोस्।
२. जिल्लाको तथा जिल्लाभित्र बजेट खर्च गर्न अप्तयारो परेको थियो भने अब त्यो अवस्थालाई कसरी सुधार गर्न सकिन्छ ?
३. गतवर्षको भन्दा यसवर्ष के नयाँ क्रियाकलापहरु समावेश गरिएका छन्, जस्तै : थप बाट्य खोप केन्द्र) जसलाई थप बजेटको आवश्यकता पर्नसक्छ ।
४. खोपको लागि स्थानीय तहमा श्रोत जम्मा गर्न र परिचालन गर्न सकिन्छ (जस्तै : बाट्यखोपको ढुवानी खर्च तथा रेफिजरेटरको लागि आवश्यक मटृतेल वा विद्युत खर्च, आदि )
५. केही कार्यक्रमको खर्च घटाउन दक्षतापूर्वक रूपमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ, जस्तै : तालिम वा समिक्षा बैठकको समय पारेर संयुक्त रूपमा खोपको ढुवानी वा वितरणगरी खर्च कम गर्न सकिन्छ कि ?
६. जिल्लास्तर तथा जिल्लास्तरमा थप बजेट विनियोजनका लागि कसरी बहस वा वकालत गर्ने ?
७. जिल्ला तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट घुम्ती खोप सेसनहरु सञ्चालन गराउन सकिन्छ ।

तालिका नं. ११ : चौमासिक (४ महिना) का लागि जिल्लास्तरको बजेट तयार गर्ने फारमको नमूना

जिल्लाको बजेट					
स्वास्थ्य संस्था/गाविस	वार्षिक खोप सेसन संख्या	जनशक्ति	यातायात खर्च		
		वाह्य खोप सेसनका लागि कर्मचारी (१ कर्मचारी X खोप सेसन संख्या X प्रतिदिनको भत्ता)	गाडीका लागि इन्धन	मोटरसाइकलका लागि इन्धन	यातायात भत्ता रकम - जम्मा खोप सेसन X १ जना कर्मचारी X औसत यातायात खर्च)
वाह्य					
जम्मा					
घुम्ती					
जम्मा					
कुल जम्मा					

## तालिका नं. १३: चौमासिक (४ महिना) को लागि बजेटको रुजू (Checklist) फारम

बजेट रुजू फारम	
खर्चको वर्गीकरण	
नियमित आइपर्ने खर्चहरु	
दैनिक प्रशासनिक	
वाह्य तथा घुस्ती खोप सञ्चालन गर्ने खोप कार्यकर्ता तथा स्वयंसेवकको लागि दैनिक भत्ता रकम	
अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणका लागि दैनिक भत्ता रकम	
यातायात/दुवानी	
भ्याक्सिन दुवानी गर्ने स्थायी स्थान	
वाह्य क्रियाकलापहरु	
सुपरीवेक्षण	
मर्मत सम्भार खर्च	
कोल्डचैन मर्मत र चालु खर्च	
पूँजीगत उपकरणको मर्मच खर्च	
भवनको चालु खर्च (विद्युत, पानी, आदि)	
तालिम	
सामाजिक परिचालन र सञ्चार	
कार्यक्रम व्यवस्थापन	
अन्य आइपर्ने चालु खर्चहरु	
नियमित पूँजी खर्च	
कोल्डचैन उपकरणहरु (रेफिजरेटर, आइसप्याक, कोल्डबक्स, भ्याक्सिन क्यारिएर)	
अन्य पूँजीगत उपकरणहरु (जस्तै : कम्प्यूटर, आदि)	
अभियान सञ्चालनको लागि खर्च	
पोलियो खोप अभियान	
दादुरा खोप अभियान	
विद्यालय टी.टी खोप अभियान	
जापानीज इन्सेफ्लाइटिस खोप अभियान	
अन्य अभियान	

## पाँचौ चरण

### प्रगतिको नियमित अनुगमन, समिक्षा तथा मूल्यांकन

तलका औजार मार्फत प्रगतिको नियमित अनुगमन, समिक्षा गर्नुहोस् :

- मासिक चार्ट
- अनुगमन चार्ट
- चौमासिक समिक्षा र कार्ययोजना
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण भ्रमण

