नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा
२०७१

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन

sfo{qmdsf]Aoj:yfkg

(Program Management Module)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

काठमाडौं, नेपाल

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन

Community Based - Integrated Management of New-born and Childhood Illness Program

(CB-IMNCI)

कार्यक्रमको व्यवस्थापन

(Program Management Module)

2071

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

४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पवली, टेकू
काठमाण्डौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

मिति: २०७१/०६/३०

विषय : मन्तव्य

विगत २ दशकमा नेपालले बाल तथा मातृ स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा उल्लेखनिय प्रगती गरेको र समुदायमा आधारित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको शुरुवात तथा कार्यान्वयनमा विश्वव्यापी नेतृत्व लिएको कुरा सर्व विधित नै छ । यस्ता कार्यक्रमहरु प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सेवालाई हातेमालो गर्ने संघ संस्था तथा दातृ निकायहरु तथा व्यावसायिक संस्थाहरुको नाम नलिंदा मातृ तथा बाल बचाउ अभियान अपुरो नै हुन्छ ।

नेपालले बाल मृत्युदर सम्बन्धी सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गरिसकेको छ । समग्रमा लक्ष्य हासिल भए पनि पिछडिएका समुदाय जस्तै: मुस्लिम, दलित, अति गरिब तथा दुर्गम स्थानमा बसोबास गर्ने समुदाय आदिमा बाल मृत्युदर अझै पनि उच्च अवस्थामा रहेको छ । सेवाको सर्वव्यापी पहुँचको नाराले यो समुदायलाई समेट्न नसक्नु र यो सेवाको उपयोग गर्न नसक्नु ठुलो चुनौती बनेको छ । बाल मृत्यु दरको लगभग दुई तिहाई र शिशु मृत्युदरको तीन चौथाई भाग नवजात शिशु मृत्युदरले ओगेटेको छ । नवजात शिशु मृत्युदरलाई घटाउने कार्यक्रमहरुको सर्वव्यापी पहुँच र उपपयोगमा वृद्धि गराउनु अहिलेको आवश्यकता हो ।

संसारका अन्य विकासोन्मुख राष्ट्हरुमा जस्तै नेपालले पनि विगत डेढ दशक देखि बाल मृत्युदर घटाउन संचालनमा ल्याएको समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMCI) र विगत ५ वर्ष देखि संचालन भएको समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम (CB-NCP) लाई एकिकृत गरी समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम तयार गरिएको छ । यो कार्यक्रमबाट स्रोतको उपयोगीता, स्वास्थ्यकर्मीको सेवा प्रवाहमा दक्षता र व्यवस्थापकहरुको कार्यक्रम व्यवस्थापनमा चुस्तता हुने र नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदर तथा बिरामी हुने दरमा कमी ल्याउने राष्ट्रिय अभियानलाई सार्थक बनाउने कुरामा कसैको दुई मत हुन सक्दैन ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम दोस्रो (NHSP II) अनुसार दुई पृथक कार्यक्रमलाई एकिकृत गराउनु रणनैतिक कार्यान्वयनको एउटा उदाहरण पनि मान्न सकिन्छ । CB-IMNCI कार्यक्रमको कार्यान्वयन पश्चात स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले सहज र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नेछन् भन्ने आशा लिएको छु ।

.....
डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती
महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
.....महाशाखा

४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकू
काठमाण्डौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

मिति:.....
२०७१/०६/३०

विषय :

दुई शब्द

नेपालमा विगत डेढ दशकमा समुदायमा आधारित बाल बचाउ कार्यक्रमहरु देशभरी सञ्चालन गरिएको कारणले ५ बर्ष मुनिका बच्चामा हुने मृत्युदर तथा बिरामीदर घटाउन उल्लेखनीय सफलता प्राप्त भएको छ । त्यस्ता बाल बचाउ कार्यक्रमहरु मध्ये समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' कार्यक्रम र राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमहरु प्रमुख हुन् ।

बाल बचाउ अभियानमा प्रभावकारी मानिएको समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम र समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमलाई समायोजन गरी समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको रुपमा तयार पारिएको छ । यो कार्यक्रमले सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न, सेवा प्रवाहमा सहज गराउन स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पुर्नताजगी गर्ने योजना रहेको छ । गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी, आवश्यक औषधी तथा औजारहरु र स्वास्थ्यकर्मीको उचित परामर्श तथा प्रेषणको आवश्यकता हुन्छ ।त्यसैले यो कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदायक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई स्वास्थ्य संवाहक/प्रर्वधक/सूचना संवाहकको रुपमा उपयोगी हुने गरी आवश्यक तालिम सामाग्रीहरु तयार गरिएको छ । कार्यक्रमको गुणस्तर कायम राख्न बाल स्वास्थ्य महाशाखा र तालिमलाई संस्थागत गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको महत्वपूर्ण भूमिका रहने छ ।

यो कार्यक्रम समायोजन गर्न नेतृत्व लिने बाल स्वास्थ्य महाशाखा, समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने नवजात शिशु स्याहार सचिवालय, आर्थिक सहयोग गर्ने सेभ द चिल्डेन र यूनिसेफ तथा तालिम सामग्रीलाई अन्तिम रुप दिने प्राविधिक कार्य समूह, विषयगत विज्ञहरु, IRHDTC र साथै अन्य सबै सघं संस्थाहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छौं। यो कार्यक्रमको कार्यान्वयन पश्चात आगामी दिनहरुमा शिशु तथा बालरोगको बिरामी हुने दर तथा मृत्युदरमा उल्लेखनिय कमी आउनेछ भन्ने विश्वास लिएका छौं ।

.....
महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ
निर्देशक
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

.....
डा. श्याम राज उप्रेती
निर्देशक
बाल स्वास्थ्य महाशाखा

पुस्तिका बारे :

यो पुस्तिका समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रम(CBIMNCI)को व्यवस्थापनका निम्ती तयार गरिएको हो । यस पुस्तिकाले समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको व्यवस्थापनका व्यवहारिक पक्षमा प्रकाश पार्ने उद्देश्य लिएको छ । यस कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य संस्था स्तरदेखि समुदाय स्तरसम्म संचालन गर्न क्रमबद्ध रुपबाट तालिम तथा परिचयात्मक गोष्ठी राखिएका छन् । यी तालीम तथा परिचयात्मक गोष्ठीहरु मात्र नै कार्यक्रमका संपूर्ण अंश होइनन् । यी तालिम तथा परिचयात्मक गोष्ठीहरुले भविष्यमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन पक्षलाई प्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पार्दछन् । कार्यक्रमको प्रभावकारिता तालिम तथा परिचयात्मक गोष्ठीको स्तरमा पनि भर पर्दछ । तथापि यसलाई प्रभाव पार्ने अन्य केही महत्वपूर्ण पक्षहरु पनि छन् । नियमित सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, उचित सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्थापन र समुदायको सहयोगात्मक वातावरणले पनि कार्यक्रम प्रभावकारी हुनमा प्रत्यक्ष असर पुऱ्याएको हुन्छ । यी सबै पक्षहरुलाई सकारात्मक रुपबाट अगाडि बढाउने काम जिल्लामा कार्यरत व्यवस्थापकहरुको लगनशीलतामा नै निर्भर रहन्छ ।

यो पुस्तिका नेपालमा समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको व्यस्थापन कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नको लागि तयार पारिएको हो । तसर्थ यो पुस्तिका उक्त कार्यक्रमको परिचय, तिव्र लेखा जोखा, योजनातर्जुमा तथा जि.वि.स. परिचयात्मक गोष्ठी, तालिम, गा. वि. स. स्तरीय परिचयात्मक गोष्ठी, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा आपूर्ति व्यवस्थापन आदि विषयमा केन्द्रित रहेको छ ।

यो पुस्तिकाको लक्षित प्रयोगकर्ता :

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका तालिम प्राप्त व्यवस्थापक कर्मचारीहरू जिल्लामा कार्यरत व्यवस्थापक कर्मचारीहरूको भूमिका प्रशिक्षक, सुपरिवेक्षक, कार्यक्रम कार्यान्वयन गराउने कार्यकर्ता र समुदायलाई मार्ग निर्देशन गर्ने निर्देशकको रुपमा रहेको कुरा सबैले हृदयंगम गर्नु नै पर्छ । अतः यी सबै जिम्मे वारी वहन गरी संपूर्ण कार्यक्रम आ-आफ्नो क्षेत्रमा प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्ने-गराउने र कार्यक्रमलाई दिगोपन दिन समुदायबाट सहयोग प्राप्त गर्ने अभिभारा रहेको हुँदा यस व्यवस्थापन पक्षको तालीमलाई व्यवस्थापक कर्मचारीहरूले गम्भीरतापूर्वक मनन गर्नै पर्छ । यही अभिप्रायले व्यवस्थापन पक्ष समेटिने गरी यस पाठ्यक्रम तयार गरिएको छ । समावेश गरिएका विषयवस्तुहरु विश्व स्वास्थ्य संघको मार्गनिर्देशन, वास्तविक सिद्धान्त र विगतमा कार्यक्रमले अनुभव गरेका तथ्यहरुको आधारमा तयार गरिएका छन् । लक्षित प्रयोगकर्ताले मुख्यतया निम्न विषयवस्तुहरु बारेको भूमिका निर्वाह तथा जानकारी हासिल गरी कार्यक्रम संचालन गर्न-गराउन सक्षम हुनुपर्नेछ ।

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका तालिम प्राप्त व्यवस्थापक कर्मचारीहरुको भूमिका

- जिल्ला स्तरमा कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने र सुपरीवेक्षण गर्ने,
- जिल्ला स्तरीय शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा गोष्ठी तथा परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- जि.वि.स.सँग कार्यक्रमबारे समन्वय गर्ने,
- प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका निम्ति आवश्यक दक्ष जनशक्ति पहिचान गरी तालिमका लागि पठाउने,
- स्वास्थ्य संस्था स्तरको तालिम आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- समुदाय स्तरिय तालिम तथा गा.वि.स. परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय स्तर सँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा नियमित आपूर्ति गर्न व्यवस्था मिलाउने,
- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु केलाई विश्लेषण गर्ने र नियमितरुपमा पृष्ठपोषण दिने,
- जिल्लाको समष्टिगत प्रतिवेदन तयार गरी माथिल्लो निकायमा नियमित रुपमा पठाउने,
- अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु (आमा सुरक्षा, सरसफाई) तथा गैर-स्वास्थ्य (खानेपानि, सडक, शिक्षा अदि) क्षेत्रका कार्यक्रमहरू सँग समन्वय गर्ने,
- कार्यक्रमको निरन्तरता तथा गुणस्तरका लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखासँग आवश्यक समन्वय गर्ने,
- CBIMNCI व्यवहार परिवर्तन रणनीतिलाई तालिम कार्यक्रम सम्पन्न लगत्तै लागु गर्ने ।

लाभान्वित समुह :

नवजात शिशु तथा बिरामी ५ बर्ष मुनीका शिशु र परिवारहरु

पुस्तिकाको प्रयोग कसरी गर्ने

यस पुस्तिकालाई ११ पाठमा विभाजन गरिएको छ, जसको हरेक एक पाठमा एउटा विषयको बारेमा चर्चा गरिएको छ ।

बिषय सूची

पाठ १ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम- एक परिचय.....१

पाठ २ कार्यक्रम व्यवस्थापन प्रकृया ९

पाठ ३ प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम.....१९

पाठ ४ शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान (Rapid Assessment).....२१

पाठ ५ स्वास्थ्य संस्था तथा समुदाय स्तरिय तालिम सञ्चालन प्रक्रिया.....२७

पाठ ६ तालिम पश्चात गरिने अनुगमन (Follow up).....२९

पाठ ७ अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन.....३३

पाठ ८ आपूर्ति व्यवस्थापन (Logistics Management).....३७

पाठ ९ कार्यक्रमको सम्भार (Maintenance) ४१

पाठ १० अभिलेख तथा प्रतिवेदन.....४३

पाठ ११ कार्यक्रमको स्वास्थ्य सञ्चार रणनीति.....४७

पाठ १: समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग को एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम- एक परिचय

नेपालमा बालबचाऊ कार्यक्रम अन्तर्गत झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८३ देखि सुरू भएको हो । यसैगरी श्वास प्रश्वास सम्बन्धी रोग नियन्त्रण (ARI) कार्यक्रम पनि सन् १९८७ बाट सुरू भएको हो । स्वास्थ्य संस्था स्तरको कार्यक्रमबाट मात्र झाडापखाला र श्वास प्रश्वास रोगबाट हुने मृत्युमा कमि गराउन नेपाल सरकारले सकिरहेको थिएन । बालबचाउ कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाई बालमृत्यु कम गराउन सन् १९९५ /९६ देखि समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास (CB-ARI) कार्यक्रमको पाईलटीङ्ग भयो । सन् १९९७/९८ मा श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण गर्ने कार्य समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास र त्यो सँगै झाडापखाला रोग नियन्त्रण गर्ने कार्य समाहित हुदै समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास र झाडापखाला रोग नियन्त्रण (CB-AC) कार्यक्रमको रूपमा विकास भयो । यस कार्यक्रममा पोषण तथा खोप कार्यक्रमलाई पनि विशेष जोड दिइयो । अर्कोतर्फ सन् १९९७ देखि IMCI कार्यक्रम महोत्तरीबाट स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सुरू भयो तर कार्यक्रम प्रभावकारी भएन । सन् १९९७ मै समुदायमा आधारित श्वास प्रश्वास र झाडापखाला रोग नियन्त्रण (CB-AC) को मूल्याङ्कन भयो र सो कार्यक्रम निकै प्रभावकारी भएको पइयो । यसकारण, नेपाल सरकार बाल स्वास्थ्य मह(ाशाखाले दातृ निकाय WHO,UNICEF तथा USAID को सहयोगमा IMCI र CBAC कार्यक्रमलाई एकीकृत गरि CB-IMCI कार्यक्रमको रूपमा विकस गर्यो । यो कार्यक्रम सन् २००९ सम्ममा अध्यावधिक गर्दै अधिराज्यभरी कार्यान्वयन गरियो । कार्यक्रम अत्यावधीक गर्ने क्रममा यस कार्यक्रममा सन् २००५ देखि Low osmolar ORS र Zinc Supplementation लाई पनि समावेश गरियो ।

समुदायमा आधारित बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको वितृत विकासक्रम निम्न प्रकार छन् ।

सि.नं	आ.ब	जिल्ला	जम्मा जिल्लाहरु
१)	२०५४/५५	महोतरी	१
२)	२०५६/५७	नवलपरासी, बर्दीया र कन्चनपुर	३
३)	२०५७/५८	धनुसा र नुवाकोट	२
४)	२०५८/५९	रूपन्देही र कास्की	२
५)	२०५९/६०	धनकुटा, मकवानपुर, बाँके, कैलाली र बारा	५
६)	२०६०/६१	झापा, मोरङ, सुनसरी, सप्तरी, काभ्रे, तनहुँ र दाङ्ग	७
७)	२०६१/६२	सर्लाही, डडेलधुरा,डोटी, बझाङ्ग र हुम्ला	५
८)	२०६२/६३	उदयपुर, संकुवासभा, सिन्धुली, गोर्खा, पर्बत, कपिलबस्तु, जुम्ला, सुर्खेत, पाल्पा र लम्जुङ	१०
९)	२०६३/६४	पाँचथर, सिरहा, चितवन, पर्सा, धादिङ, स्याङ्जा गुल्मी, मुगु , रूकुम, प्यूठान, जाजरकोट, अछाम र बैतडी	१३
१०)	२०६४/६५	भोजपुर, इलाम, सोलुखुम्बु, रसुवा, रौतहट, दोलखा, रामेछाप, अर्घखाँची, बाग्लुङ्ग, म्याग्दी, दैलेख, डोल्पा, कालिकोट, बाजुरा, सल्यान,ललितपुर	१६

११)	२०६५/६६	भक्तपुर, काठमाडौं, खोटाङ, ओखलढुङ्गा, ताप्लेजुङ, तेह्रथुम, सिन्धुपाल्चोक, मनाङ, मुस्ताङ, रोल्पा र दार्चुला	११
१२)	२०६६/६७	बाँकी रहेका तालिम चाही भक्तपुर, काठमाडौं, खोटाङ, ओखलढुङ्गा, ताप्लेजुङ, तेह्रथुम, सिन्धुपाल्चोक, मनाङ, मुस्ताङ, रोल्पा र दारचुला	

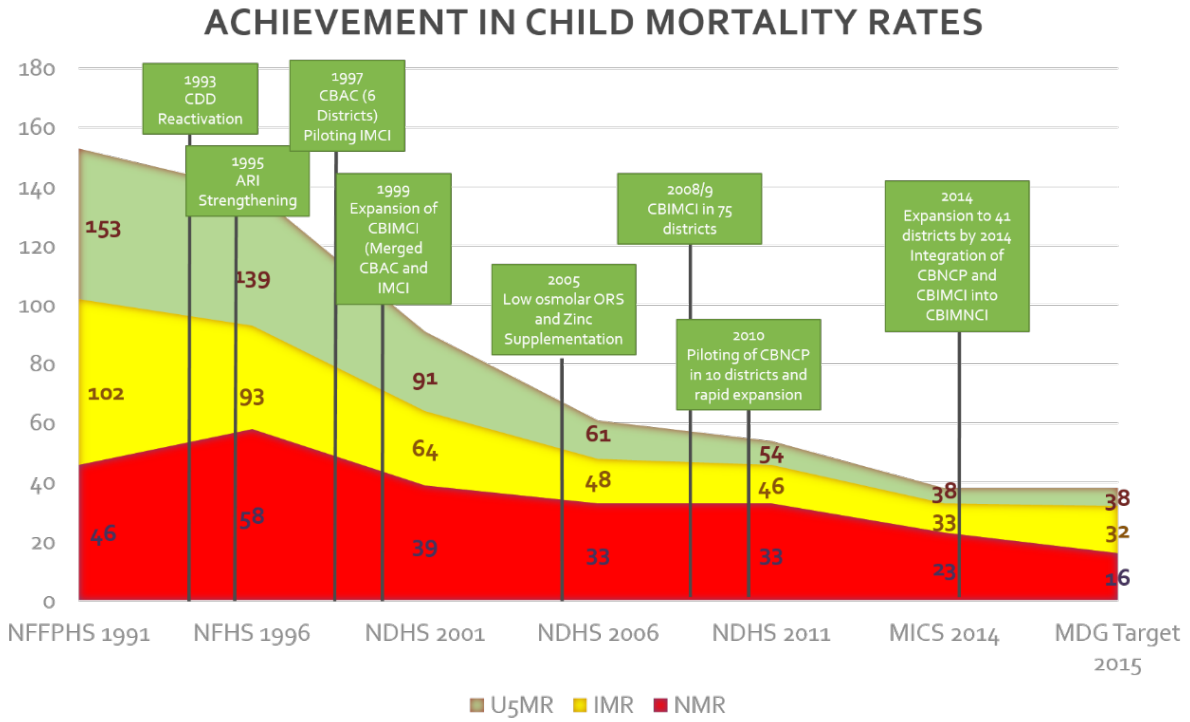
सन् २००५ सम्म नेपालले बाल मृत्युदर घटाउन उल्लेखनिय सफलता हात पारेको थियो तर पनि नवजात शिशुको मृत्युदर भने सोहि अनुरूप घटाउन सकिरहेको थिएन । नवजात शिशुलाई लक्षित गरेर कुनै कार्यक्रम नभएकाले पनि मृत्युदर घटाउन ढिला भएको हो । एक तथ्यङ्क अनुसार नवजात शिशुको मृत्युको प्रमुख कारण संक्रमण, जन्मदा निसासिनु, कम जन्म तौल र शिताङ्ग हुन् । सन् २००४ मा स्वीकृत गरिएको राष्ट्रिय नवजात शिशु स्वास्थ्य रणनीतिमा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने र नवजात शिशु बचाउने रणनीतिमा स्पष्ट उल्लेख थिए । समावेश गरिएका छन् । सोही रणनीतिबाट अभिप्रेरित भई सन् २००७ मा समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम निर्माण भएको थियो भने यसको पाइलटीङ सन् २००९ बाट सुरू गरिएको थियो । यस कार्यक्रमलाई १० वटा जिल्लामा पाइलटका रूपमा लागु गरिएको हो । समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रममा सातवटा रणनीतिक क्रियाकलापहरूलाई विशेष जोड दिई समावेश गरिएको थियो जस्तै व्यवहार सञ्चार परिवर्तन सञ्चार (BCC), स्वास्थ्य संस्थामै प्रसुति गराउन प्रवर्द्धन गर्ने, नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको अनुगमन भेट, व्याक्टेरियाको सम्भाबित गम्भीर संक्रमणको व्यवस्थापन गर्ने , जन्मदा कम तौल भएका शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन गर्ने, शिताङ्गको रोकथाम, मूल्यङ्कन तथा व्यवस्थापन र निःसासिएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनका तरिका आदि । समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमलाई तल तालिकामा दिए अनुसार विस्तार गर्दै लगियो ।

सन् २०११ सेप्टेम्बरमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नाभीमा हुने संक्रमणको रोकथाम तथा व्यवस्थापनका लागी नाभी सुरक्षा कार्यक्रम यसै कार्यक्रम अन्तर्गत लागु गऱ्यो । हाल सम्ममा यो नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम ४१ जिल्लामा लागु भइसकेको छ ।

सि.नं	आ.ब	जिल्ला	जम्मा जिल्लाहरु
१)	२०६५।६६	धनकुटा, मोरङ, पाल्पा, दाङ्ग, चितवन, काभ्रे, पर्सा,सुनसरी, बर्दीया, डोटी,	१०
२)	२०६७।६८	तेह्रथुम, संकुवासभा, सर्लाही,म्याग्दी, कैलाली, महोतरी, सल्यान, दैलेख, जुम्ला, कपिलबस्तु, बाँके, अर्घखाँची, नवलपरासी, सप्तरी, बझाङ्ग	१५
३)	२०६८।६९	लम्जुङ, हुम्ला, कन्चनपुर, ताप्लेजुङ, बारा, बाग्लुङ्ग, डोल्पा, रौतहट, बैतडी	९
४)	२०६९।७०	बजुरा, उदयपुर , रुपन्देही, प्यूठान, डडेलधुरा	५
५)	२०७०।७१	मकवानपुर, सिन्धुली	२

CBIMCI र CBNCP का उपलब्धीहरु

समुदायमा आधारित बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागुभए लगतै न्यूमोनिया र झाडापखालाको दर घटेको छ । संसारका केही राष्ट्रहरूमध्ये नेपाल पनि सहश्राब्दी बिकास लक्ष्य ४ प्राप्त गर्ने सफल राष्ट्रको रूपमा देखिएको छ । समुदायमा आधारित बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागुभए कार्यक्रम यसैले भूमिका (Role model) कार्यक्रमकारूपमा संसारभर प्रस्तुत भएको छ । बाल मृत्युदर घटाउने क्रममा अन्य कार्यक्रम जस्तै भिटामिन ए र खोप कार्यक्रमले पनि उल्लेखनिय योगदान पुऱ्याएको छ । त्यसैगरी कार्यक्रम पाइलटीङ भएका जिल्लाहरूमा गरि एको मूल्याङ्कनबाट नवजात शिशु स्याहारमा सुधार आएको पाइएको थियो । यस समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमले पनि नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको थियो ।



CBIMCI र CBNCP कार्यक्रमको एकीकरण :

विभिन्न विकासक्रम तथा कार्यक्रमलाई दिगो, व्यवहारीक तथा आर्थिक रूपले उपयुक्त हुने उद्देश्यले सन् २०१४ (आ.व २०७१।७२) मा यी दुबै कार्यक्रमलाई एउटै प्याकेजमा एकीकृत गर्ने नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको निर्णय अनुसार गाभियो । यी कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गर्नुपर्ने कारणहरू निम्न रहेका छन् :

१. लगभग ६० % विषयवस्तुहरू CBIMCI र CBNCP कार्यक्रममा मिल्ने भएकोले तथा एकीकृत रूपमा कार्यक्रम गर्दा आर्थिक तथा प्राविधिक भार कम हुने भएको कारण ।

२. समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको मूल्याङ्कन अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकामा कामको भार बढेको र बिरामी शिशुको व्यवस्थापन पनि प्रभावकारी नभएको ।जस्तै

- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई Incentives दिँदा दिदै पनि केवल ७५ मात्र सुत्केरी जाँच सेवा प्रदान भएको ।
- १.५५ प्रतिशत मात्र sepsis Case हरूको व्यवस्थापन भएको ।
- धेरै कम मात्रामा Asphyxia Case को व्यवस्थापन भएको ।
- केवल ३३% महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले मात्र थर्मोमिटर सहितरिकाले प्रयोग गर्न सके को ।
- कमतौलको शिशुको वर्गीकरण गर्दा ७१% ले वर्गीकरण सहि नगरेको ।

३. स्वास्थ्य सेवा लिन आमाहरू महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका भन्दा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीकोमा सिधै जानु र स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउनेको संख्या पनि बढदै जानु ।

- जम्मा ११% आमाहरूले आफ्नो बच्चाहरू बिरामी हुँदा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई सर्म्पक गरेको ।
- जम्मा ३ % झाडापखालाका विरामी बच्चाहरू महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले व्यवस्थापन गरेको ।

४. विश्व स्वास्थ्य संगठन २०१४ मा समुदायमा आधारित बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अभिलेख परिमाजिर्त गरेकोले ।

- Amoxycillin first line drug को रूपमा प्रस्ताव गर्नु र Chest indrawing को चिन्हलाई Pneumonia मा राख्नु ।

