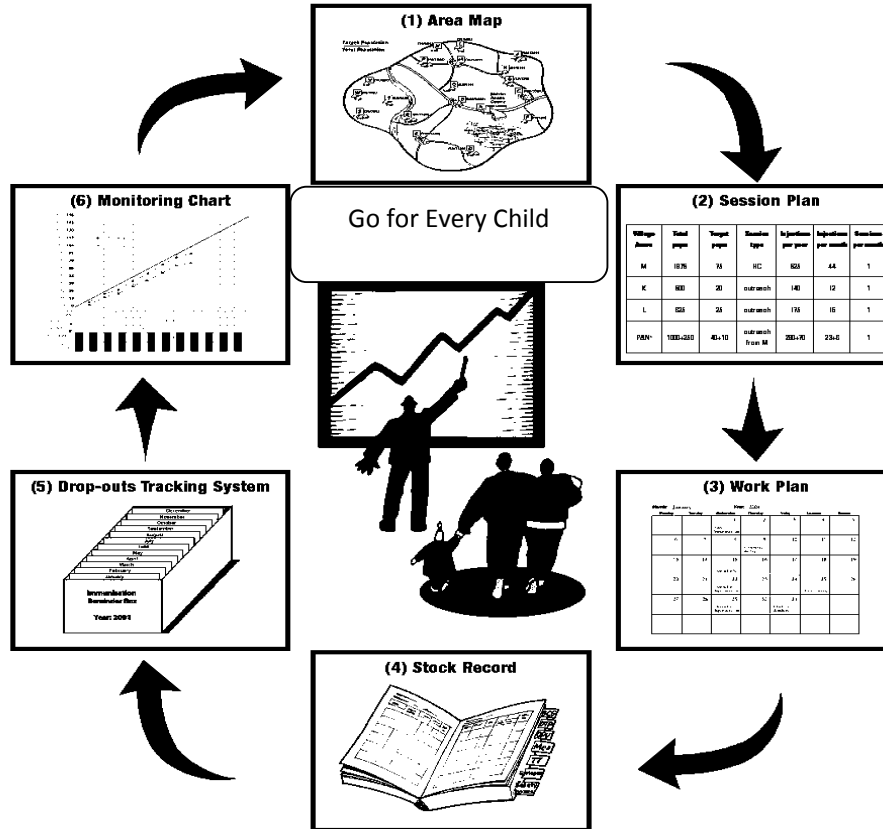


खोप सेवा प्रदान गर्नका निम्ति RED को रणनीति अनुसार Reach Every Child (REC) को जिल्लास्तरीय सुक्ष्मयोजना



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

बाल स्वास्थ्य महाशाखा

खोप शाखा, टेकू

२०६८

बिषय सूची

संक्षेपण वा अन्य नामबाट बनेका शब्दहरू (Abbreviation and Acronyms)

परिचय

यस निर्देशिकाको उद्देश्य

Reaching Every District (RED) रणनीतिको परिचय

भाग १	: स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजना	५
चरण १	: स्थानीय खोप तथ्याङ्कको संख्यात्मक विश्लेषण	९
चरण २	: नक्शाको तयारी तथा समीक्षा	१५
चरण ३	: सेवा नपुगेका तथा समस्या भएका क्षेत्रका लागि विशेष क्रियाकलापको पहिचान	१७
चरण ४	: स्वास्थ्य संस्थाको सेसनको योजना तयारी	२१
चरण ५	: RED रणनीति प्रयोग गरी समस्याको समाधान	२५
चरण ६	: एक चौमासिकका लागि कार्ययोजना तयार (एकवर्ष भरी)	२८
चरण ७	: खोप अनुगमन चार्टको प्रयोग	३२
चरण ८	: समुदायसँगको सहकार्य तथा छुट्टैभएकाहरूको खोजी	३५
चरण ९	: आपूर्ति व्यवस्थापन	३७
चरण १०	: मासिक प्रतिवेदनको प्रयोग	४१
अनुसूची १	: न्यून कभरेज तथा उच्च ड्रपआउटको कारण पत्ता लगाउनका लागि प्रयोग गरिने साधारण प्रश्नावली	४२
अनुसूची २	: कम कभरेज तथा उच्च ड्रपआउटको कारण पत्ता लगाउने फारम (उदाहरण)	४४
अनुसूची ३	: स्वास्थ्य संस्थाको सेवा नपुगेका स्थानका लागि विशेष कार्यक्रम	४५
अनुसूची ४	: शहरी जोखिमपूर्ण क्षेत्रमा खोप सेवा पुर्याउनका लागि योजना शहरी खोप कार्यक्रमका लागि नक्शाङ्कन शहरी गरिवहरूसम्म सेवा पुर्याउनका लागि विशेष योजनाका सबालहरू	४७
भाग २	: जिल्लाको सुक्ष्मयोजना	५१
चरण १	: जिल्लास्तरको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी प्राथमिकता क्षेत्रको पहिचान गर्ने	५२
चरण २	: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा खोप सेसनको क्षेत्र देखाउनका लागि नक्शाङ्कन गर्ने	५४
चरण ३	: जिल्लाको कार्ययोजना बनाउने	५६
चरण ४	: आवश्यक श्रोत साधनको अनुमान	६०
चरण ५	: प्रगतिको नियमित अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कन	६६
चरण ६	: प्रगति समिक्षाको आधारमा खोप सेवन सुधारको कार्यान्वयन	७०
भाग ३	: सुक्ष्मयोजनामा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू	७२
१.	: तथ्याङ्कको विश्लेषण	७३
२.	: नक्शाङ्कन	७३
३.	: खोप सेसन योजना	७४
४.	: RED रणनीतिको प्रयोग	७५
५.	: कार्ययोजनाको तयार	७६
६.	: सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट नमूना (अनुसूची ५ देखि ७ सम्म)	७७ देखि

तालिकाहरु

स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोग हुने फारमहरु

- तालिका नं. १ : तथ्याङ्कको विश्लेषण
- तालिका नं. २ : नक्शाको तयारी र समीक्षा
- तालिका नं. ३ (क) : खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको वस्ती र समुदायको नाम
- तालिका नं. ३ (ख) : सेवा पुग्न नसकेका र समस्या भएका स्थानहरुका लागि विशेष कार्यक्रमको योजना
- तालिका नं. ४ : खोप सेसनको योजना फारम
- तालिका नं. ५ : RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधानका उपायहरु
- तालिका नं. ६ (क) : मासिक नियमित खोप कार्यक्रम (सेसन) योजना
- तालिका नं. ६ (ख) : खोप सेवा सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य संस्थाको चौमासिक कार्ययोजना
- तालिका नं. ७ : अनुगमन चार्ट
- तालिका नं. ८ : डिफल्टर अनुगमन पुर्जा
- तालिका नं. ९ (क) : नियमित खोपसेवाको लागि आवश्यकपने भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीको मासिक अनुमान फारम
- तालिका नं. ९ (ख) : भ्याक्सिन मौज्जात नियन्त्रण रजिष्टार
- तालिका नं. ९ (ग) : खोप तथा खोप सामग्रीको माग आपूर्ति फारम

जिल्लास्तरमा प्रयोग हुने फारमहरु

- तालिका नं. १० : जिल्लास्तरीय तथ्याङ्क विश्लेषण
- तालिका नं. ११ : जिल्लाको मासिक खोप सेसन योजनाको समायोजन फारम
- तालिका नं. १२ : चौमासिक कार्ययोजना (जिल्लास्तर)
- तालिका नं. १३ : चौमासिक (४ महिना) का लागि जिल्लास्तरको बजेट तयार गर्ने फारमको नमूना
- तालिका नं. १४ : चौमासिक (४ महिना) को लागि बजेटको रुजू (Checklist) फारम
- तालिका नं. १५ : जिल्लास्तरीय नियमित खोप सेवाको लागि आवश्यक खोप र खोप सामग्रीको मासिक अनुमान फारम
- तालिका नं. १६ : जिल्लास्तरीय मासिक खोप तथा खोप सामग्रीको विवरण योजना
- तालिका नं. १७ : जिल्लाको सुपरीवेक्षण कार्ययोजना
- तालिका नं. १८ : समयमा पूर्ण प्रतिवेदन प्राप्त भएको लेखाजोखा राख्ने तालिका
- तालिका नं. १९ : खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको वस्ती र समूहको विवरण

संक्षेपण वा अन्य नामबाट बनेका शब्दहरू (Abbreviation and Acronyms)

AD	Auto-disable (Syringe) - स्वयं निश्क्रिय हुने सिरिञ्ज
AEFI	Adverse Events Following Immunization – खोप पश्चात् हुने अवाञ्छित घटनाहरू
AFP	Acute Flaccid Paralysis- अतिशीघ्र लुलो पक्षाघात
BCG	Bacille Calmette-Guerin (Vaccine) – बैसिल्स काल्मेट ग्युरिन खोप (क्षयरोग विरुद्धको खोप)
DO	Drop-out Number- पूर्ण खोप पाउनबाट छुट भएका बच्चाहरूको संख्या
DTP	Diphtheria-Tetanus-Pertusis (Vaccine) – भ्यागुते, धनुष्टंकार र लहरेखोकी विरुद्धको खोप
DTP-HepB	A combination Vaccine containing DTP and Hepatitis B Vaccines – भ्यागुते, धनुष्टंकार, लहरेखोकीसँग हेपाटाइटिस बी मिश्रित खोप
DTP-HepB+Hib	A combination Vaccine containing DTP, HepB and Haemophilus Influenzae Type b Vaccines- भ्यागुते, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, हेपाटाइटिस बी रोग सँग हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा किसिम बी मिश्रित खोप
FAQs	Frequently Asked Questions – बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू
Hep B	Hepatitis B (Vaccine)- हेपाटाइटिस बी खोप
Hib	Haemophilus Influenzae type b (Vaccine) – हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा किसिम बी खोप
HF	Health Facility - स्वास्थ्य सस्था
MNT	Maternal and Neo-natal Tetanus – मातृ तथा नवशिशु धनुष्टंकार
NGO	Non-Governmental Organization - गैरसरकारी सस्थाहरू
NIDs	National Immunization Days - राष्ट्रिय खोप दिवस
OPV	Oral Polio Vaccine – मुखबाट खुवाइने पोलियो खोप
Penta	Pentavalent Vaccine (DTP-HepB+Hib) – भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, हेपाटाइटिस बी रोग र हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी सहितको पाँचवटा खोपको मिश्रण
RED	Reaching Every District – प्रत्येक जिल्लासम्म पुग्ने
REC	Reaching Every Child – प्रत्येक बालबालिकासम्म पुग्ने
SIA	Supplementary Immunization Activities – पूरक खोप कार्यक्रम
Td	Tetanus –Diphtheria Toxoids – धनुष्टंकार र भ्यागुते रोगको भ्याक्सिन
TT	Tetanus Toxoid – धनुष्टंकारको खोप
UNICEF	United Nations Children's Fund - संयुक्त राष्ट्र बाल कोष
VPD	Vaccine Preventable Diseases – खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरू
VVM	Vaccine Vial Monitor – भ्याक्सिन भाइल अनुगमन सूचक
WHO	World Health Organization – विश्व स्वास्थ्य संगठन
YF	Yellow Fever – पहेले ज्वरो

परिचय

यो निर्देशिका विश्व स्वास्थ्य संघ तथा युनिसेफबाट प्रतिपादित “Micro Planning for Immunization Service Delivery Using the Reaching Every District (RED) रणनीति” लाई नेपालको सन्दर्भमा Reaching Every Child (REC) को अवधारणालाई अंगीकार गरी तयार पारिएको हो ।

सन् २००२ मा खोप प्रणाली सुधार गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठन, युनिसेफ र अन्य सहयोगी निकायको संलग्नतामा सुक्ष्मयोजना सम्बन्धी RED रणनीति तयार गरी प्रारम्भ गरिएको थियो । RED रणनीति अनुसार जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजनाको 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 सुक्ष्मयोजना बनाई कार्य गर्दा खोप सेवाको विस्तार धेरै बालबालिकामा पुग्ने गरेको छ । अन्य केही देशहरूमा सुक्ष्मयोजनाको प्रक्रिया अपनाउँदा खोप सेवाका अतिरिक्त समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा समेत सुधार भएको पाइएको छ ।

यस निर्देशिकाको उद्देश्य

जिल्ला तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थास्तरको कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभूत बढी क्षमता अभिवृद्धि गरी खोप सेवालार्ई अभूतबढी सुदृढ गर्ने अभिप्रायले यो निर्देशिका तयार गरिएको छ :

विशिष्ट उद्देश्यहरू

- (क) उच्च गुणस्तरको खोप सेवा सम्बन्धी सुक्ष्मयोजना तयार गर्नु,
- (ख) बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरूमा खोपको पहुँच तथा उपभोग बढाउन,
- (ग) खोप सेवाबाट बञ्चित समुदायको पहिचान गरी खोप सेवा पुर्याउन,
- (घ) हरेक तहमा खोप सेवाको निरन्तर सञ्चालन, अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्न, र
- (ङ) कोल्डचेनको विद्यमान अवस्थालाई सुधार गरी गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्न

यो निर्देशिका विभिन्न देशहरूमा RED (Reaching Every District) को रणनीतिको सफल अनुभवका आधारमा तयार गरिएको हो । यो सुक्ष्मयोजना स्थानीय / ग्रामीण स्तरदेखि केन्द्रीय स्तरसम्म (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 सुक्ष्मयोजना

भाग २ : जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजना

भाग ३ : सुक्ष्मयोजना सम्बन्धी बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू

विषयसूचीको संक्षेपीकरण

भाग १ : स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजना

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

स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजनाको उपलब्धी

यस कार्यशाला गोष्ठीको अन्त्यमा, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले आगामी चौमासिक, वार्षिक कार्ययोजना बनाउन सक्षम अझबढी हुनेछन् र ६ वटा RED रणनीतिका औजारहरू (Tools) जस्तै : कार्यक्षेत्रको नक्शा, खोप सेसन योजना, कार्ययोजना, खोपको संचित अभिलेख, खोपबाट छुट भएका बालबालिकाहरूको खोजीनीति र अनुगमन चार्ट प्रयोग गर्ने विधिका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नेछन् । जसबाट यस RED रणनीतिले लिएको लक्ष्य हाँसिल गर्न प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्नेछ ।

स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सुक्ष्मयोजना तयार गर्दा तपसिल बमोजिमका १० चरणहरू अपनाउनुपर्दछ:

- | | |
|--------|--|
| चरण १ | स्थानीय खोपको तथ्याङ्कको संख्यात्मक विश्लेषण |
| चरण २ | खोप सेवा कार्यान्वयन गर्ने सामाजिक नक्शाको तयारी वा पुनरावलोकन |
| चरण ३ | पहुँच कम भएका तथा समस्या भएका स्थानहरूका लागि विशेष कार्यक्रमको पहिचान |
| चरण ४ | स्वास्थ्य संस्थाको खोप सेसन योजना |
| चरण ५ | REC रणनीति अनुसार समस्याको समाधान |
| चरण ६ | वार्षिक कार्ययोजनाको तयारी |
| चरण ७ | अनुगमन चार्टको प्रयोग |
| चरण ८ | समुदायसँगको सहकार्य तथा छुटभएकाहरूको खोजी |
| चरण ९ | आपूर्ति व्यवस्थापन |
| चरण १० | मासिक प्रतिवेदनको प्रयोग |

अनुसूची १, २, ३ र ४

भाग २ : जिल्लास्तरीय सुक्ष्मयोजना

दोस्रो भागमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाबाट संकलन गरिएको ग्रामीणस्तरदेखि केन्द्रीयस्तरसम्मको अवधारणाको आधारमा (Bottom-up approaches) सुक्ष्मयोजनालाई जिल्लाको एकमुष्ठ सुक्ष्मयोजना तयार गर्ने तरिका बारे छलफल गरिएको छ । यसका अतिरिक्त जिल्लाले तपसिल बमोजिमका कार्यहरू गर्न कसरी सहयोग गर्न सक्छ भन्ने विषयमा पनि व्याख्या गरिएको छ ।

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

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

जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजनाको उपलब्धी

सुक्ष्मयोजनामा जिल्लाको राजनैतिक एवम् भौगोलिक नक्शा, खोप सेसनको क्यालेण्डर (पात्रो) र घटनाहरू पटक, कार्यक्रमहरूको योजना र बजेट विनियोजन सहितको निर्देशिका बन्नेछ ।

जिल्लास्तरमा सुक्ष्मयोजनाको तयारी र समायोजन गर्दा तपसिल बमोजिमका ६ चरणहरू अपनाउनुपर्दछ :

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

भाग ३ : सुक्ष्मयोजना सम्बन्धी बारम्बर सोधिने प्रश्नहरू

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

RED रणनीतिका ५ तत्वहरूको व्याख्या

१. बाह्य खोप सेवाको पुर्नस्थापना

धेरैजसो देशमा जनसंख्याको ठूलो हिस्सा बाह्य खोप सेसन (Outreach) मार्फत् खोप सेवा प्राप्त गर्दछन् । त्यसैले “नियमित बाह्य खोप सेसन” लाई हरेक प्रकारका सेसन योजनाहरूमा समावेश गरिनुपर्दछ । केही समुदायको लागि घुम्ती खोप टोली मार्फत् समय समयमा खोप सेवा प्रदान गरिने गरिएको छ, जसको लागि अतिरिक्त साधन तथा श्रोत जरुरी हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट पहुँच नभएका दुर्गम स्थानमा बन्चित समुदायलाई बाह्य वा घुम्ती टोलीबाट प्रदान गरिने खोप सेवासँग 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 साधनसँग सम्बन्धित समस्याहरूलाई स्थानीय रुपमै समाधान गर्न नियमित रुपमा सुपरीवेक्षण गरेको हुनुपर्दछ । त्यसैले सबैभन्दा पहिले सुपरीवेक्षकहरूलाई सुपरीवेक्षणको विधिका बारेमा जानकारी गराउन उनीहरूलाई नै तालिमको आवश्यकता पर्दछ ।

३. समुदायसँग खोप सेवाको सान्निध्यता (Link) गर्ने

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

४. खोप सेवाको सुधारको लागि अनुगमन तथा तथ्याङ्कको प्रयोग

अनुगमन तथा तथ्याङ्कको प्रयोग समयमा प्रतिवेदन संकलन गर्नु मात्र नभई समस्या समाधानका लागि यथासमयमै तथ्याङ्कको प्रयोग गर्नु हो । केही साधारण औजारहरू जस्तै : भित्ते चार्टको प्रयोगबाट मासिक प्रगतिको अनुगमन गर्न सकिन्छ । यस बाहेक अन्य उपयोगी सूचनाहरू जस्तै : खोप सामग्री, आपूर्ति, र रोगहरूको खोजपडताल पनि मासिक रुपमा संकलन गर्नुपर्दछ । यस किसिमका सबै तथ्याङ्कको नियमित विश्लेषणबाट समस्या पत्ता लगाउन र त्यसको समाधान गरी समग्ररुपमा 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 भल्कने किसिमको नक्शा, जनसंख्याको वितरण तथा खोप सेसनको प्रकारको आधारमा सेवा पुर्याउन सहयोग गर्न तयार गरिनुपर्दछ । राष्ट्रियस्तरबाट जिल्लास्तरका लागि चाहिने वित्तीय तथा मानव संसाधन पर्याप्त उपलब्ध गराउन निश्चित गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप सेवा उपलब्ध गराउनका लागि पर्याप्त श्रोत र साधनको उपलब्धता जिल्लाले निश्चित गरिनुपर्दछ ।