- A. **मासिक प्रतिवेदन (भाग १ को दशौं चरणमा हेर्नुहोस्)**: मासिक प्रतिवेदन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट संकलन भई जिल्लामा समायोजन गरिन्छ । यी प्रतिवेदनका पर्याप्त सूचनालाई प्रयोग गरी कार्यक्रम सुदृढ गर्नुपर्छ (जस्तै - महामारी भएका स्थानमा ध्याद दिन, जहाँ नियमित खोप सेसन चलेका छैनन्, उक्त ठाउँको व्यवस्थापन, आदि ) जिल्लास्तरमा मासिक रूपमा सञ्चालन हुने बैठकमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त तथ्याङ्को समिक्षा तथा तालिका नं. १३ मा देखाए भै समयमा नै र पूर्ण रूपमा प्रतिवेदन पठाएको छ/छैन भनी अनुगमन गर्न सकिन्छ ।
- B. **कार्ययोजनाको त्रैमासिक समिक्षा**  
जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्था बीच हुने चौमासिक समिक्षा गोष्ठीमा विगत ३ महिनाभित्र सञ्चालन गरिएका कार्यक्रमको सबल र कमजोर पक्षलाई छलफल गरी समस्या समाधानका लागि आवश्यक सुधारात्मक उपाहरुको पहिचान गर्ने महत्वपूर्ण अवसर हो । गोष्ठीको निचोडको आधारमा जिल्लाको कार्ययोजनामा आद्यावधिक र सुधारगरी परिणाममुखी बनाइन्छ ।

#### चौमासिक समिक्षाको प्रक्रिया

- अग्रीम रूपमा नै चौमासिक बैठकको कार्यतालिका बनाउनुहोस् ।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुले खोप सेसन योजना, कार्ययोजना, अनुगमन चार्ट र योजना अनुसार चल्न नसकेको खोप सेसनहरुको सूची र ती सेसनहरु नचल्नुको कारण खुलेको कारण सहितको विवरण ल्याउनुपर्दछ ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा भुण्डाइएको अनुगमन चार्ट (Monitoring Chart) अनुसार कार्यसम्पादनको समिक्षा गर्ने :
  - (क) पहुँच, उपभोग तथा पुरै सेसन चलेको/नचलेको ।
  - (ख) थप समस्या केही थियो की (जस्तै : भ्याक्सिनको कमी, कोल्ड चेनको समस्या वा फिल्ड हिङ्ने समस्या)
- खोप सेसन योजना र कार्ययोजनाको समिक्षा गर्नुहोस् । के अहिले भएको सञ्चालन भएका सेसनहरु प्रयाप्त छन् र समुदायले उपयोग गरेका छन् र यदि आवश्यक छ भने कार्यदक्षता बढाई खोप सेसनमा संशोधन गर्ने कि ?
- आवश्यकता अनुसार समस्याको आधारमा समस्या समाधान र सुधारका लागि अन्य उपायहरु का वारेमा छलफल गर्नुपर्दछ । समिक्षाका आधारमा आगामी ३ महिनाका लागि प्रत्येक क्रियाकलापहरु जिम्मेवारीपूर्वक सञ्चालन गर्नका लागि जिल्लाबाट स्पष्टमा रूपमा कुन स्वास्थ्यमा को जिम्मेवार छ भनी तोक्नुहोस् ।
- सही सञ्चार, सुरक्षित सूई, प्रयोग भएका खोप सामग्रीहरुको विसर्जनको सँगसँगै खोप सेसनको गुणस्तरमा सुधार गर्ने के गर्न सकिन्छ भनी छलफल गर्नुहोस् ।
- जिल्लाका परिवर्तित प्राथमिकता क्षेत्रबाटे सहमत हुनुहोस् ।
- नयाँ प्राथमिकताका आधारमा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तालिका परिमार्जन गर्नुहोस् ।

C. सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण भ्रमण-सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण मार्फत फिल्डस्टरमा भइरहेको कार्यको अनुगमन गर्नु हो। यसमा-कार्यक्षेत्रमा नै गई सिकाउने काम गरिन्छ, र भविष्यमा हुने समिक्षा गोष्ठीमा छलफल गराउनका लागि टिपोट समेत गरिन्छ।

D. तथ्याङ्को गुणस्तर निश्चित गर्ने : तथ्याङ्को गुणस्तर ठीक छ भनी निश्चित गर्नका लागि तल देखाइए अनुसारको सामान्य विधि अपनाउन सकिन्छ। माथि उल्लेख गरेअनुसार यस किसिमको समिक्षा चौमासिक समिक्षा बैठकको अवसरमा गर्न सकिन्छ।

#### तालिका नं. १३ : समयमा पूर्ण प्रतिवेदन प्राप्त भएको लेखाजोखा राख्ने तालिका

स्वास्थ्य संस्था	महिना	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	जम्मा
क														
ख														
ग														
घ														
ड														
च														

#### १. के सेवा पाएको जम्मा संख्या सही छ ?

के खोपको सबैमात्रा लगाइएको र खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको प्रतिवेदन नियमित रूपमा गरिएको छ ? यसको शुरुवात लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट आएको पूर्ण प्रतिवेदन जाँच गर्न उदाहरणको निम्न सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट आएको सबै महिनाको प्रतिवेदन हेर्न सकिन्छ। यसको स्थिति पता लगाउनका लागि बाँयातर्फको माथिल्लो पंक्ति (Row) मा सबै स्वास्थ्य संस्थाको नाम र र दायाँ तर्फको स्तम्भ (Column) मा प्रत्येक महिना लेखेर गर्न सकिन्छ।