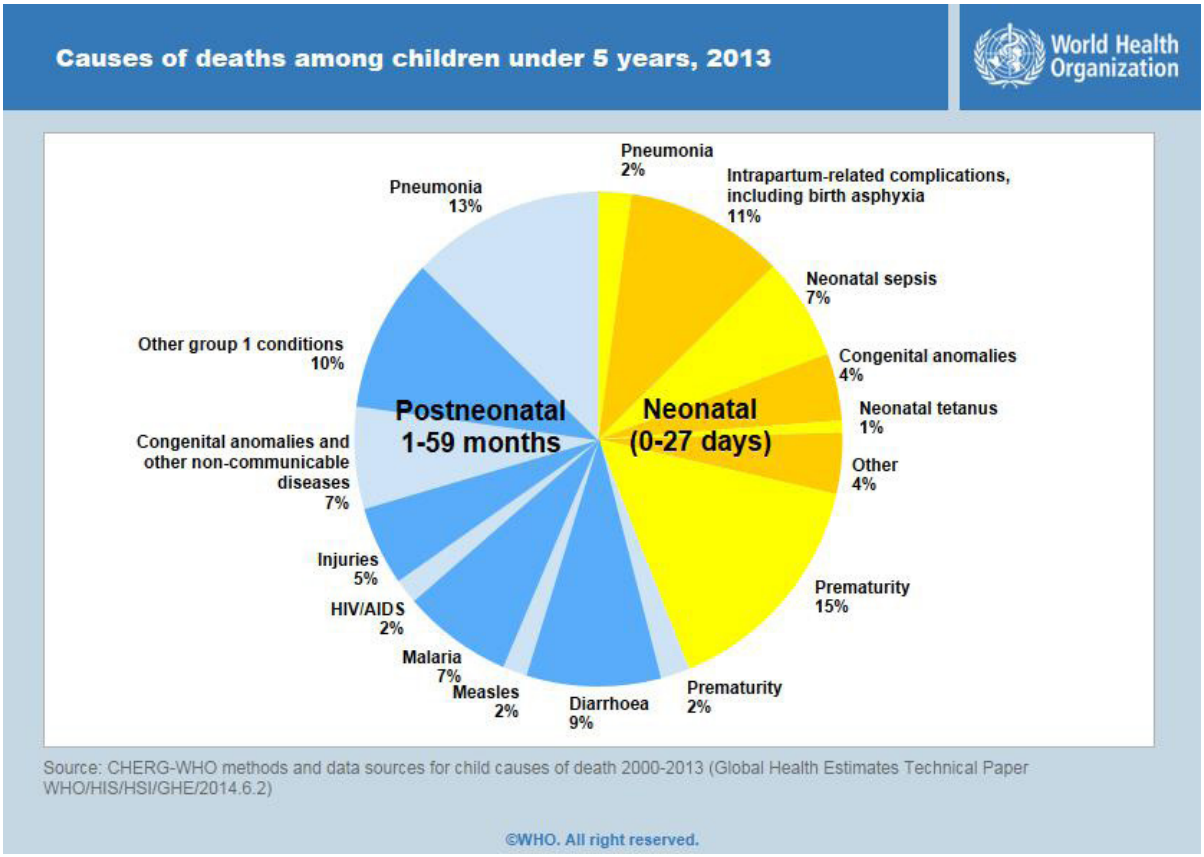
यीनै कुराहरूलाई ध्यानमा राखेर स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले समुदायमा आधारित नवजात/बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई समायोजन गरी संयुक्त रूपमा समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CBIMNCI) ल्याउने निर्यण गऱ्यो । यस समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रममा , महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको भूमिका स्वास्थ्य प्रर्बदनका कर्ताको सम्म राखिएको छ जस्मा आमा, नवजात शिशु र पाँच वर्षमुनिका बच्चाहरूका लागी परामर्श प्रदान गर्नेछन् भने अत्यावश्यक सामाग्रीहरू जस्तै पुनर्जलीय, जिंक चक्की, आईरन चक्की प्रदान गर्नेछन् जस्का लागी कुनै उच्च मूल्याङ्कन, अनुसन्धान र प्राविधिक शिपको आवश्यकता पर्दैन । स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूमा भने परामर्शका साथै उपचार सेवा पनि प्रदान गर्नेछन् जस्तै मायाको अंगालो, निसासिएको शिशुको व्यवस्थापन, नवजात शिशुमा हुने संक्रमणको तथा बालरोगहरूका व्यवस्थापन आदी ।

यसै गरि लामो अवधिमा पनि समुदायमा आधारित बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पुर्नताजगी तालिम नभएको हुँदा कार्यक्रमको विषयवस्तु अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूमा ज्ञान र सिप कम हुँदै आएको अवस्था छ । यी कार्यक्रमहरू संचालन गरिएका जिल्लाहरूमा कतिपय स्वास्थ्यकर्मीहरू नयाँ नियुक्ती लिई कार्यरत रहेका र केही तालिम लिन छुट भएका पनि छन् । यस परिमार्जित कार्यक्रमले बिरामी शिशुको ब्यवस्थापन बाहेक नवजात शिशुका अन्य पक्षहरू जस्तै कम तौल भएको शिशुको व्यवस्थापन र जन्मदा निस्सासिएको शिशुको व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य प्रणाली सुधार गरी सेवाको पहुँच बढाउने पक्षलाई जोड दिएको छ ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सांक्षिप्त परिचय

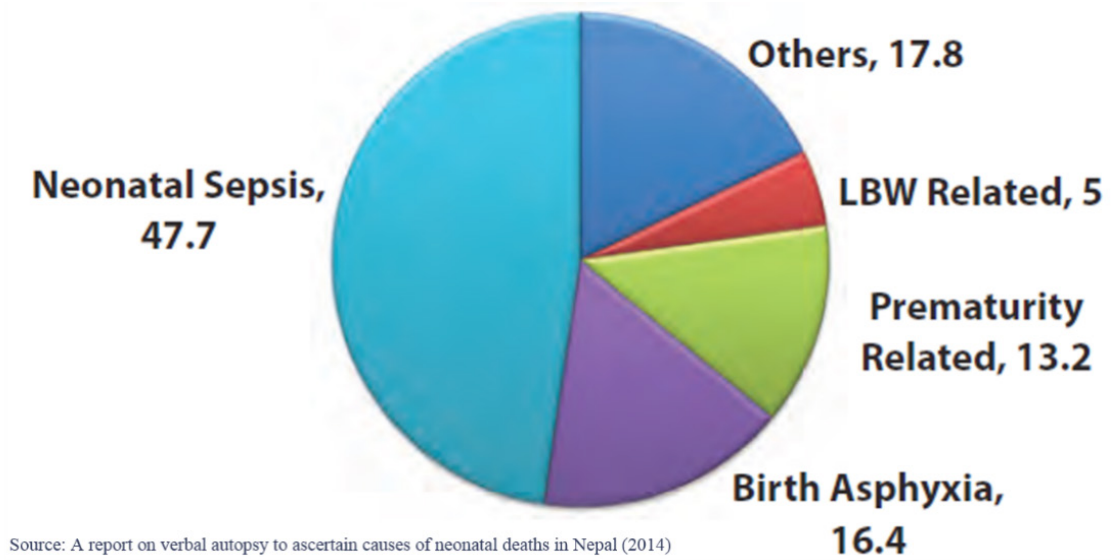
पृष्ठभूमि

पाँच वर्ष मुनिका ७००० भन्दा वढि बालबालिकाको मृत्यु पाँच वटा प्रमुख रोगहरू (शिघ्र श्वास प्रश्वास संक्रमण, मलेरिया, पखाला, कुपोषण र दादुरा) बाट हुने गरेको कुरा संसारभरको तथ्याङ्कले देखाएको छ । विभिन्न अध्ययनहरूले स्वास्थ्य सेवा लिन आएको बिरामी शिशुहरूमध्ये चारमा तिन जना शिशुहरू पाँच वटा रोग मध्ये एक रोगबाट पिडित भएको देखिएको छ । साथै, बिरामी शिशुहरू एक भन्दा वढि रोगवाट पिडित हुनेगरेको पाइएको छ ।



५वर्ष मुनीका शिशुहरुको मृत्युहुने प्रमुख कारणहरु

यस्तैगरी, नवजात शिशुका मृत्यका मूख्य कारणहरू संक्रमण, कम जन्म तौल, जन्मदा निसासिनु (अक्सिजनको कमीले हुने अचेत अवस्था) तथा हाइपोथरमिया (कम तापक्रम) रहेका छन् ।



नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युहुने प्रमुख कारणहरु

यस समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमले ती पाँच वटा मूख्य घातक रोगहरूलाई पूर्ण रूपमा संवोधन गर्नुका साथै नवजात शिशुको मृत्यू हुने अन्य प्रमुख कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दछ । यस कार्यक्रमले ५ प्रमुख बालरोगहरू तथा नवजात शिशुहरूको मृत्यहुने कारणहरूलाई एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नेछ। समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको घट्दो प्रभावकारीता तथा समुदाय स्तरमा नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमका केहि पक्षका कम प्रभावकारीताका कारण यस नयाँ कार्यक्रम माफर्त दुबै कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने लक्ष्य लिइएको छ । यस कार्यक्रमले समुदाय स्तरमा स्वयंसेविकाहरूको प्रवर्धनात्मक भूमिकालाई जोड दिँदै स्वास्थयकर्मीहरूले मात्र उपचारत्मक भूमिका निर्वाह गर्ने अवधारणा लिएको छ ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

- नवजात शिशु तथा वालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरूको जीवन रक्षा, स्वास्थ वृद्धि र विकासमा योग्दान पुऱ्याउने र ५ वर्ष मुनिका वालवालिकामा लाग्ने रोग र मृत्युदर घटाउने ।

कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

- नवजात शिशु स्याहार तथा प्रमुख वाल रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्यकर्मीह(रूको सिपमा विकास गर्ने ।
- बालरोगको उचित व्यवस्थापनका निम्ति स्वास्थ्य प्रणाली सुधार गर्दै कार्यक्रमको पहुँचमा वृद्धि गर्ने ।
- वाल स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न परिववार र समुदायको सम्बन्धित ज्ञान, धारण र व्यवहारमा सुधार गर्ने ।

कार्यक्रमका रणनीतिहरु

- प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम
- शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान
- जिल्ला स्तरिय परिचात्मक गोष्ठी तथा योजना तर्जुमा
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्तरिय तालिम
- म.स्वा.स्व.से. तालिम/गाविस परिचयात्मक गोष्ठी
- तालिम पश्चातको अनुगमन
- कार्यक्रमको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन
- कार्यक्रमको आपूर्ती ब्यवस्थापन तथा सम्भार
- कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन
- कार्यक्रमको व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्य

कार्यक्रममा गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरु
नवजात शिशु केन्द्रित

स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूति गराउन प्रवर्द्धन गर्ने, अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुति पश्चात स्वास्थ्य कर्मीद्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित , ०-५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरीयको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन, जन्मदा निसासिएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन जन्मदै, कम तौल शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन, शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन

२-५९ महिनाको शिशु केन्द्रित

२-५९ महिनाको शिशुमा देखिने प्रमुख ५ बालरोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन गर्ने

साझा कार्यहरु

स्वास्थ्य नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तन सञ्चार, अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार, विरामी शिशुको हेरचाह तथा पोषण सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन खतराका चिन्हहरूको समयमै पहिचान तथा विरामी शिशुहरूको शिघ्र प्रेषण, स्वास्थ्यकर्मीहरूको अन्तर्व्यक्ति सञ्चारको सिपमा विृद्धि कार्यक्रमको पहुँच तथा प्रभावकारीतामा विृद्धि ।

पाठ २ः कार्यक्रम व्यवस्थापन प्रकृया

कार्यक्रम व्यवस्थापन अर्न्तगत आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा, तालिम सञ्चालन, नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन पर्दछन् । कुनैपनि नयाँ कार्यक्रम लागुगर्न तालिमले महत्वपुर्ण भुमिका खेल्दछ । तालिम ज्ञान, सीप र धाराणामा परिवर्तन ल्याउने एक सिकाई प्रकृया हो । यस कार्यक्रममा पनि स्वास्थ्य संस्था स्तरदेखि समुदाय स्तरसम्म क्रमवद्ध रूपबाट तालिम तथा परिचयात्मक गोष्ठी राखिएका छन् । यी तालिम तथा परिचयात्मक गोष्ठीहरू मात्र नै कार्यक्रमका सम्पूर्ण अंश होइनन् । यी तालिम तथा परिचयात्मक गो ष्ठीहरूले भविष्यमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन पक्षलाई प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्दछन् । कार्यक्रमको प्रभावकारिता तालिम तथा परिचयात्मक गोष्ठीको स्तरमा पनि भर पर्दछ । कार्यकर्ताले गर्नुपर्ने कामलाई राम्ररी सिकाइयो भने अवश्य पनि गरिने कार्यहरू राम्रै हुन्छन् । तथापि यसलाई प्रभाव पार्ने अन्य केही महत्वपूर्ण पक्षहरू पनि छन् । नियमित सहयो गात्मक सुपरिवेक्षण, उचित सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन र समुदायको सहयोगात्मक वात(ावरणले पनि कार्यक्रम प्रभावकारी हुनमा प्रत्यक्ष असर पुऱ्याएको हुन्छ । यी सबै पक्षहरूल(ाई सकारात्मक रूपबाट अगाडि बढाउने काम जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको नेतृत्वदायी व्यवस्थापन तथा लगनशीलतामा नै निर्भर रहन्छ । नेतृत्वदायी व्वस्थापनबारे छोटो परिचय कार्यक्रमको व्यवस्थापन पश्चात उल्लेख छ ।

क) आवश्यकता पहिचान तथा योजना तर्जुमा व्यवस्थापन

आवश्यकता पहिचानका निम्ति सर्वप्रथम जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयको नेतृत्वमा समूह गठन गर्नुपर्छ। आवश्यकता पहिचान कार्यले समग्ररूपमा कार्यक्रमको आवश्यक्ता पहिचान (कार्यक्रको प्रभावकारी कार्यान्वयनका वाधाहरू पहिचान) तथा मूलरूपमा तालिम कार्यक्रमको आवश्यक्ता पहिचान (स्वास्थ्यक(र्मीहरूको ज्ञान तथा सिपको स्तर, म.स्वा.से.को ज्ञान तथा सिपको स्तर)गर्दछ । यस कार्य १ दिन भित्र समूह छलफल तथा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्ययनबाट गर्नुपर्दछ भने फिल्ड भ्रमणका निम्ति १-२ दिन थप गर्न सकिन्छ । आवश्यक्ता पहिचान पश्चात १ दिनको आवश्यकता पहिचानको आधार मा जिल्ला-विशेष योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ । आवश्यकता पहिचान तथा योजना तर्जुमा अन्तर्गत उक्त समूहले गर्ने आवश्यक तयारी तथा कार्यबारे पाठ ४ मा प्रष्ट्याइएको छ । यस कार्यको व्यवस्थापनका निम्ति सबै आवश्यक निर्देशिका तथा औजारहरू पहिला नै तयारी अवश्थामा जिल्ला सुपरभाइजरले राख्नुपर्दछ। यसका साथै सुपरभाइजरले जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, जिल्ला जन/स्वास्थ्य अधिकृत, अन्य सुपरभाइजर, तथ्याङ्क अधिकृत तथा स्टोर किपर तथा भ्रमण गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको समय सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

ख) कार्यक्रमको तालिम व्यवस्थापन

माथि उल्लेख भए अनुशार तालिम यस कार्यक्रमको मुख्य अशं हो र तालिम सञ्चालन गर्दा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ।तालिमलिदाँप्रकृयामा तोकिएका कुराहरू चरणवद्ध रूपमा गर्दा कार्य गर्न सक्षम भईन्छ।यस्ता प्रकृयाहरू विषयवस्तुको स्वरूप अनुरूप धेरै किसिमका हुन्छन्। आधुनिक प्रविधिले सिकाई प्रकृया सजिलो बनाएको छ। प्रशिक्षण निर्देशिका तथा पाठ्यक्रममा सिकाई प्रकृयाहरू चरणवद्ध रूपमा उल्लेख गरिएको छ। यसैले ती उल्लेख गरिएका वुदाँहरू सहजकर्ता/प्रशिक्षण/सहयोगीहरूले उपयुक्त सिकाई वातावरण श्रृजनागरी

सिकाउनुपर्छ ।

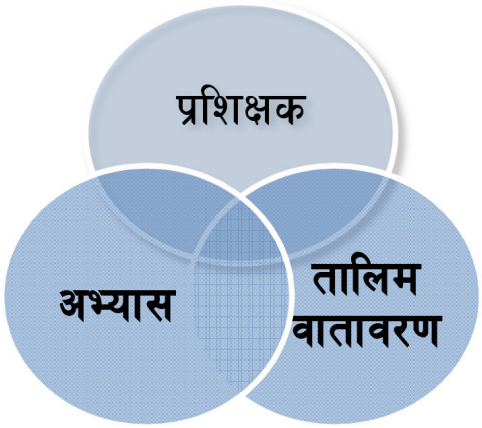
हामीले साईकल चलाउन सिक्नु छ भने केवल प्रवचन सुनेर मात्र चलाउन निपुण हुन सकिदैंन । यसको लागी वास्तविक प्रशिक्षक सहयोगीको मद्दत लिई अभ्यास गर्नुपर्छ । निश्चित तोकिएको ज्ञान र सिप एक व्यत्तिबाट अर्को व्यत्तिमा सार्न आधुनिक प्रविधीले धेरै सजिलो बनाएको छ । एउटै काम पनि सुनेर, हेरेर, अनुकरण गरेर, अभ्यासगरे निपुणता प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

कुनैपनि तालिम कार्यक्रम संचालन गर्दा प्राथमिकताको आधारमा एक पटकमा एउटा जिल्लालाई लक्ष्य गरिएको हुन्छ । जिल्लाका धेरै स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा स्वयंसेवकहरूलाई केन्द्रिय स्तरबाटै तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्न कठिन पर्ने हुन्छ । राष्ट्रियस्तरका प्रशिक्षकबाट क्षेत्र तथा जिल्लास्तर प्रशिक्षक तयारगरी धेरै समूहमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने हुन्छ । यसरी तहगत रूपमा तालिम तथा कार्यक्रम संचालनगर्दा कार्यक्रमको गुणस्तर कायम राख्नु अर्को चुनौति हुन आँउछ । जुनकुरा हाम्रा विगतका अध्ययन प्रतिवेदन (Assessment of the Community Based Newborn Care Package,August 2012)ले पनि प्रष्टाएको छ ।

गुणस्तर कायमगरी कार्य संम्पादन गर्न तलका ३ कुराहरूको संयोग मिल्नु पर्दछ ।
१. सक्षम प्रशिक्षक
२. उपयुक्त तालिम वातावरण
३. उत्प्रेरित सहभागी तथा अभ्यास

यी ३ अगंहरू अलग अलग भएमा जतिसुकै राम्रो भएतापनि प्रभावकारी कार्यक्रम हुन सक्दैन । यसै ले हाम्रो प्रयास यी तीनै अंगहरूलाई एक आपसमा तल चित्रमा देखाए जस्तै सामान्जस्य गराउनु पर्दछ । सन्तुलनमा राख्नुपर्दछ ।

चित्र नं.१



चित्र नं.२

कार्यक्रम तथा विभिन्न अध्ययनहरूले सिफारिस गरे अनुसार समुदायमा आधारित वालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन र नवजात शिशु स्याहार तथा मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई पनि ध्यानमा राखी कार्यक्रम(लाई समष्टिगत तरीका (Holistic Approach) द्वारा एकिकृत व्यवस्थापन गर्नु आजको आवश्यकता हो ।

दुवै कार्यक्रमलाई एकिकृत गरी अगाडि बढाँउदा अघिल्ला वर्षहरूमा भएका कमि कमजोरिहरूलाई

न्यूनीकरणगर्न तल उल्लेखित कार्यक्रमहरू गुणात्मक रूपले चरणवद्धरूपमा गर्नुपर्दछ । वालस्वास्थ्य महाशाखा , सहयोगी दातृ संस्था र जिल्ला स्वा./जन स्वास्थ्य कार्यलयले तलका क्रियाकलापहरू सुनिश्चीत गरेरमात्र कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ ।

कार्यक्रमको गुणात्मक कार्यान्वयन तथा कार्यक्रमको सुद्दढीकरण गर्न, जिल्लाको भौगोलिक परिस्थिती, स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको सहयोगात्मक लेखाजोखाको आधारमा गर्नु उपयुक्त हुन्छ । माथी परिच्छेद १ मा स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कार्यकर्ता,सामाग्रीको आपूर्ति अवस्था र समुदायको चाहाना अनुरूप कसरी लेखाजोखा गर्न भन्ने कुरा प्रष्ट भईसकेको छ ।

यो समुदायमा आधारित नवजात तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन संम्बन्धी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा केहि फरक फरक किसिमबाट पनि तालिम दिन सकिन्छ । जिल्लैभरी एउटै विषयवस्तुहरूमा एउटै समयभारको आधारमा तालिम नदिई पूर्वपरिक्षा, सहयोगात्मक लेखाजोखाको श्रोत साधनको प्रयाप्ताको आधारमा निश्चित विषयवस्तुलाई विशेष जोड दिनुपर्ने पनि हुन सक्छ । तालिम संचालन गर्दा जिल्लाले आफ्नो स्वविवेक लगाउनु भन्दा प्राप्त मूल्यांकन आधारमा गर्नु राम्रो हुन्छ । कार्यक्रम पहिला लागुनै नभएका जिल्ला र सुद्दीढीकरण गर्नुपर्ने जिल्लाको तालिम प्रकृया फरक हुन सक्छ ।

१. साधन श्रोतको उपलधतामा जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको शिघ्र लेखाजोखा आवश्यकताको पहिचान गर्ने ।

२. जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम योजना तथा परिचयात्मक कार्यक्रम संन्चालन गर्ने ।

३. स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको तालिम संन्चालन गर्ने ।

४. महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूको तालिम सञ्चालन गर्ने र गराउने ।

५. गा. वि. स.तथा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितीको परिचयात्मक गोष्टी संन्चालन गर्ने ।

६. तालिम पश्चातको अनुगमन सञ्चालन गर्ने गराउने ।

७. स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरको आ.व. वा वार्षिक समिक्षा वैठक संन्चालन गर्ने गराउने ।

जिल्लाका कार्यक्रम संयोजक Focal person ले निम्न कार्यहरू अध्यावधिक राखी रहनुपर्नेछ :

१. तालिम योजनाको फारम अध्यावधिक गर्ने ।

२. जिल्लामा प्राप्त सामाग्रीहरूको सूची तैयार गर्ने ।

- समुदाय वा स्वास्थ्य संस्थामा तालिम संन्चालन गर्नु पूर्व ,तालिम सामग्री, प्रशिक्षक तथा समय निर्धारण सुनिश्चित गर्नेपर्दछ ।

आ.व. को. अन्त्यमा तालिम लक्ष्य पूरागर्ने अभिप्रायले मात्र सञ्चालित कार्यक्रमहरूलाई ४र५ महिना अघिनै सञ्चालन गर्ने, गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

ग) तालिम पश्चातको कार्यक्रम व्यवस्थापन्

तालिम पश्चातको व्यवस्थापन कार्यक्रमको कार्यन्वयन तथा सम्भार तर्फ केन्द्रित रहन्छ । कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका निम्ति नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन हुन जरूरी छ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको नियमित एकीकृत सुपरीवेक्षण तथा HMIS/LMIS प्रतिवेदनको समिक्षाकोआधार मा नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनगर्नुपर्दछ । बाल स्वस्थ्य महाशाखाले दातृ सँस्थाको सहयो गमा कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, जिल्ला सुपरभाइजरहरू को क्षमता विकास गर्ने र/वा आवश्यक अनुगमनमा सहयोग गर्ने व्यवस्था गर्न सकिन्छ । यस कार्यक्रमलाई जिल्लाको नियमित समिक्षा बैठकमा

प्राथमिक्ताका साथ छलफल गर्नुपर्छ ।कार्यक्रमको उचित सम्भार तथा दीर्घ व्यवस्थापनका निम्ति जिल्लाले नियमित कार्यक्रहरू जस्तै समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पनि निश्चित योजना तर्जुमा गर्नुका साथै अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरू (आमा सुरक्षा, सरसफाई) तथा गैर-स्वस्थ्य (खानेपानि, सडक, शिक्षा अदि) क्षेत्रका कार्यक्रमहरू सँग समन्वय गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम सम्भार अन्तर्गत नयाँ स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, कार्यक्रमको औषधि तथा सामाग्रीको नियमित आपूर्ति, कार्यक्रमको नियमित मुल्याङ्कन गर्ने तथा कार्यक्रमको निरन्तरता तथा गुणस्तरका लागि बाल स्वास्थ्यसँग आवश्यक समन्वय गर्ने जस्ता कार्यहरू पर्दछन् । मातृ, नवजात तथा शिशु सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तनको राष्ट्रिय रणनीति अनुरूप समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापनको व्यवहार परिवर्तन रणनीतिलाई तालिम कार्यक्रम सम्पन्न लगत्तै लागु गर्नुपर्दछ । यसका निम्ति बाल स्वास्थ्य महाशाखाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य सुचना तथा सञ्चार केन्द्र तथा सम्बन्धित जिल्लाहरूसँग सम्वन्य गरी सञ्चार सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

कार्यक्रम व्यवस्थापनमा म.स्वा.स्व.स., स्वास्थ्यकर्मी, जि.जन/स्वा.का., क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा बाल स्वास्थ्य महाशाखाको भूमिका :

कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनका निम्तिकेन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला तथा स्थानिय तहहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको नेतृत्वदायी व्यवस्थापन तथा लगनशीलतामा नै निर्भर रहन्छ ।केन्द्र, क्षेत्र तथा जिल्लाका व्यवस्थापक/सुपरिवेक्षक तथा स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूले नेतृत्वदायी व्यवस्थापन गरेको खण्डमा कार्यक्रम अवश्य पनि सफल हुन्छ । विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका निम्न रहेका छन् :

कार्यक्रममा विभिन्न व्यक्ति/संस्थाको भूमिका

१. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका

- कुनै पनि खतराका चिन्हहरु देखापरेमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ,
- नवजात शिशु स्याहार, पोषण तथा खोप सम्बन्धी परामर्श दिने ,
- आमा समूहको बैठकमा नवजात शिशु स्याहार, बालरोग, पोषण, खोप र प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाको बारे छलफल गर्ने,
- स्वास्थ संस्थाको सहयोगमा सञ्चालन गरिने मासिक बैठकहरुमा आफुले गरेका कामहरुको प्रस्तुति र आई परेका समस्याका बारेमा छलफल गर्ने,
- अभिलेख राख्ने ।

२. स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको भूमिका

- गाउँघर किल्निकमा तथा खोप किल्निकमा विरामी बच्चा पत्ता लगाउने तथा जाँच/प्रेषण गर्ने ,
- सबै ५ वर्ष मुनिका बच्चाको प्रोटोकल अनुशार जाँच गर्ने र आवश्यक उपचार/परामर्श गर्ने,
- ज्यादै गम्भीर बिरामी भएका बच्चाहरुलाई प्रेषण गर्ने ,
- पोषण, खोप, बालरोग तथा नवजात शिशु स्याहारबारे सम्बन्धी परामर्श दिने ,

- म.स्वा.स्व.से.बाट अभिलेख संकलन गरी मासिक रुपमा समायोजन गर्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने,
- कम्तीमा २०% म.स्वा.स्व.से.हरुलाई प्रत्येक महिना सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने,
- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति (स्थानीय निकाय) तथा अन्य पदाधिकारीहरूलाई कार्यक्रमबारे परिचयात्मक गोष्ठी गरी कार्यक्रम सम्बन्धी वकालत गर्ने तथा व्यवस्थापन समितिको बैठकमा कार्यक्रमबारे प्राथमिक्ताका साथ छलफल गर्ने,
- जिल्ला स्तरीय चौमासिक बैठकमा कार्यक्रमको प्रगतिको समीक्षा गर्ने, समस्या पहिचान गरी समाधान गर्ने,
- प्रेषण प्रणालीलाई प्रभावकारी एवं सुदृढ पार्ने ।

३. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका

- स्वास्थ्यकर्मी एवं महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको जिम्मेवारी बारे प्रष्ट हुने र उनीहरुलाई सहयोग गर्ने,
- स्थानीय तहमा काम गर्ने उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्ने,
- समुदायस्तरमा (वडास्तरमा) सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरुको बारेमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखसँग समन्वय गरी सहयोग गर्ने,
- समितिको नियमित बैठकमा कार्यक्रमबारे प्राथमिक्ताका साथ छलफल गर्ने ।

४. जिल्ला जन स्वास्थ्य प्रमुख तथा CBIMNCI कार्यक्रम हेर्ने मुख्य व्यक्ति (फोकल पर्सन) को भूमिका