भाग १ : स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजना

चरण १

स्थानीय खोपको तथ्याङ्कको संख्यात्मक विश्लेषण

चरण २

नक्शाको तयारी र समीक्षा

चरण ३

सेवा नपुगेका 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 भएका बालबालिकाहरुको खोजी

चरण ९

खोप सामग्रीको योजना र व्यवस्थापन

चरण १०

मासिक प्रतिवेदनको समीक्षा तथा प्रयोग

चरण १

स्थानीय खोप तथ्याङ्कको संख्यात्मक विश्लेषण

स्थानीय तथ्याङ्कको प्रयोग गरी खोप नपाएका बालबालिकाहरुलाई प्राथमिकता दिनुहोस ।

पहिलो चरणमा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आ-आफ्नै तथ्यांक विश्लेषण गर्नुपर्छ । तालिका १ मा निम्नानुसार पुरा गर्नुहोस् । प्रत्येक स्तम्भमा दिइएको निर्देशन पालना गर्नुहोस । तपाईंलाई एउटा क्यालेण्डरको आवश्यकता पर्छ । तालिका २ ले पहुँच तथा उपभोगको समस्या वर्गीकरण गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ । यहाँ 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 (पेण्टाभ्यालेण्ट) खोप १ र ३ को ड्रपआउट र दादुरा खोपको गणना गरिएको छ । डिपिटी हेप बी हिब (पेण्टाभ्यालेण्ट) ९० 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	सूचाङ्क	विवरण
स्तम्भ (A)	वडा नम्बर	यस स्तम्भमा खोप सेवा प्रदान गर्ने वडा वा 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 B1-१ वर्ष मुनिका जम्मा शिशुहरु, B2 -१२ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरु र B3-अपेक्षित गर्भवती महिलाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (C)	विसिजी खोप	यस स्तम्भमा विसिजी खोप पाएका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (D)	डिपिटी हेप बी र हिब १ (पेण्टा)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी र हिब पहिलो मात्रा खोपाएका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (E)	डिपिटी हेप बी र हिब ३ (पेण्टा)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी र हिब (पेण्टा) तेस्रो मात्रा खोपाएका जम्मा शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (F)	दादुरा खोपको मात्रा	यस स्तम्भमा दादुरा खोप लगाएका शिशुहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (G)	जे.ई. मात्रा	यस स्तम्भमा जे.ई. खोप पाएका बालबालिकाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (H)	टी.टी २ मात्रा	यस स्तम्भमा हरेक गाविसमा टीटी २ लगाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (I)	टी.टी २ ⁺	यस स्तम्भमा हरेक गाविसमा टीटी २ ⁺ लगाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्या लेख्नुपर्दछ ।
स्तम्भ (J)	डिपिटी हेप बी हिब १ (पेण्टा१) को कभरेज (%)	यसमा डिपिटी हेप बी हिब पहिलो मात्रा (स्तम्भ D) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्या (स्तम्भ B1) ले भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने वा

D/B1*100

स्तम्भ (K)	डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टा३) को कभरेज (%)	यस स्तम्भमा डिपिटी हेप बी हिब तेस्रो मात्रा (E) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्या (B1) ले भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने $E/B1*100$
स्तम्भ (L)	दादुरा खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा दादुरा खोपको मात्रा (F) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्याले (B1) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने $F/B1*100$
स्तम्भ (M)	जे.ई. खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा जे.ई. खोपको मात्रा (G) पाएका शिशुहरुको संख्यालाई लक्षित १२ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको संख्याले (B2) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने $G/B2*100$
स्तम्भ (N)	टी.टी.२ खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा टी.टी. खोपको मात्रा (H) पाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्यालाई लक्षित गर्भवती महिलाहरुको संख्याले (B3) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने $H/B3*100$
स्तम्भ (O)	टी.टी. २ ⁺ खोपको कभरेज (%)	यस स्तम्भमा टी.टी. खोपको मात्रा (I) पाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्यालाई लक्षित गर्भवती महिलाहरुको संख्याले (B3) भाग गरी १०० ले गुणा गर्ने $I/B3*100$
स्तम्भ (P)	डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टा३) नपाएका शिशुहरुको संख्या	यस स्तम्भमा लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्या (B1)बाट डिपिटी हेप बी हिब ३ (पेण्टा३) पाएका शिशुहरुको संख्या (E) घटाई खोप नपाएका शिशुहरुको संख्या निकाल्ने। $B1-E$
स्तम्भ (Q)	दादुरा खोप नपाएका शिशुहरुको संख्या	यस स्तम्भमा लक्षित १ वर्षमुनिका शिशुहरुको संख्या (B1)बाट दादुरा खोप पाएका जम्मा शिशुहरुको संख्या (F) घटाई खोप नपाएका शिशुहरुको संख्या निकाल्ने। $B1-F$
स्तम्भ (R)	डिपिटी हेप बी हिब १ र ३ (पेण्टा३) को ड्रपआउट	डिपिटी हेप बी हिब १ वा पेण्टा१ (D) बाट पेण्टा ३ (E) पाएका शिशुहरुको संख्या घटाई पेण्टा १ (D) खोप पाएका शिशुहरुको संख्याले भाग गर्ने र १०० ले गुणा गर्ने। $D-E/D*100$
स्तम्भ (S)	विसिजी र दादुरा खोपको ड्रपआउट दर	विसिजी खोपको मात्रा (C) बाट दादुरा खोप (F) पाएका शिशुहरुको संख्या घटाई विसिजी (C) खोप पाएका शिशुहरुको संख्याले भाग गर्ने र १०० ले गुणा गर्ने। $C-F/C*100$
स्तम्भ (T)	डिपिटी हेप बी हिब १ र दादुरा खोपको ड्रपआउट दर	डिपिटी हेप बी हिब (पेण्टा) खोपको मात्रा (D) बाट दादुरा खोप (F) पाएका शिशुहरुको संख्या घटाई पेण्टा (D) खोप पाएका शिशुहरुको संख्याले भाग गर्ने र १०० ले गुणा गर्ने $D-F/D*100$
स्तम्भ (U)	पहुँचको समस्या पहिचान	यदि डिपिटी हेप बी हिब ३ वा पेण्टा ३ को कभरेज ९० % भन्दा कम छ भने त्यहाँ पहुँचको समस्या छ भन्ने बुझ्नुपर्दछ।
स्तम्भ (V)	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 बुझ्नुपर्दछ।
स्तम्भ (W)	समस्याको वर्गीकरण	तालिका २ (क, ख) अनुसार (पहुँच र उपभोगको अवस्थालाई पहिचानगरी) समस्याको स्तरलाई १, २, ३ र ४ मा वर्गीकरण गरिएको छ। स्तम्भ (U) र (V) को सूचनालाई यस स्तम्भमा १, २, ३ र ४ संख्यामा लेख्नुपर्दछ। खोपबाट वञ्चित स्तम्भ P र Q को संख्या र समस्याको पहिचानको आधारमा समस्याको वर्गीकरण गर्नुपर्दछ।

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
($>90\%$)

डिपिटी हेप बी हिव १ को न्यून कभरेज
($<90\%$)

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

ड्रपआउट दर
($<10\%$)

ड्रपआउट दर ($>10\%$)

ड्रपआउट दर ($<10\%$)

ड्रपआउट दर ($>10\%$)

समस्याको वर्गीकरण

वर्गीकरण १ (समस्या छैन)

न्यून ड्रपआउट दर ($<10\%$)
भएकोले उपयोग राम्रो भयो

उच्च कभरेज ($>90\%$)
भएकोले पहुँच राम्रो भयो

वर्गीकरण २ (समस्या छ)

उच्च ड्रपआउट दर ($>10\%$)
भएकोले उपयोग राम्रो छैन

उच्च कभरेज ($>90\%$)
भएकोले पहुँच राम्रो भयो

वर्गीकरण ३ (समस्या छ)

न्यून ड्रपआउट दर ($<10\%$)
भएकोले उपयोग राम्रो भयो

न्यून कभरेज ($<90\%$)
भएकोले पहुँच राम्रो छैन

वर्गीकरण ४ (समस्या छ)

उच्च ड्रपआउट दर ($>10\%$)
भएकोले उपयोग राम्रो छैन

न्यून कभरेज ($<90\%$)
भएकोले पहुँच राम्रो छैन

तालिका नं. २ (ख)
समस्या विश्लेषणको प्रष्ट्याइँ

१. कभरेज ९० % वा सो भन्दा बढी र ड्रप – आउट दर १० % भन्दा कम	पहुँच र उपभोग दुबैको समस्या नभएको
२. कभरेज ९० % वा सो भन्दा बढी र ड्रप – आउट दर १० % वा सो भन्दा बढी	पहुँचको समस्या नभएको तर उपभोगको समस्या भएको
३. कभरेज ९० % भन्दा कम र ड्रप – आउट दर १० % भन्दा कम	पहुँचको समस्या भएको तर उपभोगको समस्या नभएको
४. कभरेज ९० % 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	वर्गीकरण १	चौथो
बढी कभरेज बढी ड्रपआउट	छैन	छ	वर्गीकरण २	तेश्रो
कम कभरेज कम ड्रपआउट	छ	छैन	वर्गीकरण ३	दोश्रो
कम कभरेज बढी ड्रपआउट	छ	छ	वर्गीकरण ४	पहिलो

नोट : बढी कभरेज भनेको ९०% वा सो भन्दा बढी र कम कभरेज भनेको ९० % 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 समेटि 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 हिव (पेण्टा) भ्याक्सिनको पहिलो मात्रा ९० प्रतिशत भन्दा बढी छ भने त्यहाँ पहुँच राम्रो भएको मानिन्छ ।

उपभोग भनेको उपलब्ध गराइएको पहिलो (पेण्टा १) सेवा र पेण्टा ३ को खोप सेवा 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 हिव (पेण्टा) भ्याक्सिनको पहिलो मात्रा र तेस्रो मात्रा बीचको भिन्ता १० प्रतिशत भन्दा कम भयो भने त्यहाँ उपभोग राम्रो भएको मानिन्छ ।

चरण २ नक्शाको तयारी र समिक्षा

कसैलाई नछुटाऔं । समुदायका सबै समूहहरू नक्शामा समावेश भएको निश्चित गर्नुपर्दछ ।

आफ्नो कार्यक्षेत्रको नक्शा बनाउँदा

आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाले सेवा दिने सेवा क्षेत्रको नक्शा बनाऔं । नक्शा हातबाट तयार पारेको साधारण भएपनि हुन्छ । कम्प्यूटरबाट नै तयार गर्नपर्छ भन्ने जरुरी छैन । तपाईंले पोलियो उन्मूलनको सिलसिलामा बनाइएको नक्शा पनि प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ । नक्शाको मद्दतले समुदायको बस्ती कसरी बढेको छ, भनी देखाउँदा कुन समुदायलाई स्थायी, बाह्य वा घुम्ती खोपकेन्द्र मार्फत खोपसेवा प्रदान गर्नुपर्दछ भनी निर्णय गर्न सजिलो हुन्छ ।

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

- हरेक गाउँ/क्षेत्र र बस्तीमा रहेको अरु नयाँ बस्ती
- वडा सिमांकन र वडाको जनसंख्या/लक्षित जनसंख्या
- जोखिमपूर्ण र सेवाबाट बञ्चित क्षेत्र तथा समुदाय, अनुमानित जनसंख्या
- सडक, (यातायातको सुविधा भएको/नभएको) नदी, जंगल,
- हरेक गाउँ बस्ती (जोखिमपूर्ण) बाट स्वास्थ्य संस्थासम्मको दुरी (समयमा उल्लेख गर्ने)
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक गाउँ, टोलमा पुग्न प्रयोग गर्ने यातायातका साधनहरू,
- खोपकेन्द्र (बाह्य, स्थायी र घुम्ती) रहेको स्थान र प्रस्तावित खोपकेन्द्र रहेको स्थान र
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर
- स्वस्थ संस्था रहने स्थानहरू
- मुख्य मुख्य नाकाहरू घुम्ते समुदाय बसोबास गर्ने स्थान र उनीहरू आउने र जाने समय
- सिमान्तकृत जनसंख्या क्षेत्र जहाँ मौसमी कारणले पहुँच नपुगेको स्थान
- भौगोलिक दृष्टिले बस्तीभन्दा टाढा, डाँडापाखामा भएको घर वा गोठ जहाँ खोप लगाउनुपर्ने बच्चा छ तर बाह्य खोप सेसन भन्दा पनि टाढा छ, त्यसलाई पनि जनाउने ।

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 सेसनहरू राख्न अप्ठ्यारो 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 बस्तीमा सेवा प्रदान गर्ने	एकदिनमा पुग्न सकिने स्वास्थ्य संस्था बरिपरिका स्थानहरू
घुम्ती (Mobile)	बाह्य सेवा केन्द्र बाहेकको स्थानबाट सेवा प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाबाट एकै दिनमा पुग्न नसकिने स्थान वा राती बास बस्नुपर्ने स्थान

:jf:Yo ;+:yf:t/Lo lgoldt vf]k sfo{s|dsf] ;"ldof]hgf

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

संकेत चिन्ह
:



संकेत चिन्ह

जंगल	AAAA
घर	□
नदी	~
पैदल बाटो	=====
मोटर बाटो	▬
स्वास्थ्य संस्था	⊕
गोलाकार भित्र	○
गाविस भवन	⊕

पौर्वेगौंडे गा. वि.स. स्याङ्जा

उत्तर नं. १
उत्तर नं. २
उत्तर नं. ३
उत्तर नं. ४
उत्तर नं. ५

विवरण	
वडा सिमाना	-----
गाउँ बस्ती (घर बनाउने)	_____
जंगल	_____
ठूलोखोला, नदी	_____
पैदल बाटो	=====
भोलुंगे पुल, कल्भर्ट	_____
मोटर बाटो	▬
स्वास्थ्य संस्था -गोलाकार भित्र H	⊕
गाविस भवन -	⊕

गोलाकार भित्र V	
विद्यालय	
म.स्वा.स्व.से.का को घर	⊙
वाह्य खोप केन्द्र	O
घुम्ती खोप केन्द्र	M
पहुँच नपुगोको र जोखिमपूर्ण सूचीकृतको आधारमा) क्षेत्र	▲
नया बस्ती	
भौगोलिक दृष्टिले टाढा	*
कुल जनसंख्या	
१वर्षमुनिको जनसंख्या	
१२ देखि २३ महिनाको जनसंख्या	
अपेक्षित गर्भवती महिला	

चरण ३

सेवा पुग्न नसकेका र समस्या भएका स्थान र वर्गका 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 बञ्चित 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 (ख) प्रयोग गर्नुपर्दछ । माथि तालिका नं. १ मा उल्लेख मध्ये खोपबाट बञ्चित शिशुहरु भएको क्षेत्रलाई क्रमशः बढीबाट कम छुट्ट भएकालाई आधार बनाइ सूची तयार गर्नुपर्दछ । तालिका नं. ३ (ख) पुरा गर्नका लागि स्थानीय जानकारीको आवश्यकता पर्दछ, किनभने ती समुदायमा खोप सेवा पुर्याउनका लागि कस्ता किसिमका विशेष क्रियाकलापहरु आवश्यक हुन्छ भन्नेकुरा थाहा हुन्छ । विश्लेषणको आधारमा खोप सेवा नपुगेको (Hard to reach) स्थानलाई 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 बञ्चित भएकाहरु (Hard to Reach) को को हुन् ?

- (क) **ग्रामीणका जोखिमपूर्ण क्षेत्र (Rural Hard to Reach):** यस किसिमको जोखिमपूर्ण क्षेत्र भनेको त्यो बस्ती वा जनसंख्या हो जो नियमित रुपमा खोप सेवा लिँदैनन् । खासगरी,
- खोप सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोपकेन्द्र)बाट टाढाको बस्ती
 - अस्थायी जनसंख्या वा मौसम अनुसार अस्थायी रुपमा बसोबास गर्ने जनसंख्या वा घुमन्ते (Nomadic Population)
- (ख) **शहरी जोखिमपूर्ण क्षेत्र (Urban Hard to Reach) :** त्यो जनसंख्या सेवाको पहुँचबाट टाढा हुँदैनन् तर विभिन्न कारणले उनीहरुले खोपको सम्पर्कमा रहँदैनन् । यस्ता जोखिमपूर्ण क्षेत्रहरु शहरका भित्री क्षेत्रमा छरिएर रहेका भूपडी बस्तीहरु पर्दछन् । यसलाई योजनाभित्र समेट्न अनुसूची ४ लाई प्रयोग गर्नुपर्दछ ।
- (ग) **सामाजिक आर्थिक रुपले 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 अन्धविश्वासका 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,
 - ढन्डग्रस्त स्थानहरु : असुरक्षाको कारण स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र समुदाय बीच सम्पर्क न्यून हुनपुग्छ ।

माथि उल्लेख गरिएका जोखिमपूर्ण क्षेत्र स्थानको विवरण तयार गर्नका लागि तल उल्लेख गरिए अनुसारको तालिका नं. ३ (क) प्रयोग गर्नुहोस् ।

समस्याग्रस्त क्षेत्रहरु कुन कुन हुन् ?