#### २. के लब्धाङ्क Denominator सही छ ?

के स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्रपर्ने सबै आमा तथा बालबालिकाहरु रजिष्ट्रमा दर्ता भएका छन् ? तपाइँको कार्यक्षेत्रमा बसोबास गर्ने कुल जनसंख्याको सही अनुमान गरिएको छ ? सही जनसंख्याको अनुमान नहुँदा खोप सेवाको कभरेजको दर अत्यधिक बढी वा अत्यधिक कम रहेको हुनसक्छ।

#### ३. के सबै तथ्याङ्कहरु एकैनास र स्थिर छन् ?

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरु जिल्लासँग भएको तथ्याङ्कसँग मेल खाएका छन्/छैनन भनी जाँच गर्नुहोस्। यदि मेल खाएका छन् भने सबै तहमा उही हुनुपर्दछ।

#### ४. के तथ्याङ्कको गणना (Calculation) सही छ ?

गल्ती हटाउनका लागि जहिले पनि जोड, भाग तथा अन्य अंकगणित काम गर्दा दोहोरो जाँच गर्नुपर्दछ। जसले गर्दा गल्ती हुन दिदैन। के टैलीसिट वा सेवा रजिष्टरको संख्या साराश फारममा सहि रूपले सारिएको छ ?

#### ५. टैलीसीट मध्ये केही टैलीसीट भेदभावरहित (Randomly) रूपमा जाँच गर्नुहोस्

सबै टैलीसीटमा भएको संख्या गणना गर्नुहोस् र सारांश बनाउदा सहि रूपले चढाउनुस्।

#### ६. शिशु तथा मातृ टी.टी./टी. डी. रजिष्टर जाँच गर्नुहोस्।

के तिनीहरु समयमा भरिएका छन् वा अद्याबधिक गरिएका छन् ? के अभिलेखमा राखिएको संख्या अनुमानिस लक्षित जनसंख्यासँग मेल खान्छ ?

७. खोप सेवाको कभरेज ठीक हो भनी प्रमाणित गर्नका लागि प्रश्नावली प्रयोग गरी गाउँ अथवा शहरको कुनै स्थानमा घरधुरी सर्वेक्षण गर्नुहोस् । (भाग १ को **अनुसूची १** मा हेर्नुहोस्)

# छैटौं चरण

## प्रगति समिक्षाको आधारमा खोप सेवा सुधारको कार्यान्वयन

“प्रगति समिक्षाबाट प्राप्त सूचनालाई समस्याको समाधान गर्नमा प्रयोग गर्नुहोस्”

माथि उल्लेखित अनुगमन तथा समिक्षाका क्रियाकलापहरूले तत्कालै वा दीर्घकालीन रूपमा समस्या समाधान गर्न मद्दत पुर्याउँछ । यहाँ केही तथ्याङ्कका केही उदाहरणहरू दिइएको छ जसले केही सुधार गर्नमा सहयोग पुर्याउन सक्छ ।

उदाहरण १ : दादुरा खोपको उच्च कभरेज प्रतिवेदित हुनु र दादुरा रोगीको संख्या बढनु ।

यसले निम्न कुराहरू संकेत गर्दछ :

- समग्रमा दादुरा खोपको कभरेज उच्च रहनसक्छ, तर कुनै खास क्षेत्रमा दादुरा खोपको पहुँच कम भएमा त्यँहा दादुराको रोगी देखिएको हुन सक्छ ।
- प्रतिवेदित कभरेजको गणना गर्दा गल्ती हुनु वा अनुमानित जनसंख्या गलत हुनु ।
- अपर्याप्त तालिमको कारणले स्वास्थ्यकर्मीमा दादुरा रोगीको पहिचान गर्ने ज्ञान र सीपमा कमी हुनु वा गलत निदान गरी बढी रोगी संख्या प्रतिवेदित गर्नु ।

उदाहरण २ : दादुरा खोपको न्यून कभरेज प्रतिवेदित हुनु र दादुरा रोगीको संख्या कम हुनु ।

यसले निम्न कुराहरू संकेत गर्दछ :

- स्वास्थ्यकर्मीहरूमा रोग पहिचान गर्न तालिमको कमी हुनु र निदान गर्न नसकी रोगीको संख्या कम प्रतिवेदित गर्नु ।
- खोपसेवाको पहुँचबाट ठूलै क्षेत्र बञ्चित रहनु र खोपबाट जोगाउन सकिने जोगाउन सकिने रोगीहरू बारे कुनै तथ्याङ्क नहुनु ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन हटाउनु ।
- प्रतिवेदित कभरेज अनुमानित जनसंख्या को आधारमा ठीक नहुनु ।
- तथ्याङ्कको विश्लेषणको सारांशलाई आधार बनाएर तत्कालीन तथा दीर्घकालीन कार्यक्रमको योजना बनाएर कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ ।

अल्पकालीन योजनाहरू के के हुनसक्छन् ?