- जिल्ला स्तरमा कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने र सुपरीवेक्षण गर्ने,
- जिल्ला स्तरीय शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा गोष्ठी तथा परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- जि.वि.स.सँग कार्यक्रमबारे समन्वय गर्ने,
- प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका निम्ति आवश्यक दक्ष जनशक्ति पहिचान गरी तालिमका लागि पठाउने,
- स्वास्थ्य संस्था स्तरको तालिम आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- समुदाय स्तरिय तालिम तथा गा.वि.स. परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय स्तरसँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा नियमित आपूर्ति गर्न व्यवस्था मिलाउने,
- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु केलाई विश्लेषण गर्ने र नियमितरुपमा पृष्ठपोषण दिने,
- जिल्लाको समष्टिगत प्रतिवेदन तयार गरी माथिल्लो निकायमा नियमित रुपमा पठाउने,
- अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु (आमा सुरक्षा, सरसफाई) तथा गैर-स्वास्थ्य (खानेपानि, सडक, शिक्षा अदि) क्षेत्रका कार्यक्रमहरू सँग समन्वय गर्ने,

- कार्यक्रमको निरन्तरता तथा गुणस्तरका लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखासँग आवश्यक समन्वय गर्ने,
- CBIMNCI व्यवहार परिवर्तन रणनीतिलाई तालिम कार्यक्रम सम्पन्न लगत्तै लागु गर्ने ।

५. बाल स्वास्थ्य महाशाखा तथा क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयको भूमिका

- प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने,
- जिल्ला स्तरमा हुने कार्यक्रमको शिघ्र लेखाजोखा तथा जिल्ला स्तरीय गोष्ठी आवश्यक्ता पहिचान, योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा आवश्यक सहयोग गर्ने र नियमित सुपरीवेक्षण गर्ने,
- कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको आपूर्ति महाशाखासँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्ने, जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा नियमित आपूर्ति गर्न व्यवस्था मिलाउने,
- अन्य महाशाखाहरू विषेश गरि परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, आपूर्ति महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा सञ्चार केन्द्रसँग आवश्यक समन्वय गर्ने,
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु केलाई विश्लेषण गर्ने र नियमितरुपमा समिक्षा/पृष्ठपोषण दिने,
- केन्द्रिय स्तरमा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु (आमा सुरक्षा, सरसफाई) तथा गैर-स्वास्थ्य (खानेपानी, सडक, शिक्षा अदि) क्षेत्रका कार्यक्रमहरू सँग समन्वय गर्ने,
- कार्यक्रमको निरन्तरता तथा गुणस्तरका लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखा/मन्त्रालयसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालनः

सि.नं	कार्यक्रम	समय अवधी	अवलंम्बन गर्न सकिने प्रकृयाहरु
१.	प्रशिक्षक प्रशिक्षण ताि(लम	७ दिन	▪ प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम गर्दाकार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाह(रूबाट ४-७ जना सहभागीहरू (प्राविधिक कर्मचारीहरू जस्तै MO, HA/Sr. AHW, Focal Person, SBA trained Staff Nurse and PHN) प्रशिक्षक तालिममा सहभागी हुन पठाउने । बाल स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्ला अनुशार सहभागीहरूको संख्या तोक्ने । ▪ यो तालिम उपयुक्त बिरामी पाउने अस्पताल भएको ठाँउमा मात्र संचालन गर्ने।
२.	जिल्ला स्तरिय शिघ्र लेखाजो खा तथा आवश्यकताको पहिचान	१ दिन (जिल्ला) २ दिन (फिल्ड)	● कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नु अगाडी संम्बन्धीत जिल्लामा उपलब्ध तथ्यांकहरूको आधारमा लेखाजोखा कार्य गर्ने । ● २ देखि ३ स्वस्थ्य संस्थाको अवलोकन भ्रमण गर्ने । ● गा.वि.स.हरूलाई नवजात शिशु स्याहार / बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको कार्यसम्पादनको आधारमा वर्गिकरण गर्ने ।
३.	जिल्ला स्तरिय लेखाजो खाको प्रस्तुती, कार्यक्रमको परिचात्मक छलफल तथा योजना तर्जुमा	०.५ दिन	● जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका व्यवस्थापक/सुपरभाइजर, तथ्यङ्क अधिकृत तथा स्टोर किपरहरूसँग शिघ्र लेखाजोखाको प्रस्तुतीकरण गर्ने र सोही अनुशार कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्ने । ● तलिम तथा कार्यक्रमको विस्तृत कार्ययोजना तैयार गरी सम्बन्धित कार्यालयले स्वीकृती गर्ने ।
४.	जिल्ला स्तरिय कार्यक्रमको परि चात्मक/पैरवी गोष्ठी	०.५ दिन	● जि.वि.स तथा अन्य सहयोगी सघंसंस्थाका प्रतिनिधिसँग कार्यक्र(मबारे अभिमुखिकरण, उक्त संस्थाहरूको भूमिका तथा सहयोग बारे छलफल गर्ने ।
५.	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको तालिम	५दिन* (CBNCP लागु नभएको जिल्लामा ६ दिन)	● संम्बन्धीत जि.ज/स्वा.का र बाल स्वास्थ्य महाशाखा टेकु तथा LMD/RMS बाट तालिम सामाग्री सुनिश्चीतता गर्ने । ● समूह निर्धारण८८, तालिका, आवश्यक सामाग्री, प्रशिक्षक तथा तालिम/ कार्यक्रम संचालन हुने स्थान निर्धारण र तयारी गर्ने ।

६.	समूदाय स्तरिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम	२.५ दिन	• प्रतिरक्षात्मक र प्रवंधनात्मक विषयवस्तुमा जोड दिने । • आमा समुहको नियमित बैठक प्रभावकारी रूपमा निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुशार वयस्क सिकाईका आधारमा सञ्चालन गर्न प्रोत्साहन गर्ने । • आमा समुह वैठकमा आफनो वडाको गर्भवती, सुत्केरी महिना, नवजात शिशु, ५ बर्षमुनिको बच्चा, स्कुल, स्वास्थ्य संस्था आदी खुल्नेगरी सामाजिक नक्सा बनाउन र कार्ययोजना बनाउन प्रोत्साहन गर्ने ।
७.	गा.वि.स. परिचयात्मक/पैरवी गोष्ठी	०.५ दिन	• गाविस स्तरीय परिचयात्मक गोष्ठीमा कार्यक्रमबारे अभिमुखिकरण गर्दै गाविसको महत्वपूर्ण भूमिकाबारे जोड दिने ।
८.	तालिम पश्चात अनुगमन	तालिम पश्चात २ देखि ४ महिना भित्र	• तालिम पश्चातको अनुगमन तालिमकै एक अशं हो जस अन्तर्गत तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीले तालिम दिएको २ देखि ४ महिना भित्र उक्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको सिप विकासका निम्ती सँस्थामा नै गई सिकाउने, कमजोरीहरू पहिलाई सल्लाह दिनेतथा राम्रो कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहन गर्ने ।
९.	कार्यक्रमको नियमितअनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन	नियमित समिक्षा बैठक तथा एकिकृत सुपरिवेक्षण अर्न्तगत	• कार्यक्रमको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको नियमित एकीकृत सुपरीवेक्षण तथा HMIS/LMIS प्रतिवेदनका आधारमा कार्यक्रमका सुचक विश्लेषण गरि गर्नुपर्दछ । • बाल स्वस्थ्य महाशाखाले दातृ सँस्थाको सहयोगमा कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, जिल्ला सुपरभाइजरहरू को क्षमता विकास गर्ने र/वा आवश्यक अनुगमनमा सहयोग गर्ने व्यवस्था गर्न सकिन्छ । • यस कार्यक्रमलाई जिल्लाको नियमित समिक्षा बैठकमा प्राथमिक्ताका साथ छलफल गर्नुपर्छ । • बाल स्वास्थ्य महाशाखाले कार्यक्रमको मुल्याङ्क -प्रक्रिया, पहुँच तथा प्रभाव मापन) प्रत्येक २ वर्षमा गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।
१०.	आपूर्ति व्यवस्थापन	नियमित बार्षिक कार्यक्रम अर्न्तगत	• नियमित रूपमा कार्यक्रमलाई आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरू प्राप्त गर्ने, गुणस्तर कायम हुने गरी भण्डारण गर्ने, वितरण गर्ने र सोको अभिलेख राखी प्रतिवेदन बुझाउने कार्य गर्नुपर्दछ ।
११.	कार्यक्रमको सम्भार (Maintenance)	नियमित बार्षिक कार्यक्रम अर्न्तगत	• कार्यक्रमको उचित सम्भार तथा दीर्घ व्यवस्थापनका निम्ति जिल्लाले नियमित कार्यक्रहरू जस्तै समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पनि निश्चित योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ । • यस अन्तर्गत कार्यक्रमको दिर्घ योजना अनुरूप नयाँ स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, कार्यक्रमको औषधि तथा सामाग्रीको नियमित आपूर्ति, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मुल्यणङ्कन गर्ने तथा कार्यक्रमको निरन्तरता तथा गुणस्तरका लागि बाल स्वास्थ्यसँग आवश्यक समन्वय गर्ने जस्ता कार्यहरू पर्दछन् ।
१२.	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	नियमित बार्षिक कार्यक्रम अर्न्तगत	• यस कार्यक्रमसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूलाई व्यवस्थित रुपमा संकलन गर्नका लागि कार्यक्रमलृ नियमित सुचना प्रणाली अन्तर्गत अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू भर्नुपर्दछ ।

१३.	कार्यक्रमको IEC/ BCC कार्य	नियमित बार्षिक कार्यक्रम अर्न्तगत	• मातृ, नवजात तथा शिशु सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तनको राष्ट्रिय रणनीति अनुरूप समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन व्यवहार परिवर्तन रणनीतिलाई तालिम कार्यक्रम सम्पन्न लगत्तै लागु गर्नुपर्दछ । • यसका निम्ति बाल स्वास्थ्य महाशाखाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य सुचना तथा सञ्चार केन्द्र तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू सँगसँग सम्वन्य गरी सञ्चार सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

* CB-NCP लागु नभएका जिल्लाहरुमा१ दिन थप तलिम गरिने छ ।

**सहभगीहरुको तालिम समूह निर्धारण गर्दा निम्न कुराहरु ध्यानमा राख्नुपर्ने छ ।

–यस समूहमा २० जना भन्दा बढी सहभागी नगराउने ।

–Promoted/ AHW/ ANM (VHW/MCHW), SBA, र HF staffsहरुको आ–आफ्नै समूहमा राखी तालिम संन्चालन गर्ने ।

पाठ ३ : प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

यो कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने विगतमा भए गरेका प्रशिक्षण ढाँचा भन्दा फरक रूपमा लिईएको छ । विभिन्न व्यवहारीक कठिनाईले गर्दा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम केन्द्रिय स्तर भन्दा क्षेत्रियस्तर मा सञ्चालन गर्न सिफारिस गरिएको छ । प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमको जिम्मेवारी बाल स्वास्थ्य महाशाखा तथा रा.स्वा.ता. केन्द्रले केन्द्रिय अस्पताल बाहेक क्षेत्रिय अस्पताल, उपक्षेत्रिय अस्पताल, अञ्चल अस्पताल तथा शिक्षण अस्पतालहरू मध्ये प्रत्येक क्षेत्रमा कम्तिमा एउटा समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम केन्द्रका रूपमा विकास गर्ने र त्यहाँबाट उत्पादित प्रशिक्षकहरूले जिल्ला स्तरिय तालिम सञ्चालन गर्नेछन् । तालिमको दर्ता प्रकिृया रा.स्वा.ता. केन्द्र मा हुनेछ । एनेक्समा दिएको तालिम फारममा तालिम पश्चात नाम भरेर पठाउनु पर्नेछ । आ.व. को सुरूमा नै कार्यक्रम लागुहुने जिल्लाहरूको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट यस कार्यक्रमको प्रशिक्षक प्रशिक्षणमा निपुणता(competency certified) प्रमाण पत्र प्रापत गर्नुपर्ने हुन्छ । प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त प्रशिक्षकहरूले नै आफनो जिल्लामा संन्चालन हुने समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सम्पूर्ण कियाकलाप सम्पन्न गर्न दातृ सहयोगी संस्थाहरूसंग संमन्वय गरी र सहयोग लिएर निम्न कार्यहरू गर्नुपर्छ ।

- जिल्ला स्तरिय शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकताको पहिचान
- जिल्ला स्तरिय लेखाजोखाको प्रस्तुती, कार्यक्रमको परिचात्मक छलफल तथा योजना तर्जुमा
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको तालिम
- समूदाय स्तरिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम तथा गाविस स्तरीय परिचयात्मक गोष्ठी
- आमा समूह परिचयात्मक गोष्ठी
- तालिम पश्चात अनुगमन
- कार्यक्रमको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन
- कार्यक्रमको सम्भार Maintenance
- कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन
- कार्यक्रमको IEC/BCC कार्य

यसर्थ प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको यस कार्यक्रमको सफल कार्यन्वयनका निम्ति महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ ।

प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम कार्यक्रमको तालिका

यस तालिम ५ दिन आधारभूत तालिमका साथै २ दिन प्रशिक्षकको प्रशिक्षण तालिम गरि जम्मा ७ दिन सञ्चालन हुनेछ ।

५ दिनको आधारभूत तालिमको तालिका प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका (पाना नं ९-१२) मा उल्लेख छ । बाकीँ २ दिनको तालिका तल उल्लेख छ ।

1st Day		2nd Day	
Time	**विषय**	**Time**	**विषय**
9-10	प्रशिक्षकको भूमिका (Facilitator guide) को अनुसार	9-10	OPD/IPD तैयारी कसरी गर्ने
10-11	आवश्यक सामाग्रीको तालिका र यसको प्रयोग	10-11	अभ्यास (Micro Teaching)
11-12	CB-IMNCI तालिमलाई कसरी प्रशिक्षण गर्ने परिकल्पना	11-12	"
12-1	Wall chart प्रस्तुतीकरण	12-1	"
1-2	Lunch	1-2	Lunch
2-3	Video show and exercise feed-back	2-3	M.T. Continued
3- 3:30	फोटो अभ्यास र पृस्ठपोषण	3- 3:30	Use of FCHV Flipchart
3:30 -4	ड्रिल अभ्यास र पृस्ठपोषण	3:30 -4	Rapid Assessment
4- 4:30	भूमिका नाटक	4- 4:30	District planning (HF & FCHC)
4:30 -5	Recording in IMCI OPD रजिष्टर र HMIS प्रतिवेदन	4:30 -5	Follow-up / Monitoring
			Closing session

उपरोक्त प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रमका निम्ति कार्यक्रम लागुहुने जिल्लाले निम्न कुरामा ध्यान दिनुपर्दछ:

१. प्रशिक्षक प्रशिक्षणको लागी योग्य मडिकल अधिकृत (१-२), हेल्थ असिसटेन्ट वा सि.अ.हे.व.(१), IMCI Focal person (1), SBA तालिम प्राप्त नर्स (१-२) तथा प.हे.न. (१) गरी कंम्तीमा ४-७ जना प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमकालागि मनोनयन तथा सिफारिस गर्ने । यसरी सिफारीस गर्दा यस भन्दा पहिले CB-IMCI /NCP तालिम लिएर स्वास्थ्य संस्था स्तरमा प्रशिक्षक भै काम गरेको लाई छनोट गर्ने । बाल स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्लाको भौगोलिक वस्तुस्थिती अनुशार सहभागीहरूको संख्या तोक्ने ।

२.सिफारिस गरिएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त राष्ट्रिय वा क्षेत्रिय स्तमा विकास गरिएकासमुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन तालिम केन्द्रसँग समन्वयगरी ७ दिने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिने ।

३. प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमलाई विशेष तालिमको रूपमा माथि उल्लेख भए अनुशार७दिनमा संन्चालन गर्ने गराउने ।यसरी तालिम संन्चालन गर्दा प्रत्येक जिल्लावाट ४-७ जना सहभागीको अनुपातमा बढीमा २० जनाको एक समुह वनाई तालिम सञ्चालन गर्ने ।

४. उपरोक्त प्रकृीयामा क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयको संलग्नतामा योजना, तालिम तथा व्यवस्थापन गर्ने ।

पाठ ४ : शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान (Rapid Assessment)

कुनै पनि कार्यक्रम के, कहाँ, कसरी, कसद्वारा, कसलाई प्रभावकारी रूपमा दिन सकिन्छ भनी द्रुत छोटो छरितो रूपमा लेखाजोखा गरी कार्यत्रमको योजना तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रकृयालाई सिघ्र लेखाजोखा Rapid Assessment भनिन्छ ।

माथी उल्लेखित विभिन्न कारणहरूले गर्दा जिल्लाहरूको सबल तथा सुधार गर्नुपर्ने विभिन्न पक्ष देखिन सक्छ । अतः कमजोर पक्षलाई बलियो बनाउने तथा सबल पक्षहरूलाई निरन्तरता दिनुपर्ने सर्वमा(न्य सिद्धान्त अनुसार जिल्लाहरूमा अब उपरान्त कार्यक्रम विस्तार गर्नु अगाडी जिल्लाहरूको सबल तथा कमजोर पक्ष पत्ता लगाउने कार्य गर्न सिघ्र द्रुत लेखाजोखा (Rapid Need Assessment) गर्नु सान्दर्भिक हुन आउँछ । जिल्लाको आवश्यकताअनुसारको कार्यक्रम संचालनगर्दा जिल्लातथा स्थानिय स्तरको सहभागिताहुनुको साथै कार्यक्रमप्रभावकारी रूपले संचालनभई दिगो हुन जान्छ । अन्यथा सबै जिल्लाहरूमा उस्तै कार्यक्रम, उहिविषयवस्तु, उस्तै कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाबाट स्थानिय स्तरको आवश्यकता अनुसार कमजोर पक्षलाई जोड दिई सुधार गर्न सकिंदैन् ।

Rapid Assessment द्वारा जिल्लाहरूमाआवश्यकता पहिचान कार्य गर्दा निम्न बुंदाहरूमा जोड दिनु जरूरी हुन्छ ।

१) स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सिपको लेखा जोखा गरि सबल र सुधार गर्नुपर्ने पक्षबारे जानकारी हासिल गर्नु ।

२) स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवा मध्ये कुन कुन सेवाको गुणस्तर राम्रो छ वा कुन सेवामा सुधार ल्याउनु पर्छ ।

३) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको पहुंच कस्तो छ । जिल्ला अन्तर्गतका कुन गा.वि.स. वा कुन कुन वडाका सेवाबाट विमुख छन् ।

४) नयाँ संचालन गरिने कार्यक्रमको लागि जिल्लामा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुन कुन औजार, औषधी तथा कार्यक्रम सामग्री मौज्दात छ वा के के जरूरी छ ।

५) भौगोलिक, आर्थिक, लैङ्गिक, सामाजिक तथा जाति यताका दृष्टिकोणबाट कुन कुन गा.वि.स. र वडाहरू स्वास्थ्य सेवाबाट बंचित छन् ।

६) निजी क्षेत्रबाट कुन कुन गा.वि.स. वडाहरूमा नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको लागि के कस्ता सेवा उपलब्ध छन् ।

Rapid Assessment

जिल्लाको आवश्यकतापहिचान

Need assessment of the district

- स्वास्थ्यकार्यकर्ता म.स्वा.स्व.से. को ज्ञान सीपको स्तर कस्तो छ ?
- सेवाको गुणस्तर कस्तो छ ?
- सेवाको पहुंच कस्तो छ ?
- औषधी, औजार तथा कार्यक्रम सामग्री के कति मौज्दात छ ?
- निजी क्षेत्रबाट के कस्तो सहयोग प्राप्त छ ?
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सेवा प्रभाव कुन क्षेत्रमा के छ ?

प्राप्त सुचना तथ्यांकको विश्लेषण गरि सबल र सुधार पक्ष पत्ता लगाउने

Analysis information and find out the strength and weakness/gap

- उपरोक्त बुंदा अनुसार सबल तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान गर्ने ।

आवश्यकता पहिचानको आधारमा योजना तर्जुमा

Context specific planning

- कुन कुन विषयवस्तुमा ज्ञान र सीप बढि जरूरी छ ?
- सेवाको गुणस्तर बृद्धि गर्न कुन कार्यक्रम क्रियाकलाप जरूरी छ ?
- सेवाको पहुंच बढाउन के गर्न सकिन्छ ?
- के के थप सामग्री, औषधी, औजार जरूरी छ, कहिले कसरी आपुर्ति गर्न सकिन्छ ?
- निजी क्षेत्रलाई के कार्यक्रम संचालन गरि संलग्न गराउन सकिन्छ ?
- भौगोलिक, आर्थिक, लैङ्गिक, सामाजिक, जातियताका आधारमा स्वास्थ्य सेवाको पहुंच बढाउन के कार्यक्रम गर्न सकिन्छ ?
- संचालित कार्यक्रमको गुणस्तर कायम गर्ने खालका क्रियाकलाप के गर्न सकिन्छ ?

तर्जुमा गरिएको योजनाको आधारमा कार्यक्रम संचालन

Implementation of program based in planning

- तालिम तथा गोष्ठिहरू
- सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण
- आवश्यक सामग्री, औषधी, औजारको निरन्तर आपुर्ती
- स्थानिय स्तरको सहभागिता बढाउने कार्यक्रम
- जनचेतना बढाउने खालका कार्यक्रमहरू
- संचालित कार्यक्रमको गुणस्तर कायम राख्ने खालका कार्यक्रमहरू जस्तै रिभ्यु मिटिङ्ग, ईलाका मिटिङ्ग आदि
- निजी क्षेत्रलाई कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने कार्यक्रमहरू

क. शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान (Rapid Need Assessment) प्रकृया

जिल्लासँगको अग्रिम समन्वय र पूर्व योजनाको आधारमा आवश्यकता पहिचान कार्य (Need Assessment process) संम्पन्न गर्न सकिन्छ । Need Assessment को लागी तैयार गरिएको tools सहि तरिकाले प्रयोग गरेमा यस कियाकलापले आशा गरेका कुराहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ । यस Assessment पुरा गर्नका लागी निम्न कुराहरू गर्नु पर्दछ ।

१) जि.जन/स्वा.का. प्रमुखको नेतृत्वमा समूह गठन गर्ने ।

- जि.जन/स्वा.का. प्रमुख –१
- जि.जन/स्वा.का. अधिकृत–१
- Assessment tools सम्बन्धी जानकारी भएका व्यक्तिहरू –१
- बाल स्वास्थ्य महाशाखा र क्षे.स्वा.से.नि.प्रतिनिधि –२
- CBIMNCI प्रशिक्षण प्रशिक्षक तालिम लि एका व्यक्ति–५ (मेडिकल अधिकृत- १, हेल्थ असिस्टेन्ट/सि.अहे व- १, CBIMCI फोकल पर्सन - १, SBA तालिम प्राप्त नर्स- १, प.हे.न.- १)
- तथ्यांक अधिकृत –१
- स्टोर अधिकृत –१

२) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको तथ्यांक विश्लेषण गर्नुपर्ने(secondary data)श्रोतको पहिचान

- HMIS Report (Child and Maternal health)
- LMIS Report
- EPI PHC/ORC microplanning records
- CB-IMCI OPD Register
- Maternity Register
- DHO Profile
- DDC Profile
- Partners Project report
- Survey reports, etc.

माथि उल्लेखित श्रोतबाट विभिन्न सुचकहरू हेर्न सकिन्छ । (जस्तै : % of 1st ANC visit at HF, 1st ANC visit vs 4th ANC visit; % of institutional delivery; % of newborn provided ENC; % of under 2 months cases attended at HF; % of PSBI cases treated with Gentamycin and cotrim; % of low birth weight cases managed; % of Pneumonia cases treated; % of severe pneumonia/diarrhea cases; % of diarrhea cases treated with ORS and Zinc; % of stock out (related to MNCH commodities); % of reporting of LMIS)

विषेश गरि यस कार्यक्रमको कार्यसम्पादनलाई नियमित अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गर्न तथा गा.वि.स.हरूलाई वर्गिकरण गर्न तल उल्लेखित सुचकहरूको विश्लेषण गर्नुपर्छ ।

S.N.	Indicators
1	% of Institutional delivery
2	% of newborn who had cholrhexidine gel applied immediately after birth (within 1 hour)
3	% of infants (0-2 months) with PSBI receiving complete doze of gentamycin
4	% of U5 children with diarrhea treated with ORS and Zinc
5	% of U5 children with pneumonia who received antibiotics
6	Stock out of the 5 Key CBIMNCI commodities in a facility (ORS, Zinc, Amoxicilline/Cotrim, Gentamycin, CHX)

यस कार्यबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता प्रगती (सवल पक्ष र कमजोर पक्ष) थाहा पाउन सकिन्छ । HMIS को तथ्यांक निम्न सुधारहरूलाई ध्यानमा राखी गर्नु उपयुक्त हुन्छ। यसका साथै एनेक्समा दिइएको लक्षित छलफलको निर्देशिका अनुशार उपलब्ध जिल्लाका सुपरभाइजरहरू सहभागी गराई छलफल चलाउनुपर्छ ।

३) स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा म.स्वा.स्व.से.हरूको ज्ञानसिप धारणा (KAP) को अवस्था जानकारी प्राप्त गर्न गरिने अवलोकन ।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता र म.स्वा.स्व.से.हरूको KAP अध्ययन गरी तालिममा तथा तालिम पश्चातको कार्यक्रमको सहज कार्यान्वयन गर्न निम्न कार्यहरूमा जोड गर्नुपर्छ ।

- २,२ जना सदस्य भएको २ देखि ३ वटा अवलोकन टिम बनाउने ।
- २ देखि ३ वटा स्वास्थ्य संस्था र प्रत्येक सँस्थामा२ जना स्वयंसेविकालाई भेटगर्ने योजना बनाउने
- CB-IMCI/Maternity OPD Register र FCHV को वार्ड रजिस्टर अवलोकन र अन्तरर्वाता लिई Case management प्रकृया हेर्ने ।

४) उपरोक्त अवलोकन भ्रमण कार्य सम्पन्न भई सकेपछि सबै समुह एकै ठाउँमा बसि ०-२ महिना र २-५९ महिना नवजात शिशु ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको व्यबस्थापनको साथै गर्भवती, प्रसुती तथा सुत्केरी सेवाबारे स्वास्थ्यकार्यकर्ता म.स्वा.से. हरूको कार्य कुशलता, ज्ञान, सीप, सामग्री, औषधी आदीको लेखा जोखाबाट प्राप्त जानकारीहरूलाई गुणात्मक रूपमा विश्लेषण गरि सबल पक्षहरू तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको फेहरिस्त तयार गर्नुपर्छ ।

५) माथि उल्लेखित तथ्यांक विश्लेषण प्रक्रियाका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यसम्पादन तथा प्रभावकारिता थाहा पाउन सकिन्छ । राम्रो कार्य गरिरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू र सुधार गर्नुपर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू एकिन गरी वर्गिकरण गर्न सकिन्छ ।

६) योजना तर्जुमा तथा परिचयात्मक गोष्ठीको लागी प्रस्तुती तयार गर्नु पर्दछ । प्रस्तुतीमा उल्लेख भएका निचोडहरू लाई ध्यानदिई आगामी दिनहरूमा संचालन हुने कार्यक्रमको कार्य योजना बनाउनु पर्छ । कार्य योजनाको ढाँचा तल दिईएको छ ।

जिल्लास्तरिय कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थाहरुको लेखाजोखा, योजना तर्जुमा र परिचयात्मक गोष्ठी

यी कार्यहरूका लागि ३ देखि ४ दिनको समयाअवधी विनियोजन गर्नुपर्छ । साथै,यि कार्यहरू सञ्चालन गर्न जिल्ला, केन्द्र तथा सहयोगी संस्थाहरूको सहमती तथा साझेदारीमा गर्नुपर्छ ।

क्रियाकलाप	सहभागी	उद्धेश्य	समय	सामाग्री
Rapid assessment स्वास्थ्य संस्थाको लेखाजोखा	जिल्ला स्वास्थ्यका प्रमुख कार्यक्रम संयोजक तथ्यांक अधिकृत प्रशिक्षक प्रशिक्षण दात्री सघंसंस्थाका प्रतिनिधि (१२ जना)	जिल्लाका संपूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्राप्त तथ्यांकको आधारमा लेखा जोखा गर्ने	२-३ दिन	Slides हरुको तैयारी न्यूजप्रिन्ट मार्कर LCD projector
Program planning कार्य योजना तैयार गर्ने	जिल्लास्वास्थ्यका प्रमुख, तथ्यांक अधिकृत अन्य संम्बन्धीत कार्यक्रमका संयोजकहरु सहयोगी सघंसंस्थाका प्रतिनिधि (१४ जना)	जिल्लास्तरीयकार्ययोजना निमार्ण गर्ने	१/२ दिन	कार्यक्रम योजना फारम न्यूजप्रिन्ट मार्कर कार्ययोजना चार्ट कार्ययोजना फारमको ढाँचा अनुसुचीमा राखिएको छ ।
District orientation जिल्लास्तरीय परिचयात्मक गोष्ठी	जि.वि.स प्रतिनिधि, जि.प्रशासन, खानेपानी, महिला विकास, स्थानिय संघसंस्थाका प्रतिनिधि माथि उल्लेखित सहभागीहरु (२४ जना)	निमार्ण कार्ययोजनाको छलफल,प्रस्तुती र सहमति	३ घण्टा	कार्ययोजना चार्ट न्यूजप्रिन्ट मार्कर LCD तथा Slides हरु

श्री जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यलय

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम

आ.व.