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

तालिका नं. ३ (क)

खोप सेवाको पहुँच नभएको/कम भएको वस्ती वा समूहको विवरण

गविसको नाम :

क्र.सं.	वडा नं.	खोप सेवाको पहुँच नभए/कम भएको वस्ती र समूहको नाम	अनुमानित घरसंख्या	अनुमानित १ वर्षमुनिको जनसंख्या	जातजाति वा समुदाय	कैफियत
१						
२						
३						
४						
५						
६						
७						
८						
९						

नोट : माथिको तालिका प्रयोग गरेमा तालिका नं. ३ (ख) मा विशेष कार्यक्रमहरूको पहिचान गर्न सजिलो हुनेछ। जिल्लास्तरमा यसको समायोजन तालिका नं. १९ प्रयोग गरी गर्नुहोला।

तालिका नं. ३ (ख) भनें तरीका

सेवा पुग्न नसकेका तथा समस्या भएका स्थानहरूका लागि विशेष कार्यक्रमको पहिचान प्राथमिकता तोकिएका क्षेत्रमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमको तालिका

स्तम्भ (A)	प्राथमिकताको आधारमा सबै क्षेत्रहरू 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 बञ्चित 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 स्थानको नाम लेख्ने र त्यहाँ बसोबास गर्ने जनसंख्या पनि उल्लेख गर्नुहोस्।
स्तम्भ (D)	पछिल्लो आर्थिकवर्षको १२ महिनामा उक्त स्थानमा कति पटक सेवा दिन गएको 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 क्रियाकलापहरू गर्न सक्नुहुन्छ, त्यो उल्लेख गर्नुहोस्।
स्तम्भ (F)	वर्गीकरण ३ र ४ भनी छुट्टाइएका स्थानमा खोप सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन जिल्ला र केन्द्रीयस्तरबाट के के क्रियाकलापहरू (Activities) मार्फत सहयोगको अपेक्षा गर्नुभएको छ ? त्यो उल्लेख गर्नुहोस्।
स्तम्भ (G)	वर्गीकरण ३ र ४ भनी छुट्टाइएका स्थानमा खोप सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन के के कार्यक्रमहरू (Interventions) सञ्चालन गर्न गराउन सकिन्छ ? त्यो उल्लेख गर्नुहोस्।

चरण ४

स्वास्थ्य संस्थाको सेसन योजना तर्जुमा

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

खोप सेसन योजनामा नक्शाभिन्नका सबै समुदायलाई समावेश गर्नुपर्दछ र कस्तो सेसन आवश्यक भएको हो उल्लेख गरी सोही बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको खोप सेसनको वास्तविक योजना तयार गर्नुपर्दछ। सेसन योजनामा सेसनको किसिम (स्थायी, बाह्य र घुम्ती) र कति पटक सञ्चालन गर्ने स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको हुनुपर्दछ।

कामको भार (सूई लगाउने संख्या) को आधार, प्रत्येक सेसनका लागि आवश्यक हुने भ्याक्सिन/सिरिञ्जको संख्याको अनुमानले सेसन योजना गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यता हो।

उदाहरणको लागि बाह्य खोप केन्द्रमा ४० सूई भन्दा बढी र स्थायी सेसनमा ८० भन्दा बढी सूईहरू भएको खण्डमा थप सेसनको आवश्यकता पर्दछ। तर भौगोलिक तथा लक्षित जनसंख्याको आधारमा स्थानीयस्तरमा पनि खोप सेसनको निर्धारण गर्न सकिन्छ।

सेसनमा कति बच्चा तथा आमा आउँछन् भन्ने कुरा अगाडि नै अनुमान गर्न नसकिने भएकोले अनुमानित बच्चा र आमाको संख्याको आधारमा कामको भार अनुमान गर्न सकिन्छ। वास्तविक कामभारका आधारमा भ्याक्सिनको मात्रा, खोपजन्य सामग्रीको आपूर्ति, खोप कार्यकर्ता तथा सेसनसम्म पुग्ने यातायातको साधनको अग्रिम रूपमा नै थाहा पाइराख्नुपर्दछ। सेसन योजनाले कार्ययोजना बनाउन मद्दत गर्दछ। तपाईंले सेसन तथा आपूर्तिको पटक पनि मिलाउन सक्नुहुन्छ।

(क) तालिका नं. ४ प्रयोग गरी स्तम्भ (A, B, C (C1, C2, C3), D) भर्ने :

तालिका नं. १, स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक नक्शा, तालिका नं. ३ (ख), वडाहरूको सूची र त्यसको कुल र लक्षित जनसंख्या (C1, C2, C3) 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) स्तम्भ E मा प्रत्येक वर्षको कामको भार (खोपाउनुपर्ने शिशुहरूको संख्याको आधारमा) उल्लेख गर्नुहोस्

आवश्यक सूई 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 सूई (विसिजी x १ डिपिटी हेप बी हिब 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 सिरिञ्ज र एउटा गर्भवती महिलाले पूर्ण खोप पाउनका लागि कम्तीमा २ वटा सिरिञ्ज 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 E)

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

(स्तम्भ F) 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 हिसाव गर्नुहोस् (स्तम्भ G)**

यहाँनेर हामीले स्वास्थ्यकर्मीले बाह्य, स्थायी र घुम्ती खोपसेसन माफत कतिवटा सूई दिनसकछ भन्ने 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 हुनसकछ ।

प्रतिमहिना सञ्चालन गर्नुपर्ने सेसनको संख्या गणना गर्दा

$$\text{संस्थामा चलाउने खोप सेसन संख्या} = \frac{\text{जम्मा सूईको संख्या}}{८०}$$

$$\text{बाह्य खोप सेसन संख्या} = \frac{\text{जम्मा सूईको संख्या}}{४०}$$

(ङ) **व्यवहारिक निर्णयका आधारमा प्रति महिनामा सञ्चालन हुने वास्तविक खोप सेसन (बाह्य, स्थायी र घुम्ती) (स्तम्भ H) 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 हुनसकछ । उदाहरणको लागि कुनै स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत जम्मा १ वटा भन्दा पनि कम सेसन वा ३ वटा सेसन प्रति महिना वास्तविक नहुनसकछ । स्थानीय ज्ञानका आधारमा हरेक महिना चल्ने खोप सेसनको वास्तविक संख्या प्रष्ट पार्नुपर्दछ जवकी कँही 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 I)**

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

(छ) **खोप सेवा नपुगेका क्षेत्रको नाम (स्तम्भ J)**

माथिको तालिका नं. ३ अनुसार खोप सेवा नपुगेका स्थान 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 कार्यान्वयन 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 महिलाहरूको 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 तत्वहरू 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	खोप केन्द्रको नाम	कुल जनसंख्या	लक्षित जनसंख्या			सेसनको प्रकार (स्थायी, बाह्य वा घुम्ती)	आवश्यक सूई संख्या		योजना गरिएको खोप सेसन संख्या	बास्तविक खोप सेसन संख्या	एकीकृत गर्न सकिने अन्य बाल बचाउ सम्बन्धी कार्यक्रमहरु	खोपको सेवा नपुगेको बस्ती/स्थानको नाम
			१बर्षमुनि	१२-२३ महिना	अपेक्षित गर्भवती		बार्षिक	मासिक				
A	B	C	C1	C2	C3	D	E	F	G	H	I	J

नोट : योजना गरिएको खोप सेसन संख्या : बाह्य खोप सेसनको लागि ४० वटा र संस्थागत खोपकेन्द्रका लागि ८० वटा सूई खपत हुने आधारमा खोप सेसनको अनुमान गरिएतापनि स्थानीय परिप्रेक्ष्यमा भौगोलिक विकटता र अन्य जोखिमपूर्ण क्षेत्रको आधारमा तय गर्नुपर्दछ ।

चरण ५ RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधान

“के तपाईंको कार्यक्षेत्रका विद्यमान खोप सेवा सम्बन्धी महत्वपूर्ण समस्याहरूको सूची तयार गर्न सक्नुहुन्छ ? ती समस्याहरूको समाधानका उपायहरूका बारेमा सुभाष दिनसक्नुहुन्छ ? RED रणनीति (Red Strategy) ले तपाईंलाई समस्या पत्ता लगाउन र यसको समाधान गर्न सहयोग गर्नेछ ।”

तपाईंले चरण १ तथा ३ मा समस्या पहिचान गरिसक्नु भएको छ । यस चरणमा खोप कार्यक्रममा सुधार ल्याउनका लागि केही अवसरहरू प्रस्तुत गरिएको छ जसले स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको समुदायमा सकारात्मक प्रभाव ल्याउन सक्छ । हामी ५ औं चरणमा गुणात्मक समस्या र तिनका समाधानवारे छलफल गर्नेछौं । जसले गर्दा तपाईंको कार्यक्षेत्रको समस्या समाधान हुन्छ । यहाँ RED का ५ वटा व्यवहारिक तत्वलाई मनन गरी समस्या समाधान गर्ने ढाँचा तयार गरिएको छ । तलको बुँदाहरूमा केही उदाहरण समेत दिइएका छन् । उल्लेखित प्रश्नहरूलाई प्रयोग गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रको समस्या पहिचान गरी समाधान समेत पत्ता लगाउनुस् । आवश्यकता अनुसार स्थान उपलब्ध भएमा भित्तामा टाँस गर्ने वा फाइलमा अभिलेख राख्नुहोस् ।

तालिका नं. ५ कसरी प्रयोग गर्ने ?

- प्रत्येक RED component (RED विषयवस्तु) सँग सम्बन्धित समस्याहरूको पूर्ण सूची तयार गर्नुहोस् ।
- समस्याको समाधान गर्ने क्रियाकलापहरूको सूची तयार गर्नुहोस्
 - पहिले तपाईंले सिमित श्रोत र साधनमा सञ्चालन गर्नसक्ने क्रियाकलापहरू पहिचान गर्नुहोस् । जस्तै : व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूहसँग छलफल गरी खोप सेसनको पुनर्योजना गर्नुहोस् ।
 - त्यसपछि जिल्लास्तर तथा माथिल्लो निकायको सहयोगमा सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरू पहिचान गर्नुहोस् । जस्तै :
 - स्वास्थ्य संस्थाले खोप सेसन सञ्चालन गर्न नसक्ने अवस्थाको सूची
 - खोप केन्द्रहरू जहाँ भ्याक्सिन, उपकरणहरू पुर्याउन गाडी आवश्यकता पर्नेको सूची
 - नयाँ कार्यक्रमहरू जसलाई सञ्चालन गर्न प्राविधिक सहयोग तथा सूचनाहरू आवश्यकता पर्ने इत्यादिको सूची
- तपाईंको स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रमा कुनै खासक्षेत्रको लागि तय गरिएका कार्यक्रम, त्यस क्षेत्रको नाम, अन्य कार्यक्रम, इत्यादि ।
- सम्भव भएसम्म समस्या समाधानका लागि जिम्मेवार व्यक्तिको नाम तथा कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति समेत उल्लेख गर्नुहोस् ।

मसिक रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्दा तपाईंले सञ्चालन गरेका कार्यक्रमहरू तथा बाँकी रहेका कार्यक्रमहरूको पनि प्रतिवेदन पठाउनुपर्दछ ।

समस्या र समाधानका लागि सहयोग पुगोस् भन्ने हेतुले तल केही नमूना प्रश्नहरू राखिएको छ जसले तपाईंलाई सोचविचार गर्न सहयोग गर्दछ ।

(क) खोप सेसनको पुनर्योजना

- के तपाईंले बनाएको कार्ययोजनामा खोप सेसनको समय, मिति र स्थान उल्लेख गरिएको छ ?
- के तपाईंले योजना गरेको तथा सञ्चालन भएका सेसनहरूको अनुगमन गर्नुभएको छ ?
- के कुनै समुदायमा योजना गरेभन्दा कम बाह्य खोप सेसन सञ्चालन भएको छ ?

- के कुनै समुदायमा बार्षिक ४ वटा भन्दा कम घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन भएको छ ?

(ख) सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

- के तपाईंको 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 समस्याहरूको फलोअप भएको छ ? सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणका लागि अनुसूची ५ देखि ७ सम्म हेर्नुहोला ।

(ग) खोप सेवा प्रदान गर्नमा समुदायको समन्वय र सहभागिता

- के समुदायका सदस्यहरू खोप सेसनको योजना बनाउँदा तथा खोप सेसनको स्थान र समय तय गर्दा सहभागी भएका छन् ?
- के समुदायलाई सेसनको बारेमा अग्रिम जानकारी गराइएको छ ?
- के खोप सेसनको समयमा समुदायका स्वयंसेवकहरू उपस्थित हुने गरेका छन् ?
- के समुदायमा जन्मेको नवशिशुबारे सूचना प्राप्त हुने गरेको छ ?
- के गर्भवती महिलाहरू टी.टी. खोपको आवश्यकता तथा कसरी प्राप्त गर्ने बारे जानकार छन् ?
- सुरक्षित खोपका बारेमा समुदायमा अनावश्यक हल्ला तथा धारणाहरू सुन्ने गरिएको छ ?

(घ) अनुगमन तथा कार्यक्रम सुधारको लागि तथ्याङ्कको प्रयोग

- के तपाईं कहाँ छुट भएका बालबालिकाहरूलाई खोजीनीति गरी पूर्ण खोप लगाउन ल्याउने पद्धति छ ?
- के जिल्लाले खोप कार्यक्रमको चौमासिक समीक्षा वा कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गर्ने गरेको छ ?
- के तपाईंले पूर्ण र समयमै मासिक प्रतिवेदन पठाउने गर्नुभएको छ ?
- के तपाईंले मासिक प्रतिवेदनमा पृष्ठपोषण प्राप्त गर्ने गर्नुभएको छ ?
- कार्यालय प्रयोजनको लागि प्राप्त लक्षित जनसंख्या र खोप दिँदा वास्तविक लक्षित जनसंख्यामा धेरै अन्तर देख्नुभएको छ ?

(ङ) श्रोत र साधनको योजना तथा व्यवस्थापन

- के तपाईंसँग खोप सेसन योजना तथा कार्ययोजना छ ?
- के तपाईंले बाह्य खोप सेसन सञ्चालनका लागि पर्याप्त श्रोत साधन प्राप्त गर्नुभएको छ ?
- के तपाईंको स्वास्थ्य संस्थामा खोप कार्यकर्ता पद रिक्त रहेको छ ?
- के तपाईंसँग हालसालै भ्याक्सिन, सुरक्षित सूईका उपकरण, इन्धन र अन्य आपूर्ति नभएको अवस्था आएको छ?

तालिका नं. ५ : RED रणनीति अनुसार समस्याको समाधानका उपायहरु

RED रणनीतिका तत्वहरु	समस्याहरु	स्थानीय रुपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरु	जिल्लाको सहयोगमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरु	कहिले र कहाँ ?	को ? (जिम्मेवार व्यक्ति)
खोप सेसनको पुनर्योजना					
सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण					
खोप सेवा प्रदान गर्नमा समुदायको समन्वय र सहभागिता					
अनुगमन तथा कार्यक्रम सुधारको लागि तथ्यांकको प्रयोग					
श्रोत साधनको योजना र व्यवस्थापन					

नोट : तालिका नं. १ र ३ (क) मा विश्लेषण गरेको तथ्य र तथ्यांकको आधारमा देखिएका समस्याहरु मात्र उल्लेख गर्ने,

चरण ६

चौमासिक/बार्षिक कार्ययोजनाको तयारी

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

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

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

तालिका नं. ३ प्रयोग गरी खोप सेवाबाट बञ्चित स्थानहरूको सूची तयार गर्ने,

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

कार्ययोजना सम्पन्न गर्नका लागि तपाइँले,

खोप सेसनको समय सीमा राख्नुहोस् (तालिका नं. ६ (क) अनुसार)

- स्थायी खोप केन्द्रको हरेक हप्ताको उही दिन
- बाह्य खोप केन्द्रको हकमा हरेक महिनाको उही दिन (जस्तै हरेक महिनाको १२ गते) । समुदायलाई सम्भन्न सजिलो हुनेगरी मिति तय गर्ने
- 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 ।

तालिका नं. ६ (क) अनुसार

- सेसन योजनामा उल्लेख गरिए बमोजिम नै स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको क्षेत्रको नाम, खोपकेन्द्रले समेट्ने जनसंख्या, लक्षित जनसंख्याहरू, सेसनको प्रकार, जोखिमपूर्ण क्षेत्र र जनसंख्या, सञ्चालन हुने स्थान, मिति, समय, भ्याक्सिन प्राप्त गर्ने स्थान र व्यक्ति र जिम्मेवार व्यक्ति उल्लेख गर्नुहोस्

तालिका नं. ६ (ख) अनुसार

- चौमासिक कार्ययोजनामा उल्लेख भए बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाले सञ्चालन गर्ने क्रियाकलापहरू, कहाँ गर्ने, कसरी र कहिले गर्ने र जिम्मेवार व्यक्ति तोक्नुहोस् । आवश्यकता अनुसार जोखिमपूर्ण र समस्याग्रस्त क्षेत्रका लागि विशेष क्रियाकलापहरू थप गर्नुहोस्
- कार्ययोजनामा नियमित रूपमा सञ्चालन गरिने अन्य कार्यक्रम जस्तै : जिल्लास्तरीय बैठक, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको नियमित बैठक, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक बैठक, खोपबाट छुट भएका स्थानमा विशेष खोप अभियान कार्यक्रम, आदि ।
- खोपको कभरेज तथा उपभोग कम भएका स्थानमा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण योजना गर्नुहोस् ।

- समय समयमा सञ्चालन गरिने विशेष कार्यक्रमहरु जस्तै : भुल वितरण, भिटामिन ए वितरण कार्यक्रम, जिंकचक्की प्रदर्शन कार्यक्रम, आदि
- 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 रुपमा 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(क) : मासिक नियमित खोप कार्यक्रम (सेसन) योजना

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

गा.वि.स/न.पा.:.....

आ.व.:.....

खोप दिने स्वास्थ्य कर्मीको नाम र पद: १.....

२.....

खोप केन्द्रको नाम	खोपकेन्द्रले समेट्ने वडा/टोल/गाउँ	खोपकेन्द्रले समेट्ने जम्मा जनसंख्या	लक्षित जनसंख्या			सेसनको प्रकार	खोप केन्द्र संचालन हुने स्थान	खोप केन्द्र संचालन हुने मिति	खोप केन्द्र संचालन हुने समय (देखि - सम्म)	भ्याक्सिन प्राप्त गर्ने		जिम्मेवार व्यक्ति
			१ वर्ष मुनिका	१२ देखि २३ महिना सम्मका	गर्भवती महिला					स्थान, मिति	व्यक्ति	

नोट : तालिका नं. ४ को आधारमा सेसनको योजना बनाउने ।

जोखिमपूर्ण जनसंख्या : मुस्लिम समुदाय, घुमन्ते, सिमानाका गाउँ/वडा/गाविस, नयाँबस्ती, इट्टाभट्टा, भोपडीवस्ती, दलितवस्ती, सामाजिक तथा आर्थिक रुपमा विपन्न समुदाय ।

सम्पर्क नम्बर :

ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता :

दस्तखत:

मातृशिशु कार्यकर्ता :

दस्तखत

चरण ७

खोप अनुगमन चार्टको प्रयोग

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

तपाईंले कुन भ्याक्सिनको मात्रालाई खोप अनुगमन चार्टमा देखाउन चाहनुहुन्छ, अनुसरण गर्न सक्नुहुन्छ । जस्तै पेण्टा १ र ३, विसिजी र दादुरा, इत्यादि ।

खोप अनुगमन चार्टको प्रयोग

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

➤ वार्षिक लक्षित जनसंख्या

मुख्यतः स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रभित्रका सबै बालबालिकाहरूलाई खोपदिने लक्ष्य राख्नुपर्दछ । त्यसमा पनि जोखिमपूर्ण क्षेत्रका प्रत्येक बालबालिकालाई खोप दिनमा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । जनगणनाबाट प्राप्त १ वर्षमुनिका जनसंख्यालाई त्यो आर्थिक वर्षका लागि लक्ष्य मानी प्रयोगमा ल्याउनुपर्दछ । यसका लागि हरेक आ.ब. को प्रारम्भमा वा श्रावणमा आफ्नो गाविसका सबै वडामा गई लक्षित बालबालिकाहरूको गणना गरी लक्षित जनसंख्या निर्धारण गर्नुपर्दछ ।

➤ 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 तरिका

खोप अनुगमन चार्टको सबैभन्दा माथि सम्पूर्ण सूचना वा क्षेत्र, आर्थिकवर्ष लेख्नुहोस् । चार्टको बाँयातर्फ तलबाट माथिसम्म महिना अनुसार लक्षित जनसंख्या लेख्नुहोस् । त्यो भन्दा तल प्रत्येक कोठामा कुन भ्याक्सिनको र मात्रा लेख्नुहोस् । उदाहरणको लागि डिपिटी हेप बी हिव १ (पेण्टा १) र डिपिटी हेप बी हिव ३ (पेण्टा ३) वा विसिजी र दादुरा।