- कार्यसम्पादन कमजोर भएका स्थानमा बराबर भ्रमण र सहयोग गर्ने,
- स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी कार्ययोजनामा समायोजन गर्ने,
- महामारी तथा खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटनाहरूको अनुसन्धान गर्ने,
- प्रतिवेदन समस्या भएका स्थानमा सहयोग गर्ने,
- कमजोर भनी पत्ता लागेका स्थानका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिने,
- स्वास्थ्य संस्थामा भ्याक्सिन संचित नभएमा तत्काल खवर गर्ने,

दीर्घकालीन योजनाहरू के के हुनसक्छन् ?

- बाह्य खोप सेसनको संख्यामा बढ्दि गरी बजेटको आकारमा पनि बढ्दि गर्ने,
- भ्याक्सिन वितरणको योजना तथा कार्यतालिकामा परिवर्तन गर्ने,
- कोल्डचैनको पुनर्स्थापन,
- खास लक्षित जनसंख्या पत्ता लगाउनका लागि स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको क्षेत्रमा जनगणना गर्ने,

- खोप सेवाको समुदायमा स्वीकृति बढाउन सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरुको बढ़िया गर्ने,
- समुदायमा भर्खर जन्मेका नवशिशुहरुको संख्या पत्ता लगाउन खोजीनीति गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने
- खोप सेवा सँगसँगै अन्य क्रियाकलापहरु समेत समेटेर घुस्ती समूहको आयोजना गर्ने,

“यदि समुदायमा खोप सेसनमा कुनै हेरफेर गर्नु परेमा ( पटक, मिति, स्थान) समुदायका मानिसहरुसँग समन्वय गरी, र आमाहरुलाई सेसन परिवर्तन भएको बिषयमा अग्रीम रूपमा जानकारी गराउनुपर्दछ ।”

भाग ३  
सुक्षमयोजनाबारे बारम्बार सोधिने प्रश्नहरु

- सूचनाको विश्लेषण गर्नु ।
- नक्शा तयार गर्नु ।
- सेसनको योजना तयार गर्नु ।
- **Reaching Every District** रणनीतिको प्रयोग ।
- कार्ययोजना बनाउनु ।

## सूचनाको विश्लेषणबारे बारम्बार सोधिने प्रश्नहरु

### १. मैले कुन लक्षित जनसंख्याको सूचना प्रयोग गर्ने ?

जम्मा जनसंख्याको करीब २% देखि ४% लक्षित शिशु जनसंख्या हुन्छ । तर यो प्रत्येक देश वा जिल्लाको लागि अलग अलग हुनसक्छ । लक्षित जनसंख्याको सूचना विभिन्न श्रोत जस्तै राष्ट्रिय जनगणना, टाउको गिन्ती, गैहसरकारी संस्थाको प्रक्षेपण, पोलियो, दादुरा तथा अन्य पूरक खोप अभियानबाट प्राप्त तथ्याङ्क, छलफल गरी कुन ठीक हो यकिन गर्ने । जहिले पनि विगत राष्ट्रिय खोप अभियानको तथ्याङ्क मिलान गरी लक्षित जनसंख्या एकीन गर्ने । स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक गाउँमा गरेको अभियानहरुको ट्यालीसिट, प्रतिवेदनमा ५ वर्षमूनिका जनसंख्या पाइन्छ, ती जनसंख्यालाई ५ ले भाग गर्दा करिव करिव लक्षित जनसंख्या पत्तालाग्दछ ।

### २. ड्रपआउटको हिसाब निकालन कुन खोपलाई लिने ?

ड्रप आउटको तथ्याङ्क एकैनासको होस भनी डिपिटी हेप बी हिव पहिलो मात्रा (पेण्टा १) बाट डिपिटी हेप बी हिव तेस्रो मात्रा मात्रा (पेण्टा ३) घटाई ड्रपआउट दर निकालिन्छ । तर विसिजी बाट दादुरा घटाई निकाल्दा भन राम्रो हुनसक्छ । कुनै कुनै देशको लागि पेण्टा ३ बाट दादुरा घटाई ड्रप आउट निकाल्दा राम्रो हुनसक्छ, किनभने दादुरा खोप लिन आउने सन्देश राम्रो जानसक्छ ।

### ३. गाउँलाई प्राथमिकता दिन के आधार मान्ने ?

सबैभन्दा बढी खोप लिन छुटेका बालबालिकाको संख्या भएको क्षेत्रलाई आधार मानि प्राथमिकता तय गर्नुपर्छ । यो प्राथमिकता तय गर्ने आधार हो, त्यसैले यसलाई तालिका नं. १ मा समावेश गरिएको छ । यसका अतिरिक्त अन्य आधारलाई पनि विचार गर्नुपर्ने हुन्छ, जस्तै: कुनै क्षेत्र जहाँ खोप सेवाको पहुँच छैन, जहाँ रोगको भार बढी छ र सम्भावना इत्यादि सबै कुराको लागि स्थानीय समुदायको ज्ञान जरुरी हुन्छ । तालिका नं. ३ मा उल्लेख भएबमोजिम अन्य आधार समेतलाई समावेश गर्न सकिन्छ ।