कार्ययोजना

सि.नं	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	समुह	अवधि	कार्यक्रम संचालन गर्दा जोड दिनुपर्ने विषयवस्तु क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
१.	स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिम					
२.	म.स्वा.स्व.सेहरुको तालिम					
३.	तलिम पश्चात गरिने सहयोगात्मक सुपेरीवे क्षण					
४.	नियमित अनुगमन तथा सुपेरिवेक्षण					
५.	नियमित समिक्षा बैठक					
६.	कार्यक्रमको आपुर्ति व्यवस्थापन					
७.	कार्यक्रमको IEC/ BCC कार्य					

पाठ ५: स्वास्थ्य संस्था तथा समुदाय स्तरीय तालिम सञ्चालन प्रक्रिया

प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम, शिघ्र लेखाजोखा तथा आश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा तथा जिल्लास्तरिय परिचयात्मक गोष्ठी सञ्चालन प्रक्रिया मथिका पाठहरूमा प्रष्ट्याइएको छ । प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिकामा पाठ्यक्रमको बनोट ७०% भिडियो र अन्य कक्षागत अभ्यास र ३०% क्लिनीकल अभ्यासहरूको रूपमा निर्मण गरिएको छ। जिल्ला स्तरीय तालिमहरूमा कक्षागत अभ्यास ८०% सम्म समय निर्धारण गरिएको छ ।

पदनाम अहेव/अनमी, SBA तथा अहेव/सि.अहेव/एच.ए.हरूका आ–आफ्नै समूहमा राखी तालिम संचालन गनुपर्छ । जस्तै जिल्लामा तालिम सञ्चालन गर्दा नसिङ्ग स्टाफहरूकोसमुहलाई नवजात शिशु स्याहार, मायाको अंगालो तथा निसासिएका शिशुको व्यवस्थापनमा विषेश ध्यान दिनुपर्छ भने पारामेडिक्स स्वास्थयकर्मीहरूलाई नवजात शिशु संक्रमण तथा बालरोग व्यवस्थापनमा ध्यान दिनुपर्छ।

स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिम सञ्चालन गर्दा प्रशिक्षक-सहभागीको अनुपात ३ प्रशिक्षक बराबर २० जनाको अनुपातमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । साथै तालिम सञ्चालन गर्दा मेडिकल अधिकृत ५ दिन अनिवार्य उपस्थित हुनुपर्दछ तथा SBA प्रशिक्षक अवाश्यकता अनुशार कम्तिमा २ दिन उपस्थित हुनुपर्दछ ।

सि.न.	कार्यक्रम	सहभागी	समय	सामग्री
१.	स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिम	प्रति समूह २० जना	५दिन*	पाठ्यक्रम अनुसार
२.	महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका तालिम	प्रति समूह २० जना वा गा. वि. स. अनुसारको समूह	२.५ दिन	पाठ्य सामग्री अनुसारको फ्लिचार्ट र त्यसमा निर्धारित सामग्री
३.	गा.वि.स. परिचयात्मक गोष्टी	म.स्वा.से. को कार्य क्षेत्र अनुसार	०.५ दिन	पाठ्य सामग्री अनुसारको फ्लिचार्ट र त्यसमा निर्धारित सामग्री

* CB-NCP लागु नभएका जिल्लाहरुमा १ दिन थप तलिम गरिने छ ।

स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिम गर्दाClinal sessionको पूर्व तयारी

अस्पतालको Paediatric / Maternity वार्डका संम्बन्धीत मेडिकल अधिकृत तथा नर्सहरूसँग clinical session संचालन गर्नु अघिल्लो दिनमै सम्पर्क गरि योजना बनाउनुहोस् ।

Clinical session को clinical instructor को व्यवस्थापन गर्न संम्बन्धीत अस्पताल प्रमुखसँग भेटि यस तालिम कार्यक्रमको लागी IMCI तथा संम्बन्धीत तालिम प्राप्त बालरोग विशेषज्ञ वा सो नभए बालरोग विशेषज्ञ वा सो पनि नभए paediatric ward हेर्ने Medical Officer लाई ३ दिनका निम्ति व्यवस्था मिलाउनु पर्छ। CBNCP लागु नभएको जिल्लामा १दिन थप clinical instructor को व्यवस्था मिलाउनु पदर्छ ।

Clinical session मा अत्यावश्क नवजात शिशु स्याहार सेवा (ENC), जन्मदा निसासिएको शिशुको व्यवस्थापन, व्यग र मास्कको प्रयोग, मायाको अगालो (KMC), स्तनपानको अवलोकन तथा विरामी शिशुको जाँच सहभागीहरूले उपसमूहमा गर्ने भन्ने कुरा प्रस्टयाउन clinical प्रशिक्षकलाई अनुरोध गर्नुहोस् ।

- अवलोकन गर्ने सिप सिकाई निर्देशिकाको अनुसारहुनु पर्ने कुरा बताउनुहोस् ।
- यसरी clinical session (OPD/IPD) अवलोकन तथा अभ्यासगर्दा उपयुत्त नवजात शिशु तथा बिरामी बच्चाहरूको छनौट अघिल्लो दिनमै गर्नुपर्दछ । सम्बन्धीत विषयको बारे सहभागीह रूलाई प्रष्टयाउनुहोस् र जाँच गर्दा algorithm checklist अनुसारनै जाँच गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिनुहोस् ।
- अत्यावश्यक सिपहरूको अनुशरणगर्नुपर्ने चरणहरू कसरी प्रभावकारी रूपमा प्रदर्शन गरी देखाउन सकिन्छ, अघिल्लो दिननै clinical प्रशिक्षक संग छलफलगरी पूर्व तयारी गर्नुहोस् ।
- clinical session मा लैजानुपर्ने सहभागीहरूलाई wall chart को मद्दतले आज के के कुरा अवलोकन तथा सिपको विकासगर्ने हो Demonstration गराई देखाउनु होस् ।
- Clinical session मा जानु अगाडी OPD /IPD मा चाहीने सामाग्री हरूको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरू Clinical session मा आउनु १ घण्टा अगावै प्रशिक्षकले clinical ses sionका पूर्व तयारी गर्नुहोस ।
- Clinical sessionमा जान लागी आवश्यक भए Transportation को व्यवस्था, उपसमूह को प्रशिक्षक, सहभागी बस्ने स्थान आदीको व्यवस्था गर्नु होस् ।

CLINICAL SESSION तालिका

Schedule of Clinical Session

6 Day Non- NCP District Course Regional /Zonal Hospital

Day	Time*	Content/ Area	Groups	
			A	B
3rd Day	10:00 – 12:30	GDS, ARI, Diarrhoea, Fever, Ear infection, Malnutrition, Immunization	IPD	OPD
4th Day	10:00 – 12:30	Newborn Care (ENC, BA)	OPD	IPD
5th Day	10:00 – 12:30	PSBI, LBI, BF	IPD	OPD
6th Day	10:00 – 12:30	Clinical Practice (Both Age Group cases)	OPD	IPD

*10:00 – 12:30 PM clinical session लाई सहयोगी प्रशिक्षकले अस्पतालसंग संमन्वयगरी तल माथी गर्नु सकिने छ ।

Note :सम्बन्धित प्रशिक्षकले कक्षागत सिकाईको अवस्था र अस्पतालमा उपल्बध केसहरुको आधार मा clinical sessionमिलाउन सक्नेछन ।

5 DayCB-IMNCI Training

Days	Time	Content/ area	Group	
			A	B
3rd Day	10:00 – 12:30	GDS, ARI, Diarrhoea, Fever, Ear infection, Malnutrition, Immunization	IPD	OPD
4th Day	10:00 – 12:30	Newborn Care (ENC, BA)	OPD	IPD
5th Day	10:00 – 12:30	PSBI, LBI, BF	IPD	OPD

पाठ ६ः तालिम पश्चात गरिने अनुगमन (Follow up)

परिचय

एकिकृत बालरोगको ब्यबस्थापन र नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको तालिमलाई यहा सुरूको Initial skill acquision र दोश्रो चरणमा सीपको Skill reinforcement को रूपमा लिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाको तालिम सम्पन्न भएको २-४ महिना भित्र फलोअप भिजिट संचालन गर्नु पर्दछ । यसरी फलोअप भिजिट संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्था बाट भए गरेका गतिविधिहरू, कार्यक्रमको प्रगति र आईपरेका समस्याहरूको लेखाजोखा गरी कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी रूपले सीपको बिकास गर्न र कार्यक्रमको संचालनमा reinforcement गर्न मद्दत गर्छ । फ्लोअप भिजिटलाई तालिम पश्चातको गरिने दोश्रो चरणको तालिमको रूपमा लिनुपर्दछ ।

मूलत कम्तीमा एक फ्लोअप भिजिटले आफ्नो Clinic मा कसरी सिकेको Knowledge र Skills लागु गर्न सकिन्छ भन्नेकरा प्रस्ट्याउछ । यस्तो फ्लोअप भिजिट CB-IMCI कार्यक्रमको हकमा नेपाल अधिराज्य भरि भैसकेको छ ।

तथापी बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन तालिम प्याकेजमा अन्य विषयवस्त्हरू थप्दै गएको हुँदा यसरी तालिम पश्चातको अनुगमन यस तालिममा पनि राखिएको छ ।

तालिम पश्चात गरिने फलोअप भिजिटका उद्देश्यहरु

- समुदायमा आधारित बालरोग र नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता, हरूको ज्ञान र सीपको साथै कार्यक्रम तथागतिविधिहरूको प्रगतिबारे जानकारी लिन र पृष्ठपोषण दिन ।
- बालरोग र नवजात शिशु स्याहार, सम्बन्धी बिरामी शिशुको मूल्यांङ्कन, वर्गीकरण र व्यवस्थापन कार्य स्दृण (Reinforce) गर्न ।
- बालरोग र नवजात शिशु स्याहार र व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यकोलागी स्वास्थ्य संस्थामा आवस्यक सहयोग (Health Facility Support) गर्नु ।
- स्वास्थ कार्यकर्ताहरूले सामना गर्नु परिरहेको समस्याहरूको पहिचान गर्नु तथा तीसमस्याहरूको समाधान गर्नमा कार्ययोजना बनाइ आवस्यक सहयोग पुऱ्याउनु ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ता, सामुदायिक कार्यकर्ता र म.स्वा.स्व.से.हरूले दिदै आएको सेवालाई (Family and Community Practices) हरूलाई प्रभावकारी बनाउनु ।

तालिम पश्चात फलोअप भिजिटमा गरिने योजना/प्रक्रिया

सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख तथा यस कार्यक्रमको मूख्य व्यक्तिले क्षेत्र र केन्द्रसँग समन्वय गरी बालरोग र नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको तालिम पश्चात फलोअप भिजिटको कार्य योजना तयार

गर्नु पर्दछ । सो योजना तयार गर्दा निम्न लिखित बुँदाहरूलाई ध्यानमा राखी बनाउनु पर्ने हुन्छ ।

- कार्यक्रमका दक्ष प्रशिक्षक तथा तालिम प्राप्त सुपरिवेक्षकहरू (जिल्ला, क्षेत्र तथा केन्द्र) मात्र फलोअप भिजिटमा समावेश गरिनुपर्दछ ।
- जिल्लामा तालिम पश्चात गरिने फलोअप भिजिट एउटा इलाकामा २ दिनको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थाको संख्या, भौगोलिक बनोटको आधारमा फलोअप भिजिट टोलीको संख्या निर्धारण गर्न सकिनेछ ।
- फलोअप भिजिटमा समावेश हुने टोलीका सदस्यहरूलाई भिजिटमा जानु अगाडि २ दिनको अभिमुखीकरण गोष्ठी गर्नु पर्दछ र सो गोष्ठीको सुरूवातमा नै उनीहरूको ज्ञान र सीपको मूल्याङ्कन गरी तत्कालै पृष्ठपोषण दिनुपर्ने हुन्छ । जसले गर्दा उनीहरूकोहरूको ज्ञान र सीपको पुर्नताजकी हुनुको साथै भिजिटमा जादा सही ज्ञान र सीपहरू सिकाउन सक्षम हुनेछन् ।
- फलोअप भिजिटमाजाने सुपरिवेक्षकहरूले स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको ज्ञान र सीप व्यवहारमा आएको वा नआएकाबारे अवलोकन र सोधपुछ गरी पुर्नताजकी गर्नुपर्नेछ । यसै गरी स्वास्थ्य संस्थास्तरमा गरेका गतिविधिहरू, मासिक प्रतिवेदन र आपूर्ति व्यवस्थापनको विश्लेषण गरी पृष्ठपोषण दिनुपर्ने हुन्छ ।

फलोअपको फिल्ड तालिका

पहिलो दिन

- पहिलो दिन फलोअप भिजिट गर्ने रिपोर्टीङ्ग साइटका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीलाई समावेश गरी कार्यक्रममा तयार गरिएको Tool प्रयोग गरी ज्ञान, शिप तथा कार्यक्रमको मुल्यांकन गरिनेछ ।
- यसरी मुल्यांकन गर्दा प्राप्त भएका कमी कमजोरी र सबल पक्षको सूचि तयार गरिनेछ ।

दोस्रो दिन (मध्यान्तर अघि)

- दोश्रो दिन मध्यान्त अघि त्यस रिपोर्टीङ्ग साइट अन्तर्गतका स्वास्थ्यसँस्थाका इन्चार्जहरु वा कार्यक्रम हेर्ने प्राविधिकलाई रिपोर्टीङ्ग साइटमा ओपिडि रजिष्टर तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धि समाग्रि/ओषधीहरुको मौज्दात विवरण सहित बोलाई फलोअप Tool प्रयोग गरी ज्ञान, शिप तथा कार्यक्रमको पुन मुल्यांकन गरिनेछ ।
- ओपिडि रजिष्टरलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुले एकअर्कासँग Exchange गरी कमी कमजोरी र सबल पक्षको पहिचान गर्नुपर्नेछ ।

दोस्रो दिन (मध्यान्तर पछि)

- दोश्रो दिनको मध्यान्न पछि यसरी पहिचान गरिएका सबल तथा सुधार गर्नू पर्ने पक्षहरुको बुदाँगत रुपमा प्रस्तुती गरी पृष्ठपोषण दिने र कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- सबै स्वास्थ्य केन्द्रका स्वास्थ्य प्रमुखहरुलाई फर्के पश्चात आफ्नो संस्था अन्तर्गतका प्रावधिक कर्मचारीहरुलाई छलफल भएका सबल तथा सुधार गर्नू पर्ने पक्षहरुको बुदाँगत रुपमा प्रस्तुती गरी कार्ययोजना अनुशार पृष्ठपोषण दिनुपर्ने कुरा बताउदै फलोअप प्रक्रिया सम्पन्न भएको जानकारी दिने ।

तालिम पश्चात फलोअप भिजिटको लागि तयारी

जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख तथा CB-IMNCI को मुख्य व्यक्तिले निम्न कुराहरू पूर्व तयारी गर्नुपर्दछ ।

- यस कार्यक्रमको तालिम प्राप्त दक्ष प्रशिक्षक तथा सुपरिवेक्षकको छनौट गर्ने ।
- फलोअप भिजिट गरिने स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम र संख्या, भिजिट गरिने मिति र समय, भिजिट गर्ने टोली विस्तृत रूपमा कार्य योजना बनाउने ।
- सम्भव भएसम्म प्रत्येक टोलीमा एकजना केन्द्रीय सुपरिवेक्षकलाई समावेश गर्ने ।

फ्लोअप भिजिटको लागि प्रत्येक टोलीलाई आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु	
▪ रिसस्सिटेसन डल १ थान ▪ व्याग र मास्क १ थान ▪ डि.ली./पेन्गुईन सक्सन १ थान ▪ मायाको अंगालोको लागि पुतली १ थान ▪ मायाको अंगालोको लागि कपडाहरु १ सेट ▪ तौलने मेशिन १ थान ▪ तौलिनको लागि पुतली १ थान	▪ टाइमर १ थान ▪ थर्मोमिटर १ थान ▪ हात धुने सामग्रीहरु (साबुन, पानी) ▪ सिपको अवलोकनको लागि चेक लिष्ट ▪ अपूर्ति व्यवस्थापनको लागि चेक लिष्ट ▪ अन्तर्वार्ताको प्रश्नावलीहरु (स्वास्थ्य कार्यकर्ता, म.स्वा.स्व.स.र अभिभावक)

फलोअप भिजिटमा जाँदा फलोअप भिजिट टोलीले गर्नुपर्ने कार्यहरु

- आपूर्ति तथा अभिलेख प्रतिवेदनको अवलोकन गरि चेकलिष्ट भर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य संस्थामा CB-IMNCI OPD Register HIMS2.2 २ महिना मुनिका शिशुहरूको व्यवस्थापन गरिएका अन्तिम २ वटा केस हेरी सही मूल्याङ्कन, वर्गीकरण र उपचार गरिएको छ छैन जाँच गर्ने र आवश्यक पृष्ठपोषण दिनुहोस् ।
- CB-IMNCI समुदाय स्तारको गत महिनाको प्रतिवेदन HIMS2.2 हेरी सही तरिकाले अभिलेख गरिएको छ छैन जाँचगरी राम्रो भएमा प्रशंसा गर्नुहोस् र पृष्ठपोषण दिनुहोस् ।
- सेवाग्राही अभिभावकहरूसँग अर्न्तवार्ता लिनुहोस् ।
- बाल तथा नवजात शिशु स्याहारको तालिममा सिकाइएका सीपहरूको प्रदर्शन गर्न लगाई उपलब्ध चेक लिष्ट भरी प्रशंसा गर्नुहोस् र पृष्ठपोषण दिनुहोस् । सम्भव भएसम्म वास्तविक शिशुमा गरिएका सिपहरूको अवलोकन गर्ने यदि सम्भव नभएमा केस स्टडी दिई पुतलीमा अभ्यास गराउनुहोस् ।

फलोअप भिजिटमा जाँदा निम्न सिपहरु अवलोकन गरी चेक लिष्ट भर्नुहोस ।

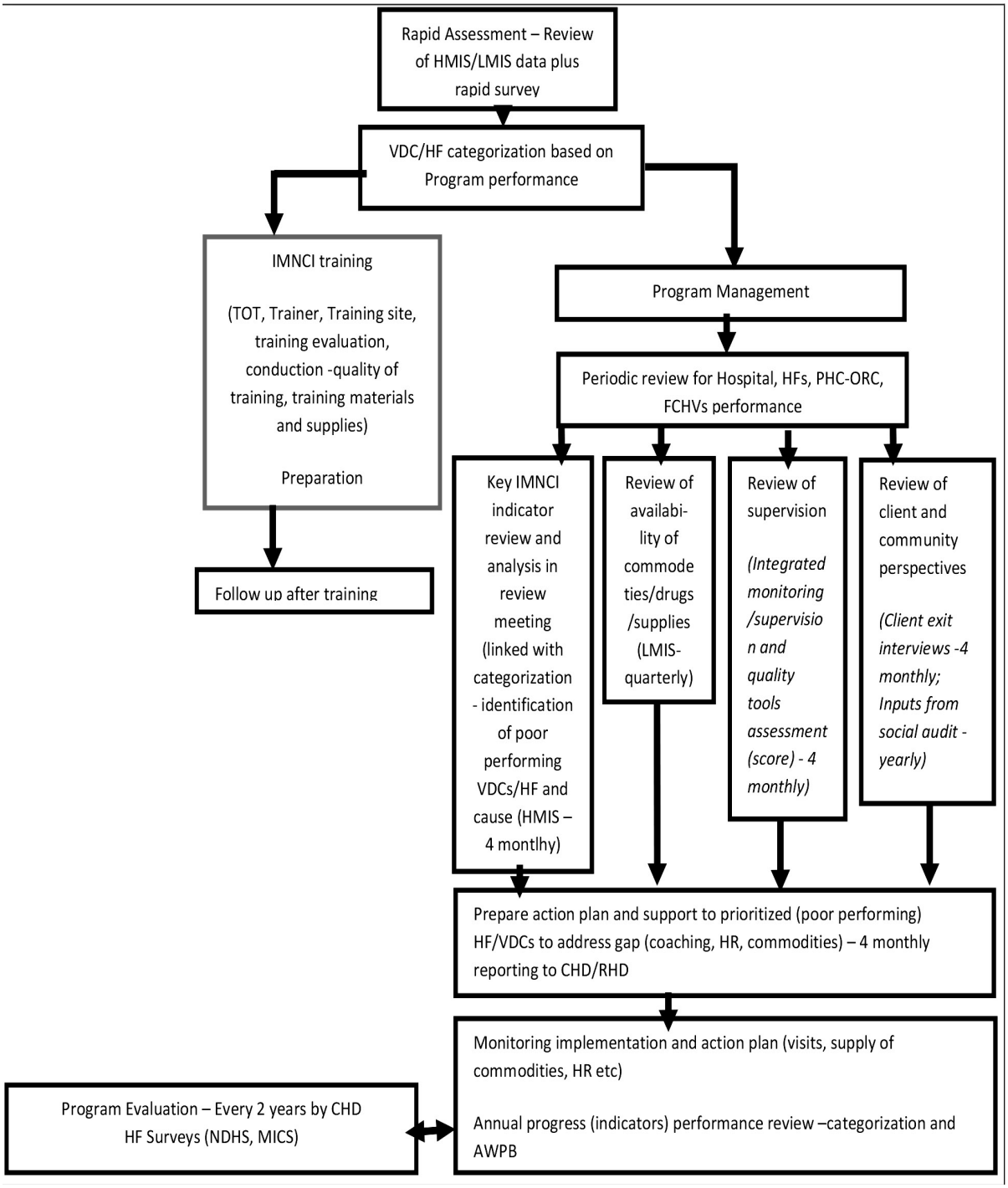
- हात धुने तरिका
- थर्मोमिटर प्रयोग गर्ने तरिका
- मायाको अंगालो गर्ने तरिका
- शिशु तौलिने तरिका
- जन्मदा निःसासिएको शिशुको व्यवस्थापन गर्ने तरिका
- बिरामी बच्चाको मूल्यांङ्कन, वर्गीकरण र व्यवस्थापन गर्ने तरिका

नोटः सम्भव भए सम्म अन्य सीपहरूको पनि अवलोकन गर्न सकिने छ ।

आवश्यक भएमा पृष्ठपोषण र सीपको प्रदर्शनगरी देखाउनुहोस्

पाठ ७: अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण एक प्रक्रिया हो जसले स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई काम गर्न सक्षम गराई तोकिएको उद्देश्य पूर्ति गर्न मद्दत पुऱ्याउछ । यस CBIMNCI कार्यक्रममा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र शिघ्र ले खाजोखा तथा आवश्यकता पहिचानको निकै महत्वपूर्ण सम्बन्ध छ जसलाई तल दिइएको अनुगमन, सपरिवेक्षण तथा मल्याङ्कनको ढाचाले (framework) प्रष्ट पार्दछ ।



यस कार्यक्रममा अन्तर्गत नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यका प्रमुख सूचकहरूलाई विश्लेषण र मूल्याङ्कन गर्नुका साथै शिघ्र लेखाजोखा तथा आवश्यकता पहिचान पनि गरिन्छ । यसबाट हरेक जिल्लामा गा.वि.स को कार्यसम्पादनको क्षमता पत्ता लगाउन सकिन्छ । यसले तालिम संचालन र कार्यक्रमको व्यवस्थापनको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कनमा सहयोग पुऱ्याउँछ । कार्यसम्पादन क्षमता पत्ता लगाउन निम्न सुचकहरूको विश्लेषण गर्नुपर्छ :

S.N.	Indicators
1	% of Institutional delivery
2	% of newborn who had cholrhexidine gel applied immediately after birth (within 1 hour)
3	% of infants (0-2 months) with PSBI receiving complete doze of gentamycin
4	% of U5 children with diarrhea treated with ORS and Zinc
5	% of U5 children with pneumonia who received antibiotics
6	Stock out of the 5 Key CBIMNCI commodities in a facility (ORS, Zinc, Amoxicilline/ Cotrim, Gentamycin, CHX)

माथि दिइएको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन ढाँचाले कार्यक्रम कार्यन्वयनको दुई पक्षलाई अनुगमन गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ :

१. स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको तालिम अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन,

२. समग्र कार्यक्रमको व्यवस्थापनको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्यङ्कन ।

१) CBIMNCI तालिमको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन :

स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई दिइने तालिम यस कार्यक्रमको एकदमै महत्वपूर्ण पक्ष हो । कार्यक्रम सुरू हुनु अगाडी, हरेक जिल्लाका सुपरभाइजर र प्राविधिक विज्ञहरूलाई क्षेत्र/केन्द्रमा सात दिनको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा उपस्थित गराइन्छ । सोहि टोलीले क्षेत्र/केन्दको सहयोगमा पछि आ-आफ्ना जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनेछन् । नवजात शिशु र बालरोगको व्यवस्थापन सम्बन्धि आधारभूत ज्ञान र सिपका लागी ५-६ दिनको तालिम विकास गरिएको छ । त्यसपछि सोहि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले जिल्ला स्वास्थ्यको सहयोगमा गा.वि.स स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई तालिम दिनेछन् ।

तालिमको गुणस्तर सबै स्तरमा सुनिश्चत राख्नुपर्छ । तालिमको अनुगमन गर्दा तालिम दिने स्था(न,दक्ष तालिमकर्ता, सहभागी, साधन र आपूर्ति व्यवस्थापनलाई हेर्नुका साथै कार्यक्रमको मूल्याङ्कनका लागी लिएको पूर्व/उत्तर परिक्षाको समेत ख्याल राख्नुपर्दछ ।