शुन्यबाट एउटा छड्के रेखा (Diagonal) बाँयातर्फ दायाँतर्फ माथि कुनासम्म देखिने गरी तालिका नं ७ मा देखाए जसरी नै सिधा रेखा तान्नुहोस् ।

तथ्याङ्कलाई अनुगमन चार्टमा भर्नुहोस् ।

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

- तालिकामा देखाए भै ग्राफको तल्लो भागको पंक्ति (row) रहेको बक्स पत्ता लगाउनुहोस् । तपाईंले 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 योग (Cumulative) संख्यालाई ग्राफमा क्रमशः थोप्ला (dot) दिँदै दाँयातर्फ महिनाको स्तम्भमा देखाउनुहोस् ।
- नयाँ थोप्लालाई पुरानो थोप्लासँग जोड्दै जानुहोस् । प्रत्येक महिनामा माथि गरेजस्तै दोहर्याउँदै वर्षको अन्त्यसम्म गर्नुहोस् ।

- पेण्टा १ गरेजस्तै पेण्टा ३ खोपको लागि पनि भर्नुहोस् ।

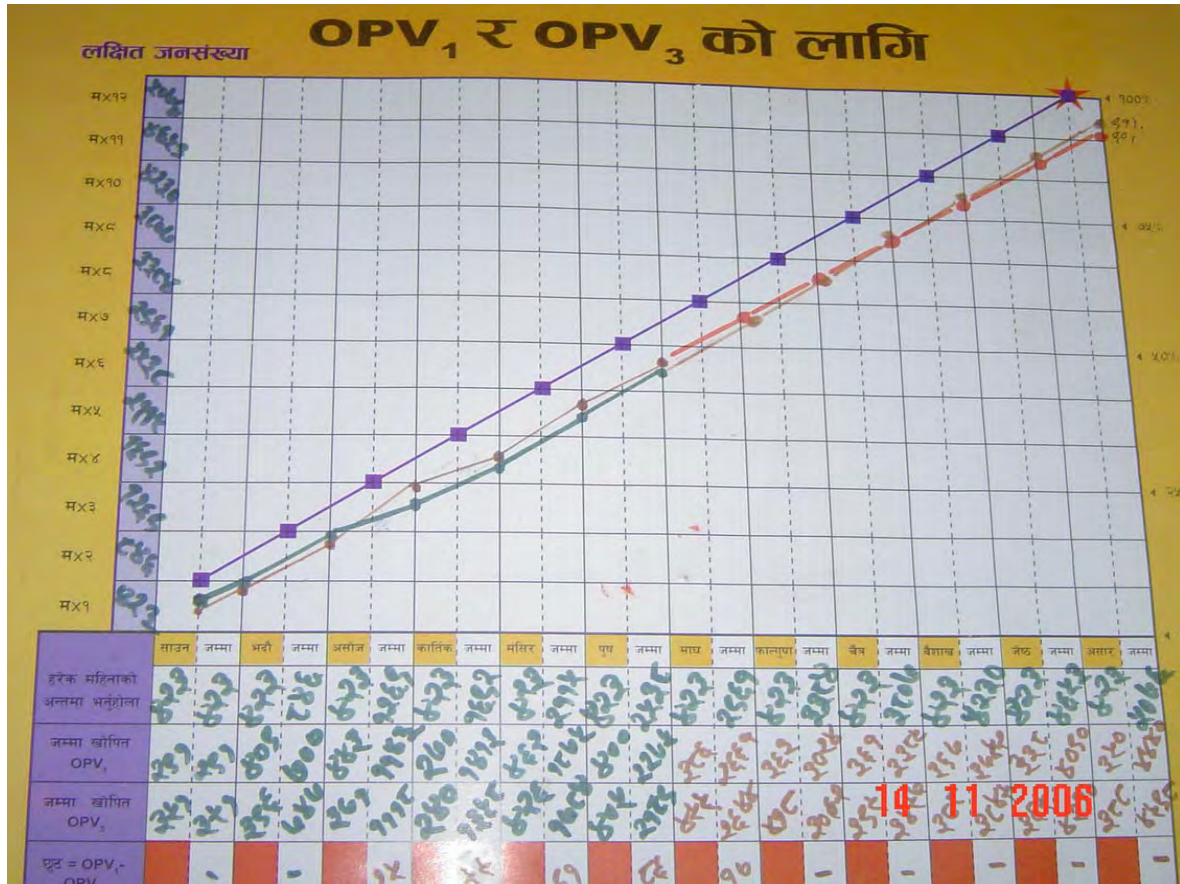
कुल डिपिटी हेप बी हिब १ र ३ (पेण्टा १ र ३) को संख्या बीचको ड्रपआउट पत्ता लगाउनुहोस् ।

- पेण्टा १ को जम्मा जोडबाट पेण्टा ३ को जम्मा जोड घटाउनुहोस् ।
- जम्मा जोडका आधारमा ड्रपआउट दर निम्न बमोजिम निकाल्नुहोस् ।

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

अनुगमन चार्टमा सूचनाको प्रयोग गर्नुहोस् ।

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



चरण ८

समुदायसँगको सहकार्य र छुटभएका बालबालिकाको खोजी

“के तपाईंले समुदायमा आवश्यकता अनुसार खोप सेवा पुर्याउनुभएको छ ? समुदायसँगको सहकार्य खोप कार्यक्रम सुदृढ गर्ने एउटा उपयुक्त तरीका हो ।”

खोपसेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन समुदायसँगको सम्बन्धमा भरपर्दछ । हामीले ५ औं चरणमा स्थानीय समुदायको समस्याहरूको समाधान पहिचान गरिसकेका छौं । चरण ८ मा तपाईंले नियमित रूपमा भ्रमण गरी स्थानीय समुदायहरूको संलग्नता तथा समुदायले कति राम्ररी सेवाको उपभोग गरेका छन् तथा खोप लिनबाट छुट भएका बालबालिकाहरूलाई खोप पुरा गरेको एकीन गर्न सक्नुहुन्छ । यहाँ समुदायसँग संलग्न भएर काम गर्ने कार्यहरूको सूची छ तर आवश्यक परेमा खोपको व्याहारिक ज्ञान भन्ने पुस्तक पनि प्रयोग गरिनुपर्दछ ।

१. समुदायका अगुवाहरूसँग नियमित बैठक गरेर,

- खोपसम्बन्धी अद्यावधिक प्रगति र खोप सेसनको समय, स्थान र मितिका विषयमा जानकारी उपलब्ध गराउने,
- नव शिशुहरू र गर्भवती महिलाहरूको पूर्वप्रसूति जाँचको लागि अभिलेख तयार गर्न,
- अभिभावकहरूलाई खोप सेसनमा उपस्थित भइदिन उत्प्रेरित गर्ने,
- खोप सेसनमा स्वयंसेवकहरूलाई उपस्थिति गराइदिन अनुरोध गर्ने,
- गर्भवती महिला र नव शिशुहरू आंशिक खोप पाएका बालबालिकाहरूको 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 बालबालिकाहरूलाई खोजी गर्ने प्रणाली प्रयोगमा ल्याउनुहोस्

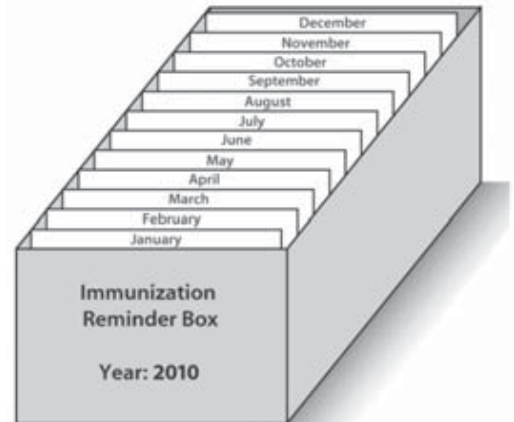
खोपबाट छुटभएका बालबालिकाहरूलाई खोजीनीति गर्ने धेरैप्रकारका विधिहरू हुनसक्छन् । यहाँ सजिलैसँग प्रयोग गर्न सकिने २ किसिमका प्रणालीहरूका बारेमा छलफल गरिएको छ ।

● खोप सेवा रजिष्टर प्रयोग गरेर:

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

याद गराउने कार्ड (Reminder Card)

याद गराउने कार्ड खोप कार्डको प्रतिलिपि हो र अर्को “खोप लिन बीचमै छुटेको” बालबालिकाहरूलाई पहिचान गर्ने अर्को उपाय हुनसक्छ । महिनामा भाग लगाएका बक्समा बालबालिकाले खोप पाउनुपर्ने महिनामा खोप कार्ड राख्नुहोस् । जनवरी महिनामा पेन्टा 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 । पूर्वप्रसूति जाँच क्लिनिकमा पनि गर्भवती आमालाई खोजगर्ने पद्धति बसाल्नुस् । टी.टी. खोप अर्कै 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 छोडेकाहरूको महिनैपिच्छे खोजी गर्नुहुन्छ भने फलोअप सजिलो हुन्छ भने फलोअप सजिलो हुन्छ । बीचमै खोप छोड्नेहरूको फलोअपको लागि आमासँग सिधै सम्पर्क गर्न सकिन्छ वा समुदायको सहयोग लिन सकिन्छ । यसका लागि तालिका नं. ८ मा उल्लेख गरे बमोजिम HMIS २६ प्रयोग गर्नुहोस् ।

तालिका नं. ८

HMIS-26



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 विरामीहरू-सेवाग्राहीहरू तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्न पर्दछ ।

चरण ९ आपूर्ति व्यवस्थापन

“प्रत्येक खोप तथा खोप सामग्रीको प्राप्त तथा वितरण पछि मौज्जातलाई पुनः गणना गरी आम्दानी जनाउनुहोस् ।”

आपूर्ति व्यवस्थापनको तरीका सरल हुनसक्छ । तपाईंले सबै भ्याक्सिनहरु, सिरिञ्ज तथा अन्य सामग्रीहरु मौज्जात रजिष्टरमा आम्दानी बाँधनुपर्दछ । 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 । हरेक स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने खोप तथा खोप सामग्रीको अग्रिम अनुमान गर्नका लागि तालिका नं. ९ (क) प्रयोग गर्नुहोस् ।

विधि १ मौज्जात रजिष्टर प्रयोग गरेर हरेक आ.व.वर्षको अन्त्यमा संचित सामग्रीको अभिलेख र व्यवस्थापन गर्न ।

→ 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, एडि सिरिञ्ज, घोलक, अथवा अन्य आपूर्ति/उपकरणको सम्पूर्ण अभिलेख राख्नमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

→ प्रत्येक पटकको भ्याक्सिन प्राप्त 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 ।



दोस्रो विधि : संचित कार्ड (Stock Card) को प्रयोग गरेर

→ यस विधिमा एउटा बाकस (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 सूईको चिन्ह बनाउनुहोस् । प्रत्येक प्रकारको भ्याक्सिन वा ए.डी. सिरिञ्ज (भ्याक्सिन भाइलको मात्रा अनुसार) घोलकहरु अथवा अन्य आपूर्ति/उपकरणको अभिलेख राख्नका लागि प्रयोगमा ल्याउन पनि सकिन्छ ।



- एकैप्रकारको संचित कार्डको बीचमा प्रत्येक प्रकारको भ्याक्सिन वा अन्य उपकरणको लागि अलगगै संचित कार्ड जसको अकार अलि ठूलो होस् । प्रत्येक विभाजन गर्ने कार्ड पछाडि भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीहरू अंकित सबै विवरणहरू : व्याच नम्बर, म्याद गुज्रने मिति, भी.भी.एम.को अवस्था, संख्या, आदि समेत नोट गर्नुहोस् ।
- माग आपूर्ति फारम उपस्वास्थ्य चौकी, इलाका स्तरमा पनि अनिवार्य भर्नुहोस् ।
- भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीको अनुमान फारम प्रयोग गरी यसको आधारमा माग फारम भरेर मात्र माग गर्नुहोस् ।

मौज्दात कार्ड नभएको अवस्थामा हाल प्रचलित मौज्दात रजिष्टरलाई नै पाना पानामा विभाजन गरी अभिलेख राख्नुपर्दछ ।

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

तालिका नं. ९ (क)

नियमित खोप सेवाको लागि आवश्यकपर्ने भ्याक्सिन र अन्य खोप सामग्रीहरुको मासिक अनुमान फारम

गा.वि.स./न.पा.

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

आर्थिक वर्ष :

जम्मा खोप केन्द्र	मासिक लक्षित जनसंख्या			खोपको प्रकार (भायलमा)						घोलक (१ भायल = १ घोलक)			ए.डि. सिरिञ्ज			घोलक सिरिञ्ज			सेप्टी बक्स
	१ वर्ष मुनिका	१२ देखि २३ महिना सम्मका	गर्भवती महिला	वि.सि.जि. २० डोज भायल	पोलियो १० डोज भायल	डि.पि.टि.- हेप वि.- हिब १ डोज भायल	दादुरा १० डोज भायल	टि.टी. १० डोज भायल	जेई ५ डोज भाइल	वि.सि. जि.को घोलक	जेई को घोलक	दादुराको घोलक	वि.सि. जि. खोपको लागि	जेई खोपको लागि	अन्य खोपको लागि	वि.सि. जि. खोपको लागि	जेई खोपको लागि	दादुरा खोपको लागि	
जम्मा																			

भ्याक्सिनको अनुमान

वि.सि.जी. र दादुरा भ्याक्सिन : १ खोप केन्द्रको लागि कम्तिमा १ भायलको आधारमा ।

डि.पि.टि.-हे.वि-हिब खोपको लागि लक्षित जनसंख्यालाई १.०५ WWF ले गुणन गर्ने (५% खेरदरको आधारमा)

जे.ई खोपको लागि लक्षित जनसंख्यालाई १.११ WWF ले गुणन गर्ने (१०% खेरदरको आधारमा)

अन्य खोप (पोलियो, टीटी) लागि लक्षित जनसंख्यालाई त्यही भ्याक्सिनको १.१८ WWF ले गुणा गर्ने (१५% खेरदरको आधारमा) र ६ ले गुणा गर्ने । यदि भाइलमा निकाल्ने हो भने डोजले भाग गर्ने

सिरिञ्जको अनुमान

लक्षित जनसंख्यालाई त्यही भ्याक्सिनको मात्राले गुणन गर्ने र १.०५ ले गुणन गर्ने ।

सेप्टी बक्सको अनुमान

१०० गोटा सिरिञ्ज (एडी र डिस्पोजेबल)को लागि १ सेप्टी बक्स

तालिका नं. ९ (ख)

भ्याक्सिन मौज्जात नियन्त्रण रजिष्टर

भ्याक्सिनको नाम :

सि.नं.	भ्याक्सिन प्राप्ति विवरण									भ्याक्सिन वितरण विवरण				मौज्जात		कैफियत	हस्ताक्षर				
	प्राप्त गरेको मिति (दिन/महिना/साल)	भ्याक्सिन र डाइलुयन्ट	भायल साइज (मात्रा)	निर्माता	लट नं.	म्याद पुग्ने मिति (दिन/महिना/साल)	कहाँबाट प्राप्त गरिएको (प्राप्त/किता)	प्राप्त गरिएको परिमाण (डोजमा)	प्राप्त गर्दाको भि.भि.एम. को अवस्था				*कसलाई वितरण गरिएको	वितरण गरिएको मात्रा (डोजमा)	वितरण गर्दाको भि.भि.एम. को अवस्था			विप्रीएको वा नोक्सान भएको भ्याक्सिन र डाइलुयन्टको परिमाण (डोजमा)	भ्याक्सिनको हालको मौज्जात	डाइलुयन्टको हालको मौज्जात	
									VVM						VVM						
									१	२	३	४			१						२
		भ्याक्सिन																			
		डाइलुयन्ट																			
		भ्याक्सिन																			
		डाइलुयन्ट																			
		भ्याक्सिन																			
		डाइलुयन्ट																			
		भ्याक्सिन																			
		डाइलुयन्ट																			
		भ्याक्सिन																			
		डाइलुयन्ट																			

नोट

वि.सि.जि., दादुरा र जे.ई. को हकमा डाइलुयन्टको महल भने ।
 अन्य भ्याक्सिनको हकमा डाइलुयन्टको महल खालि राख्ने । *कसलाई वितरण गरिएको महलमा महिनाको अन्त्यमा (विभिन्न चरण अनुसार) सेसन समाप्त भइसकेपछि भने । अधिकतम मौज्जातबाट झलको मौज्जात घटाई न्यूनतम मौज्जात सञ्चित राख्ने ।

भौतिक गणनाको मौज्जात

अगाडि लगिने मौज्जात

तालिका नं. ९ (ग) : खोप तथा खोप सामग्रीको माग आपूर्ति फारम
प्राप्त गर्ने स्थान :

माग फारम नं.