## नक्षा बनाउँदा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू

### १. नक्षा बनाउनुको उद्देश्य के हो ?

नक्षाले स्वास्थ्य संस्थाले सेवाप्रदान गर्ने कार्यक्षेत्रको एक भलक दिन्छ । यसले सेवा नपुगेका क्षेत्रहरू समेत पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ । तपाईंलाई नक्षाको प्रयोगले स्थायी, बाह्य वा मोबाइल खोप केन्द्रमार्फत सबै बालबालिका, गर्भवती महिलालाई सेवा पुऱ्याउन रणनीति तय गर्न मद्दत गर्दछ ।

### २. म नक्षा कोर्नका लागि दक्ष मान्छे त हैन, यस अवस्थामा मैले आफ्नो कार्यक्षेत्रको नक्षा कसरी बनाउने?

तपाईंले नक्षा एकदमै हुवहु बनाउनुपर्छ भन्ने केही छैन । तपाईं आफैले आफ्नो कार्यक्षेत्रको कोरा नक्षा बनाउन सक्नुहुन्छ । शुरुमा तपाईंले साँच्चिकै कोरिएको नक्षाबाट नै काम चलाउन सक्नुहुन्छ । यद्यपि पोलियो उन्मूलन वा अन्य कार्यक्रमको लागि अग्रीम रूपमा नै प्रयोगमा आइरहेको नक्षा पनि हुनसक्छ । यी नक्षाहरूलाई सर्सी अवलोकन गर्नुहोस् र नियमित खोपको सुक्षमयोजनामा प्रयोग गर्नका लागि उपयोग हुने किसिमले आफ्नो ढाँचामा बनाउनुहोस् ।

### ३. प्रत्येक क्षेत्रको लागि सान्दर्भिक हुने किसिमले खोप सेवा प्रदान गर्ने रणनीति कसरी निर्णय गर्ने?

खोप सेवा प्रदान गर्ने रणनीति तयार गर्नका लागि चाहिने मुख्य आधार भनेको खोप सेवा प्रदान गर्न जाने स्थानको दुरी र लाग्ने समय नै हो । यसका अतिरिक्त अन्य आधारहरूमा समूदायको जनसंख्याको आकार, उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मी र बजेट, सडकको स्थिति, बसोबास गर्ने जनताको सामाजिक तथा आर्थिक स्थितिसबै कुरालाई मध्यनजर राखेर खोप सेवा प्रदान गर्ने रणनीति तय गर्नुपर्छ । उदाहरणको निम्निः शहरी क्षेत्रको भुपडीवस्ती स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा नहोला तर आमाबाबुको कार्यव्यस्तताले गर्दा आ-आफ्ना बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने फूर्सत नभएकोले उनीहरूलाई पायप पर्नेगरी बाह्य खोपकेन्द्रको जरुरत पर्नसक्छ ।

# **खोपसेसनको योजना बनाउँदा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू**

## **१. खोप सेसन योजनाको उद्देश्य के हो ?**

खोप सेसन योजनाले प्रत्येक क्षेत्रको लक्षित जनसंख्या/समूहको लागि आवश्यक सेसन संख्या तथा सेसनको प्रकार निश्चित गर्दछ। यो निर्देशिकामा सेसन सञ्चालनका रणनीतिहरूमा जस्तै स्वास्थ्य संस्था मार्फत, बाट्य खोपकेन्द्र मार्फत र घुम्तिटोलीबाट खोप सेवा सञ्चालन गर्ने उल्लेख गरिएको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेसन योजनालाई जिल्लाको सेसन योजनामा समायोजन गरिन्छ, जसले गर्दा जिल्लाको श्रोत परिचान तथा सुपरीवेक्षण योजना बनाउनका लागि मद्दत गर्दछ।

## **२. सेसन योजना तथा कार्ययोजनामा के भिन्नता छ ?**

सेवा प्राप्त गर्ने लक्षित जनसंख्यालाई चाहिने प्रक्षेपित कार्यभार, सेसनको संख्या, भ्रमण गर्न लाग्ने समयको आधारमा बनाइने योजना सेसन योजना हो। तर कार्य योजना भनेको कहिले, कहाँ, कसबाट सेसन सञ्चालन गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाले योजना गरेको अन्य खोपसँग सम्बन्धित कार्यहरू जस्तै : समूदाय भ्रमण, तालिम इत्यादि समेटेर बनाएको योजना हो। सेसन योजनालाई आधार मानेर खोप सेसन कसरी सञ्चालन गरिनेछ भन्ने विस्तृत योजना नै कार्ययोजना हो।