२) समग्र रुपमा कार्यक्रमको अनुगमन

CBIMNCI को अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कनको ढाचा समग्र कार्यक्रम व्यवस्थापनका निम्ति एक महत्वपूर्ण पक्ष हो । यसमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको फरक फरक पक्षहरूको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरिन्छ र यो तालिम संचालनसम्म मात्र सिमित हुदैंन । अन्य पक्षहरूमा जस्तै गुणस्तरिय नियमित स्वास्थ्य सेवा, आपूर्ती व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम आदि पनि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरिन्छ । समग्र रूपमा कार्यक्रमको अनुगमन निम्न प्रक्रिया अनुसार सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।

(१) के कुराको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने हो निश्चित गर्ने

तपाईले के के कुराको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने हो भन्ने कुरा तपाईको आफ्नो काम गर्ने ठाउँ

अनुसार फरक फरक पर्न सक्दछ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको कार्यक्रम हेर्ने मुख्य व्यक्ति वा सुपरिवेक्षकले स्वास्थ्य चौकी वा उपस्वास्थ्य चौकीका प्राविधिक कर्मचारीलाई एकृकीत सुपरिवेक्षण चेक लिस्टको प्रयोग गरि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने हुन्छ । CBIMCI कार्यक्रम हालै आएर CBIMNCI कार्यक्रममा परिमार्जन भएको कारण नवजात शिशु सम्बन्धि कार्यको चेकलिष्टमा उल्लेख छैन । यसकारण एकृकीत सुपरिवेक्षण चेक लिस्टको परिमार्जन नभएसम्म अनुसुचीमा भएको अनुगमन चेकलिष्टको (Follow up after training/monitoring checklist) पनि प्रयोग गर्नुपर्ने छ ।

जिल्लाबाट स्वास्थ्य संस्था स्तर र स्वास्थ्य संस्थाबाट समुदाय स्तरमा जाँदा के के हेर्ने भन्ने सम्पुर्ण कुराहरू चेकलिष्टमा दिइएको छ ।

(२) स्वास्थ्य संस्थास्तरको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गनें

स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्दा एकृकीत सुपरिवेक्षण चेक लिस्टको प्रयोग गरि गर्नुपर्ने हुन्छ । सुपरिवेक्षणका क्रममा चेकलिस्ट अनुशार निम्न कुराहरूमा जोड दिएमा कार्यक्रमले राखेको उद्देश्य परिपूर्ति हुन सक्नेछ ।

- खतराका चिन्हअनुसार सही वर्गीकरण
- उमेर अनुसार सही औषधि मात्रा
- तेस्रो दिनको सही फलोअप

सि.नं.	सुपरीवेक्षणका बुँदाहरु	पुष्ट्याईका आधारहरु	सन्तोषजनक	सुधार गर्नु पर्ने
छ.	ORT Corner को व्यवस्थापन	अवलोकन, स्टक रजिष्टर		
ज.	बच्चाहरुको निमोनियाको स्थिति र सो को व्यवस्थापन :	प्रोटोकल, मो. प्रोफाइल, IMCI रजिष्टर, अवलोकन		
झ.	IMCI अनुसार Case बर्गीकरण तथा व्यवस्थापन	IMCI रजिष्टर, प्रोटोकल		
ञ.	Vitamin A जुकाको औषधिको मौज्दात स्थिति	स्टोर/ औषधि वितरण कक्ष		
ट.	पुनर्जलिय उपचार प्याकेट (ORS) को मौज्दातको स्थिति	LMIS जिन्सी रजिष्टर		
ठ.	Cotrim P को मौज्दात स्थिति	LMIS, जिन्सी रजिष्टर, IMCI रजिष्टर		

CBIMCI कार्यक्रम हालै आएर CBIMNCI कार्यक्रममा परिमार्जन भएको कारण अनुसूचीमा भएको अनुगमन चेकलिस्ट प्रयोग गरीएमा तल उल्लेखित नवजात शिशु सम्बन्धि कार्यको पनि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ :

- जन्मँदा नि:सासिएको शिशुको पहिचान र व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान र सिप
- शिताङ्क भएका शिशुको मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान र सिप

- कम तौल भएका शिशुको मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान र सिप
- सामग्रीको आपूर्ति/मौज्दात
  - ब्याग र मास्क तथा पेङ्गुइन/डि ली सक्सनको मौज्दात
  - अन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति/मौज्दात
  - उपचार रेजिस्टर
  - प्रेषण फाराम
  - थर्मामिटर

यसका साथै, उपभोक्ता र समूदायको परिपेक्षको समिक्षा पनि गर्नुपर्दछ । यसको लागी सेवाग्राहीसँग अर्न्तवाता र गुणस्तरीय साम्रागीको प्रयोगको भएनभएको अनुगमन गर्नुपर्छ ।

कसरी सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने ?

सर्वप्रथम त हामी आफैंलाई त्यो काम के हो, त्यो किन गरिन्छ र कसरी गरिन्छ भन्ने कुरा राम्ररी जान्नु जरूरी पर्दछ । आफूले नजानेको काम हामीले हेर्ने, अरूलाई सल्लाह दिने र सिकाउने गर्नु हुँदैन । सुपरिवेक्षण भनेको कार्यक्रममा संलग्न कार्यकर्ताहरूको काममा सघाउ पुऱ्याउने प्रक्रिया हो, खोट पत्ता लगाउने होइन ।

अन्य कार्यक्रममा जस्तै यस कार्यक्रममा निम्न तरीकाबाट सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्न सकिन्छ ।

- स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले काम गरिरहेको अवस्थामा हेरेर,
- स्वास्थ्य कार्यकतासँग कुराकानी गरेर,
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताले भरेको अभिलेख प्रतिवेदन हेरेर,
- उपचार गरेको शिशुको अभिभावकसँग कुराकानी गरेर,
- जन समुदायसँग सोधपुछ गरेर, र
- प्रगति समिक्षा बैठक गरेर ।

३) नियमित समिक्षा बैठक मार्फत अनुगमन

समुदायस्तर मासिक समिक्षा गोष्ठी

नियमित समिक्षा गोष्ठीमा आ-आफ्नो प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी वा उपस्वास्थ्य चौकीका स्वास्थ्यकर्मीहरूले नियमित समिक्षा बैठक अर्न्तगत कार्यक्रमको तथ्याङ्कका आधारमा समीक्षा गर्नुपर्छ ।

जिल्लास्तर चौमासिक समिक्षा गोष्ठी

यस गोष्ठीमा जिल्लाका सबै प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र उप-स्वास्थ्य चौकी प्रमखहरूलाई सहभागी गराइन्छ । दुई दिनसम्म जिल्लामा आफ्नो कार्यको प्रगति समीक्षा गरिन्छ । यस गोष्ठीमा सहभागी हुन आउदा सबै स्वास्थ संस्थाका प्रमुखहरूले स्वास्थ संस्था र समुदायबाट भएका गतिबिधिहरू तथ्याङ्कका आधारमा कार्यक्रमको अवस्था, कार्यक्रमका चुनौतीहरू, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, आदि प्रस्तुत गरी छलफल गर्ने र कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने उपायहरू पत्ता लगाउने कार्य गर्नुपर्छ ।

यो सबै समिक्षा प्रकृया र अनुगमनका तथ्यहरू गुणस्तर विृद्धि गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ । जिल्लाका समूहले गा.वि.स.को वर्गीकरण पूनं समालोचना गर्नेछन् र कार्यक्षमता कम भएका गा.वि.स.को सुधार का लागी कार्ययोजना तयार पार्नेछन् ।

४) मुल्याङ्कन

मुल्यांकन (Evaluation) ले कार्यक्रमले राखेको लक्ष्य तथा उद्देश्य अनुरूप कार्यहरू सम्पन्न भए नभएको तथा कार्यक्रम प्रभावकारी भएनभएको बारेमा प्रष्ट्याउछ । त्यसैले मुल्याङ्कन लक्ष्य तथा उद्देश्य प्राप्त गर्न निश्चीत अन्तरालमा कार्यक्रमको प्रक्रिया, पहुँच तथा प्रभाव मापन गर्ने प्रकृया संग सम्बन्ध राख्दछ । बाल स्वास्थ्य महाशाखाले यस कार्यक्रमको मध्यान्तर मुल्याङ्क प्रत्येक २ वर्षमा गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।

पाठ ८ : आपूर्ति व्यवस्थापन (Logistics Management)

नियमित रूपमा कार्यक्रमलाई आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरू प्राप्त गर्ने, गुणस्तर कायम हुने गरी भण्डारण गर्ने, वितरण गर्ने र सोको अभिलेख राखी प्रतिवेदन बुझाई कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने प्रक्रिया नै आपूर्ति व्यवस्थापन हो ।

यसरी गरिने आपूर्ति निम्न अवस्थामा गर्नु पर्ने हुन्छ ।

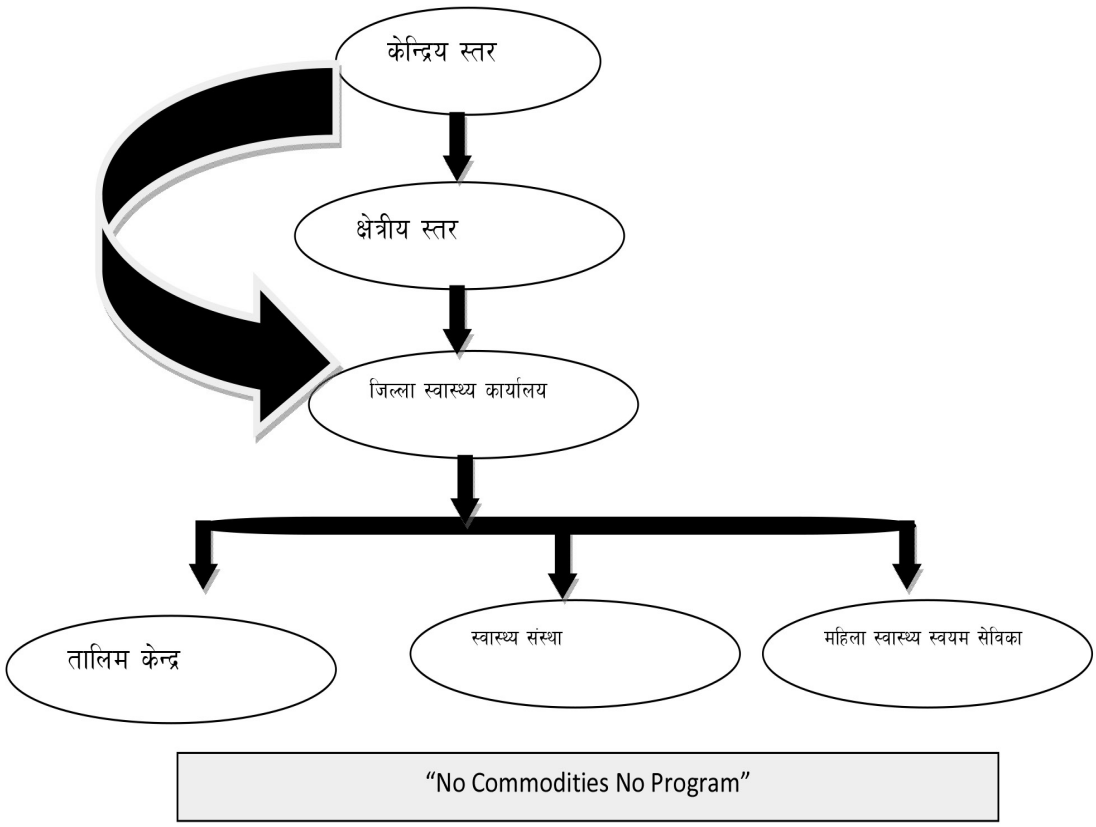
१) तालिम सञ्चालनको अवस्थामा

२) कार्यक्रमको नियमित कार्यान्वयनमा

३) महामारिको अवस्थामा

आपूर्ति प्रक्रिया

आपूर्ति प्रक्रिया



स्वास्थ्य कार्यकर्ताले आफूलाई आवश्यक सामाग्रीहरू बुझेर लिने र कार्यक्रम संचालन गरी अन्तमा सरूवा भै जाँदा बुझेका सबै सरसामान बरबुझारथ गर्नु अनिवार्य हुन आउँछ । केही सामग्रीहरू तालिम अवधीमा नै प्रत्येक सहभागीलाई दिनु पर्दछ भने कुनै सामग्री प्रत्येक संस्थालाई दिइन्छ । नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि निम्न अनुसारको सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्दछ ।

एक ब्याच तालिम सञ्चालनका निम्ति चाहिने सामाग्री सुची

S.N	Name of materials	ToT	District Level
1	IMNCI Chart booklet for HF Level	20	20
2	Facilitators guide for HF level	20	-
3	Participants handbook for HF level	20	20
4	Program Management booklet	20	-
5	FCHV Flip Chart	20	20
6	Photograph Booklet	10	10
7	Flex Chart from Chartbooklet		
	2-59 months GDS/Pneumonia/Diarrhoea	1	1
	2-59 months Malarai/Ear Infection/Malnutrition	1	1
	2-59 months Anaemia	1	1
	Treatment Antibiotics/Malaria	1	1
	Treatment Fever/Vit A/Anaemia/LBI	1	1
	Handwashing (picture)	1	1
	Treatment Diarrhoea	1	1
	Feeding related counseling	1	1
	HIV in children	1	1
	Axphyxia Management (Picture)	1	1
	Under 2 PSBI/LBI and Diarrhoea	1	1
	Under 2 Feeding Assessment	1	1
	Register under 2 flex	1	1
	Register 2-59 months flex	1	1
	KMC Flex (Picture)	1	1
10	Resuscitation doll	1	1
11	Pelvic Model	1	1
12	Delee Suction /Penguin Suction	2	2
13	Timer	1	1
14	CHX doll	1	1
15	Chlorhexidine gel tube 4% w/w *	10	10
16	Insulin Syringe	5	5
17	KMC Cloth (4 meter)	2	2
18	Nyano Jhola	1	1
19	Wrapping/napkin	12 pcs	12 pcs
20	Medicine (Amox/cotrim/7.1%CHX Gel/Genta/Cipro/ORS) and Syringe for demonstration	Need based	Need based
21	Digital Thermometer	1	1
22	Malarai RDT/Falciparum RDT (Malaria risk zone)	2 pcs	2 pcs

*Unit pack size 3gms of gel filled in printed collapsible aluminum tube (विस्तृत विवरण पाना नं.४९ मा दिएको छ)

S.N	Materials for distribution during district training	Number
1	Bag and Mask	1 pair per facility
2	Penguine Suction	1 pair per facility
3	Thermometer	1 per facility
4	Insulin syringe	5 per facility

कार्यक्रमका लागि चाहिने औषधीहरु (न्यूनतम मौज्दात भर्ने) को सूची :

S.N.	Medicine Name	Dose	D/PHO	Hospital	PHC/HP	SHP
	Syrp. Amoxycillin	125mg/5 ml				
	DT/Tab. Amoxycillin	125mg/250mg				
	Tab. Ciprofloxacin	250mg				
	Tab. Erythromycin	250mg				
	Tab. Cotrimoxazole	120mg				
	Syp. Cotrimoxazole	240mg/5ml				
	Tab.ACT	120mg				
	Artemisinin Suppository					
	Inj. Quinine Dihydrochlo-rade					
	Tab. Quinine sulphate					
	Tab. Chloroquin	150mg				
	Syp. Chloroquin	50mg/5ml				
	Tab. Primaquin	7.5mg				
	Tab. Paracetamol	500mg				
	Syp. Paracetamol	125mg/5ml				
	Tab. Iron	200mg/250microgram				
	Syp. Iron	0.5mg/5ml-20microgram elemental iron				
	Cap. Vit A	200000 I.U				
	Tab. Albendazole	400mg				
	Tab. Salbutamol	2mg				
	Oint. Tetrocycline	Eye				
	Ciprofloxacine	ear drops				
	G.K. 0.5%	For Local use				
	Inj. Gentamycin vial	2ml(40mg)				
	inj. Diazepam	2ml-vial, 2ml= 10mg				
	Jeevan Jal/ORS					
	Tab. Zinc	20mg				
	Inj. R/L					
	Inj. N/S					

	RDT Kit = Rapid Diagnostic Test Kit					
	4% w/w Chlorhexidine Gel *					
	Insulin Syringe					
	Tab. Misoprostol					

*Unit pack size 3gms of gel filled in printed collapsible aluminum tube

विस्तृत विवरण

Parameter	Specification
Appearance	Yellowish or colorless semitransparent perfumed gel
Identification Test	A. The retention time of the major peak for chlorhexidine from the sample solution corresponds to that of the standard solution. B. TLC: The principal spots from the sample solution corresponds in color,size &Rf value to that of standard solution. Limit of p-chloroaniline: the p-chloroaniline peak area from the sample solution is NMT the p-chloroaniline peak area from the standard solution
pH	5.0 to 7.0
Filled Weight	3gm±9%
Assay: 7.1%w/w of chlorhexidine Digluconate solution BP delivering 4%w/w chlorhexidine	6.39% to 7.81% (90.0%- 110.0%)

Note: We are formulating gel & our batch size is in kg so its label claim is 7.1%w/w of Chlorhexidine Digluconate solution BP delivering 4% w/w Chlorhexidine.

आपूर्ति व्यवस्थापन प्रक्रिया :

प्रत्येक जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थामा IMNCI कार्यक्रममा प्रयोग हुने औषधीहरूको नियमित रूपमा Pull र Push System बाट समयमै आपूर्ति गरी LMIS मा प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।

१. प्रत्येक तालिम संचालन हुने केन्द्र, जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिम सामाग्री पुगेको सुनिश्चितता भएपछिमात्र तालिम संचालनगर्ने ।

२. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले ASL र EOP को आधारमा IMNCI कार्यक्रममा प्रयोग हुने औषधीहरूको आवश्यकता पहिचान तथा परिमाण निर्धारण गरी समयमै जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्यमा माग गर्नु पर्दछ र औषधीको Stock out हुन नदिन आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । यसको लागि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले सक्रिय रूपमा कार्य गर्नु पर्दछ ।

३. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्यले आफ्ना मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त LMIS प्रतिवेदन तथा मागहरू एकमुष्ट गरी खरिद गर्नुपर्ने भए नियमानुसार खरिद गर्ने वा माग गर्नु पर्ने भए, सम्वन्धित क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर वा केन्द्रिय मेडिकल स्टोरमा समयमै माग गरी आपूर्ति व्यवस्था सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । यसको लागि जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य प्रमुखले कार्यक्रम Focal Person/Store तथा लेखा सँग सम्वन्धित कर्मचारीहरूलाई सक्रिय रूपमा परिचालन गर्नु पर्दछ ।

पाठ ९: कार्यक्रमको सम्भार (Maintenance)

एकपटक कार्यक्रम लागु गर्दैमा कार्यक्रमले अभिलाषा राखेका लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने छैन । कुनैपनि कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उद्देश्य प्राप्त गर्न निश्चित दिर्घ योजन/रणनीति अनुशार क्रियाकलापहरूलाई अध्यावधिक तथा दुरूस्त राख्नुपर्ने हुन्छ । यस्ता उद्देश्यहरू निम्न हुन सक्छन् :

१. स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको ज्ञान र सिप अभिवृद्धि गर्ने
२. कार्यक्रमको सवल र सुधार गर्नु पर्ने पक्ष पत्ता लगाई आवश्यक कार्य गर्ने
३. कार्यक्रमसँग सम्वन्धित नियमित आपूर्ति ब्यवस्था गर्ने
४. अन्य कार्यक्रमहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने
५. अभिलेख प्रतिवेदन अध्यावधिक गर्ने

कार्यक्रमको सम्भारका निम्न तहमा निरन्तर लगाव, निगरानी तथा सहयोग अपरिहार्य हुन आँउछ ।

कार्यक्रमको उचित सम्भारका निम्ति राष्ट्रिय तथा जिल्लातहमाकार्यक्रम सम्बन्धि निश्चित दिर्घ योजना/रणनीति तयार गरि निम्न कार्यहरूमा जोड दिनुपर्दछ :

१ सक्षम व्यक्ति(स्वास्थ्य कार्यकर्ता) द्वारा नियमित कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण (Technical Support Visit) TSV तथा स्थलगत भ्रमण गरी सीपमा अभिवृद्धि (Coaching)।
२ नियमित आवश्यक गुणस्तरीय सामाग्रीको आपूर्तिको सुनिश्चितता ।
३ तहगत तथा जिल्ला स्तरीय त्रैमासिक/अर्ध वार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा बैठकमा केन्द्रिय तथा सहयोगी संस्थाहरूबाट सहभागी भई कम्तिमा प्रारम्भीक २ वर्ष सम्म कार्यक्रमको बार्षिक समिक्षा बैठकको सुनिश्चितता
४ कार्यक्रम अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ।
५ अभिलेख प्रतिवेदन अध्यावधिक तथा सुधार ।
६ कार्यक्रमको समिक्षाका आधारमा पुनःयोजना (Replanning)तथा सहयोग ।
७ जिल्लाद्वारा स्वामित्व बढाउनका लागि क्षेत्र (Regional)तथा केन्द्रले उपयुक्त वातावरण श्रृजना गरी जिल्लामा नै बजेट तथा आवश्यक आपूर्तिको व्यवस्था ।
८ जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल व्यक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गरी जिल्लामा प्राप्त कार्यक्रमसँग सम्वन्धित तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण तथा सुधार ।
९ जिल्लामा आवश्यकताअनुसार सरूवा भई आएका स्वास्थ्यकर्मीको लागि तालिमको व्यवस्थापन ।

१० कुनै जिल्लामा कार्यक्रमक लागु गर्नु भन्दा अगाडी सम्वन्धित सहयोगी संस्था र नेपाल सरकार को संयुक्त बैठक बसी कसरी कार्यक्रमलाई पूर्ण रूपमा निरन्तरता दिन सकिन्छ र अन्य क्षेत्रसँग समन्वय गर्न सकिन्छ भन्ने रणनीतिको सुनिश्चितता ।

पाठ १०: अभिलेख तथा प्रतिवेदन

हाम्रा स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार तथा बालरोगको एकृकीत व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई जिल्ला र अन्तर्गत (वडा, टोल) स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नका लागि कार्यक्रमको अभिलेखिकरण, समायोजना, प्रतिवेदन तथा अनुगमन प्रक्रियाको ठूलो महत्व हुने गर्दछ । यस कार्यक्रम मार्फत नवजात शिशु तथा बालरोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापनहरूलाई प्रदान गरिने बिभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरूलाई प्रभावकारी र गुणस्तररूपमा समुदाय स्तर देखि नीति निर्माणस्तरसम्म पुऱ्याउनकालागि स्वास्थ्य तथ्याङ्क सूचनाहरूको अपरिहार्य आवश्यकता पर्दछ । यस कार्यक्रमको प्रत्येक स्वास्थ्य स्तरमा योजना तर्जुमा, अनुगमन, सुपरिवेक्षण, पृष्ठपोषण, प्रेषण तथा मूल्याङ्कन गर्नका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नियमित रूपमा, समयमा नै यथार्थपरक पूर्णरूपमा रहेको तथ्याङ्क/सूचनाहरूको आवश्यकता पर्नेहुन्छ ।

- **अभिलेख राख्नुपर्ने मुख्य कारणहरू:**

– संचालन भइरहेको कार्यको यथास्थिति थाहा पाउन

– गतिविधिहरुको मूल्याङ्कन गर्न

– मूल्याङ्कनको आधारमा आवश्यकताअनुसार गतिविधिहरुको हेरफेर गर्न ।

- **प्रतिवेदन लिनुपर्ने मुख्य कारणहरू:**

– सम्बन्धित कार्यकर्ता एवं निकायको कार्यबारे थाहा पाउन ।

– कार्यकर्ताले गरेको कामको मूल्याङ्कन गर्न ।

– मूल्याङ्कनको आधारमा सम्बन्धित व्यक्ति अथवा निकायलाई आवश्यक सुझाब दिन ।

– भावी कार्ययोजना तैयार गर्न ।

यस कार्यक्रमसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क/सूचनाहरूलाई व्यवस्थित रूपमा संकलन गर्नका लागि कार्यक्रमले नियमित HMIS प्रक्रिया अन्तर्गत विभिन्न प्रकारका अभिलेख, समायोजन तथा प्रतिवेदन फारामहरू तल विस्तृतमा दिइएको छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन महाशाखाको, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणली(HMIS)नै एक मूख्य नियमित स्वास्थ्य मन्त्रालयको सूचना प्रणाली हो । यस महाशाखाले विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमका महाशाखा तथा शाखाहरूसंग समन्वय गरी कार्यक्रम तथा NHSP-II को आवश्यकताको आधारमा आ.व. २०१३/१४ देखि सूचना प्रणालीलाई आवश्यक परिर्माजन गरी देशको ७५ वटै जिल्लाहरूमा कार्यान्वयन गरेको छ। यसबाट कार्यक्रम महाशाखा तथा शाखाहरूले छुटै सूचना प्रणली प्रयोग गर्नुपर्ने M1,M2हट्न गएको छ ।

यस Revised HMIS बाट निम्न कार्य गर्न सजिलो हुने अभिलाशा गरिएको छ :

- HMIS लाई Health Sector Information System को राष्ट्रिय रणनितीको रूपमा ल्याईनु ।
- NHSP-II को आवश्यकतालाई परिपुर्ति गर्न ।
- एक उदेश्यीय Reporting system लाई integrate गरिनु ।
- HMIS Tools हरूलाई प्रयोग गर्न सजिलो बनाईनु ।
- प्रभावकारी Recording/ Reporting System कायम गरी ७५ वटै जिल्लाहरूमा लागु गरिनु ।
- Electronic data entry र Web-based reporting system कायम गरिनु ।
- Hospital हरूबाट diaggregate data उपलब्ध हुनु ।
- HMIS data श्रोतबाट NHSP-II को logframe indicators अनुसार reporting हुनु ।
- आउँदो NHSP-III को लागि sectorwise plan र नितिगत निर्णय गर्न सजिलो हुने ।
  - यसर्थ IMCI, CBNCP, Nutrition, Immunization, HIV/AIDS, FCHV, Safe motherhood संग सम्बन्धित indicators हरू हेर्न Revised HMIS indicators NHSSP Booklet मा दिएको छ ।
  - सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, जिल्लास्वास्थ्य कार्यलय , स्वास्थ्य सेवा विभागका शाखा तथा महाशाखाहरू उक्त तथ्यांकहरूelectronic data entryतथाweb based reporting sys temहेरि आफनो कार्यक्रमको प्रगती विवरण तथा मूल्यांकन गरी ७५ वटै जिल्लाका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन सकिनेछ ।

१) कार्यक्रम संग संबन्धित अभिलेखहरु (Records)

प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकातथा स्वास्थ्य संस्थाबाट आफुले दैनिकरूपमा सम्पादन गरेको विभिन्न क्रियाकलापहरूको नियमितरूपमा अभिलेख राख्नु पर्ने हुन्छ । समय र नियमितरूपमा प्रतिवेदन गर्नका लागि र प्रमाणको रूपमा राख्नका लागि यो कार्य महत्वपूर्ण हुन्छ । यस कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका निम्ति फारमहरू प्रयोग गरिन्छ ।

क) समुदायस्तरमा प्रयोग हुने अभिलेख फारामहरू
म.स्वा.स्व.से.को वाड रजिष्टर४.२
कार्यक्रम सम्बन्धि निम्न अभिलेखहरू राख्नुपर्छ
- वडास्तरीय गर्भवती महिलाहरूको नामावली संकलन गर्ने
- नवजात शिशु स्याहार सम्बन्धि परामर्श

2. OUT REACH CLINIC REGISTER ४.१

ख) स्वास्थ्य संस्थास्तरमा प्रयोग हुने अभिलेख फाराम
- REVISED HMIS CBIMCI REGISTER २.४
- COMPILATION FORM
- SAFE MOTHERHOOD FOR NEW BORN CARE