आर्थिक वर्ष :

.....जिल्ला/प्रा.स्वा.केन्द्र

सि.नं.	भ्याक्तिनको नाम	माग गरिएको						वितरण गरिएको					प्राप्त भएको						
		लेजर पेज नं.	सुरक्षित मौज्जात	न्यूनतम मौज्जात	अधिकतम मौज्जात	हालको मौज्जात	माग गरिएको संख्या	संख्या (भायलमा)	व्याज नं.	म्याद गुज्रने मिति	VVM को अवस्था		संख्या (भायलमा)	चिसो सङ्केत	VVM को अवस्था				कैफियत
											१	२			१	२	३	४	
1	विसिजी																		
2	विसिजी घोलक																		
3	डिपिटी हेप बी हिब																		
4	दादुरा																		
5	दादुरा घोलक																		
6	टीटी (१० मात्रा)																		
7	टीटी (२० मात्रा)																		
8	जे.ई.																		
9	जे.ई. घोलक																		
12	पोलियो (१० मात्रा)																		
13	पोलियो (२० मात्रा)																		
15	पोलियो ड्रपर																		
16	अन्य सामग्रीहरु																		
1.	विसिजीको लागि ०.०५ मिलिको ए.डी. सिरिञ्ज																		
2.	सबै खोपको लागि ०.५ मिलिको ए.डी. सिरिञ्ज																		
3.	विसिजी घोलकको २ मिलिको सिरिञ्ज																		
4.	दादुरा घोलकको लागि ५ मिलिको सिरिञ्ज																		
5.	जे.ई. घोलकको लागि ३ मिलिको सिरिञ्ज																		
6.	५ लि.को सेफ्टी बक्स																		

मागको लागि

वितरणको लागि

प्राप्त गर्नेको लागि

माग गर्नेको नाम :

पद :

माग गरेको मिति :

दस्तखत

तयार गर्ने

नाम :

पद :

मिति :

दस्तखत :

स्विकृत गर्ने

नाम :

पद :

मिति :

दस्तखत :

प्राप्त गर्नेको नाम:

पद :

मिति:

समय:

दस्तखत :

नोट : यो थप फारम भएकोले म.ले.प.फा.नं.माग फारमको साथमा पठाउनु पर्छ ।

चरण १०

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 पत्ता लागेका बिषयहरू 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 सुझावहरू प्रस्ताव गरेका छौं ।

१. मासिक प्रतिवेदन फारम तयार गर्दा सबै खोपको कभरेज, रोगको सर्भिलेन्स (खोजपडताल), खोप तथा खोप सामग्रीको आपूर्ति तथा संचित अवस्थाको प्रतिवेदन, AEFI र अन्य थप क्रियाकलापहरू भएमा नियमित रूपमा प्रतिवेदन गर्नुहोस् । यसको लागि मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा समायोजन फारम (HMIS २९) प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

२. सुपरीवेक्षण भ्रमण: पछिल्लो पटक सुपरीवेक्षण मिति प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहोस् ।

३. पुरा भएका सेसनहरूको अभिलेख: सेसनको नाम तथा प्रकार तोकेर (संस्थागत, बाह्य) सञ्चालन नभए त्यसको नोट गर्नुहोस् । रद्द भएका सेसनहरूको नचल्नुको स्पष्ट कारण देखाइ, नयाँ सेसन योजना समेतको सूचना समावेश गर्नुहोस् ।

४. समस्या समाधान :

माथि तालिका नं. ५ मा उल्लेख भए अनुसार स्वास्थ्य संस्थाका नयाँ समस्या र समाधानहरूको सूची पठाउनुहोस्

- १) अधिल्लो प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएपछि कुनै समस्याहरू समाधान भए त्यसको विवरण,
- २) स्वास्थ्य संस्था वा जिल्लाबाट समाधान हुन बाँकी समस्या सूची ।

अनुसूचीहरू

न्यून कभरेज तथा उच्च ड्रपआउटको कारण पत्ता लगाउनका लागि साधारण प्रश्नावलीहरू

तलका प्रश्नहरूले स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुर्याएको क्षेत्रमा खोप सेवाको अवस्थाका बारेमा पृष्ठपोषण संकलन गर्नका लागि सहयोग गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । यसले ० देखि २३ महिनाका बालबालिका तथा तिनका आमाहरू (टी.टी/टी.डी खोपका लागि) जसले खोप तालिका अनुसार नियमित खोपको मात्रा पुरा गरेका छैनन्, जसले एकपटक पनि खोप पाएका छैनन्, शिशु तथा आमाहरू किन खोप सेवा लिन पुनः आएका छैनन् कसरी महिलाहरू यो समस्या समाधान गर्न सकिन्छ भन्ने विषयमा सोच्छन् । यो काम गर्नका लागि तपाईंलाई थप श्रोत साधन र रकमको जरूरत पर्दैन । यो केही समयभित्र नै सम्पन्न गर्न सकिन्छ । बालबालिकाहरूले किन नियमित रूपमा सेवा लिईरहेका छैनन् र सेवा कार्यक्रमलाई सुधार गर्ने विषयमा बालबालिकाहरूका अभिभावक वा आमाहरूसँग प्रत्यक्ष रूपमा छलफल गर्ने अवसर हो ।

यस किसिमको सर्भेक्षणको परिणामले जुन घरमा गई सर्भेक्षण गर्न सकिन्छ, त्यसको बाहेक कुल जनसंख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्दैन । यस किसिमको सर्भेक्षणलाई नियमित प्रतिवेदनको प्रतिस्थापन गर्नका लागि नभई पूरकको रूपमा प्रस्तुत गरिएको हो ।

यसको उद्देश्य खोप तालिका अनुसार कुनैपनि खोप नलगाएका वा खोपको मात्रा पुरा नगरेका ५ जना बालबालिका तथा तिनका आमाहरूलाई भेट्ने अनुसन्धान गर्नु हो ।

यसका लागि तपसिल बमोजिमका चरणहरू अपनाउनुहोस् :

अन्तवार्ता तथा तथ्याङ्कको समायोजन गर्नका लागि तपसिलमा उल्लेख गरिएका ट्याली सीट (रुजू फारम), प्रश्नावली प्रयोग गर्नुहोस् । तपाईंको आवश्यकता अनुसार प्रश्नावलीमा केही हेरफेर पनि गर्न सकिन्छ ।

खोप कार्ड प्रयोग गरी तथ्याङ्कको संकलन तथा समायोजन गर्नुहोस्

- स्वास्थ्य संस्थाबाट सजिलै जानसकिने स्थानमा रहेका आंशिक खोप लगाएका वा कुनैपनि खोप नपाएका ५ जना बालबालिका तथा तिनका आमाहरू घरहरूलाई भेट्नुहोस् । क्रमअनुसार ती घरहरू छनोट गरी प्रत्येक घरमा भेट गर्न सकिन्छ । प्रत्येक घरमा रहेका २३ महिनामुनिका बालबालिका तथा तिनमा आमाहरूलाई उनीहरूसँग खोप कार्ड छ भनी सोध्नुपर्दछ । यदि बच्चा वा आमाले पूर्णखोप लगाएका छैनन् भने उनीहरूलाई खोप नलगाउनुको कारणको बारेमा सोध्नुपर्दछ । यस किसिमको सूचना ट्याली सीटको C विवरण चढाउनुपर्दछ । प्रत्येक आमालाई स्वास्थ्य सेवा सुधार गर्नका लागि उनको सुझाव के छ भनी सोध्नुपर्दछ र त्यसलाई चरण ५ मा चढाउनुपर्दछ ।

यदि आमाले बच्चा र स्वयं उनको समेत खोप कार्ड देखाउन सकिनन् भने अन्य कुरा नसोध्नेकन अर्को घरमा जानुपर्दछ ।

- चरण A देखि बच्चा तथा आमाको खोपको अवस्थामा लिइएको अन्तवार्ता र भ्रमण गरिएको घरको संख्या विवरण B मा थप्दै जानुहोस् । फारमको खाली स्थानमा उपयुक्त सूचनाको अभिलेख राख्दै जानुहोस् ।

तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्नुहोस्

- किन बालबालिका तथा आमाहरूले कुनैपनि खोप लगाएनन् वा आंशिक रूपमा मात्र खोप लगाए ? त्यसको अनुसन्धान गर्नुहोस् ।
- खोप नलगाउनुको सबै कारणलाई विवरण C मा र उनीहरूले दिएको सुझावलाई दिइएको विवरण ३ मा सूचीकृत गर्दै जानुहोस् ।

- अनुसन्धान टोलीले सम्भावित समाधानका लागि चरण ३ र ५ मा देखाइए बमोजिम उपलब्ध श्रोत र साधनका साथसाथै थप श्रोतका विषयमा एकापसमा छलफल गर्नुहोस् ।

तथ्याङ्कको आँकलन

भ्रमण गरिएका घरहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट नजिकको दुरीमा छनौट गरिएको हुनाले तथ्याङ्कमा केही विभेद भएको हुनसक्छ। घरहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट नजिकैपनि भएतापनि सबै बालबालिका तथा आमाहरूले पूर्ण खोप पाएका छैनन् भने परिणाम सही छ, भनी निश्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

प्रश्नावली कसले प्रयोग गर्नुपर्दछ ?

खोप कार्यक्रममा इच्छुक जो कोहीले पनि यस किसिमको सर्भेक्षण गर्न सक्छन्, यसका लागि थप केही समय लागेता पनि थप श्रोत र साधनको आवश्यकता पर्दैन । घरधुरी सर्भेक्षण गरेको अवसरमा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको उपस्थिति हुनुपर्ने हुनका लागि सिफारिश गरिएको छ किनकी सर्भेक्षणमा अवसरमा पाएका सफलता तथा उत्पन्न समस्याका बारेमा स्वास्थ्य संस्थामा छलफल गर्नका लागि सजिलो हुन्छ ।

तथ्याङ्कको प्रयोग गरेर

घरधुरी सर्भेक्षणको प्रश्नावली भरिसकेपछि प्राप्त परिणामको आधारमा उत्पन्न भएका सबालहरूका विषयमा तत्कालै स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी बीच छलफल गर्नुपर्दछ । यो प्रश्नावली तथ्याङ्कको गुणस्तर प्रमाणिकीकरण गर्नका लागि सामान्य आधार हुनसक्छ । यदि धेरै बच्चाहरू खोप सेवाबाट वञ्चित हुँदाहुँदैपनि स्वास्थ्य संस्थाको कभरेज उच्च पाइएमा तथ्याङ्कको गुणस्तरमा प्रश्नचिन्ह खडा हुनसक्छ ।

स्वास्थ्य संस्थाको सेवा पुग्न नसकेका स्थानको लागि विशेष कार्यक्रम

सामान्य समस्याहरु

- जनसंख्या सही नहुनु (खासगरी शहरी भुपडीवस्तीहरु),
- ग्रामीण क्षेत्रका नयाँ बस्तीहरु तथा शहरी क्षेत्रका भुपडीवस्तीहरुको सामाजिक नक्शामा अद्यावधिक नगरिएको,
- स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनका लागि केही समुदाय अभैपनि हिचक्याउनु,

सेवा नपुगेका स्थानमा प्रस्तावित गरिएका समाधानका उपायहरु

१. सेवा पुग्न नसकेका स्थानको नक्शा

- स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको शहरी वा ग्रामीण स्थानमा सेवा पुग्न नसकेका स्थानमा रातो चिन्ह लगाएर सेवा पुग्न नसकेको स्थान भनी संकेत गर्ने

२. सेवा पुग्न नसकेको स्थानको जनसंख्या अनुमान गर्नुहोस्

- ५ वर्षमुनिका जनसंख्या पत्ता लगाउन भर्खरै सञ्चालन भएको पोलियो खोप वा दादुरा खोप अभियानको परिणामको समिक्षा गर्नुहोस् ।
- उक्त क्षेत्रमा बसोबास गर्ने परिवार तथा जनसंख्याको गणना गर्न उक्त क्षेत्रमा बसोबास गर्ने समुदायका मानिसहरुलाई भेट गर्नुहोस्
- यदि उक्त स्थानको जनसंख्या घुमन्ते खालको हो भने त्यसको अनुमानित जनसंख्या अद्यावधिक गर्न नियमित रुपमा भ्रमण गर्नुहोस्

३. खोप सेवाको पहुँचमा सुधार ल्याउन योजना बनाउनुहोस्

- खोप सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा सुधार ल्याउन कस्तो किसिमको परिमार्जन आवश्यक छ भनी निर्णय गर्नुहोस्
 - केही अरु बढी स्थायी खोप केन्द्रको आवश्यकता छ ?
 - केही अरु बढी बाह्य खोप केन्द्रको आवश्यकता छ ?
- बाह्य खोप सेसनको पटक, समय र स्थानका लागि छलफल गर्न निरन्तर रुपमा समुदायका मानिसहरुलाई भेटघाट गर्नुहोस् ।
 - यदि उपलब्ध हुनसक्छ भने स्थानीय गैरसरकारी निकायका पदाधिकारीलाई पनि आमन्त्रण गर्नुहोस्,
- समुदायका सबै मानिसहरुलाई खोप सेसनको समय, मिति तथा स्थानका बारेमा स्पष्ट भएको निश्चित गर्नुहोस्
- समुदायको विश्वास प्राप्त गर्नका लागि नियमित रुपमा खोप सेसन सञ्चालन भएको निश्चित गर्नुहोस् ।

४. खोप सेसनको अवसरमा अन्य क्रियाकलापहरु के के गर्न सकिन्छ भनी निर्णय गर्नुहोस्

यदि उपलब्ध भएमा खोप सेवा नपाएका जनसंख्यालाई लक्षित गरी खोप सेसनको अवसर अन्य क्रियाकलापको पनि योजना गर्नुहोस् । जस्तै : भुल वितरण, पोषणका लागि पूरक खानाहरु, जुकाको औषधि, इत्यादि ।

५. अनुगमन तथा फलो अप :

- समुदायका सबै मानिसले खोप सेवा पाएका छन् भनी निश्चित गर्न मासिक रुपमा परिणामको समिक्षा गर्नुहोस् ।
- रोगको भार तथा खोपबाट छुटभएका मानिसहरुलाई उपस्थित हुनका लागि प्रोत्साहित गर्न समुदायका मानिसहरुलाई निरन्तर रुपमा सञ्चार गर्नुहोस्

६. प्रतिवेदन

- जिल्लामा पठाइने मासिक प्रतिवेदनमा सेवा पुग्न नसकेका शहरी क्षेत्रका लागि हालसम्मको उपलब्धी र आवश्यक भएमा थप श्रोत र साधनको लागि मागलाई समावेश गर्नुहोस् ।

**शहरी जोखिमपूर्ण क्षेत्रमा खोप सेवा पुर्याउनका लागि योजना
शहरी खोपको नक्शांकन**

शहरी खोपको नक्शांकन गर्नुको उद्देश्य जोखिमपूर्ण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्या पत्ता लगाउनु हो ।

खासगरी जनघनत्व बढी भएका शहरहरूमा विभिन्न कारणले गर्दा धेरै बालबालिकाहरू नखोपाएको हुँदा त्यसलाई जोखिमपूर्ण क्षेत्र मानिएको छ । खासगरी शहरका गरीबहरू बसोबास गर्ने क्षेत्रहरू जहाँ सडकको नाम, जनसंख्याको आकार थाहा नहुने भएकोले नक्शांकनमा समेत समाविष्ट नहुँदा उक्त क्षेत्रका बालबालिकाहरू छुट्टहुने गर्दछन् । उक्त त्यहाँको अनुमानित जनसंख्या, क्षेत्रहरू पत्ता लगाइ नक्शामा प्रस्तुत गर्न सकेमा उक्त क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउनका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

शहरी क्षेत्रको विस्तृत नक्शा कसरी तयार गर्ने ?

(क) शुरुमा नै एउटा उपयुक्त नक्शा तयार गर्नुहोस्

- यदि नक्शा पर्याप्त ठूलो छ भने शहरभित्रको सडकको नक्शा प्रयोग गर्नुहोस् ।
- यदि विस्तृत नक्शा उपलब्ध छैन भने हातको सहायताले उक्त क्षेत्रको नक्शा कोर्न सकिन्छ । (सहयोगका लागि गुगल विश्वको नक्शाबाट पनि लिन सकिन्छ)
- विद्यालयका शिक्षकहरूलाई स्थानीय वस्तुस्थितिको बारेमा पर्याप्त ज्ञान हुने भएकोले नक्शा बनाउन र योजना गर्नमा पनि सहयोग लिन सकिन्छ ।
- उपलब्ध भएमा, पोलियो तथा दादुरा खोप अभियानका अवसरमा तयार गरिएको नक्शा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

नक्शाको श्रोत जे भएतापनि प्रत्येक सडकमा रहेका घरहरू भएको स्थान र घरका किसिम देखाउनुपर्दछ ।

(ख) नक्शामा तपसिल बमोजिम संकेत गर्नुहोस्

स्वास्थ्यका उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रहरू,

स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको कार्यक्षेत्र (कुन क्षेत्रका लागि को जिम्मेवार छ त्यो समेत समावेश गर्ने)

नाम सहितको सडक, बाटो,

अन्य संकेतहरू जस्तै : विद्यालयहरू, सरकारी भवनहरू, मस्जिद, चर्च, मन्दिर, आदि,

नक्शामा विभिन्न स्थानबाट स्वास्थ्यसंस्थासम्म पुग्न लाग्ने समय (हिँडेर, सार्वजनिक यातायातको साधन प्रयोग गरेर)

(ग) स्थानीय मानिसहरूको ज्ञानका आधारमा नक्शामा जोखिमपूर्ण क्षेत्रलाई रंगीन किसिमले संकेत गर्ने,

जोखिमपूर्ण क्षेत्रको नाम र त्यसलाई रातो रंगले रगाउने साथसाथै जनघनत्व बढी भएको शहरी वा विपन्न क्षेत्रहरू, अस्थायी रूपमा बसोबास गरिरहेका परिवारहरूको क्षेत्र, नामाङ्कन नगरिएका वा कच्ची सडकका क्षेत्रहरू, घरबार विहिन, घुमन्ते, अस्थायी वस्तीहरू साथै तपाईंलाई जोखिमपूर्ण लागेका अन्य क्षेत्रहरू

(घ) जोखिमपूर्ण क्षेत्रमा रहेका शिशुहरूको जनसंख्या अनुमान गर्नुहोस्

यसको उद्देश्य जोखिमपूर्ण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने अनुमानित शिशुहरूको संख्या अनुमान गर्नु हो जहाँ सेवा प्रदान गर्नका लागि योजना गर्नमा प्रयोग गर्न सकिन्छ किनकी आधिकारिक जनसंख्यालाई मात्र गणना गर्दा ती क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्या नसमेटिन सक्छ ।

- यसका लागि तलका सहित विभिन्न तथ्याङ्कको श्रोत प्रयोग गर्न सकिन्छ,
 - विद्यमान खोपको अनुमानित लब्धाङ्क (Denominator),
 - उक्त क्षेत्रमा हालसालै सञ्चालन गरिएको पूरक खोप अभियानको परिणाम,
 - हालसालै गरिएको घरधुरी सर्वेक्षणको परिणाम,
 - उक्त क्षेत्रमा कार्य गर्ने गैरसरकारी संस्थाको सूचनाहरू

जोखिमपूर्ण क्षेत्रहरूमा भ्रमण गर्नुहोस् ।

- समुदायका स्थानीय नेताहरूलाई भेटी उक्त क्षेत्रमा बसोबास गर्ने परिवार संख्या, घरधुरी संख्या सम्बन्धी सूचना उपलब्ध गराउन अनुरोध गर्ने ,
- उक्त क्षेत्रमा रहेका घरधुरीहरूको संख्या र प्रत्येक घरमा रहेका खोप लगाउने उमेरका बालबालिकाहरूको संख्या अनुमान गर्ने,
- विस्तृत जानकारीका आधारमा उक्त क्षेत्रले समेटेको क्षेत्र र अनुमानित जनसंख्यालाई सामाजिक नक्शामा समायोजन गर्ने,

जनसंख्या सहित संकेत गरिएको शहरीक्षेत्रको नक्शाको नमूना

रातोरंगले संकेत गरिएका अस्थायी रूपमा बस्नका लागि बनाइएका शहरी गरीव जनसंख्या र भुपडी बस्तीहरू

शहरी गरीव जनसंख्यालाई खोप सेवा उपलब्ध गराउने सवालमा विशेष योजना

ग्रामीण क्षेत्रमा जस्तै शहरी क्षेत्रमा पनि उपयुक्त स्थानमा रहनेगरी नियमित, उच्च गुणस्तरीय, विश्वसनीय सेवा उपलब्ध गराउनुपर्दछ । शहरी क्षेत्रका लागि संस्थागत खोप सेवा मात्र पर्याप्त नहुने भएकोले अस्थायी स्थानमा बाह्य खोप केन्द्र मार्फत सेवा पुर्याउन सोच्नुपर्दछ ।

शहरी गरीव क्षेत्रमा उच्च कभरेजका धेरै बाधकहरू के के हुन् भनी पत्ता लगाउनुपर्दछ र ती बाधाहरूलाई समाधान गर्न सेसन योजना तथा कार्ययोजना तयार गर्नुपर्दछ ।

- केही शहरी क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको लागि कमजोर पूर्वाधार,
- शहरमा बराबर भित्र बाहिर भइरहने चलायमान जनसंख्या,
- सस्थागत खोप केन्द्रमा पुग्नका लागि बढी यातायात खर्च,
- गैरकानूनी रूपमा बसोबास गर्दै आएका शहरी बस्तीहरू
- सिमान्तकृत जनसंख्या (सांस्कृतिक वा जनजाति, दलित, शरणार्थी, आदि)
- शहरी भुपडी बस्तीहरूमा जनसंख्याको आकार अनुसार सूचनाको कमी,
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका लागि उक्त क्षेत्रमा सरकारी तर्फबाट अपर्याप्त योजना तथा बजेट