## **३. हाम्रा स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रत्येक दिन सेसन सञ्चालन गर्दैन् भने अब सेसन योजना तयार गर्न किन जरूरी हुन्छ ?**

सेसन योजनाले तपाइँलाई प्रत्येक दिन सेसन चलाउँदा समय र श्रोतको उचित सदुपयोग भएको छ, छैन भनी निर्णय गर्न सघाउँछ। यसले स्वास्थ्य संस्था वा बाट्य खोप केन्द्र मार्फत सेसन सञ्चालन गर्दा कुन राम्रो हुन्छ, त्यसको बारेमा निर्णय लिन सहयोग पुऱ्याउँछ। योजनाको लागि हिसाब गर्दा आवश्यक समय र श्रोतको उचित सदुपयोग गर्ने मौका प्रदान गर्दछ। उदाहरणको लागि प्रत्येक दिन सेसन सञ्चालन गर्नुभन्दा बाट्य खोपकेन्द्र सञ्चालन गरेर बाँकी समयमा खोप लिन छुटभएका बालबालिकाको खोजीनीति गर्न सकिन्छ।

## **४. म योजना अनुसार सेसन सञ्चालन गर्दू तर केही सेसनमा खोप लिनेहरूको उपस्थिति नगण्य छ। यस्तो अवस्थामा मैले के गर्नुपर्दछ ?**

सेसन योजना लक्षित जनसंख्या तथा अनुमानित कार्यभारको आधारमा तयार गरिन्छ। कुनै सेसनमा खोप लिनेहरूको संख्या न्यून रहेको छ भने त्यसको कारण पत्ता लगाउनुपर्छ। तपाइँले समुदायसँग छलफल गरी यसरी न्यून उपस्थितिको सम्बन्धित कारण पत्ता लगाउनुपर्छ। यस्तो अवस्थामा तपाइँले सेसनको समय तथा ठाउँ पुनर्विचार गर्नुपर्ने हुनसक्छ। साथै अन्य केही कारण भए निवारणका लागि ध्यान दिन सकिन्छ।

## **५. मैले सेसन योजना अनुसार सेसन सञ्चालन गरे तापनि अभिभावकहरूले धेरै समयसम्म पालो पर्खनुपर्दछ भन्ने गुनासो गर्दैन्।**

ऋभिभावकहरूले धेरै समयसम्म खोप लिनका लागि पर्खनुपर्यो भने तिनीहरू अर्कोपटक खोप लिन नआउन सक्छन्। त्यसैले धेरैबेरसम्म कुर्नुपर्ने कारण के होला भन्ने विचार गर्नुहोस, कतै खोप दिन स्वास्थ्यकर्मी अवेर पो आउँछ कि ? के खोप सेसनका लागि चाहिने स्वास्थ्यकर्मीहरू पर्याप्त छन्, त्यहाँ अनपेक्षित रूपमा योजना भन्दा बढी शिशुहरू तथा आमाहरू छन् कि ? त्यसपछि सेसन योजना तथा कार्य योजनामा सम्भावित समाधानका उपायहरू समावेश गर्नुहोस। हुनसक्छ, सेसन संख्या बढाउनुपर्ने हुन्छ। आमाहरूलाई पालो पर्खनुपर्ने अवस्थालाई आरामदायी बनाउन सकिन्छ कि। थप खोपकेन्द्रका लागि थप सहयोग प्राप्त गर्न सकिन्छ जसले बाट्य खोपकेन्द्रको व्यवस्थापन र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य गर्न छिटो छरितो तथा सजिलो हुनसकोस्।

## **६. मैले खोप सेवासँग अन्य कार्यक्रमलाई कसरी एकिकृत गर्ने योजना गर्ने ?**

सामान्यतया, खोप कार्यक्रमसँग अन्य कार्यक्रमलाई कसरी एकीकृत गर्ने भन्ने विषय जिल्ला, क्षेत्रीय र राष्ट्रियस्तरको निर्णयमा भरपर्ने कुरा हो । यस्तो भएपनि जिल्ला तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले कसरी अन्य कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गर्न सकिन्दू भनी योजना गर्नसक्छ । अन्य कार्यक्रमहरू खासगरी सामानको आपूर्ति योजना तथा यसको उपलब्धतामा निर्भर रहने कुरा हो ।

यहाँनेर हामी उनीहरूलाई के आवश्यक छ भन्ने प्रश्नबाट शुरुवात गर्नसक्छौं, जस्तै : मलेरिया बाट बच्नका लागि लामखुटै धपाउने भुल, जुकाको लागि औषधी, पुरक पोषण इत्यादि जुन कि जिल्लास्तरमा नै उपलब्ध हुन्छ । अब तपाईँ स्वास्थ्य संस्थामा नै यी सामानहरूको उपलब्धता र यो सेवा दिनका लागि जिम्मेवार व्यक्तिको पहिचान तथा यकिन गर्नुहोस् ।