माथि उल्लेखित अभिलेख फारामहरूको परिचय भर्ने तरिकाहरू सम्बन्धि विवरणहरू परिमार्जित HMIS को निर्देशिका विस्तृतमा उल्लेख छ ।

पाठ ११: कार्यक्रमको स्वास्थ्य सञ्चार रणनीति

क. पृष्ठभूमि :

यस परिमार्जित कार्यक्रमको अवधारणा राम्रो हुँदाहुँदै पनि यसका विभिन्न चुनौतिहरू छन् । स्वास्थ्य प्रणालीमा रहेका प्रमुख चुनौतीहरू मानव श्रोत व्यवस्थापन, आर्थिक श्रोत व्यवस्थापन, आपुर्ति व्यवस्थापन, सुचना प्रणाली सुधार, स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर रहेकाछन् भने समुदायका चुनौतीहरू नवजात स्याहार तथा बालरोग सम्बन्धी कम ज्ञान, सामाजित कुरिती तथा अन्धविश्वास,गरिबी, लैङ्गिक भेदभाव तथा महिला तथा बच्चाको स्वास्थ्यमा कम प्राथमिकतारहेका छन् । उल्लखित खाडलले नवजात शिशुको स्याहार गर्दा अपनाउने तथा वालवालिकालाई पखाला लाग्दा, निमोनिया हुँदा, कुपोषणवाट ग्रसित हुँदा, दादुरा हुँदा र नयाँ रोग लाग्दा उपचार गराउने वानीलाई वढुवा दिनको लागि आचरण परिवर्तन सञ्चार/सामाजिक परिचालन/पैरवी सम्वन्धी एउटा विस्तृत योजना तर्जुमा गर्नुपर्ने देखिन्छ । आचारण परिवर्तन सञ्चार तथा सामाजिक परिचालनका गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न, सामाजिक नीति साझेदारीलाई प्रवर्धन गर्न र समुदायमा रहेका सहयोगी समूहहरू जस्तै आमा समूह, वाल क्लव, वचत तथा ऋण समूहलाई परिचालन गरी कार्यक्रमको वारेमा चेतना सृजना गर्न र नवजात शिशुको स्याहार गर्ने कार्यलाई प्रवर्धन गर्नका लागि सरोकारवालाहरू विचको समन्वयलाई मजवुत तुल्याउनु आवश्यक छ ।

ख. कार्यक्रमको सञ्चार लक्ष्य

परिवार तथा समुदायको ज्ञान वृद्धि र व्यवहारमा सुधार हुने जसले गर्दा ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाको रोग र मृत्यु दरमा कमी भई स्वास्थ्यमा सुधार हुने तथा दिर्घ जीवन, वृद्धि र विकासमा योगदान पुग्ने ।

ग. सञ्चार उद्देश्यः

- नवाजात शिशु र वालकलाई रोग लाग्न वाट वचाउनका निम्ति आमा र सेवा प्रदायकहरूको सावुन पानीले हात धुने जस्ता सफा आचारणको अभ्यास र पवर्द्धन गर्ने कार्यमा वृद्धि ल्याउने ।
- सवै सामाजिक समूहमा नवाजात शिशु र वालकलाई रोग लाग्दा सेवा लिने प्रचलनमा वृद्धि गर्ने ।
- नवजात शिशु र वालक विरामी हुँदा लाभदायक ठानिएका स्वदेशी प्रविधिलाई प्रवर्द्धध गर्दै उनीहरूको घरैमा उपचार गर्ने प्रचलनमा वृद्धि गर्ने ।
- नवजात शिशु र वाल स्वास्थ्यसंग सम्वन्धित सुरक्षित आचारणको अवलम्वनमा समुदाय र घर परिवारको सहयोग प्राप्त गरी वाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन गर्न प्रेरक वातावरण सृजना गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने ।

घ.सम्वोधित पक्ष विभिन्न सम्वाधित पक्षहरु देहाय वमोजिम हुनेछनः

रणनीतिक सञ्चारका क्षेत्रहरु	सम्वोधित पक्षहरुको वर्गिकरण
वकालत/पैरवी	**नीति निर्माताहरुः** वाल स्वास्थ्य महाशाखा, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्ष सूचना तथा सञ्चार केन्द्र, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा, राजनीतिक सामाजिक नेताहरू, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला गा.वि.स तहका जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृतहरू गैसस/उगैसस, सञ्चारका साधान तथा विकासका साझे दारहरू, कृषि तथा शहकारी मनत्रालय, पनी र सरसफाईका गतिविधिका सन्दर्भमा नगरपालिका र जिल्ला विकास समिति ।
सामाजिक परिचालन	गैसस/समुदायमा आधारित संगठनहरू, महिला समूह/स्वास्थ्य संग सम्वन्धित आमा समूहहरू, वचत तथा ऋण समूहहरू, विद्यालयका शिक्षक शिक्षिका/विद्यार्थीहरू, जुनीयर रेडक्रस सर्कल, वाल क्लवहरू, सञ्चारका साधान, गा.वि.स./स्वास्थ्य सुविधा व्यवस्थापन समिति, नागरिक समाज र पेशागत संगठनहरू, वहिष्करणमा परेका सामाजिकका प्रतिनिधिमूलक संगठनहरू र महिला र वालवालिकाका संगठनहरू र नगर पालिकाहरू ।
व्यवाहार परिवर्तन सञ्चार	प्राथमिकः आमा/रेखदेख गर्ने व्यक्तिहरू **दोस्रोः** बाबु, परिवारका अन्य सदस्यहरू, छिमेकी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका/स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य सम्वन्धी आमा समूहका सदस्यहरू ।

४.८ सञ्चार रणनीति

सञ्चार रणनीति अन्तर्गत तीन प्रमुख तहहरू पर्दछन् : व्यवाहार परिवर्तन सञ्चार, सामाजिक परि चालन तथा वकालत । नवजात शिशु तथा वाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनका निम्ति यी ३ वटा तहमा हस्तक्षेप गर्नु आवश्यक छ । यसर्थ, यस कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका निम्ति तीनवटै तहमा विभिन्न सञ्चारका कार्यहरू तल उल्लेख भएअनुशार गर्नुपर्दछ :

रणनीति सम्बन्धी संचार क्षेत्र	वर्तमान व्यवहार	प्रस्तावित व्यवहार परि वर्तन	केन्द्रीत गरिनु पर्ने प्राविधिक सामाग्री (सन्देश)	व्यवहार परिवर्तनका संचार रणनीति
वकालत/ पैरवी (Advoca-cy)	• CBIMNCI प्राविधिक कार्य समूह(को नियमित बैठक नभएको • अन्तरविभागिय समन्वय कम भएको • साधन र श्रोत विशेषत: संचार गतिविधीमा कम भएको • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्र(ालय अनुसार CBIMNCI को कार्यसम्पादन अङ्क कम भएको (जिल्लाको प्राथमिकतामा प्रभाव) • CBIMNCI फोकल व्यक्तिहरु बारम्बार परिवर्तन हुनु (FP, TB र खोप सुपरभाइजरहरु जस्तै पदको व्यवस्था नहुनु) • CBIMNCI कार्यक्रमलाई प्रशिक्षणमा आधारित vertical program मान्नु र यसलाई intersectoral program नमान्नु • जिल्ला स्वास्थ्य प्रणालीका बाध(ाहरुका कारण प्रभावकारी नहुनु • राष्ट्रियस्तरमा mass media को कम उपयोग हुनु	• CBIMNCI प्राविधिक कार्य समूहको बैठक प्रत्येक २ महिनामा नियमित हुनु पर्ने • CHD बाट कार्यक्रमका निम्ति समन्वय (horizontal र vertical) हुनु पर्ने • **रणनीतिक संचार गतिविधीका लागि** NHEICC सँग समन्वय तथा सहकार्य हुनु पर्ने • CBIMNCI कार्यक्रमको कार्यसम्पादन अङ्क बढाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग निरन्तर रुपमा वकालता गर्नुपर्ने । • CBIMNCI फोकल व्यक्तिह(रुको बारम्बार भैरहने परि वर्तन नीतिगत रुपमा रोक्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्र(ालयसँग निरन्तर वकालत गरिरहनु पर्ने • बहुक्षेत्रीय कार्य योजना र रणनीतिको आधारमा CBIMNCI कार्यक्रमलाई intersectoral कार्यक्रमको रुपमा प्रर्वद्धन गरिनु पर्ने • स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण रणनीति अनतंर्गत कार्यक्रम सञ्चालन गर्न वकालत गरिनु पर्ने • कार्यक्रमको सफलता र सिकाइलाई mass media मा व्यापक रुपमा विस्तार गरिनु पर्ने	प्रवर्द्धन गरिनु पर्ने संदेश • CBIMNCI कार्यक्रमको लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखा मुख्य संस्था हो । • बाल स्वास्थ्य महाशाखामा CBIMN-CI कार्यक्रमको सिफारिशका लागि CBIMNCI प्राविधिक कार्यदल रहे को र यसको प्रमुख महाशाखाको निर्देशक तथा सदस्यहरु EDPs का प्रतिनिधिहरु तथा विशिष्ट आमन्त्रित व्यक्तिहरु रहेकोछ । • सम्पूर्ण सरकारी निकायहरुमा CBIMNCI कार्यक्रमको अवनवत्त तथा स्वामित्वबोध हुनुपर्छ । • साझा रणनीतिमा आधारित CBIMNCI कार्यक्रमलाई सुधार गर्न तथा प्रभावकारी बनाउन बाल स्वास्थ्य महाशाखाले NHEICC, NHTC, LMD, HMIS र अन्य महत वपूर्ण संस्थाहरु सँगको समन्वयलाई सुदृढ गर्दै जारी राख्नुपर्छ । • आमा तथा शिशु स्वास्थ्यको लागि अहिले पनि अनुदान अपर्याप्त छ र महत्वपूर्ण प्रगतिको लागि कम्तीमा पनि अझै १० वर्ष अनुदान सहयो गको आवश्यकता रहेको छ । • CBIMNCI कार्यक्रम पनि सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम जस्तै महत्वपूर्ण बालबचाउ कार्यक्रम हो । • यस कार्यक्रमलाई जिल्लास्तरमा प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न CBIMNCI सुपरभाइजर पद सुनिश(चत गरिनु पर्छ । • जिल्ला स्वास्थ्य प्रणालीको मुख्य उद्धेश्य भनेकै सवैलाई स्वास्थ्य सेवा (Universal Health Coverage) प्रदान गर्नु हो जुन जिल्लाका स्वास्थ्य व्यवस्थापक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको सामूहिक प्रयासबाट मात्र सफल हुन्छ । • CBIMNCI कार्यक्रमलाई नीतिगत तथा कम्तिमा पनि १० वर्ष लगातार अनुदानको सहयोग आवश्यकता पर्नेछ जुन विश्व कार्य योजना अनुरुप रहेको छ ।	• CBIMNCI का ब्रोशर तथा पोष्टर हरुको निर्माण गने । (स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि infographics) • कार्यक्रमको प्रगति सम्बन्धी संचार जानकारीका लागि नियमित रुपमा TWG को बैठक गर्ने । • मन्त्रालय, कुटनैतिक नियोग तथा दातृ संस्थाहरुलाई उदृत गरेर वार्षिक समाचार पत्र प्रकाशन गर्ने • सांसद, नीति निर्माता, दातृ संस्थाका प्रतिनिधि तथा व्यवशायीहरुलाई समाहित गरेर पैरवी कार्यशाला गर्ने । • CBIMNCI फोकल व्यक्तिहरुको सम्मे लन गर्नु पर्ने सम्मेलन का विषय वस्तु तथा अन्य व्यवस्थापकिय प्रर्वद्धन गर्ने • CBIMNCI advocacy toolkit तयार गरी आम सञ्चार माध्यमबाट गरिने सञ्चारलाई अधिक्तम प्रभावकारी बनाउने • NHEICC को वार्षिक जिल्ला कार्य यो जनामा IMNCI संबन्धीत व्यवहार परि वर्तन तथा संचार का गतिविधीहरुको सुनिश्चितता गर्ने

सामाजिक परिचालन	• जिल्लास्तरमा स्थानीय गैर सरकारी संस्थाहरु सँग कम समन्वय • RHCC निस्क्रिय भएका कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा समन्वयको कमि हुनु • जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा इकाइ कम प्रभावकारी हुनु • गा. वि.स., क्लब, महिला समूह सँगको सामाजिक परिचालन कार्यमा कम केन्द्रीत हुनु • स्वास्थ्यकर्मीद्वारा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा आमा समूह(को सुपरिवेक्षणमा कमि हुनु	• RHCC क्रियाशिल गरि जिल(लास्तरमा स्थानीय गैर सर कारी संस्थाहरुसँग प्रभावक(रि समन्वय गर्नुपर्ने • जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा इकाइको छमता अभिवृद्धि गरि प्रभावकारी बनाउनुपर्ने • गा. वि.स., क्लब, महिला समूह सँगको सामाजिक संचालन कार्यमा स्वास्थ्य सँस्थाहरुले ध्यान दिनुपर्ने • स्वास्थ्यकर्मीद्वारा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा आमा समूहको सुपरिवेक्षणमा वृद्धी हुनुपर्ने ।	प्रवर्द्धन गरिनु पर्ने संदेश • अन्य महत्वपूर्ण संस्थाहरुको सहयो ग तथा बहुआयामिक प्रयास तथा समन्वय विना CBIMNCI कार्यक्रम सफल हुन सक्दैन • CBIMNCI कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि RHCC एउटा महत्वपूर्ण समन्वय मञ्च हो • स्थानीय सञ्चार सामाग्री प्रयो ग गरी CBIMNCI सेवाको माँग बढाउन तथा जिल्लास्तरमा उपयुक्त वातावरण बनाउन स्वास्थ्य शिक्षाको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । • सामाजिक परिचालन कार्य गा(वसस्तरमा सञ्चालन गर्न (श्रोत पहिचान, आमा समूहको परिचालन तथा अभियान) स्वास्थ्य संस्थाको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । • CBIMNCI interventions लाई स्थायित्व दिन स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु लाई Vision, mentoring र coaching को आवश्यकता छ ।	• जिल्लास्तरीय समूहको व्यवहार परिवर्तन सीपलाई सुदृढीकरण गर्न नियमित तथा विशेष कार्यक्रम गर्ने । • जिल्ला तथा गा.वि.स स्तरमा पोषणका लागि toolkit को विकास गर्ने • सामाजिक संचालनका विभिन्न कार्यक्रमहरु जस्तै अभियान, दिन उत्सव, गा.वि.स. लाई घरमै सुत्केरी हुने प्रचलनबाट मूक्त हुने घोषणा गर्ने संचालन गर्ने • RHCC लाई सुदृढीकरण गरि क्रियासिल बनाउन guideline बनाउने • बाल स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्न आमा समूह, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्था समिति तथा स्थानिय संस्था, कल्बलाई क्रियाशिल तथा सुदृढीकरण गर्ने • प्रतिकुल सामाजिक रिति तथा मान्यतारुलाई परि वर्तन गर्न जिल्ला तथा सामुदायिक स्तर मा SMNH सम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा अभिमुखीकरण तथा अभियान सञ्चालन गर्ने ।

व्यवहार परिवर्तन संचार	• गर्भावस्था, प्रसुती तथा सुत्केरी सेवा प्रयोग कम भएको • जन्मनु पूर्व तयारी गर्ने प्रचलन कम भएको • अत्यावश्यक नवशिशु स्याहार सम्बन्धी ज्ञान सीमित भएको • नवशिशु विरामी भएका समयमा चाहिने अतिरिक्त स्याहार सम्बन्धी ज्ञान सीमित भएको • प्रतिकुल सामाजिक रिति, प्रथा तथा मान्यताले गर्दा महिला तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य प्रभावित भएको • नवजात शिशुमा देखिने खतराका चिन्ह सम्बन्धी ज्ञानमा कमी • झाडा पखाला तथा श्वास प्रश्वासको घर मै गरिने व्यवस्थापन सम्बन्धी सीमित ज्ञान • नवजात शिशु तथा २ महिना मूनीकाहरुको स्वास्थ्य सेवा लिनु पर्ने बारे मा अधिक जानकारी नभएको • परिपूरक खाना सम्बन्धी सीमित ज्ञान • झाडा पखालागेको समयमा झोल पदार्थ तथा खाना खान नदिने • पूनरजलीय झोल तथा जिङ्कको कम प्रयोग • स्वच्छ तथा सफाइमा कम ध्यान • लिङ्ग विभेद तथा बालिकाहरुलाई कम ध्यान • बच्चाको देखभाल आमाले मात्र गर्नुपर्ने र बाबुले बच्चाको हेर चाहा गर्ननहुने जस्ता स्वीकृती सामाजिक मान्यता • सेवा प्रदायकहरुमा अर्न्तव्यक्तिसंचार सीपको कमि	• गर्भावस्था, प्रसुती तथा सुत्केरी सेवाको प्रयोगमा वृद्धी • जन्मनु पूर्व तयारीको सीमित प्रचलनमा सुधार • अत्यावश्यक नवशिशु स्याहार सम्बन्धी ज्ञानको अभिवृद्धी • नवशिशु विरामी भएका समयमा चाहिने अतिरिक्त स्याहार सम्बन्धी ज्ञानमा सुधार • महिला तथा नव जात शिशु स्वास्थ्यलाई असर गने प्रतिकुल सामाजिक रिति, प्रथा तथा मान्यतामा कमी • नवजात शिशुमा देखिने खतराका चिन्ह सम्बन्धी ज्ञानमा अभिवृद्धी • झाडा पखाला तथा श्वास प्रश्वासको घर मै गरिने व्यवस्थापन सम्बन्धी ज्ञानमा वृद्धी • नवजात शिशु तथा २ महिना मूनीकाहरुको स्वास्थ्य सेवा लिनु पर्ने बारे मा अधिक जानकारी भएको • परिपूरक खाना सम्बन्धी ज्ञानको वृद्धी • झाडा पखालागेको समयमा झोल पदार्थ तथा खाना खान दिने • पूनरजलीय झोल तथा जिङ्कको प्रयोगमा वृद्धी • स्वच्छ तथा सफाइ प्रचलनमा वृद्धी • लिङ्ग विभेद तथा बालिकाहरुलाई कम ध्यान दिने प्रचलनमा कमीबच्चाको • देखभालमा बाबुको पनि जिम्मेवारी हुनु पर्ने सेवा प्रदायकहरुमा अर्न्तव्यक्तिसंचार सीपमा अभिवृद्धी	प्रवर्द्धन गरिनु पर्ने संदेश • छ महत्वपूर्ण समयमा साबुन पानीले हात धुनु पर्छ । • कडा जलवियोजन तथा पखाला हुँदा देखिने खतराका चिन्हहरुको पहिचान गरी स्वास्थ्य संस्थामा तुरुन्तै उपचार गराउनुपर्छ । • झाडा पखालाको उपचार चार सरल घरेलु उपायबाट गर्न सकिन्छ । • निमोनियाका चिन्हहरु देखिने वित्तिकै उपचार गराउनुपर्छ । • धुवाँरहित चुल्हो प्रयोग गर्नुपर्छ । • घर भित्र धुम्रपान गर्नुहुँदैन । • स्वास्थ्य संस्थामा निमोनियाको निशल्क उपचार हुन्छ । • बालबालिकालाई धेरै ज्वरो आएमा तुरुन्त उपचार गराउनुपर्छ । • बालबालिकाको शरिरमा फोकाहरु देखिने वित्तिकै उपचार गराउनुपर्छ । • नवजात शिशु स्याहार लाई व्यवहारमा ल्याउनुपर्छ । • नवजात शिशुमो खतराका चिन्ह देखिने वित्तिकै उपचार सेवा लिनुपर्छ । • प्रसव व्यथाको समय तथा विरामी बच्चालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानका लागि परिवार तथा समुदायले यातायातको पूर्व व्यवस्था गर्नु पर्छ ।	• व्यवहार परिवर्तनमा लागी उपयुक्त तथा स्थानियकरण गरिएको शैक्षिक सामग्रीहरुको विकास गर्ने तथा स्थानिय स्तरमा प्रयोग गर्ने । • मेबाइल फोन तथा अन्य आधुनिक प्रविधिको शक्तिको प्रयोग • मनोरन्जन सामुहिक संचार र सडक नाटकद्धारा शिक्षा दिने ।

अनुसूची

Annex 1

2069/12/22

Government of Nepal
Ministry of Health and Population
National Health Training Center

TRAINING REGISTRATION FORM

Photo

Training Name :- ..... ☐ Participant ☐ Trainer / Co-Trainer/co-ordinator

Training Site :- ..... Region :- .....

Starting Date :-..... Ending Date:-..... Fiscal Year:-.....

PERSONAL INFORMATION

Name (in Block Letter) :- .....

नेपालीमा : .....

Sex :- ☐ Male ☐ Female ☐ Other

Date Of Birth (yyyy/mm/dd)(BS):- .....

CURRENT HOME ADDRESS

District :- .....

VDC/Municipality :-..... Ward No. :-.....

Phone No.:- .....

Email:- .....

CASTE:-

☐ Dalit
☐ Disadvantaged Janjati
☐ Disadvantaged Non Dalit Terai Caste Group
☐ Religious Minorities
☐ Relatively advantaged Janjatis
☐ Upper Caste Groups

Cadre

1. Medical :- .....
2. Nursing :- .....
3. Public Health :-.....
4. Paramedics :- .....
5. AHW/ANM:-.....
6. Others :- .....

Sponsore:-

☐ Government
☐ Non Government (Specify) :- .....
☐ Semi Government (Specify) :- .....
☐ Self :-
☐ Others (Specify) :- .....

WORKING PLACE

Working Organization :- .....

District :- ..... VDC/Municipality :-..... Ward No. :-.....

Phone No.:- ....Fax:-.....Post :- .....Level:- .....

Civil S. Reg No(सिटरोल नं.).:- ..... HuRIC No.:-..... Citizenship No.:-..... Council Reg. No:- .....

..... Trainer Name & Sign. .....

Annex 2
Key Program Performance Indicators

S.N.	Indicators
1	% of Institutional delivery
2	% of newborn who had cholrhexidine gel applied immediately after birth (within 1 hour)
3	% of infants (0-2 months) with PSBI receiving complete doze of gentamycin
4	% of U5 children with diarrhea treated with ORS and Zinc
5	% of U5 children with pneumonia who received antibiotics
6	Stock out of the 5 Key CBIMNCI commodities in a facility (ORS, Zinc, Amoxi-cilline/Cotrim, Gentamycin, CHX)

Annex 3

Focused Group Discussion Guidelines for District Managers and Supervisors

१) समूदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको व्यवस्थापन कार्यक्रमकोप्रभावकारी कार्यान्वयनमा असर गर्नसक्ने कुनै पनि प्रमुख व्यवस्थापन मुद्दा छ ?

- जिल्ला स्तर लाइन एजेन्सीहरूमा समन्वय
- सुपरिवेक्षण सम्बन्धित विषयहरूमा
- आवधिक मूल्याङ्कन
- कार्यक्रमको स्वामित्व
- IMCI कार्यक्रम अधिकृत परिवर्तन भइराख्नु ,सुपरिवेक्षकलाई धेरै भार,

२) CBIMNCI कार्यक्रम प्रभावकारी कार्यान्वयनमा असर गर्नेकुनै पनि प्रमुख वस्तुहरू र पूर्वाधार को समस्या छ ?

- CEOC , BEOC र Birthing केन्द्रहरूमा अन्तराल
- जिल्ला र क्षेत्रीय अस्पतालमासंस्थागत नवजात हेरविचारमा अंतराल
- अत्यावश्यक सामाग्रीहरूको व्यवस्थापनमा कमी
- उपकरण (उपलब्ध वा भङ्ग)

३) CBIMNCI कार्यक्रम प्रभावकारी कार्यान्वयनमा असर गर्न सक्ने समस्याहरू मानवीय संसाधन हुनसक्छ ?

- प्रमुख कौशलको अभाव -क्लिनिकल , संचार)
- कम पारिश्रमिक, उच्च तनाव, अनुपस्थिति, भारी प्रवास । शहरी केन्द्रीयता सहित दक्ष प्रसुतिकर्मिको अभाव
- कम प्रेरण र प्रोत्साहन
- ग्रामीण सुविधाहरूमा तीव्र अभाव
- कालिन प्रशिक्षण दृष्टिकोण

४) कसरी जिल्लामा HMIS रिपोर्टिङको काम भइरहेको छ ?HMISआधारित रिपोर्टिङको गुणवत्तासंग कुनै पनि मुद्दा छ ? के हामी कमजोर HMIS रिपोर्टिङ हुने गा.वि.स. को पहिचान

गर्न सक्छौं ? यसबाहेक के अझै पनि जन्म र नवजात मृत्यु जन्म दर्ता प्रकृया र रिपोर्टिङ बलियो बनाउन सकिन्छ ?

५) जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा पहुँच वृद्धिको विषयहरू के के हुन् ? के पहुँच सुधार गर्न सकिन्छ ?

- PHC / ORC सेवा घट्दै जानु
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको गतिविधिमा कमी आउनु
- स्वास्थ्य सुविधा मुख्य बस्ती देखि टाढाको स्थानमा
- BCC रपरिचालनको गतिविधिमा जिल्ला र स्वास्थ्य संस्थामा कम ध्यान
- कमजोर कार्यात्मक सन्दर्भ प्रणली (आकस्मिक परिवहनको कमी , सन्दर्भ, एम्बुलेन्सहरू, गरिबका लागी आर्थिक सहयोगको योजना)

६) गुणस्तर सेवा सम्बन्धी केहि मुद्दा छन् ? नेपाल सरकारको मापदण्ड अनुसार गुणस्तर स्वास्थ्य से वा प्रदान नगर्ने स्वास्थ्य संस्था को पहिचान गर्न सकिन्छ ?

- संक्रमण नियन्त्रण जीर्ण अवस्थाका स्वास्थ्य संस्थामा गरिएकोले
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको संचार सीपमा कमी
- गा.वि.स. मा राम्रो समन्वय नभएको र गा.वि.स.को स्रोतसाधनको उपभोग गर्न सक्षम नभएको
- स्वास्थ्यकर्मीहरू अनुपस्थित छन् र मानिसहरू पनि सेवाबाट बन्चित छन् ।
- मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवाका लागी महिला स्वास्थ्य कर्मीको अभाव

७) समुदायमा आधारित नवजात तथा बाल रोगको व्यवस्थापन कार्यक्रमको सेवा उपभोगमा असर गर्न सक्ने सामान्य सामाजिक सांस्कृतिक र आर्थिक तत्वहरू के के हुन् ?

- नवजात शिशु र बाल रोग सम्बन्धी सांस्कृतिक अभ्यासहरू
- सामाजिक र आर्थिक कारणहरूले परिवारलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न रोक लगाउने
- जातजाति र लिगं सम्बन्धित विषयहरूमा

पहिचान मुद्दा	प्राथमिकताको आधार	समय अवधि	जिम्मेबारी

Annex 4

District Need Assessment

For

Neonatal and Child Health Services at Health Facility (PHC, HP and SHP level)

Informed Consent

Namaste! My name is _____.We are here from D/PHO/CHD and supporting organization forknowing more about health services and providing technical support. We are doing rapid assessment of health facilities of this district. We will be asking you questions about various health services and will ask to see you various records. The information about your health facility will be used for context specific planning for implementation of IMNCI program at HF and community level. The data collected from your facility will be kept confidential.