शहरी गरीबहरूमा लागि रणनीति

पहिलो चरण : सेसन योजना

माथि चरण ४ र ६ मा व्याख्या गरे बमोजिम खोप सेसन र कार्ययोजना बनाउनका लागि जनसंख्या समेतको शहरी क्षेत्रको नक्शा प्रयोग गर्नुहोस् ।

- खोप सेवाको पहुँच उप उपभोग बढाउन कसरी खोप सेसनको योजना गर्ने भनी व्याख्या गर्नुहोस्
 - बढी संस्थागत केन्द्रहरू,
 - बढी बाह्य खोपकेन्द्रहरू
 - धेरै पटक सेसन सञ्चालन वा थोरै सेसन भएपनि प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन
- स्थानीय जनसंख्यालाई उपयुक्त हुनेगरी खोप सेसनको स्थान, पटक, सेवाको मिति र समयको योजना गर्नुहोस्
 - समुदायसँग छलफल गरी खोप सेसनको समय र मितिको अन्तर तय गर्नुपर्दछ,
 - समुदायको विश्वास प्राप्त गर्नका लागि नियमित रूपमा सेसन सञ्चालनको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ, सबैलाई सहमत हुनेगरी सेसनको योजना गर्नुपर्दछ,
 - सेसन सञ्चालनका लागि अस्थायी स्थान, आदि सहयोग प्राप्त गर्न समुदायसँग सम्झौता गर्नुपर्दछ,
- कार्ययोजनामा अन्य के के क्रियाकलापहरू थप गर्ने विषयमा निर्णय गर्नुहोस्
 - आंशिक खोप लिएकाहरूको खोजी,
 - खोपका लागि बहस, अन्तर्क्रिया
 - खोप तथा अन्य सामग्रीको आपूर्तिमा बृद्धि,
 - अन्य क्रियाकलापहरू
- शहरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि अन्य क्षेत्रलाई पनि समावेश गर्नुहोस्
 - औषधि व्यवसायीहरू, सार्वजनिक क्षेत्रका क्लिनिक तथा अस्पतालहरू,
 - शहरी क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गैरसरकारी संस्थाहरू,
 - यस सेवाको संयन्त्रभिन्न काम गर्न इच्छुक निजी व्यवसायीहरू
- स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत सक्रिय गैरसरकारी संस्था, छपाई (पत्रपत्रिका, पोष्टर, पम्पलेट), टेलिभिजन, मार्फत तपसिल बमोजिमका सूचनाहरू प्रसारण गर्नुहोस् :
 - स्थानीयरूपमा खोप सेवा सञ्चालन गर्ने समय,
 - सेवा प्रदान गर्ने स्थान,
 - प्रदान गरिने खोप र खोप तालिका,
 - खोपको फाइदा
- खोप सेवाको अनुगमन
 - शहरी क्षेत्रमा खोप सेवामा सुधार ल्याउनका लागि योजना गरिसकेपछि ट्यालीसीट प्रयोग गरी उक्त क्षेत्रमा खोप सेवा सञ्चालनको होशियारीपूर्वक अनुगमन गर्नुपर्दछ ।
 - प्रतिवेदन संकलन गरिसकेपछि त्यसलाई प्रयोग गर्न भ्रुपडीवस्तीहरूमा भएको प्रगतिको लिइ उक्त स्थानमा जानुपर्दछ,
 - खोप सेवाको प्रवर्धनका लागि वकालतका औजारहरूमा आएको पृष्ठपोषणलाई प्रयोग गर्नुपर्दछ,
 - थप श्रोत वा थप स्वास्थ्यकर्मी, आदिको व्यवस्थाका लागि उक्त क्षेत्रमा भएको परिणामलाई उच्चस्तरमा जानकारी गराउनुहोस्,

→ परिवर्तित परिस्थितिलाई स्वीकार गर्दै जानुहोस्

शहरी भुपडी क्षेत्रको जनसंख्या अस्थिर हुन्छ किनकि उक्त क्षेत्रमा आएको सामाजिक परिस्थिति, आर्थिक वृद्धि तथा कमीले जनसंख्या एक्कासी बढ्ने र घट्ने गर्दछ ।

- उक्त क्षेत्रका लागि तय गरिएको सेसन योजना र कार्ययोजना केही लचिलो र परिवर्तन हुनसक्ने कुरामा निश्चित हुनुपर्दछ,
- शहरी भुपडीवस्तीका नेतृत्वदायी व्यक्तिहरुलाई सधैं सहभागी गराउनुहोस् । स्मरण रहोस् कि गरिवीको कारणले ती भुपडीवस्तीमा गञ्जागोलको अवस्था हुनसक्छ, यद्यपि उनीहरु राम्रो र व्यवस्थित सामाजिक संरचनाका लागि एकापसको जनसंख्यामा सहयोगात्मक बातावरण हुनसक्छ ।

भाग २

जिल्लास्तरीय सुक्ष्मयोजना 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

जिल्लाको कार्ययोजना

चरण ४

आवश्यक श्रोत र साधनको अनुमान

चरण ५

प्रगतिको नियमित अनुगमन, समिक्षा तथा मूल्याङ्कन

चरण ६

प्रगति समिक्षाको आधारमा खोप सेवन सुधारको कार्यान्वयन

चरण १

जिल्लास्तरको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी प्राथमिकता क्षेत्रहरु पत्ता लगाउने

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

जिल्लास्तरको कार्ययोजना बनाउन सर्वप्रथम प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको १२ महिनाको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्नुपर्दछ । जिल्लाको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न स्वास्थ्य संस्थाको लागि प्रयोग गरिने निर्देशिका अनुसार गरिनुपर्छ । 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 गरिनुपर्छ ।

यो पनि स्वास्थ्य संस्थामा अपनाइएको 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 उल्लेख गरी जसरी नै यस तालिकाको अन्तिम स्तम्भले नखोपाएका शिशुहरुको संख्याको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरिन्छ । जिल्लाको समग्र बस्तुस्थिति थाहा पाउनका लागि दादुरा तथा मातृ एवं नवशिशु धनुष्टकारको तथ्याङ्क पनि समावेश गरिनुपर्छ । तालिका नं. १० अनुसार जिल्लास्तरमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्नुपर्दछ ।

tflnsf g+= !)
lhNnf:t/Lo tYof [sf] ljZn]if0f

:jf:Yo ;+:yfsf] gfd M

uflj; M

cf=a=

गाविसको नाम	आ.व.	गत १२ महिनाको खोप कभरेजको समायोजन										खोपको कभरेज %						खोप नपाएका शिशुहरु						समस्याको विश्लेषण					
		लक्षित जनसंख्या			दिएको खोपको मात्रा संख्या							खोपको कभरेज %						बुपआउट			समस्याको पहिचान		समस्याको बगीकरण						
		जम्मा १ वर्षमुनि	१२-२३ महिना	अपेक्षित गभकती	विसिजी	पेण्टा १	पेण्टा ३	दादुरा	जे.ई.	टी टी २	टी टी २+	पेण्टा १	पेण्टा ३	दादुरा	जे.ई.	टी टी २	टी टी २+	पेण्टा ३	दादुरा	पेण्टा १ र ३	विसिजी र दादुरा	पेण्टा १ र दादुरा	पहुँच	उपभोग	१, २, ३ र ४				
A	B	B1	B2	B3	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W				
क	२०६६/६७																												
	२०६७/६८																												
	२०६८/६९																												
ख	२०६६/६७																												
	२०६७/६८																												
	२०६८/६९																												
ग	२०६६/६७																												
	२०६७/६८																												
	२०६८/६९																												
जम्मा	२०६६/६७																												
	२०६७/६८																												
	२०६८/६९																												

नोट : जिल्लाले पछिल्लो ३ वर्षको तथ्यांक विश्लेषण गर्नुपर्दछ ।

चरण २

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 पुर्याउनुपर्ने क्षेत्र र स्थान
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था र यसले सेवा पुर्याउने क्षेत्र तथा जनसंख्या उल्लेख गर्ने
- सडक, शहर, गाँउ तथा अन्य मुख्य मुख्य पहिचानका संकेत, चिन्ह इत्यादि जनाउने
- संभव भएसम्म तालिका नं. १ मा देखाइए अनुसारका प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रहरु तोक्नुहोस्

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

- प्रत्येक गाविस, नगरपालिका र स्वास्थ्य संस्था
- जिल्लाको जम्मा लक्षित जनसंख्या
- पहिचान गरिएको उच्च जोखिम तथा प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रहरु ।
- खोप सेसनको चरणहरु
- खोप सेसनका प्रकारहरु
- सवसेण्टरहरु
- निजी अस्पताल, नर्सिङहोम, 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 एउटा 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)

नोट : लक्षित जनसंख्या तथ्य सत्यको आधारमा एकीन गरी कुनै एक स्थानबाट लिने । लक्षित जनसंख्या लिने विधि -हरेक आ.ब. को श्रावण महिनाको मसान्तसम्ममा लक्षित जनसंख्या अद्यावधिक गरिसक्नुपर्दछ ।

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 दुवै सूचनाहरुलाई एउटै नक्शामा देखाउनुपर्दछ ।

जिल्लाको नक्शा

संकेत चिन्ह :	विवरण
गाविस सिमाना	-----
जिल्ला सिमाना	—————
जंगल	
ठूलोखोला, नदी	
मोटर बाटो	▬
स्वास्थ्य संस्था	H
अस्पताल, नसिंग होम	
पहुँच नपुगेको र जोखिमपूर्ण सूचीकृतको आधारमा) क्षेत्र	▲
बाह्य खोप केन्द्र	O
घुम्ती खोप केन्द्र	M
कुल जनसंख्या/लक्षित जनसंख्या	##/#
चरण १	
चरण २	
चरण ३	

चरण ३

जिल्लाको कार्ययोजना बनाउने ।

“जिल्लाको कार्ययोजनामा सबै स्वास्थ्य संस्था र खोप सेसनका प्रकारहरू तथा अन्य क्रियाकलापहरू समेटिएको हुनुपर्दछ ।”

जिल्लाको कार्ययोजनामा दुई भाग रहेका हुन्छन् ।

१. जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा सञ्चालन गरिने सबै खोप सेसनहरू समावेश गर्नुपर्दछ । यसले सुपरीवेक्षणको कार्यतालिका तयार गर्न र जिल्लाभरका सबै स्वास्थ्य संस्थामा अटुट रूपले खोप सामग्री आपूर्ति गर्न मद्दत पुर्याउँछ,
२. जिल्ला जिम्मेवार रहनेगरी जिल्लास्तरबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको योजना सूची,
३. जिल्लाको कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी आफूलाई सजिलो हुनेगरी मासिक, चौमासिक वा बार्षिक क्यालेण्डर बनाउनुस्,

३.१ जिल्लाको मासिक खोप सेसन योजनाको समायोजन फारम

हरेक गाविसबाट प्राप्त मासिक खोप सेसन संख्या र मिति, स्थान, खोप कार्यकर्ताको नाम सहितको मासिक खोप सेसन समायोजन गर्नुहोस् । यसका लागि तालिका नं. ११ प्रयोग गर्नुहोस् ।

- ३.२ सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्ययोजना समायोजन गरी सबै घटना तथा कार्यक्रमहरूको क्यालेण्डर बनाउनुस् । कुन स्वास्थ्य संस्थामा कुन प्रकारको खोप सेसन सञ्चालन हुँदैछ भनी सबैले देख्ने गरी भित्तामा टाँगनुहोस् । उदाहरणको लागि तालिका नं. १२ हेर्नुहोस् ।

कुन प्रकारको सेसनलाई जिल्लाको सहयोग चाहिन्छ भनी संकेत गर्नुहोस् ।

- ३.३ स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना तथा सेसनको पहिचान गरी विभिन्न किसिमको रंगले चिन्ह लगाउनुहोस् । सम्भव भएसम्म स्वास्थ्य संस्थाको नाम, अनुरोध गरिएको सहयोगको प्रकार तथा सहयोग, आदि स्पष्ट र संक्षिप्त तरिकाले देखाउनुस् ।

३.४ प्राथमिकता अनुसार सुपरीवेक्षण, अनुगमन भ्रमणहरू थप्दै जानुहोस् ।

खोप सेसन सञ्चालन हुने समयमा सुपरीवेक्षण कार्यतालिका जोडनुहोस् । सम्भव भएसम्म स्वास्थ्य संस्थाले खोप सेसन सञ्चालन गरेको समयमा सुपरीवेक्षण भ्रमणको तालिका तय गर्नुहोस् । प्राथमिकता प्राप्त जिल्लाहरू वा संस्थाहरूमा पर्याप्त सुपरीवेक्षण गरिएको निश्चित गर्नुहोस् । तालिका नं. १२ अनुसार स्वास्थ्य संस्था तथा जिल्लाको कार्ययोजना देखाउनुहोस् ।

३.५ प्रत्येक महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा खोप, सुरक्षित सुईसँग सम्बन्धित उपकरण र अन्य आपूर्ति पुग्ने समय, मिति र जिम्मेवार व्यक्ति पनि जनाउनुहोस् ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने पात्रो अनुसार महिनाको एक दिन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा खोप, सुरक्षित सुईसँग सम्बन्धित उपकरण र अन्य आपूर्ति गरिने समयलाई जनाउनुहोस् ।

४. जिल्लाको कार्यक्रमको योजना बनाउनुहोस् ।

- ४.१ जिल्लाले आगामी चौमासिकमा सञ्चालन गरिने सबै क्रियाकलापहरूको सूची तयार गर्नुपर्दछ । खासगरी जिल्लाको जिम्मेवारी क्षेत्रमा पर्ने कार्यक्रमहरू तपसिल बमोजिमका हुनसक्छन् ।
 - स्वास्थ्य संस्था अनुसार जिल्लास्तरबाट उपलब्ध गराउनुपर्ने सहयोगमा मिति र जिम्मेवार व्यक्ति सहित जोखिमपूर्ण क्षेत्रहरूको समस्या समाधान गरिने क्रियाकलापहरूको सूची तयार गर्नुपर्दछ ।

- जिल्लाभिन्न सञ्चालन हुने सबै क्रियाकलापहरु जस्तै : पूरक खोप अभियान, बैठक, तालिम, इत्यादिको लागि मिति तथा जिम्मेवार व्यक्तिको नाम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

एउटा चौमासिक (Quarter) को लागि जिल्लास्तरीय क्रियाकलापहरुको योजना तालिका नं. ११ मा उल्लेख गरे अनुसार पुरा गर्नुहोस् ।

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 जुनचाँही 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. ११
जिल्लाको मासिक खोप सेसन योजनाको समायोजन फारम
आ.ब.

जिल्लाको नाम :

सि.नं.	गा.वि.को नाम	खोप केन्द्र संख्या	१ वर्ष मुनिको संख्या	१२ देखि २३ महिनाको संख्या	अनुमानित गर्भवती	मासिक खोप सेसन					खोप कार्यकर्ताको नाम
						प्रत्येक महिनाको गते	प्रत्येक महिनाको गते	प्रत्येक महिनाको गते	प्रत्येक महिनाको गते	प्रत्येक महिनाको गते	
जम्मा											

नोट : स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजना तालिका नं. ४ र तालिका नं. को आधारमा समायोजन गर्ने

तालिका नं. १२ : चौमासिक/बार्षिक कार्ययोजना (जिल्लास्तर)

जिल्ला :

आ.ब.

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जिल्लाको सहयोगमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरु	महिना												जिम्मेवार व्यक्ति	कैफियत
जिल्लास्तरका नियमित तथा विशेष क्रियाकलापहरु															

नोट: स्वास्थ्य संस्थाको सुक्ष्मयोजना तालिका नं. ६(क) र (ख) को आधारमा समायोजन गर्ने

चरण ४

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 कार्यक्रममा जिल्लाको लागि आवश्यकताको आधारमा बजेट तयार गर्नुपर्दछ। तल दिएका तालिकाहरु केही उदाहरण मात्र हुन् किनकी प्रत्येक देशको बजेट निर्धारण गर्ने आफ्नै तरिका र प्रणाली हुनेगर्दछ।

तालिका नं. १३

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

तालिका नं. १४

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। फारम भर्ने तरिका समेत लेख्ने

तालिका नं. १५

जिल्लाको लागि आवश्यक हुने खोप तथा खोप सामग्रीको अग्रीम रुपमा अनुमान गर्नुपर्दछ। यसका लागि तालिका नं. १५ प्रयोग गरी वार्षिक तथा मासिक खोप तथा खोप सामग्रीको अनुमान गरिन्छ।

तालिका नं. १६

जिल्लाले भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीको लागि आपूर्ति वा वितरण योजना बनाउनुपर्दछ। यसको लागि जिल्लादेखि इलाका वा सवसेण्टर र इलाका देखि उप स्वास्थ्य चौकीसम्म ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक हुने बजेट सहितको योजना बनाउनुपर्दछ। यसका लागि तालिका नं. १६ प्रयोग गर्नुपर्दछ।

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 अष्टयारो परेको थियो भने अब त्यो अवस्थालाई कसरी सुधार गर्न सकिन्छ ?
३. गतवर्षको भन्दा यसवर्ष के नयाँ क्रियाकलापहरु समावेश गरिएका छन्, जस्तै : थप वाह्य खोप केन्द्र जसलाई थप बजेटको आवश्यकता पर्नसक्छ।
४. खोपको लागि स्थानीय तहमा श्रोत जम्मा गर्न र परिचालन गर्न सकिन्छ (जस्तै : वाह्यखोपको ढुवानी खर्च तथा रेफ्रिजरेटरको लागि आवश्यक मट्टितेल 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 बकालत गर्ने ?
७. जिल्ला तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट घुम्ती खोप सेसनहरु सञ्चालन गराउन सकिन्छ ।

तालिका नं. १४: चौमासिक (४ महिना) को लागि बजेटको रुजू (Checklist) फारम

बजेट रुजू फारम	
खर्चको वर्गीकरण	
नियमित आइपनें खर्चहरू	
दैनिक प्रशासनिक	
बाह्य तथा घुम्ती खोप सञ्चालन गर्ने खोप कार्यकर्ता तथा स्वयंसेवकको लागि दैनिक भत्ता रकम	
अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणका लागि दैनिक भत्ता रकम	
यातायात/ढुवानी	
भ्याक्सन ढुवानी गर्ने स्थायी स्थान	
वाह्य क्रियाकलापहरू	
सुपरीवेक्षण	
मर्मत सम्भार खर्च	
कोल्डचैन मर्मत र चालु खर्च	
पूँजीगत उपकरणको मर्मत खर्च	
भवनको चालु खर्च (विद्युत, पानी, आदि)	
तल्लिम	
सामाजिक परिचालन र सञ्चार	
कार्यक्रम व्यवस्थापन	
अन्य आइपनें चालु खर्चहरू	
नियमित पूँजी खर्च	
कोल्डचैन उपकरणहरू (रेफ्रिजरेटर, आइसप्याक, कोल्डबक्स, भ्याक्सन क्यारिएर)	
अन्य पूँजीगत उपकरणहरू (जस्तै : कम्प्युटर, आदि)	
अभियान सञ्चालनको लागि खर्च	
पोलियो खोप अभियान	
दादुरा खोप अभियान	
विद्यालय टी.टी खोप अभियान	
जापानीज इन्सेफ्लाईटिस खोप अभियान	
अन्य अभियान	

तालिका नं. १५

जिल्लास्तरीय नियमित खोप सेवाको लागि आवश्यकपर्ने खोप र खोप सामग्रीहरूको मासिक अनुमान फारम

स्वास्थ्य सस्थाको नाम	जम्मा खोप केन्द्र	मासिक लक्षित जनसंख्या			खोपको प्रकार (भायलमा)/आवश्यकता						घोलक (आवश्यकता) (१ भायल = १ घोलक)			ए.डि. सिरिञ्ज (आवश्यकता)			घोलक सिरिञ्ज (आवश्यकता)	आवश्यक सेफ्टी बक्स		
		१ वर्षमुनिका	१२ देखि २२ महिना सम्मका	गर्भवती महिला	वि.सि.जि.	पोलियो	डि.पि.टि.- हेप वि.- हिव	दादुरा	टि.टी.	जेई	वि.सि. जि.को घोलक	जेई को घोलक	दादुराको घोलक	वि.सि. जि. खोपको लागि	जेई खोपको लागि	अन्य खोपको लागि			वि.सि. जि. खोपको लागि	जेई खोपको लागि
					२० डोज भायल	१० डोज भायल	१ डोज भायल	१० डोज भायल	१० डोज भायल	५ डोज भाइल										

भ्याक्सिनको अनुमान

वि.सि.जी. र दादुरा भ्याक्सिन : १ खोप केन्द्रको लागि कम्तिमा १ भायलको आधारमा ।

डि.पि.टि.-हे.वि-हिव खोपको लागि लक्षित जनसंख्यालाई १.०५ WWF ले गुणन गर्ने (५% खेरदरको आधारमा)

जे.ई खोपको लागि लक्षित जनसंख्यालाई १.११ WWF ले गुणन गर्ने (१०% खेरदरको आधारमा)

अन्य खोप (पोलियो, टीटी) लागि लक्षित जनसंख्यालाई त्यही भ्याक्सिनको १.१८ WWF ले गुणा गर्ने (१५% खेरदरको आधारमा) र ६ ले गुणा गर्ने । यदि भाइलमा निकाल्ने हो भने डोजले भाग गर्ने

सिरिञ्जको अनुमान

लक्षित जनसंख्यालाई त्यही भ्याक्सिनको मात्राले गुणन गर्ने र १.०५ ले गुणन गर्ने ।

सेफ्टी बक्सको अनुमान

१०० गोटा सिरिञ्ज (एडी र डिस्पोजेबल)को लागि १ सेफ्टी बक्स

तालिका नं. १६

जिल्लास्तरीय मासिक खोप तथा खोप सामग्री वितरण योजना

जिल्लाको नाम

आ.ब.