# Reaching Every District (RED) रणनीति प्रयोगबारे बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू ।

## १. RED रणनीति भनेको के हो ? (माथिको परिचय भाग पनि हेर्नुहोस्)

RED सन् २००२ मा विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूले खोप कार्यक्रमलाई सुदृढ गर्न विकास गरी शुरुवात गरेको रणनीति हो । जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूले सुक्ष्मयोजना तर्जुमा गर्दा ५ वटा व्यवहारिक तत्वलाई समावेश गर्नुपर्छ ।

- बाह्य खोपकेन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाको समिक्षा गरी बाह्य खोपकेन्द्रका पुनर्स्थापना गर्ने ।
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण
- समुदायसँग सेवाको सानिध्यता
- अनुगमन तथा कार्यान्वयनका लागि तथ्याङ्को प्रयोग
- संसाधनको योजना तथा व्यवस्थापन

RED रणनीति खोप कार्यक्रमलाई मार्गदर्शन गर्नका लागि बनाइएको रणनीति हो न कि यो अलगै शुरुवात हो ।

## २. RED रणनीति प्रयोग हुने रास्तो सूची हो तर यसलाई कसरी प्रयोग गर्ने ?

यो निर्देशिकामा RED रणनीतिलाई समस्या समाधानको ढाँचाको रूपमा व्याख्या गरिएको छ, जहाँ जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाले कस्तो कार्यक्रम मार्फत खोप सेवालाई सुधार गर्ने भन्ने विषयमा स्वयं निर्णय गर्न सक्षम हुनेछन् । तपाइँले RED को समस्या समाधान ढाँचालाई सुक्ष्मयोजना तयार गर्दा सबै आवश्यक कार्यक्रमहरु समावेश भएको निश्चित गर्न रुजू फारम (Checklist) को रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । उदाहरणको लागि सुक्ष्मयोजनामा स्थानीय समुदायलाई संलग्न गराउने कार्यक्रम समावेश गरिएको पाइदैन । RED रणनीतिको ढाँचा प्रयोग गरी तपाइँलाई समुदायसँग सहकार्य गर्न सानिध्यता गरी स्थितिको सुधार गर्न प्रयत्न गरिएको छा ।

## ३. RED रणनीतिको प्रयोगलाई कसरी अनुगमन गर्ने ?

RED रणनीतिलाई नै अनुगमन गर्न जरुरी छैन तर सुक्ष्मयोजनामा समावेश भएका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नु आवश्यक हुन्छ । उदाहरणको लागि यदि तपाइँ बाह्य खोपकेन्द्रको सुधार गर्न र पुनर्स्थापना गर्न चाहनुहुन्छ भने मासिक प्रतिवेदनमा बाह्य तथा स्थायी खोप सेसनद्वारा प्राप्त प्रगतिको बराबर मापन गर्न सक्षम हुनुपर्दछ । यो प्रक्रिया RED रणनीतिका अन्य तत्वमा सोही किसिमले लागू हुन्छ । यी सूचनाहरु जस्तै :समुदायसँगको बैठक, सुपरीवेक्षण भ्रमण, खोपबाट छुट भएका बालबालिकारुको खोजीनीतिले RED रणनीति कार्यान्वयन भइरहेको छन् भन्ने देखाउँछ ।

## **कार्ययोजना बनाउँदा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू**

१. मेरो कार्यव्यस्तताले गर्दा, कार्ययोजना अनुसार काम गर्न पर्याप्त समय नहुँदा मैले के गर्ने ?

जहिले पनि कार्यक्रम प्राथमिकताको आधारमा शुरुवात गनुहोस् । यदि कुनै निश्चित क्षेत्र वा क्रियाकलाप उच्च प्राथमिकता छ भने त्यसलाई समयमा सम्पन्न गर्नुहोस् । कहिलेकाही कार्य व्यस्तताले गर्दा कुनै काम सम्पन्न गर्न कठिन छ भने जिल्लाबाट सहयोग मार्ग गर्नुहोस् । तपाईंले आफ्नो कठिनाई सुपरिवेक्षकसँग छलफल गरी मासिक प्रतिवेदनमा समावेश गरी पठाउनुहोस् ।

२. यदि मेरो कार्यक्षेत्रभित्र कुनै एउटा सानो गाउँलाई म सेवा दिन असमर्थ छु भने मैले के गर्ने ?