You may refuse to answer any question or choose to stop the interview at any time. Do you have questions about the survey? Do I have your agreement to proceed?

_____ _____

(Indicate respondent's willingness to participate) Date

May I begin the interview? (Yes) (No) (Stop interview)

100. General Information

Identification	Codes
NAME AND CODE OF DISTRI CT_____	
NAME AND CODE OF VDC_____ _____	
TYPE OF HEALTH FACILI- TY.....	PHC……1 Health Post.....2 Sub-Health Post.....3
BEOC/BIRTHING CENTRE Yes (1) NO (0)	
In CASE ofIlaka HF, how many HF are there?	Number…….
NO. OF FCHV OF this VDC	Number……..
Date of interview:	

Respondents Information

SN	Name	Position code*	Mobile number		Remarks	
		HF In Charge				
		HA/AHW				
		Nurse/ANM				

Assessors Information

SN	Name	Position	Orga-niza-tion	Mobile num-ber		Remarks

200. Demographic Information

Q. #	Question	Response	
201	What is the total population of the VDC	Number:	
202	What is the total number of households in the V VDC?	Number:	
203	Number of Dalit households in the VDC	Number:	

Q. #	Question	Response			
204	Number of Janajati housholds in the VDC	Number:			
205	Total number of Women of Reproductive age (15-49)	Number:			
206	Total number of expected Pregnancy	Number:			
207	Total number of under two months child	Number:			
210	Total number of under 5 years children	Number:			
211	Distance of wards on the basis of accessibility to HF	**Distance**	**Ward No**	**Code**	
		Within 30 mins		1	
		30 mins to 1 hr		2	
		More than 1 hr		3	
212	# of medical shops/clinic/pharmacy available in different wards of the VDC (if no medical shop/clinics available in VDC, skip this question)	**Ward No**		**# of Medical shops/clinic available**	
213	Means of transportation available in VDC for patient/client referral to Health facility	**Means of Tras**	**Code**	**Remarks**	
		Ambulance	1		
		Stretcher/Doko	2		
		Public/private vehicle (specify)……..6	3		

300. Human Resource Availability and Competency (Component 2)

Position	No. of Positions						Remarks
			Additional working				
	Sanctioned post	Filled post	VDC/HFOMC	D/PHO contract	NPC	No. of local staff	
Medical officer							
HA/Sr.AHW							

Staff Nurse							
Sr ANM							
AHW							
Lab assistant							
ANM							
Office Assistant							

300. Competencies- Trained HR among technical staffs:

SN	Training Heads	# of trained health workers	Remarks
301	BPP	#.....	
	CB-IMCI		
302	CB- NCP	#.....	
303	Chlorhexidine (Navi Care Program)	#.....	
304	SBA	#.....	
305	MNH update	#.....	
306	Misoprostol	#.....	
307	LMIS	#.....	
308	HMIS	#.....	

FCHV

SN	Training	# of trained FCHVs	Remarks
309	FCHV basic	#.....	
310	CB-IMCI	#.....	
	CB-NCP		
311	BPP	#.....	
312	Iron Intensification	#.....	
313	Chlorhexidine (Navi Care Program)	#.....	
314	Misoprostol	#.....	

400.0 Infrastructure (Component I)

(INSTRUCTION:This inventory should be completed by observing the facility and through discussion with HF In-charge/Health workers)

Q. #	Question	Options	Code
401	HF building	Own	1
		Rented	2
		Others but no rent to be paid	3

Q. #	Question	Options	Code
402	Number of rooms in the HF building	#.....	
403	Compound wall/fencing	**Yes**	1
		No	0
404	Waiting rooms for patient/clients	**Yes**	1
		No	0
405	Furniture available for sitting in waiting rooms	**Yes**	1
		No	0
406	Separate room for ANC/PNC	**Yes**	1
		No	0
407	Separate store room	**Yes**	1
		No	0
408	Water sources in HF premises?	**Yes**	1
		No	0
		No	0
410	Functioning toilet for client/ patients	Yes, functioning and clean	1
		Yes, functioning, not clean	2
		Yes, not functioning	3
		No toilet for clients	4
411	Is there a functioning ORT Corner established in the health facility?	**Yes**	1
		No	0
		No	0
413	Is there a public transportation service in this VDC?	**Yes**	1
		No	0
414	Is the public transport service available seasonal or throughout the year?	Seasonal	1
		Throughout the year	2
415	How many Wards connected with motorable road?	List the ward number connected with the road ……	

500. Equipment/Instruments and Supplies (Component I)

500.1 Do you have the following equipments/instruments in **working condition** in the health facility? (INSTRUCTION: Information contained in this section should be recorded based on the observation

	Basic equipment	Functional Number
b.	Thermometer	#.....
i.	ARI Timer	#.....
k.	Bag &Mask	#.....

L	De Lee Suction tube / Penguin	#.....
M	Bathroom scale	#.....
N	Salter scale	#.....
O	Pan scale	#.....
p.	IV set	#.....
Q	IV stand	#.....
	Insulin Syringe	#.....

600.0 DRUGSAVAILABILITY(If items are not available, please mention "00") I

	Items	# of available drugs		Remarks	
	ORS packets				
	Zinc tab				
	Cotrimoxazole Pediatric				
	Iron foliate tablets				
	Vitamin A Capsule				
	Albendazole 400 mg				
	Ciprofloxacin tab				
	Amoxicillin 250 mg/500mg				
	Paracetamol 500 mg				
	Inj. Gentamycin				
	Chloroquine tab				
	Ringer Lactate/Normal Saline				
Y	Chlorhexidine ointment				
Z	Misoprostol				
Za	Are the drugs managed according to the FEFO system? (Check at least 5 items)	**Yes**	1		
		No	0		
Zb	Has the stock book been updated?	**Yes**	1		
		No	0		

700.0 BCC AND RECORDING/REPORTING MATERIALS (Component I)

	Question	Options Codes	
	BPP counseling Flip chart?	**Yes**	1
		No	0
	Revised IMCI Chart Booklet?	**Yes**	1
		No	0
	CB IMCI register (HMIS 16A)?	**Yes**	1
		No	0
	Maternal Register (HMIS 10)		
	Home Therapy Card for ARI cases?	**Yes**	1
		No	0
	Zinc counseling card?	**Yes**	1
		No	0
	HMIS recording and reporting guideline?	**Yes**	1
		No	0
RECORD ITEMS "YES" IF THE MATERIALS ARE DISPLAYED/IEC BCC materials RECORD "NO"			
	ANC/delivery (RH) related poster	**Yes**	1
		No	0
	Nutrition Poster?	**Yes**	1
		No	0
	Immunization Poster?	**Yes**	1
		No	0
	Diarrhea/ARI Poster?	**Yes**	1
		No	0
	Have you received any BCC materials from the District in the last 6 months?	**Yes**	1
		No	0
	Is there a Citizen Charter displayed?	**Yes**	1
		No	0

FCHV Activities, Ilaka Meeting and other activities (Component III)

	Regular FCHV meeting	Yes	1	
		No	0	
	Do you have FCHV meeting minute? (observation)	Yes	1	
		No	0	
	How many review/refresher meetings organized for FCHV in the last 12 months?	#.....		

	In the last 12 months, has the local community or VDC provided any support to FCHVs?	Yes	1	
		No	0	
	What kind of support the local community or the VDC has provided to FCHVs in the last 12 months? (MULTIPLE ANSWER)	Support from mother's group to carry out FCHV work	1	
		Cash support	2	
		In-kind incentives (sari, umbrella,	3	
		Any others	96	
	Regular staff meeting	Yes	1	
		No	0	
	Minute of the meeting (observation)	Yes, record observed	1	
		Yes, record not observed	2	
		No record maintained	3	
	Issues of MNCH/CB- IMCI discussed	Yes	1	
		No	0	
	How many Ilaka/district level meetings were held in the last 12 months?	#.....		
	HMIS 32 reported to the Ilaka/district on time	Yes	1	
		No	0	
	Have you updated Monthly Monitoring Worksheet of the last month? (observed)	Yes, updated No, not updated	1	
		Yes, updated No, not updated	2	
	Number of supervision from Ilaka/district level in the last 6 months	# from Ilaka # from District		
	Any written feedbacks provided during supervision visit form district/Ilaka	Yes	1	
		No	0	

900. Performance/records of IMCI Trained Health Workers: (Component II)

Please take four cases from IMCI OPD register (2 cases of 2 months – 5 years and 2 cases of < 2 months) and observe 1 case if possible.

S/N	Age of Child	Correct assessment Y/N		Correct Classification Y/N		Correct treatment medicine/advice Y/N	
1	2-59 months						
2	2-59 months						
3	< 2 months						
4	< 2 months						
5	Observation						
	Total						

1000. KNOWLEDGE(Component II)

Please circle given codes from right column of the table. Multiple codes applicable

a. Health Facility In-charge/Health workers

SN	Questions	Options	Codes
	What are the signs of Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)?	Convulsion	1
		Fast Breathing (60 or more per min)	2
		Severe Chest In-drawing	3
		Nasal flaring	4
		Grunting	5
		Raised scalp	6
		Pus in the ear	7
		Fever (37.5º C or more OR hot feeling)	8
		Hypothermia (35.5º C or less OR cold feeling)	9
		Umbilical infection spreading up to skin	10
		Skin pustule (10 or more or large one)	11
		Lethargic/unconscious	12
		Movements less than normal	13
		Unable to suck breast milk	14
	What are the signs of Local Bacterial Infection (LBI)	Redness of umbilicus or pus formation	1
		Skin pustules (less than 10)	2

	What are the danger signs of child (2 month to five years)	Chest in-drawing	1
		Lethargic/unconscious	2
		Unable to drink liquid	3
		Severe Malnutrition	4
	Dose of Cotrim Piadtric	Newborn up to 28 days- ½ tab twice a day for 5 days	1
		29 to 59 days infants- 1 tab twice a day for 5 days	2
		2-12 months infants- 2 tabs twice a day for 3 days	3
		1 – 5 year child- 3 tabs twice a day for 3 days	4
	Dose of Gentamycin	Up to 2.5 kg weight baby-10 mg/10 line once a day for 7 days	1
		More than 2.5 kg weight baby-15mg/15 line once a day for 7 days	2
	Dose of Zinc tab	2-6 months- 10 mg/½ tab once a day for 10 days	1
		6-59 months- 20mg/1 tab once a day for 10 days	2

b. Nursing Staff Knowledge (Multiple codes applicable)

SN	Questions	Options	Codes
	What are the danger signs of antenatal period?	Severe headache	1
		Convulsion or unconscious	2
		Hand and face swelling	3
		Severe lower abdominal pain	4
		Vaginal bleeding even a single drop	5
	What are the danger signs during delivery	Prolonged labour (>12 hrs)	1
		Prolapsed of hand, foot or cord	2
		Convulsion or unconsciousness	3
		Massive vaginal bleeding before and after delivery	4
	What are the danger signs of post-partum period?	Fever	1
		Foul smelling Vaginal discharge or abdominal pain	2
		Massive Vaginal bleeding (>500 ml)	3
		Severe headache	4
		Convulsion or unconsciousness	5

	What are the preparedness during antenatal period	Money	1
		Transportation	2
		Persons for blood donation	3
		Skilled Birth Attendant	4
		Birthing Center for delivery	5
		Save Delivery Kids	6
		FCHV	7
	What are Six clean	Clean hands	1
		Clean surface	2
		Clean perineum	3
		Clean cord stump	4
		Clean cord tie	5
		Clean blade	6
	What are Essential Newborn Care	Keep newborn dry with clean soft cloth immediately after birth	1
		Use only Chlorhexidine ointment in umbilical cord and keep clean and dry	2
		Place the baby skin to skin between the mother's breast	3
		Breastfeed the baby within one hour of birth and exclusive breastfeeding for 6 months.	4
		Delay bathing for at least first 24 hours	5

900. Service utilization and Statistics (of 3 months)

(INSTRUCTION: The service statistics section should be filled by observing HMIS 10 and16A.

Q. #	Question	Options Codes/#	Skip
901 9	# of HMIS report submitted on time (all 12 monthly reports)	#.....	
	# of reports received from FCHVs (12 months)	#.....	
	# of ANC fourth visit	#.....	
	# of <2 months case register	#.....	
	# of PSBI cases	#.....	
	# of LBI cases	#.....	

Q. #	Question	Options	Codes/#	Skip
	# of PSBI cases treated with Gentamycin	#.....		
	# of PSBI cases referred	#.....		
	# of 2-59 months cases registered (U5 children)	#.....		
	# of Pneumonia case among registered	#.....		
	# of Pneumonia cases treated with Cotrime Piadtric	#.....		
	# of diarrhea cases among registered	#.....		
	# of diarrhea cases treated with ORS and Zinc	#.....		
	Number of patients recorded in the last 3 months in the Master Register of the health facility:	#.....		
	Does the facility have displayed a map of its catchment area?	Yes	1	
		No	0	
	Does the facility have displayed summary of target groups (e.g. Population, U5 population, expected pregnancies etc) of its catchment area?	Yes	1	
		No	0	
	Does the facility have displayed any service data/information?	Yes	1	
		No	0	
	Is this data/information for the most recent year/period?	All data are for most recent year/period	1	
		Only some are for recent year/period	2	
		None are for most recent year/period	3	

ANNEX 5

District Need Assessment

For

Maternal Neonatal and child health services at

FCHV Level

Informed Consent

Namaste! My name is _____.We are here from D/PHO/CHD and supporting organization for knowing the more about your performances on health service provision, MNCH related knowledge skills, logistics. We will be asking you questions and will observe your logistics and recording/reporting system. The information you provided will be used by D/PHO and organizations supporting services in your VDC/HF for planning service improvement. The information will be kept confidential.

Do I have your agreement to proceed?

_____ _____

(Indicate respondent's willingness to participate) Date

May I begin the interview? Yes No (Stop interview)

A. Basic information	Code
Name and code of district: …… Name and Code of VDC: ……..…….……..… PHC…..1 HP…….2 SHP…….3 Ward No……. Date of interview: ……../……/…….. (dd/mm/yyyy) Name of FCHV: …….…….. Age: ……. Education… (Literate ….1 Illiterate...0) Working Year: ..... Treatment FCHV for pneumonia: Yes No Number of expected pregnant women in this Ward: … Under 5 Pop: …….. Travel time to reach at HF from this ward: 30 minutes 30 to 60 minutes > 1 hour Means of Transportation: Public Vehicle By Foot Medical Shops/pharmacy/clinic available in this Ward Yes No Name of Interviewer:……	

B. Trainings

SN	Training	Codes		Re-marks
		Yes	No	
1	FCHV basic training	**1**	**0**	
2	Community Based Management of Childhood Illness (CB IMCI)	1	0	
3	Revised BPP training (Miso, CHX)	1	0	
4	FCHV refresher training	1	0	

(If respondents say correctly then circle 1)

C. Knowledge and skill regarding Maternal Neonatal and Child Health

SN	Maternal HealthQuestions	Yes	No
1	How many times pregnant women need have minimum ANC checkup? [ ] 4 times	1	0
2	**Which are the appropriate times for 4 ANC checkups?** [ ] 1st- during four month of pregnancy [ ] 2nd- six month of pregnancy [ ] 3rd- eight month of pregnancy [ ] 4th- nine month of pregnancy	1	0
3	**When do pregnant women need to take de worming tablet?** [ ] At four month of pregnancy	1	0
4	**How many Iron tablets need to take by pregnant wom en?** [ ] 180 tablets or need to take 1 tablet in a day from 4 to 9 month , circle 1	1	0
5	**What are the preparations during pregnancy?** [ ] Financial preparations/money [ ] Arrange for transportation [ ] Blood donor in case of emergency [ ] SBA to assist in the delivery [ ] Ensuring Birthing Centre for delivery [ ] Safe Delivery Kit [ ] FCHV	1	0
6	**What are the danger signs of pregnancy?** [ ] Severe headache [ ] Convulsion/unconscious [ ] Swelling of hands and feet or [ ] Excessive lower abdomen pain [ ] Vaginal bleeding	1	0
7	**What are the danger signs during delivery?** [ ] Prolonged labour (>12 hrs) [ ] Prolapsed hand, foot or cord first [ ] Convulsion or unconsciousness [ ] Massive vaginal bleeding before and after delivery	1	0
8	**What are Danger /referral signs of postpartum moth ers?** [ ] Fever [ ] Foul Smelling Vaginal discharge or abdominal pain [ ] Massive Vaginal bleeding (bleeding with clotted blood or two towels wet within half an hour) [ ] Severe headache [ ] Convulsion or unconsciousness	1	0

SN	Neonatal and Child Health	Y	N
9	**What are the essential new born care messages**? [ ] Dry and wrap the baby [ ] Keep the baby warm [ ] Apply nothing but CHX in umbilical stump and keep clean and dry [ ] Breast feeding within one hour of birth [ ] Delay bathing (After 24 hours of birth)	1	0
10	**What are the cut off rate of respiration for pneumonia?** [ ] Less than 2 months-60 or more [ ] 2-60 months-50 or more	1	0
11	**What are the danger signs of pneumonia (FCHV can see classification card during interview)?**		

Under 2 months	Y	N	2 month to 5 years	Y	N
Fast Breathing	1	0	Chest In-drawing	1	0
Severe Chest Indrawing	1	0	unable to drink	1	0
Stopped Feeding Well	1	0	Abnormally Sleepy	1	0
Abnormally Sleepy	1	0	Severe Malnutrition	1	0
Fever	1	0			
Low Body Temperature	1	0			
Skin pustules/umbilical infection	1	0			

12	**What are the correct doses of Cotrim P for pneumonia according to age?** [ ] Age 2-12 months (2 tabs twice a day for 3 days) [ ] Age 12-59 months (3 tabs twice a day for 3 days)	1	0
13	**When to follow up the referred and treated cases of Pneumonia?** [ ] Onday 3	1	0
14	**What to do on the day of follow up (Assessment)?** [ ] Monitor chest In drawing [ ] Count Respiration Rate [ ] Ensure Cotrim P intake [ ] If severe infection, ensure injected of Gentamycin [ ] Advice for home therapy	1	0

15	**What are the advices of home therapy for ARI case?** [ ] Look for fast breathing [ ] Look for chest in-drawing [ ] Keep infant warm [ ] Breast feed frequently [ ] Clean the nose [ ] Give more fluid [ ] Give food more frequently	1	0
16	W**hat are the doses of Zinc tablet**? [ ] 2 to 6 months-10mg/1/2 tab once a day for 10 days [ ] 6 month to 5 years -20mg/one tab once a day for 10 days	1	0

D.Skill Assessment

SN	Skills	Yes	No
19	Use of timer	1	0
20	Use of BPP flip chart	1	0

E. Total # of treated cases in last 3 months from CB-IMCI treatment registers #_____

Treatment Book Indicators (Cases in last 3 month)

Total # of Cases in last 3 month	Correctly Classified	Cases Consistent Marking Age by Dose	Cases marking 3rd day followup	Both Correct (Consistent Age/Dose and 3rd day follow-up	Treated Cases Referred on 3rd day

Referral Book (Pneumonia /severe pneumonia cases in last 3 month)

< 2 months			2 - 60 months		
Total <2 month cases referred	Correctly Classify among the referred cases	Cases marking 3rd day followup	Total >2 months cases referred	Correctly Classify among the referred cases	Cases marking 3rd day followup

F. Service status

(Following information should be obtained by asking FCHVs and observing ward and other program specific registers)

Q. #	Question	Codes	Skip
1) 1	<5 years diarrhoeal cases treated with ORS and Zinc	Number …….	
2) 2	Pregnant women registered within 3 months period	Number …….....	
3) 3	Pregnant women counsel/referred for ANC check up	Number ……..…..	
4) 4	Pregnant women provided Iron tablets (New)	Number ……..	
5) 5	Pregnant women provided Miso tab	Number ……..	
	Postnatal visit to the mother at home delivery attended to whom you provided Misoprostal	Number……..…	
6) 6	Pregnant women provided Navi Malam (CHX tube)	Number ……..…..	
7) 8	Postnatal mother home visited for follow up	Number …….……..	

G. Supervision to FCHV

SN	Supervision for MNCH activities	Yes	No	Remarks
1	AHW/ANM (in last 1 month)	1	0	
2	HF In-charge (in last 2 month)	1	0	
3	DHO staff (in last 3 month)	1	0	
4	Others (in last 3 month)_____(Specify)	1	0	

ANNEX 6

तालिम पश्चात फलोअप

स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको विवरण

जिल्ला.....गा.वि.सः.....				
स्वास्थ्य संस्था.....विवरण लिएको मिति.....				
संस्था प्रमुख .....सुपरिवेक्षण टोलीः.....				
स्वास्थ्य कार्यकताहरुको नाम	स्वास्थ्य कार्यकताहरुको पद कोडः १= डाक्टर २=स्टाफ३=एच.ए., ४=वरिष्ठए.एच.डब्लु/ए.एच.डब्लु, ५=ए.एन.एम,	तालिम पाएको कोडः १=पाएको ०=नपाएको	नवजात शिशु स्याहार/व्यवस्थापमा संलग्न कोडः १=भएको ०=नभएको	कैफियत

म.स्वा.स्व.से

पद(१)	कुल दरबन्दी संख्या (२)	हालकार्यरत संख्या (३)	तालिम प्राप्त संख्या(४)	तालिम प्राप्तस्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रतिशतमा (४)/३×१००	६०% वा सो भन्दा बढी भएमा रेजा (P) लगाउनुहोस् ।
डाक्टर					
स्टाफ					
एच.ए.					
वरिष्ठ. एच.ए					
ए.एन.एम					

तालिम पश्चात फलोअप

(गुणस्तर सुधार चेकलिष्ट)

स्वास्थ्य कार्यकर्ताको लागि प्रश्नावली

गा.वि.स./न.पा.:.....स्वास्थ्य संस्था.....

स्वास्थ्य संस्थाको किसिमः जिल्ला अस्पताल ☐ प्र.स्वा.के. ☐ स्वा.चौ.☐ उप.स्वा.चौ. ☐

स्वास्थ्य कार्यकर्ताको नामः.....पदः.....उमेर.....

योग्यताः चिकित्सक ☐ स्टाफ नर्स ☐ अ.न.मि. ☐ हे.अ. ☐ अ.हे.ब. ☐

दक्ष प्रसुतिकर्मी तालिम पाएकोः छ ☐ छैन ☐IMCI तालिम पाएको छ ☐ छैन ☐

स्वास्थ्य कार्यकर्ताको लागि प्रश्नावली

प्र.नं.	प्रश्नहरु	उत्तरहरु	प्र.नं. मा जानुहोस
१	सुत्केरी गराउँदा गर्नु पने आवश्यक ६ सफाईहरु के-के हुन ? (एक भन्दा बढी उत्तर	सफा हात.....१ सफा सुत्केरी हुने ठाउँ.....२ सफा यौनीद्धार.....३ सफा नाभी .....४ सफा नाभी बाध्ने धागो.....५ सफा औजार.....६ अन्य ..... थाहा छैन ९९	

२	नवजात शिशुका अत्यावश्यक स्याहारहरु के के हुन ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	नवजात शिशुलाई सुख्खा,नरम र सफा कपडाले पुछ्नु .....१ नाभीलाई सुख्खा राख्ने र केही पनि नलगाउने..२ नवजात शिशुलाई न्यानो पारी राख्न आमाको नाङ्गो छातीमा टाँसेर राख्न.....३ जन्मेको एक घण्टा भित्र आमाको दुध खुवाउने र ६ महिना सम्म आमाको मात्र खुवाउने.....४ जन्मेको चौविस घण्टा पछि मात्र नुहाउने..५ अन्य ..... थाहा छैन ९९	
३	म.स्वा.स्व.से.ले नवजात शिशु स्याहारका लागि जन्म पश्चात् कति पटक घर भेट गर्नुपर्छ ?	४ पटक.....१ अन्य..... थाहाछैन.....९९	→ १

१	म.स्वा.स्व.से.ले नवजात शिशु स्याहारका लागि जन्म पश्चात् कहिले कहिले घर भेट गर्नुपर्छ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	पहिलो दिन.....१ दोस्रो दिन.....२ सातौ दिन.....३ उनन्तीसौं दिन .....४ अन्य..... थाहा छैन.....९९	

२	नवजात शिशु देखिने ब्याक्टेरीयाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण खतराका चिन्हहरु के के हुन ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	कम्पन छ.....१ छिटो छिटो सास फेर्नु (प्रति मिनेट ६० वा सो भन्दा बढी.....२ कडा कोखा हानेका.....३ नाकको पोरा फुल्ने गरेका .....४ कनेका.....५ नवजात शिशुको तालु उक्सेका.....६ कानबाट पीप बगेका.....७ नाइटोको रातोपन छालाको वरिपरि फै लिएका.....८ ज्वरो(३७.५डि.से.वा सोभन्दाकम वा छाम्दा तातो.....९ शिताङ्ग(३७.५डि.से.वासोभन्दा कम वा छाम्दा चिसो.....१० छालामा फोकाहरु धेरै (१० वा सो भन्दा बढी वा ठूलो पिलो).....११ सुस्त वा बेहोस छ.....१२ चलाई सामान्य भन्दा कम.....१३ आमाको दूध चुस्न नसक्ने .....१४ अन्य..... थाहाछैन.....९९	

३	२८औं दिन सम्मको संक्रमण भएको शिशु लागि कोट्रिमोक्साजाल को सहि मात्रा कति हो र कति दिनसम्म दिनुपर्छ ?	आधा चक्की दिनको दुई पटक ५ दिन सम्म .....१ अन्य..... थाहा छैन.....९९	
४	२९-५९ औं दिन सम्मको संक्रमण भएको शिशु लागि कोट्रिमोक्साजो लको सहि मात्रा कति हो र कति दिन सम्म दिनुपर्छ ?	एक चक्की दिनको दुई पटक ५ दिन सम्म .....१ अन्य..... थाहा छैन.....९९	

५	ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण भएको शिशुको लागि जेन्टामाईसिन सुईको सहि मात्रा कति कति हो ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	२.५ कि.ग्रा. भन्दा मुनिलाई १० एम जी७दिन सम्म .....१ २.५ कि.ग्रा. वा सो भन्दा माथिकालाई १५ एम जी ७ दिन सम्म .....२ अन्य (खुलाउनुहोस)..... थाहा छैन.....९९	
६	नवजात शिशु शिताङ्गको वर्गीकरण कसरी गरिन्छ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	शिताङ्ग (३५.५से.देखि ३६.५से. सम्म .....१ कडा शिताङ्ग (३५.५से.भन्दा कम).....२ अन्य (खुलाउनुहोस)..... थाहा छैन.....९९	
७	शिशु शिताङ्ग भएमा कसरी व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	कोट्रिमोक्साजोल चक्की उमेर अनुसार दिन .....१ मायाको अंगालोमा राख्ने.....२ पटक पटक स्तन पान गराउने.....३ अन्य (खुलाउनुहोस)..... थाहा छैन.....९९	

८	शिशु कडा शिताङ्ग भएमा कसरी व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	कोट्रिमोक्साजोल चक्की उमेर अनुसार दिन .....१ जेन्टामाईसिन सुईको सहि मात्रा दिने.....२ मायाको अंगालोमा राख्ने.....२ पटक पटक स्तन पान गराउने.....३ अन्य (खुलाउनुहोस)..... थाहा छैन.....९९	
९	जन्म तौलको वर्गीकरण कसरी गरिन्छ ?	सामान्य तौल (२.५कि.ग्रा. वा सो भन्दा माथि....१ कम तौल (१.५ कि.ग्रा. देखि २.५ कि.ग्रा.सम्म)..२ धेरै कम तौल (१.५ कि.ग्रा.भन्दा कम).....३	
१०	नवजात शिशुको जन्म तौल कम भएमा तपाई के के गर्नु पर्दछ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	मायाको अंगालोमा राख्ने.....१ पटक पटक स्तन पान गराउने.....२ अन्य ..... थाहा छैन.....३	
११	नवजात शिशुको धेरै कम जन्म तौल भएमा तपाई के के गर्नु पर्दछ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	मायाको अंगालोमा राख्ने.....१ पटक पटक स्तन पान गराउने.....२ तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गर्ने.....३ अन्य ..... थाहा छैन.....९९	
१२	नवजात शिशुलाई के के हुँदा तपाई मायाको अंगालोमा राख्नु हुन्छ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	कम/धेरै कम जन्म तौल भएमा.....१ समय नपुग्दै जन्मिएमा.....२ शिताङ्ग.....३ प्रेषित शिशु.....४ अन्य..... थाहा छैन.....९९	

१३	शिशु जन्मदा सास नफेरेमा वा नरोएमा तपाई के के गर्नुहुन्छ ? (एक भन्दा बढी उत्तर)	शिशुलाई पुछ्ने र पछाडि ढाडमा सफा र न्यानो कपडाले सुम्सुम्याउने गर्ने.....१ डि ली सक्सनको प्रयोगले मुख र नाकमा भएको रऱ्याल र फिज सफा गर्ने .....२ सास फेर्न सजिलोको लागि ब्याग र मास्कको प्रयोग गर्ने .....३ अन्य..... थाहा छैन..... ...९९	
१४	नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम संचालनमा तपाईले के के चुनौति देख्नु भएको छ ?	छ.....१ छैन.....२	
१५	नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम संचालनमा तपाईले के के चुनौ ति देख्नु भएको छ ।	१..... २..... ३.....	