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	दुरी (कोस)	भ्याक्सिन वितरण		जिम्मेवार व्यक्ति		उपलब्ध गराइएको टि.ए.डिए./दुवानी खर्च	भ्याक्सिन दुवानी लागन रकम				आवश्यक कागजात	प्राप्त मिति
		देखि	सम्म	जिल्ला/इलाका	इलाका/उप स्वा.चौ.		जिल्ला	इलाका	उप स्वा.चौ.	जम्मा		
											माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम	
											माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम	
											माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम	
											माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम	
											माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम	
											माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम	
जम्मा												

- नोट:**
- जिल्लाले क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट खोप माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम (नमूना) माग गर्ने ।
 - जिल्ला कोल्ड रुमले अधिकतम २.२५ र न्यूनतम १.२५ महिनाको लागि आवश्यक खोप मौज्जात राख्ने ।
 - प्रत्येक महिनाको अन्तिममा आफुसंग रहेको भ्याक्सिन गनना गरी, उक्त संख्या अधिकतम मौज्जातबाट घटाई आउने संख्या मात्र माग गर्ने ।
 - खोप वितरण गर्दा कण्डिथनीङ्ग गरेको आइसप्याक मात्र प्रयोग गर्ने ।
 - क्षेत्रीय कोल्ड रुमले जिल्लाबाट माग, आपूर्ति तथा वितरण फारम महिनाको अन्तमा माग गरी, उक्त जिल्लाको अधिकतम मौज्जातबाट हालको मौज्जात घटाई खोप तथा अन्य खोप सामग्री वितरण गर्ने ।

चरण ५

प्रगतिको नियमित अनुगमन, समिक्षा तथा मूल्याङ्कन

तलका औजार मार्फत प्रगतिको नियमित अनुगमन, समिक्षा गर्नुहोस् :

- मासिक चार्ट
- अनुगमन चार्ट
- चौमासिक समिक्षा र कार्ययोजना
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण भ्रमण
- खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरुको निगरानी तथा खोजपडताल

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 रुपमा सञ्चालन हुने बैठकमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त तथ्याङ्कको समिक्षा तथा तालिका नं. १७ मा देखाए भै समयमा नै र पूर्ण रुपमा प्रतिवेदन पठाएको छ/छैन भनी अनुगमन गर्न सकिन्छ।

B. **कार्ययोजनाको चौमासिक मासिक समिक्षा**

जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्था बीच हुने चौमासिक समिक्षा गोष्ठीमा विगत ४ महिनाभित्र सञ्चालन गरिएका कार्यक्रमको सवल 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

- अग्रिम रुपमा नै चौमासिक बैठकको कार्यतालिका बनाउनुहोस्।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुले खोप सेसन योजना, कार्ययोजना, अनुगमन चार्ट र योजना अनुसार चलन 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 हिड्ने 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 ४ महिनाका लागि प्रत्येक क्रियाकलापहरु जिम्मेवारीपूर्वक सञ्चालन गर्नका लागि जिल्लाबाट स्पष्ट रुपमा कुन स्वास्थ्य संस्थामा को जिम्मेवार छ भनी तोक्नुहोस्।
- सही सञ्चार, सुरक्षित सूई, प्रयोग भएका खोप सामग्रीहरुको विसर्जनको सँगसँगै खोप सेसनको गुणस्तरमा सुधार गर्न के गर्न सकिन्छ भनी छलफल गर्नुहोस्।
- जिल्लाका संशोधित प्राथमिकता क्षेत्रबारे सहमत हुनुहोस्।
- नयाँ प्राथमिकताका आधारमा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण तालिका परिमार्जन गर्नुहोस्।

C. सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण भ्रमण-सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण मार्फत फिल्डस्तरमा भइरहेको कार्यको अनुगमन गर्नु हो । यसमा-कार्यक्षेत्रमा नै गई सिकाउने काम गरिन्छ, र भविष्यमा हुने समिक्षा गोष्ठीमा छलफल गराउनका लागि टिपोट समेत गरिन्छ । सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणको योजना बनाउँदा छुट भएका बालबालिकाहरु, जोखिमपूर्ण क्षेत्रहरु, पूर्ण खोप नपाएका बच्चाहरु, क्रमशः पहिलो, दोस्रो र तेस्रो प्राथमिकतामा परेका गाविसहरु, अभिलेख प्रतिवेदनमा समस्या देखिएका स्थानहरु र अन्य पहिचान गरिएका समस्या भएका स्थानहरु आदि मा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । यसको लागि तालिका नं १७ अनुसारको सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण योजना बनाउनुहोस् ।

D. तथ्याङ्कको गुणस्तर निश्चित गर्ने : तथ्याङ्कको 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 ।

E खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरुको निगरानी तथा खोजपडताल

एएफपी, दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार, AES तथा अन्य खोपजन्य रोगहरुको नियमित रुपमा निगरानी, खोजपडताल गर्नुका साथै AEFI को समेत निरन्तर निगरानी राखी प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ । चौमासिक समिक्षा बैठकमा यी रोगहरुको वारेमा छलफल गर्नुपर्दछ ।

तालिका नं. १८ : समयमा पूर्ण प्रतिवेदन प्राप्त भएको लेखाजोखा राख्ने तालिका

स्वास्थ्य संस्था	महिना		श्रावण		भाद्र		आश्विन		कार्तिक		मंसिर		पौष		जम्मा	
	स	पु	स	पु	स	पु	स	पु	स	पु	स	पु	स	पु	स	पु
क																
ख																
ग																
घ																
ङ																
च																

नोट : स : समय सीमाभित्र , पु : पूर्ण प्रतिवेदन

१. के सेवा पाएको जम्मा संख्या सही छ ?

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

२. के लव्धाङ्क Denominator सही छ ?

के स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्रपर्ने सबै आमा तथा बालबालिकाहरु रजिष्टरमा दर्ता भएका छन् ? तपाईंको 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, गुणा, भाग तथा अन्य अंकगणित काम गर्दा दोहोरो जाँच गर्नुपर्दछ । जसले गर्दा गल्ती हुन दिदैन । के टैलीसिट वा सेवा रजिष्टरको सख्या साराश फारममा सहि रूपले सारिएको छ ?

५. टैलीसिट मध्ये केही टैलीसिट भेदभावरहित (Randomly) रूपमा जाँच गर्नुहोस्

सबै टैलीसिटमा 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 अद्यावधिक 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 सर्भेक्षण गर्नुहोस् । (भाग १ को अनुसूची २ मा हेर्नुहोस्)

८. खोप जन्य रोगहरुको हकमा तत्काल, साप्ताहिक र मासिक प्रतिवेदन जाँच गर्नुका साथै AEFI प्रतिवेदन गरेको समेत जाँच गर्नुपर्दछ ।

चरण ६

प्रगति समीक्षाको आधारमा खोप सेवा सुधारको कार्यान्वयन

“प्रगति समीक्षाबाट प्राप्त सूचनालाई समस्याको समाधान गर्नमा प्रयोग गर्नुहोस्”

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

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

यसले निम्न कुराहरू संकेत गर्दछ :

- समग्रमा दादुरा खोपको कभरेज उच्च रहनसक्छ तर कुनै खास क्षेत्रमा दादुरा खोपको पहुँच कम भएमा त्यहाँ 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 सक्ने क्षमताको कमीले गर्दा रोगको निदान गर्न नसकी रोगीको संख्या कम प्रतिवेदन भएको हुनु।
- खोपसेवाको पहुँचबाट ठूलै क्षेत्र बञ्चित रहनु र खोपबाट जोगाउन सकिने रोगीहरू बारे कुनै तथ्याङ्क नहुनु।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन हराउनु।
- 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 स्थानहरूमा 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 थप तालिम दिने,
- स्वास्थ्य संस्थामा भ्याक्सिन संचित नभएमा तत्काल खबर गर्ने,

दीर्घकालीन योजनाहरू के के हुनसक्छन् ?

- बाह्य खोप सेसनको संख्यामा वृद्धि गरी बजेटको आकारमा पनि वृद्धि गर्ने,
- भ्याक्सिन वितरणको योजना तथा कार्यतालिकामा परिवर्तन गर्ने,
- कोल्डचेनको पुनर्स्थापन,

- खास लक्षित जनसंख्या पत्ता लगाउनका लागि स्वास्थ्य संस्थाले समेटेको क्षेत्रमा जनगणना गर्ने,
- समुदायमा खोप सेवाको स्वीकार्य बढाउन सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरूको बृद्धि गर्ने,
- समुदायमा भर्खर जन्मेका नवशिशुहरूको संख्या पत्ता लगाउन खोजीनीति गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने
- खोप सेवा सँगसँगै अन्य क्रियाकलापहरू समेत समेटेर घुम्ती समूहको आयोजना गर्ने,

“यदि समुदायमा खोप सेसनमा कुनै हेरफेर गर्नु परेमा (पटक, मिति, स्थान) समुदायका मानिसहरूसँग समन्वय गरी, र आमाहरूलाई सेसन परिवर्तन भएको बिषयमा अग्रिम रुपमा जानकारी गराउनुपर्दछ ।”

भाग ३
सुक्ष्मयोजनाबारे बारम्बार सोधिने प्रश्नहरु

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

सूचनाको विश्लेषणबारे बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू

१. मैले कुन लक्षित जनसंख्या प्रयोग गर्नुपर्ने हो ?

तथ्याङ्कको लागि जनगणना नै प्रमुख आधार हो । कुल जनसंख्याको करीव २% देखि ४% लक्षित शिशुको जनसंख्या हुन्छ । तर यो प्रत्येक देश वा जिल्लाको लागि अलग अलग हुनसक्छ । लक्षित जनसंख्याको सूचना विभिन्न श्रोत जस्तै: राष्ट्रिय जनगणना, टाउको गिन्ती, गैह्रसरकारी संस्थाको प्रक्षेपण आदि बाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई छलफल गरी कुन ठीक हो यकिन गर्न सकिन्छ ।

२. ड्रपआउट निकाल्न कुन खोपलाई लिने ?

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

३. कुनै गाउँलाई खोपको लागि प्राथमिकता दिन केलाई आधार मान्ने ?

सबैभन्दा बढी खोप लिन छुटेका बालबालिकाको संख्या भएको क्षेत्रलाई उच्च प्राथमिकता दिनुपर्दछ । जनशक्ति नभएको र स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा र भौगोलिक विकटताको वस्तीलाई ध्यान दिनुपर्दछ । 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 भएको, रोगको भार बढी भएको, विस्थापित समुदाय आदि । सबै कुराको लागि स्थानीय समुदायको ज्ञान जरुरी हुन्छ । तालिका नं. ३ मा उल्लेख भएबमोजिम अन्य आधार समेतलाई समावेश गर्न सकिन्छ ।

नक्शा बनाउँदा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू

१. नक्शा बनाउनुको उद्देश्य के हो ?

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

२. मसँग नक्शा कोर्नका लागि सीप त छैन, यस अवस्थामा मैले आफ्नो कार्यक्षेत्रको नक्शा कसरी बनाउने?

तपाईंले नक्शा एकदमै हुबहु बनाउनुपर्छ भन्ने केही छैन । तपाईं आफैँले आफ्नो कार्यक्षेत्रको सामान्य नक्शा बनाउन सक्नुहुन्छ । शुरुमा तपाईंले आधिकारिककोरिएको नक्शाबाट नै काम चलाउन सक्नुहुन्छ । यद्यपि पोलियो उन्मूलन वा अन्य कार्यक्रमको लागि अग्रिम रूपमा नै प्रयोगमा आइरहेको नक्शा पनि हुनसक्छ । यी नक्शाहरूलाई सर्सती अवलोकन गर्नुहोस् र नियमित खोपको सुक्ष्मयोजनामा प्रयोग गर्नका लागि उपयोग हुने किसिमले आफ्नो ढाँचामा बनाउनुहोस् ।

३. प्रत्येक क्षेत्रको लागि सान्दर्भिक हुने किसिमले खोप सेवा प्रदान गर्ने रणनीति कसरी तयार 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 समुदायको जनसंख्याको आकार, उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मी र बजेट, सडकको स्थिति, बसोबास गर्ने जनताको सामाजिक तथा आर्थिक स्थितिसबै कुरालाई ध्यानमा राखेर खोप सेवा प्रदान गर्ने रणनीति तय गर्नुपर्छ । उदाहरणको लागि शहरी क्षेत्रको भुपडीवस्ती स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा नहोला तर आमाबाबुको कार्यव्यस्तताले गर्दा आ-आफ्ना बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने फूसत नभएकोले उनीहरूलाई पायक पर्नेगरी बाह्य खोपकेन्द्रको जरुरत पर्नसक्छ ।

खोप सेसनको योजना बनाउँदा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू

१. खोप सेसन योजनाको उद्देश्य के हो ?

खोप सेसन योजनाले प्रत्येक क्षेत्रको लक्षित जनसंख्या/समूहलाई पहुँचको लागि आवश्यक सेसन संख्या तथा सेसनको प्रकार निश्चित गर्दछ। यो निर्देशिकामा सेसन सञ्चालनका रणनीतिहरूमा जस्तै स्वास्थ्य संस्था मार्फत, बाह्य खोपकेन्द्र मार्फत र घुम्तिटोलीबाट खोप सेवा सञ्चालन गर्ने उल्लेख गरिएको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेसन योजनालाई जिल्लाको सेसन योजनामा समायोजन गरिन्छ, जसले गर्दा जिल्लाको श्रोत पहिचान 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 संचालन गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाले योजना गरेको अन्य खोपसँग सम्बन्धित कार्यहरू जस्तै : समुदाय 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 संचालन गर्छन् भने अब सेसन योजना तयार गर्न किन जरुरी हुन्छ ?