जिल्लासँग आफ्नो कार्ययोजनाबारे छलफल गर्दा सानो गाउँको नजिक भएको ठूलो गाउँ भ्रमण गर्दा, दुवै एकसाथ भ्रमण गर्दछु भनी छलफल गर्नुहोस् या त विकल्पको रूपमा अन्य साना गाउँ/टोल अर्को एक दिनमा भ्रमण गरिसक्ने योजना बनाउनुहोस् । यस विषयमा जिल्लाको स्वास्थ्य कर्मचारीले यहाँ सेवा प्रदान गर्न सहयोग गर्न सम्भव छ कि भनी छलफल गर्नुहोस् ।

## सन्दर्भ सामग्रीहरु

1. Report. World Health Organization Regional Office for Africa, June 2005.  
[http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/AFROREDevaluation\\_report\\_2005.pdf](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/AFROREDevaluation_report_2005.pdf)
2. In-Depth Evaluation of the Reaching Every District Approach in the African Region. World Health Organization Regional Office for Africa, 2007.  
<http://www.afro.who.int/ddc/vpd/routine/red-2007.pdf>
3. [http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/AFRO-RED\\_Aug2008.pdf](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/AFRO-RED_Aug2008.pdf)

नेपाल सरकार

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय,

## {2v#x10&gt;v#G&gt;v#growthy i#viteg#&gt;j#rik j#&gt;girk j# idC, a) 1a-#}

क्र.सं.	गाविसको नाम	लक्षित जनसंख्या				मासिक खोप सेसन योजना (मिति, स्थान र समय)				
		खोप केन्द्र	१वर्षमुनि	१२ देखि २३ म	गर्भवती	गते	गते	गते	गते	गते
१						स्वसंसेविकाको घर	रामदेवको घर	पिपल	विद्यालय	
२										
३										
४										
जम्मा										
जम्मा										
५										
६										
जम्मा										
जम्मा										

तयार गर्ने  
मितिरुजु गर्ने  
मितिप्रमाणित गर्ने  
मिति

अनुसूची ३



नेपाल सरकार

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, .....

## मासिक खोप तथा खोप सामग्रीको अनुमान, आ.ब. २०६७/६८

गाविस नगरपालिकाको नाम	जम्मा खोप सेसन	१ वर्ष मूनिका	बार्षिक लक्ष्य	खोपको प्रकार (भायलमा)/आवश्यकता	घोलक (आवश्यकता)		ए.डि. सिरिन्ज (आवश्यकता)	घोलक सिरिन्ज (आवश्यकता)	आवश्यक सेपटी बक्स
					(१ भायल = १ घोलक)	(१ घोलक)			
५; २०	५	२०	१२ देखि २३ महिना सम्मका	२५	५	५	५	५	२
					२० डोज भायल	वि.सि.जि.	१० डोज भायल	पोलियो	
							१ डोज भायल	ड.प.स. - हेप.वि. - टिब.	
							१० डोज भायल	दादुरा	
							१० डोज भायल	टि.टी.	
							५ डोज भाइल	जेहं	
							वि.सि.जि.को घोलक	जेहं को घोलक	
								दादुराको घोलक	
								वि.सि.जि. खोपको लागि	
								जेहं खोपको लागि	
								अन्य खोपको लागि	
								वि.सि.जि. खोपको लागि	
								जेहं खोपको लागि	
								दादुरा खोपको लागि	
कुलजम्मा									

तयार गर्ने  
मिति :

रुजू गर्ने  
मिति :

प्रमाणित गर्ने  
मिति



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

..... क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय

## जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, .....

## जिल्लाको खोप तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण प्रणाली सुदृढ गर्ने योजना

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	दुरी	खोप वितरण		तोकिएको कर्मचारी खर्च			आवश्यक कागजात तथा सामाग्री	भ्याक्सिन तथा आइसप्याक दुवानी (पटक)
		कहाँबाट	कहाँसम्म	जिल्ला	इलाका	सब- हे.पो.		
							माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
##	##	##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
		##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
		##	##				माग फारम, ह.फा. र स्वास्थ्य संस्थाको चिठी	##
जम्मा								

तयार गर्ने  
मितिरुजू गर्ने  
मितिप्रमाणित गर्ने  
मिति

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, .....

## आइसप्याकको तयारी र वितरण तालिका

आर्थिकवर्ष : २०६७/६८

खोपकेन्द्र सञ्चालन हुने		जम्मा खोपकेन्द्र संख्या		आवश्यक आइसप्याक		कोल्डबक्सको नाम	वितरण गर्ने स्थान		वितरण गर्ने मिति		कौल्डचेन गर्ने मिति	जिम्मेवार व्यक्ति
मिति (देखि-सम्म)	गाविस/नगरपालिका	वार्षिक	मासिक	मासिक	तयार हुनुपर्ने मिति		भ्याक्सिन	आइसप्याक	आइस प्याक	भ्याक्सिन		
इलाका जम्मा												
इलाका जम्मा												
इलाका जम्मा						०	०		०	०	०	०
जिल्लाको कुल जम्मा												

नोट : सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थावाट भ्याक्सिन ढुवानी र कौल्डचेन गरेको प्रमाणित गरेको कागजात प्राप्त भएपछि मात्र भ्याक्सिन ढुवानीको रकम उपलब्ध गराइनेछ ।

तयार  
गर्ने  
मिति

रुजू गर्ने  
मिति

प्रमाणित गर्ने  
प्रमाणित गर्ने