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

४. म योजना अनुसार सेसन सञ्चालन गर्छु 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। तपाईंले समुदायसँग छलफल गरी यसरी न्यून उपस्थितिको सम्बन्धित कारण पत्ता लगाउनुपर्छ। यस्तो अवस्थामा तपाईंले 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 गर्छन्।

अभिभावकहरूले धेरै समयसम्म खोप लिनका लागि पर्खनुपर्ने भन्ने उनीहरू अर्कोपटक खोप लिन नआउन सक्छन्। त्यसैले धेरैबेरसम्म कुनै कारण के होला भन्ने विचार गर्नुहोस्। 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 पो आउँछन् कि ? यी कुराहरूलाई आधार मानेर सेसन योजना तथा कार्य योजनामा सम्भावित समाधानका उपायहरू समावेश गर्नुहोस्। जस्तै : सेसन संख्या बढाउने वा अन्य स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग लिन। आमाहरूलाई पालो पर्खनुपर्ने अवस्थालाई आरामदायी बनाउन सकिन्छ कि !! थप खोपकेन्द्रका लागि थप सहयोग प्राप्त गर्न सकिन्छ, जसले बाह्य खोपकेन्द्रको व्यवस्थापन र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य गर्न छिटो छरितो तथा सजिलो हुनसकोस्।

६. मैले खोप सेवासँग अन्य कार्यक्रमलाई कसरी एकीकृत 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 सकिन्छ 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 लामखुटे धपाउने भुल, जुकाको औषधी, पुरक पोषण इत्यादि जुन कि जिल्लास्तरमा नै उपलब्ध हुन्छ । अब तपाईं 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 निम्न ५ वटा व्यवहारिक तत्वलाई समावेश गर्नुपर्छ ।

- बाह्य खोपकेन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाको समिक्षा गरी बाह्य खोपकेन्द्रहरूको पुनर्योजना गर्ने ।
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण
- समुदायसँग सेवाको सान्निध्यता
- अनुगमन तथा कार्यान्वयनका लागि तथ्याङ्कको प्रयोग
- संसाधनको योजना तथा व्यवस्थापन

RED रणनीति खोप कार्यक्रमलाई मार्गदर्शन गर्नका लागि बनाइएको रणनीति हो

२. Reaching Every Child (REC) भनेको के हो ?

नेपालको सन्दर्भमा RED रणनीतिका तत्वहरूलाई मनन गरी जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूले REC रणनीति अनुसार सुक्ष्मयोजना बनाउनुपर्दछ । यसको उद्देश्य प्रत्येक लक्षित बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गर्ने अवसर प्रदान गर्नु हो।

३. RED उपयोगी रणनीति हो, यसलाई कसरी प्रयोग गर्ने ?

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

४. 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 तपाईं बाह्य खोपकेन्द्रको सुधार गर्न र पुनर्योजना 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 सूचनाहरू जस्तै :समुदायसँगको बैठक, सुपरीवेक्षण भ्रमण, खोपबाट छुट भएका बालबालिकारूको 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 गर्नुहोस् । यदि कुनै निश्चित क्षेत्र वा क्रियाकलाप उच्च प्राथमिकतामा छ भने त्यसलाई समयमा सम्पन्न गर्नुहोस् । कहिले काँही कार्यव्यस्तताले गर्दा कुनै काम सम्पन्न गर्न कठिन छ भने जिल्लाबाट सहयोग माग गर्नुहोस् । तपाइँले 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 गर्छु 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 ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम
जिल्लास्तरीय सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट

जिल्ला	लक्षित जनसंख्या विवरण	सुपरिवेक्षक नाम :			सुपरिवेक्षक नाम :		सुपरिवेक्षक नाम :	
		मिति:	मिति:	मिति:	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको
		पूर्णांक	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको
१. खोप कार्यक्रमको मौजुदा सुक्ष्म योजना तर्जुमा विवरण								
	जिल्लाको सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक/उपलब्ध छ							
	जिल्लाको लक्षित जनसंख्या विवरण भित्तामा टाँस गरिएको छ	1						
	सुक्ष्मयोजना अनुसार जिल्लाको नक्सामा गाविस, खोप सेसन योजना, स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार र संकेत अनुसारको विवरण टाँस गरिएको छ।	3						
	खोप तथा खोप सामग्रीको आपूर्ति र वितरण योजनाको विवरण भित्तामा टाँस गरिएको छ	5						
	मिति, स्थान र सुपरिवेक्षक किटान गरिएको विवरण सहितको खोप सुपरिवेक्षण योजना भित्तामा टाँस गरिएको छ	5						
	खोप कार्यक्रमको अनुगमन चार्ट भित्तामा टाँस गरिएको छ	3						
	मासिक खोप कभरेज/ड्रूप आउट चार्टमा भरेको छ	2						
	गाविस अनुसारको मासिक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख राख्ने गरिएको छ							
	जम्मा	19						
	प्रतिशत	100						
२. गा.वि.स. अनुसारको तथ्याङ्क								
	कार्य सम्पादनको आधारमा गा.वि.स. अनुसार समस्याको वर्गिकरण गरिएको छ	3						
	सन्तोषजनक कार्य सम्पादन नभएका गा.वि.स.लाई लिखित पृष्ठपोषण दिइएको छ	2						
	DQSA को प्रतिवेदन उपलब्ध छ	1						
	खोपको कभरेज कम भएका वा शंकास्पद स्थानमा सर्भेक्षण गरी त्यसको अभिलेख राखिएको छ	4						
	जोखिमपूर्ण क्षेत्रको स्थानको पहिचान गरी उक्त स्थानको विशेष कार्यक्रमको योजना गरिएको छ	5						
		15						

	प्रतिशत	100						
३. खोपको उपलब्धता (जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय) भौतिक गणना/चार्टमा भिडाउने								
क : सूक्ष्म योजना तर्जुमा अनुसार प्रत्येक खोपको न्यूनतम मौज्दात उल्लेख गरिएको छ								
वि.सि.जि.		1						
डि.पि.टि.-हेप बी हिव		1						
दादुरा		1						
पोलियो		1						
टि.टि.		1						
जे.ई.		1						
ख: भण्डारमा कुनै खोपको मौज्दात अधिकतम भन्दा बढि छैन								
वि.सि.जि.		1						
डि.पि.टि.-हेप बी.		1						
दादुरा		1						
पोलियो		1						
टि.टि.		1						
जे.ई.		1						
ए.डी. सिरिन्ज उपलब्धता भएको (वि.सि.जि.,डि.पि.टि.-हेप बी., दादुरा खोपको लागि)		1						
खोपको मात्रासँग ए.डी. सिरिन्जको परिमाण मेल खाएको		1						
वि.सि.जि., दादुरा, जे.ई.खोपको भायलको परिमाणसँग घोलक सिरिन्जको परिमाण मेल खाएको		1						
आवश्यकता अनुसार सेफ्टी बक्सको मौज्दात रहेको छ।		1						
	जम्मा	16						
	प्रतिशत	100						
४. मर्मत सम्भार तथा आकस्मिक योजना		0						
मर्मत सम्भार तथा आकस्मिक योजना भित्तामा टाँस गरिएको छ		1						
जेनेरेटर उपलब्ध भएको छ		1						
जेनेरेटर नियमितरूपमा चालु गरेको विवरण लग बुकमा उल्लेख गरिएको		1						
जेनेरेटर नियमितरूपमा चालु गर्नको लागि सदैव कम्तिमा ५ लि.मट्रितेल र पेट्रोलको मौज्दात रहेको छ		1						
	जम्मा	4						
	प्रतिशत	100						
५. कोल्डचेनको पर्याप्तता								
हरेक कोल्ड चेन उपकरणका भण्डारण क्षमता भित्ता/फिजर रेफ्रिजरेटरमा टाँस		1						

	गरिएको छ						
	फ्रिज, रेफ्रिजेरेटरमा जमेका बरफ नियमितरूपमा पगाल्ने कार्यको विवरण लग बुकमा उल्लेख गरिएको छ	1					
	प्रत्येक फ्रिज, रेफ्रिजेरेटरको लागि तापक्रम अनुगमन चार्टको उपलब्धता छ	5					
	प्रत्येक फ्रिज, रेफ्रिजेरेटरमा भण्डारण गरिएका खोपहरूको विवरण टाँस गरिएको छ	3					
	प्रत्येक फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर उचित स्थान र वातावरणमा सही तरिकाले राखिएको छ	1					
	खोप उचित तरिकाले भण्डारण गरिएको छ	3					
	प्रत्येक फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर चालु अवस्थामा रहे/ नरहेको सोको संख्या यकिन गरी भित्तामा टाँस गरिएको छ	1					
	छिट्टै म्याद नाघ्ने खोपको लागि “पहिलो प्राथमिकता दिई प्रयोग गर्ने” भनी लेबल लगाई भण्डारण गर्ने गरिएको छ	3					
	जम्मा	18					
	प्रतिशत	100					
६.	मौज्दात व्यवस्थापन						
	जिन्सी खाता रजिस्टरसँग खोपको मात्राको भौतिक गणना मेल खाएको छ	4					
	जिन्सी खाता रजिस्टरसँग घोलकको परिमाणको भौतिक गणना मेल खाएको छ	4					
	जिन्सी खाता रजिस्टरसँग सिरिन्जको परिमाणको भौतिक गणना मेल खाएको छ	3					
	EEFO को सिद्धान्त अनुसार भण्डार व्यवस्थापनको व्यवहार अनुसरण गरिएको छ	4					
	जम्मा	15					
	प्रतिशत	100					
७.	खोप तथा खोप सामग्रीको ढुवानी						
	सही तरिकाले आइस प्याक कण्डिसनिङ्ग गरेको छ	5					
	खोप तथा खोप सामग्रीको ढुवानी अवधिभर सोधेर/अवलोकन गरेर सही तरिकाले कण्डिसनिङ्ग गरेको आइस प्याकको प्रयोग गरिएको छ	5					
	लक्षित जनसंख्या र खोप सेसन सञ्चालनको आधारमा खोपको मात्रा तथा खोप सामग्रीको पर्याप्त मात्रामा ढुवानी गरिएको छ	5					
	जम्मा	15					
	प्रतिशत	100					
	कुल जम्मा	91					
	कुल प्रतिशत	100					

नोट भ्याक्सिन अधिकतम भन्दा बढी भए के कारण :

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम
स्वास्थ्य संस्थास्तरीय सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट

जिल्ला :		स्वास्थ्य संस्था:		सुपरीवेक्षकको नाम		सुपरीवेक्षकको नाम		सुपरीवेक्षकको नाम:	
विवरण		पूर्ण प्राप्त	प्राप्त	मिति	मिति:		मिति:		
				सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्त	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्त	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	
१. खोप कार्यक्रमको मौजूदा सुक्ष्म योजना तर्जुमा विवरण छ									
	गा.वि.स.को लक्षित जनसंख्या वडा अनुसार विवरण भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	खोप केन्द्रले समेट्ने लक्षित जनसंख्या (एक वर्ष मुनिका बच्चा र गर्भवती महिलाको विवरण भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	गा.वि.स./न.पा को वडा अनुसारको नक्सा भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	गा.वि.स./न.पा को वडाको खोप सेसन योजना भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	ग्रा.स्व.का/मा.सि.का.वा खोप कार्यकर्ताको मासिक कार्य योजना भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	खोप तथा खोप सामग्रीको आपूर्ति र वितरण योजनाको विवरण भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	स्वास्थ्य संस्था/न. पा.को वडाको सुपरिवेक्षण योजना भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	खोप कार्यक्रमको अनुगमन चार्ट भित्तामा टाँस गरिएको छ	4							
	मासिक खोप कभरेज/ड्रप आउट चार्टमा भरेको छ	4							
	स्वास्थ्य संस्थास्तरीय खोपको सुक्ष्मयोजना तयार गरिएको छ	4							
	जम्मा	40	0						
	प्रतिशत	100	0						
२. खोप सेसन अनुसारको तथ्यांक									
	कार्य सम्पादनको आधारमा खोप सेसन अनुसार समस्याको वर्गिकरण छ	4							
	खोप कार्यकर्ता भेट भएको अवस्थामा पृष्ठपोषण दिइएको छ	4							
	जम्मा	8	0						

	प्रतिशत	100	0					
३. खोपको उपलब्धता (स्वास्थ्य संस्थामा)								
सूक्ष्मयोजना तर्जुमा अनुसार प्रत्येक खोपको न्यूनतम मोजदात उल्लेख गरिएको छ								
	वि.सि.जि.	1						
	डि.पि.टि.-हेप बी हिव	1						
	दादुरा	1						
	पोलियो	1						
	जे.ई.	1						
	टि.टि.	1						
भण्डारमा कुनै खोपको मौज्दात अधिकतम भन्दा बढी छ								
	वि.सि.जि.	1						
	डि.पि.टि.-हेप बी हिव	1						
	दादुरा	1						
	पोलियो	1						
	जे.ई.	1						
	टी.टी.	1						
	ए.डी. सिरिन्ज उपलब्धता भएको (वि.सि.जि.,डि.पि.टि.-हेप बी. /दादुरा)	3						
	खोपको मात्रासँग ए.डी. सिरिन्जको परिमाण मेल खाएको छ	3						
	वि.सि.जि. /दादुरा जे.ई.खोपको भायलको परिमाणसँग घोलक सिरिन्जको परिमाण मेल खाएको छ	4						
	जम्मा	22	0					
	प्रतिशत	100	0					
४. मौज्दात व्यवस्थापन								
	जिन्सी खाता रजिस्टरसँग खोपको मात्राको भौतिक गणना मेल खाएको छ	2						
	जिन्सी खाता रजिस्टरसँग घोलकको परिमाणको भौतिक गणना मेल खाएको छ	2						
	जिन्सी खाता रजिस्टरसँग सिरिन्जको परिमाणको भौतिक गणना मेल खाएको छ	2						
	EEFO को सिद्धान्त अनुसार भण्डार व्यवस्थापनको व्यवहार अनुसरण गरिएको छ	2						

	लक्षित जनसंख्या अनुसार भ्याक्सिन र सामग्रीको माग गर्ने गरेको छ	2	0					
	जम्मा	10	0					
	प्रतिशत	100						
५. खोप तथा खोप सामग्रीको ढुवानी								
	सही तरिकाले आइस प्याक कण्डिसनिङ्ग गर्ने गरेको/प्राप्त गरेको छ	4						
	खोप तथा खोप सामग्रीको ढुवानी अवधिभर सही तरिकाले कण्डिसनिङ्ग गरेको आइस प्याकको प्रयोग गरिएको छ	4						
	भी.भी.एम. हेरेर मात्र भ्याक्सिन बुझ्ने र वितरण गरेको छ	4	0					
	म्याद गुज्जने मिति हेरेर मात्र भ्याक्सिन बुझ्ने र वितरण गरेको छ	4	0					
	लक्षित जनसंख्या र खोप सेसन सञ्चालनको आधारमा खोपको मात्रा तथा खोप सामग्रीको पर्याप्त मात्रामा ढुवानी गरिएको छ	4	0					
	जम्मा	20	0					
	प्रतिशत	100						
	कुल जम्मा	100						
	कुल प्रतिशत	100						

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम
खोपकेन्द्र स्तरीय सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट

जिल्ला : खोप केन्द्रको नाम:		स्वास्थ्य संस्थाको नाम : लक्षित जनसंख्या :		सुपरिवेक्षक नाम :		सुपरिवेक्षक नाम :		सुपरिवेक्षक नाम :	
विवरण		पूर्णांक	मिति	मिति:	मिति:	मिति:	मिति:	मिति:	मिति:
१. खोप सेसनमा खोपको उपलब्धता			प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्तक	सम्बन्धित स्थानमा नै सच्याउन लगाइएको	प्राप्तक
खोप सेसनमा प्रत्येक खोपको न्यूनतम मौज्जात छ									
वि.सि.जि.		1							
डि.पि.टि.हेप बी. हिब		1							
दादुरा		1							
पोलियो		1							
टि.टि.		1							
जे.ई.		1							
ए.डी. सिरिन्जको उपलब्धता छ (वि.सि.जि., डि.पि.टि.हेप बी., दादुरा)		1							
ए.डी. सिरिन्ज र खोपको मात्राले मेल खाएको		1							
घोलक सिरिन्जको उपलब्धता छ (वि.सि.जि., दादुरा, जे.ई.)		1							
सेफ्टी बक्स		1							
खोप सेसनमा AEFI फारम		1	0						
जम्मा		11	0						
प्रतिशत		100							
२. खोप सेसन तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन									
लक्षित जनसंख्याको आधारमा खोप तथा अन्य सामग्रीको आपूर्ति गरेको छ		2							
अधिल्लो महिनासम्ममा लक्ष्य अनुसार डिपिटी हेप बी हिब खोप लगाएको छ		2							
कार्यतालिका अनुसार खोप कार्यकर्ताले नियमितरूपमा खोप सेसन सञ्चालन गरेको छ		2							
खोप क्यारियरमा ४ वटा कण्डिसनिड. गरेको आइस प्याक राखेको छ		2							
खोप भायलको लेबल भिजनवाट बचाउने उपाय अपनाएको छ		2							
आवश्यकता अनुसारका खोप भाइलहरु भ्याक्सिन क्यारिएर बाहिर राखिएको छ		1							

	सबै खोपहरु भि.भि.एम्. प्रयोग गर्ने अवस्थामा छन्	2					
	सबै खोपहरु म्याद ननाघेको अवस्थामा रहेका छन्	2					
	खोप सेसन योजना अनुसार खोपको मात्राको भौतिक गणना मेल खाएको छ	2					
	खोप, घोलक र सिरिन्जको परिमाणको भौतिक गणना मेल खाएको छ	2					
	सेसनमा सेफ्टी बक्स प्रयोगमा छ	1					
	सूक्ष्म योजना तर्जुमा अनुसार खोप सेसन रहेको छ	1	0				
	खोप दिने स्थान उपयुक्त छ	1	0				
	जम्मा	22					
	प्रतिशत	100					
३. खोपको गुणस्तर							
	एक भायलको लागि एउटा घोलक सिरिन्ज प्रयोग गरिएको छ	2					
	प्रत्येक मात्रा खोप निकाल्दा सुरक्षित तरिका (Aseptic Technique) अपनाइएको छ	2					
	खोपको भायल पानीमा डुबेको छैन	2					
	एउटा बच्चाको लागि एक पटकमा एक मात्रा खोप सिरिन्जमा भरिने गरिएको छ	2					
	सूई लगाए पछि सिरिन्जमा पूनः क्याप गरिएको छैन	2					
	प्रयोग गरिएका सबै सिरिन्जहरुलाई सेफ्टी बक्समा संकलन गरिएको छ	2					
	प्रयोग गरिएका सबै भायल, सिरिन्जको खोल, कपासलाई प्लाष्टिकको ब्यागमा संकलन गरिएको छ	2					
	विसर्जनको लागी सेफ्टी वाक्स संकलन गरी स्वास्थ्य संस्थामा लग्ने गरिएको छ	2					
	जलाएको सेफ्टी वाक्सलाई स्वास्थ्य संस्थामा गाड्ने गरिएको छ वा गाडिएको प्रमाण छ	2	0				
	आइसप्याक बाहिर निकालेर प्रयोग गरिएको छैन	2	0				
	जम्मा	20					
	प्रतिशत	100					
४. सूई दिने तरिका							
	वि.सि.जि. खोप छालाभिन्न (ID) दिइएको छ	2					
	डि.पि.टि.-हेप वी हिब खोप मासुभिन्न (IM) दिइएको छ	2					
	दादुरा खोप छाला र मासुको बीचमा (SC) दिइएको छ	2					
	वि.सि.जि. खोप दायाँ पाखुरामा दिइएको छ	2					
	डि.पि.टि.-हेप वी हिब खापे बाँया तिघामा दिइएको छ	2					
	दादुरा खोप दायाँ तिघामा दिइएको छ	2					

खोपको सहि मात्रा दिइएको छ	1						
दादुरा खोप सहि उमेरमा दिइएको छ	1						
जे.ई. खोप बाँया तिघ्रामा दिइएको छ	2	0					
जे.ई. खोप छाला र मासुको बीचमा दिइएको छ	2	0					
टी.टी. खोप मासुभिन्न दिइएको छ	2						
जम्मा	20						
प्रतिशत	100						
५. परामर्श र सूचनामूलक सामग्रीको प्रयोग							
खोपको महत्वको बारेमा आमालाई बताइएको छ	2						
आमालाई अर्को भेटको बारेमा बताइएको छ	2						
खोप लगाए पछि हुने सामान्य असरबारे आमालाई जानकारी दिइएको छ	2						
यदि खोप लगाए पछि असर देखापरेमा कहाँ सम्पर्क राख्ने हो बताइएको छ	1						
खोप सेसनमा पोष्टर पम्पलेट उपलब्ध छ	1	0					
खोप सेसनमा व्यानर उपलब्ध छ	1	0					
म. स्वा.स्व.सेविका वा स्वयसेवक वा अन्यको उपस्थिति छ	1						
जम्मा	10						
प्रतिशत	100						
५. अभिलेख र प्रतिवेदन							
प्रत्येक बच्चाको अभिलेख राख्नको लागि समायोजन फाराम प्रयोग गरिएको छ	3						
बडा अनुसार खोप रजिष्टर भरिएको छ	2						
खोप रजिष्टरको जतन गरिएको छ	2						
खोप रजिष्टर खोपको प्रत्येक मात्रा गते, महिना साल (ग.म.सा) अनुसार भरिएको छ	1						
कार्यक्षेत्र भन्दा बाहिरका व्यक्तिहरुका लागि वेग्ले पानामा अभिलेख राखिएको छ	1						
ड्रपआउट भएकाहरुको लागि स्वयमसेविका परिचालन गरिएको छ वा defaulter tracing card प्रयोग गरिएको छ	3						
AEFI को प्रतिवेदन गर्ने गरिएको छ	2						
खोप कार्यकर्तालाई लक्षित जनसंख्याको बारेमा जानकारी छ	3						
जम्मा	17						
प्रतिशत	100						
कुल जम्मा	100						
कुल प्रतिशत	100						

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
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