स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन

सि.नं	सामाग्रीहरु	उत्तरहरु	कैफियत
१	कोट्रिमोक्साजोल पी चक्कि प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.को लागि-१०००ट्याबलेट	छ..... छैन..... संख्या	
२	समुदायमा आधारित एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्ट्रर IMCIOPD	छ..... छैन.....	
३	डि ली/पेन्गुईन सक्सन	छ..... छैन..... संख्या	
४	ब्याग र मास्क	छ..... छैन.....	
५	प्यान स्केल तौल मेसिन	छ..... छैन..... सुचारु अवस्थामा छ..... छैन.....	
६	जेन्टामाईसिनभाएल प्रा.स्वा.क./स्वा.चौ.को लागि-३० भाएल उप-स्वा.चौ.को लागि-१५भाएल	छ..... छैन.....	
७	इन्सुलिनसिरिन्ज प्रा.स्वा.चौ.को लागि-१५०सिरिन्ज	छ..... छैन.....	
८	सफा सुत्केरी सामाग्री	छ..... छैन.....	
९	गत महिना म.स्वा.स्व.से.को मासिक बैठक बसेको थियो ?	छ..... छैन.....	

१०	समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको गत महिनाको मासिक प्रतिवेदन जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाएको थियो ?	छ..... छैन.....					
११	गत महिनामा कति जना नवजात शिशु रजिष्ट्रर गरिएको थियो ?	संख्या					
१२	गत महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति भएको संख्या कति थियो ?	संख्या					
१३	गत महिनामा जन्मदै निःशासिएको शिशुलाई व्यवस्थापन गरिएको संख्या कति थियो ?	डि ली सक्सन प्रयोग गरिएको संख्या..... व्याग र माक्स प्रयोग गरिएको संख्या.....					
१४	तत्कालै उपचार गरिएका दुई महिना मुनिका दुई वटा बिरामी शिशुहरुको बारेमा HMIS IMCI OPDबाट हेर्नुहोस् ।	विवरण	२८ दिन सम्मको नवजात शिशु		२ ९-५९ दिनको शिशु		
			छ	छैन	छ	छैन	
		सहि तरिकाले जाँच गरेको					
		सहि तरिकाले वर्गिकरण गरेको					
		सहि तरिकाले व्यवस्थापन गरेको					
		माथिका सबै सहि तरिकाले गरेको					

तालिका पश्चात फलोअप

(गुणस्तर सुधार चेकलिष्ट)

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको लागि प्रश्नावली

म.स्वा.स्व.से.को नाम.....स्वास्थ्य संस्थाः प्राःस्वा.के. ☐ स्वा.चौं ☐ उप-स्वा.चौ. ☐

गा.वि.स.को नाम.....वडा नं.....उमेर.....

शैक्षिक योग्यता.....म.स्वा.से.भई कार्यरत अवधि.....जीवन सुरक्षा तालिका पाएकोः छ ☐ छैन ☐IMCIतालिका पाएको छ ☐ छैन ☐

प्र.नं.	प्रश्नहरु	उत्तरहरु	प्र.नं.मा जानुहोस्
१	सुत्केरी गराउँदा गर्नु पर्ने आवश्यक ६ सफाईहरु के के हुन ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	सफा हात.....१ सफा सुत्केरी हुने ठाउँ.....२ सफा यौनद्धारा.....३ सफा नाभी.....४ सफा नाभी बाध्ने धागो .....५ सफा औजार.....६ अन्य..... थाहा छैन.....९९	

२	नवजात शिशुका अत्यावश्यक स्याहारहरु के के हुन ? (नोटः उत्तरदाताले कार्य सहयोगी कार्डको प्रयोग गर्न सक्नेछन्) (एकभन्दा बढी उत्तर)	नवजात शिशुलाई सुख्खा नरम र सफा कपडाले पुछ्न.....१ नाभीलाई सुख्खा राख्ने र केहि पनि नलगाउने .....२ नवजात शिशुलाई न्यानो पारी राख्न आमाको नाङ्गो छातीमा टाँसेर राख्ने .....३ जन्मेको एक घण्टा भित्र आमाको दुध खुवाउने र ६महिना सम्म आमाको दुधमात्र खुवाउने.....४ जन्मेको चौविस घण्टा पछि मात्र नुहाउने .....५ अन्य..... थाहा छैन.....९९	
३	म.स्वा.स्व.से.ले नवजात शिशु स्याहारका लागि जन्म पश्चात् कति पटक घर भेट गर्नु पर्छ ?	४पटक.....१ अन्य..... थाहाछैन.....९९	
४	म.स्वा.स्व.से.ले नवजात शिशु स्याहारका लागि जन्म पश्चात् कहिले कहिले घरभेट गर्नु पर्छ ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	पहिलो दिन.....१ तेस्रो दिन.....२ सातौ दिन.....३ उनान्तीसौ दिन.....४ अन्य..... थाहा छैन.....९९	

५	नवजात शिशुमा देखिने खतराका चिन्हहरु के के हुन ? नोटः उत्तरदाताले कार्य सहयोगी कार्डको प्रयोग गर्न सक्नेछन्) (एकभन्दा बढी उत्तर)	छिटो छिटो सास फेर्नु -प्रति मिनेट ६० वा सो भन्दा बढी).....१ कडा कोखा हान्नु.....२ अन्य..... थाहा छैन.....९९	
६	नवजात शिशु जन्मदा सानो भएमा तपाई के के गर्नु हुन्छ ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	मायाको अंगालोमा राख्ने .....१ पटक पटक स्तनपान गराउने .....२ तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गर्ने.....३ अन्य..... थाहा छैन.....९९	
७	नवजात शिशुको के के हुदा तपाई मायाको अंगालाको प्रयोग गर्नु हुन्छ ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	सानो/धेरै सानो जन्म भएमा.....१ समय नपुग्दै जन्मिएमा.....२ शिताङ्ग.....३ प्रेषित शिशु.....४ अन्य..... थाहा छैन.....९९	
८	शिशु जन्मदा सास नफेरेमा वा नरोएमा तपाई के के गर्नु हुन्छ ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	शिशुलाई पुछने र पछाडी ढाडमा सफा र न्यानोकपडाले सुम्सुम्याउने .....१ अन्य..... थाहा छैन.....९९	
९	नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम संचालनमा तपाईले के के चुनौतिहरु देख्नु भएको छ ?	छ.....१ छैन.....२	
१०	नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम संचालनमा तपाईले के के चुनौतिहरु देख्नु भएको छ ?	१..... २ ..... ३.....	अन्तरवार्ता टुङ्गयाउने

अवलोकन

सि.नं.	सामाग्रीहरु	उत्तरहरु	कैफियत
१	पुनर्जलीय झोल प्याकेट	छ..... छैन.....	
२	जिङ्क चक्की	छ..... छैन.....	
३	आईरन चक्की	छ..... छैन.....	
४	परिवार नियोजनका अस्थायी साधन	छ..... छैन.....	
५	भीटामिन ए क्याप्सुल	छ..... छैन.....	
६.	म.स्वा.स्व.से.को फिल्पचार्ट	छ..... छैन.....	

अनुसूची २.४

तालिम पश्चात फलोअप

नवजात शिशुको अभिभावकको लागि प्रश्नावली

नोट स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरिएका म.स्वा.स्व.से. सेवा फारम मध्येबाट एउटा फाराम लिई अभिभावकको घरमा गई निम्न प्रश्न गर्नुहोस् ।

जिल्ला.....गा.वि.स.को नाम.....वडा नं.....

मिति.....आमाको नाम.....शिशुको जन्म मिति.....अन्तवार्तालिनेको नाम.....

प्र.नं.	प्रश्नहरु	उत्तरहरु	जानु होस
१	तपाईले अन्तिम पटक बच्चा कहाँ जन्माउनु भयो ?	घर ..... स्वास्थ्य संस्था ..... अन्य.....	यदि स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको भए प्रश्न नं.५मा जानुहोस् ।
२	यदि घरैमा प्रसुति भएको भए कसले सहयोग गर्नु भएको थियो ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	डाक्टर..... अ.न.मि.र नर्स..... अ.हे.व.र हे.अ..... म.स्वा.स्व.से..... अन्य..... थाहा छैन.....	
३	प्रसुति अवस्थामा नवजात शिशु स्याहारकोलागि के म.स्वा.स्व.से. उपस्थित भएकी थिइन् ?	थिइन् ..... थिइनन्..... थाहा छैन.....	
४	बच्चा जन्मिए पश्चात (३ दिन भित्र) नवजात शिशुको तौल लिइएको थियो ?	थिइन् ..... थिइनन्..... थाहा छैन.....	
५	प्रसुति भएपछि म.स्वा.स्व.से.ले नवजात शिशु जाच गर्न घर आउनु भएको थियो ?	थिइन् ..... थिइनन्.....	

६	म.स्वा.स्व.से.ले नवजात शिशु स्याहार गर्नकालागि के के सुझावहरु दिइन् ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	जन्मने बित्तिकै नवजात शिशुलाई सफा र नरम कपडाले पुछ्ने ..... नाभिसुख्खाराख्ने र केहि पनि नलगाउने..... शिशुलाई न्यानो राख्न आमाको नाङ्गो छातीमा टाँसेरराख्ने ..... जन्मेको एक घण्टा भित्र आमाको दुध खुवाउने र६महिनासम्म स्तनपान मात्र गराउने..... जन्मेको २४ घण्टापछि मात्र नुहाउने..... अन्य..... थाहा छैन.....	
७	नवजात शिशुमा देखिने खतराको चिन्हहरु के के हुन ? (एकभन्दा बढी उत्तर)	छिटो छिटो सास फेरेमा वा सास फेर्न गाह्रो भएमा..... कडा कोखा हानेमा..... सुस्त वा बहोस भएमा..... आमाको दुध राम्ररी चुस्न नसकेमा.. शिताङ्ग भएमा..... ज्वरो आएमा..... नाइटोकोछाला वरिपरि रातोपना फैलिएको/छालामा पीप भरिएका फोकाहरु आएमा..... अन्य..... थाहा छैन.....	
८	नवजात शिशु बिमारी हुँदा तपाई उपचार गर्नका लागि कहाँ लानु हुन्छ ?	अस्पताल..... प्रा.स्वा.क./हे.पो./उप स्वा.चौ.... म.स्वा.स्व.से..... प्राइभेट क्लिनिक/मेडिकल हल.. अन्य.....	

तालिम पश्चात फलोअप

सिपको अवलोकन

जिल्लाः.....स्वास्थ्य संस्थाको नामः.....

उत्तरदाताको नामः.....

स्वास्थ्य कार्यकर्ता म.स्वा.स्व.स्व.से.

(१)..... (१).....

(२).....२).....

(३).....(३).....

(४).....(४).....

(५)..... (५).....

अवलोकन गर्नेको नामः.....मितिः.....

निर्देशनः प्रत्येक CB-NCP तालिम प्राप्त गरेका स्वास्थ्य कार्यकर्ता, अन्तवार्ताका लागी छानिएका म.स्वा.स्व.से.लाई तल उल्लेखित सिपहरुको प्रदर्शन गर्न लगाई चेक लिष्टहरुमा उल्लेख गरिएका चरणहरु सहि भएमा १ र गलत भएमा ० लेख्नुहोस् । स्वास्थ्य कार्यकर्ताको महलमा क्रमश माथि उल्लेखित उत्तरदाताको नाम लेखेको महल अनुसार क्रमशलेख्नुहोस् । सोहि अनुसार म.स्वा.स्व.स्व.से.को महलमा पनि लेख्नुहोस् । सिप अवलोकन गर्ने क्रममा यदि नवजात शिशु नभएमा पुतलीको प्रयोग गरी सिपहरुको अवलोकन गर्नुहोस् ।

हात धुने तरिका

सि.नं.	चेक लिष्ट	स्वास्थ्य कार्यकता					महिला स्वयम् सेविका				
तयारी : धारा वा धारा भएको बाल्टिन वा बाल्टिन र मग तथा सफा पानी, साबुन, बाटा		१	२	३	४	५	१	२	३	४	५
१	हातमा लगाएको घडी र गरगहना (जस्तैः चुरा, औंठी आदि) फुकाल्नुहोस् ।										
२	सफा पानीले हातर्ला नाडीसम्म भिजाउनुहोस् ।										
३	हातमा साबुन लगाउनुहोस् ।										

४	▪ हात धुने तरिका/विधि: तलका चित्र अनुसारका हरेक चरणलाई पाँच पाँच पटक गर्नुहोस् । ▪ दुबै हातका हत्केला एक आपसमा मिच्नुहोस् । ▪ दाहिने हत्केलाले देब्रे हत्केलाको उल्टोपट्टिमिच्ने, त्यसैगरी देब्रे हत्केलाले दाहिने हत्केलाको उल्टो पट्टिमिच्नुहोस् । ▪ दुवै हातका औंलाहरु एक अर्कामा छिराई दुवै हत्केला एक आपसमा मिच्नुहोस् । ▪ दुवै हातका औंलाहरुलाई अर्ध-मुट्ठिबनाई एकअर्कामा अड्एर रगड्नुहोस् (फलेक्समा देखाए अनुसार) ▪ एक हातको बुढी औंलालाइ अर्को हातको मुट्ठीभित्र घुमाउने,यही प्रक्रिया अर्को तिर दोहोराउनुहोस् । ▪ एक हातका पाँचै औंलाका टुप्पालाई अर्को हत्केलामा रगड्ने, यही प्रक्रिया अर्को तिर दोहोराउनुहोस् ।										
५	सफा पानीले हात पखाल्नुहोस् ।										
६	हात माथि र कुहिना तल भुँईतिर फर्कने गरी हावामा सुकाउनुहोस् ।										

शिशु तौलने तरिका

सि.नं.	चेक लिष्ट	स्वास्थ्य कार्यकता					महिला स्वयम् सेविका				
तयारी : तौलने मेशिन, विभिन्न तौलका पुतली र बच्चाको टालो (Nappy)		१	२	३	४	५	१	२	३	४	५
१	आमाको स्वीकृति लिने र गर्न लागेको कुरा सम्झाउने										
२	हात धुने										
३	भुईमा घुँडा टेकेर बस्ने										
४	तौलने मेशिनको तल्लो हुकमा बच्चा तौलने थैली र त्यसभित्र बच्चालाई बेर्ने कपडा राख्ने ।										
५	तौलिने मेशिनलाई हेन्डिलमा समाती adjustment पलयद आफूतिर आँखाको सिधा पर्ने गरी राख्ने ।										
६	बच्चा तौलिने थैलीलाई तौलिने मेशिनबाट झिकेर भूइमा राख्ने र जोखिएको कपडामा बच्चालाई बेर्ने ।										
७	बच्चालाई थैली भित्र राखेर तौलिने मेशिनको तल्लो हुकमा अड् काउने (झुण्ड्याउने) ।										
८	बच्चा सहित तौलिने मेशिनलाई एक हातले उचाल्ने र अर्को हातले कुइनामा आड दिने ।										

९	तौलिने मेशिनमा अंकित रंग हेरी बच्चाको तौल निर्धारण गर्ने ।										
१०	शिशु सहितको झोला मेशिनबाट झिकेर हातमा आमालाई दिने ।										
११	शिशुको तौल रेकर्ड गर्ने, आमालाई जानकारी दिने ।										

मायाको अंगालोमा राख्ने तरीका

सि.नं.	चेक लिष्ट	स्वास्थ्य कार्यकर्ता					महिला स्वयम् सेविका				
तयारी:	शिशु/पुतली, शिशुलाई बेर्ने कपडा, मोजा, टोपी र थाङ्नो	१	२	३	४	५	१	२	३	४	५
१	आमा र परिवारलाई मायाको अँगालोको फाइदाबारे बताउनुहोस् ।										
२	हात धुने										
३	नवजात शिशुको लुगा फुकालि दिने र टाउकोमा टोपी र खुट्टामा मो जा लगाई दिने ।										
४	नवजात शिशुको दुई खुट्टाको बिचमा दिशा-पिसाव जम्मा गर्न कपडा राख्ने ।										
५	छालादेखि छालाको संसर्ग गर्न नवजात शिशुलाई आमाको दुई स्तनको बीचमा राख्ने ।										
६	नवजात शिशुको खुट्टालाई आमाको स्तनको मुनि राख्ने ।										
७	नवजात शिशुको हातलाई आमाको स्तनको माथि राख्ने ।										
८	नवजात शिशुलाई आमाको छातीतिर फर्काइ राख्ने ।										
९	आमा र नवजात शिशुलाई संगै कपडाले बेर्ने ।										
१०	लामो कपडाको बीचको भागलाई आमाको छातीमा भएको नवजात शिशुकोमाथि राख्ने ।										
११	कपडाको दुवै तिरको अन्तको भागलाई आमाको काखीमुनिबाट ढाडमा लगी बेर्ने ।										
१२	यदि कपडा निकै लामो भएमा कपडाको दुवै तिरको अन्त्यको भागलाई आमाको ढाडबाट फेरी अगाडि ल्याएर नवजात शिशुको तलतिर गाँठो बनाउने ।										
१३	आमा उठ्दा शिशुलाई खस्न नदिन कसेर बाध्नु पर्छ तर नवजात शिशुलाई सास फेर्दा पेट चलाउने ठाउँ राख्नु पर्छ ।										
१४	बाध्ने कुरालाई नवजात शिशुको कान मुनिसम्म तानेर नवजात शिशुको टाउकोलाई सिधा राख्न सहयोग गर्ने ।										

थर्मोमिटर प्रयोग गर्ने तरिका

सि.नं.	चेक लिष्ट	स्वास्थ्य कार्यकर्ता					महिला स्वयम् से विका				
तयारी: उपकरण (थर्मामिटर, साबुन, पानी)		१	२	३	४	५	१	२	३	४	५
१	काखी मुनी राख्ने (Axilla) थर्मामिटरको प्रयोग गर्ने ।										
२	थर्मामिटरको फराकिलो भागमा समात्ने र अगाडिको टल्किरहेको टुप्पोलाई साबुन पानिले पुछ्ने ।										
३	थर्मामिटरलाई ३५° से. भन्दा तल झार्ने ।										
४	टल्किने टुप्पोलाई नवजात शिशुको काखी मुनितिर ठाडो पारेर बीचमा (Vertically against the Arm Pit) राख्ने ।										
५	थर्मोमिटर खस्न नदिनको लागि नवजात शिशुको पाखुरा समात्नुहोस् ।										
६	थर्मामिटरलाई ३ मिनेटसम्म राख्ने ।										
७	थर्मामिटर निकाल्ने र पारोको धर्को कहाँसम्म छ हेर्ने ।										
८	नवजात शिशुको तापक्रम अभिलेख राख्ने ।										
९	साबुन पानिले पुछी सुरक्षित राख्नुहोस् ।										

नि:सासिएको शिशुको व्यवस्थापन गर्ने तरिका

सि.नं.	चेक लिष्ट		स्वास्थ्य कार्यकर्ता					महिला स्वयम् से विका				
तयारी: शिशु/पुतली, शिशुलाई बेर्ने कपडा, मोजा, टोपी र थाङ्नो			१	२	३	४	५	१	२	३	४	५
१	नवजात शिशुलाई सुख्खा, नरम र सफा कपडाले पूर्ण रुपमा सुख्खा हुने गरि पुछिदिनुहोस र भिजे को कपडालाई नवजात शिशु हटाई न्यानो र सुख्खा कपडाले छोपीदिन ुहोस यदि नरोएको शिशुको गभे ं पानीमा दिशामिसिएको छ भने सुख्खा पार्नु पूर्व नै पे न्गुइन सक्सन प्रयोग गरि श्वासमार्ग सफा गर्नुहोस ।	नवजात शिशुलाई सुख्खा, नरम र सफा कपडाले पूर्ण रुपमा सुख्खा हुनेगरि पुछिदिनुहोस र भिजेको कपडालाई नवजात शिशुबाट हटाई न्यानो र सुख्खा कपडाले छोपीदिनुहोस । यदि नरोएको शिशुको गर्भे पानीमा दिशा मिसिएको छ भने सुख्खा पार्नु पूर्व नै डि लि सक्सन प्रयोगगरि श्वासमार्ग सफा गर्नुहोस ।										

२	यदि सुख्खा पारे पश्चात पनि शिशुले सास नफेरेमा आमाको पेट माथी नै न्यानो पारेर राख्नुहोस र शिशुको श्वासप्रश्वास मूल्याङ्कन गर्नुहोस ।	यदि सुख्खा पारे पश्चात पनि शिशुले सास नफेरेमा आमाको पेट माथी नै न्यानो पारेर राख्नुहोस र शिशुको श्वासप्रश्वास मूल्याङ्कन गर्नुहोस ।										
३	यदि न्यानो पारे पश्चात पनि शिशुले सास नफेरे मा श्वासनलीलाई सिधा पार्न नवजात शिशुको घाटी अलिकति तन्काएर राख्नुहोस ।	यदि न्यानो पारे पश्चात पनि शिशुले सास नफेरेमा श्वासनलीलाई सिधा पार्न नवजात शिशुको घाटी अलिकति तन्काएर राख्नुहोस ।										
यदि यसो गर्दा यदि नवजात शिशुले सामान्य रुपमा सास लिन थाल्यो भने यो क्रिया बन्द गर्नुहोस् र जन्मनास(ाथ नवजात शिशु स्याहारका चरणहरु अनुशरण गनुहोस् । अन्यथा निम्न कार्यहरु गर्नुहोस् ।												
४	निर्मलीकृत पेन्गुइन सक्सन तयार पार्नुहोस ।	डि लि सक्सन ट्यू व निर्मलीकृत प्याकेट बाट झिक्नुहोस् ।										
५	पेन्गुइन सक्सन प्रयो ग गर्दा मुख छिराउनुपूर्व सक्सन बल्ब (body) लाई थिच्नुहोस ।	आफूले मुखले तान्ने भाग (mouth piece) आफ्नो मुखमा राख्नुहोस् र नवजात शिशुको मुखमा प्रयोग हुने भागलाई हातले समाउनुहोस् ।										
६	पेन्गुइन सक्सन प्रयोग गर्दा मुखमा छिराउनुपूर्व बल्ब (body) लाई थिचेर मुखभित्र पसाउनुहोस र बाहिर निकाल्दा बिस्तारै छोड्नुहोस् र शिशुको मुख भित्रको तरल पदार्थ तान्नुहोस् । यो क्रिया दुई पटक सम्म गर्नुहोस् । प्रत्येक पटक मुखमा छिराउनुपूर्व पेन्गुइन सक्सन बल्बलाई माथी उठाएर थिच्नुहोस् ।	नवजात शिशुको मुखमा राख्ने भागलाई नवजात शिशुको मुखभित्र ५ से.मी. (३ औंला) जति पसाएर नलीको टुप्पो बिस्तारै घुमाउदै, बाहिर निकाल्दै शिशुको मुख भित्रको तरल पदार्थ केहि सेकेन्डसम्म तान्नुहोस् र यो क्रिया दुई पटक सम्म गर्नुहोस् ।										
यदि यसो गर्दा यदि नवजात शिशुले सामान्य रुपमा सास लिन थाल्यो भने यो क्रिया बन्द गर्नुहोस् र जन्मनासाथ नवजात शिशु स्याहारका चरणहरु अनुशरण गनुहोस् । अन्यथा निम्न कार्यहरु गर्नुहोस् ।												

७	पेन्गुइन सक्सन प्रयोग गर्दा नाकमा छिराउनुपूर्व बल्ब (body) लाई थिचेर नाक भित्र पसाउनुहोस र वाहिर निकाल्दा विस्तारै छोड्नुहोस् । यो क्रिया नाकको दुबै प्वालमा पालै पालो गर्नुहोस् । प्रत्येक पटक प्वालमा छिराउनुपूर्व पेन्गुइन सक्सन बल्बलाई माथी उठाएर थिच्नुहोस ।	नवजात शिशुको मुखबाट झिकेको नली उसैको नाकभित्र ३ से.मी.(२ औंला) जति पसाएर नलीको टुप्पो बिस्तारै घुमाउदै, बाहिर निकाल्दै शिशुको नाक भित्रको तरल पदार्थ के हि सेकेन्डसम्म तान्नुहोस् । यो क्रिया नाकको दुबै प्वालमा पालैपालो गर्नुहोस् ।										
यदि नवजात शिशुले सामान्य रुपमा सास लिन थाल्यो भने यो क्रिया बन्द गर्नुहोस् र जन्मनासाथ नवजात शिशु स्याहारका चरणहरु अनुशरण गर्नुहोस् । ▪ अन्यथा शिशुको ढाडमा एक वा दुइ पटक हल्कासंग सुम्सुम्याउनुहोस र श्वासप्रश्वास मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । ▪ यदि नवजात शिशुले सामान्य रुपमा सास लिन थाल्यो भने यो क्रिया बन्द गर्नुहोस् र जन्मनासाथ नवजात शिशु स्याहारका चरणहरु अनुशरण गर्नुहोस् । ▪ अन्यथा छिटो छिटो नाभी च्यापी काट्नुहोस र शिशु जन्मेको एक मिनेट (सुनौंलो मिनेट) भित्र व्याग र मास्क प्रयोग गर्न शुरु गर्नुहोस् ।												
८	नवजात शिशुलाई उत्तानो पारेर सफा र न्यानो सतहमा राख्नुहोस् । नवजात शिशुको मुख र छाती खुल्ला राखी कपडाले बेरिएको हुनुपर्छ । शिशुको टाउको भएतिर उभिनुहोस र उपयुक्त मास्क छानी नवजात शिशुको नाक र मुख छोपिने र कतैबाट हावा बाहिर नजाने गरि राख्नुहोस् ।											
९	मास्कलाई मुखमा राम्ररी बन्द हुनेगरि समाई टाउकोको आसन अलिकति तन्काएर चिउडोलाई माथीतिर उठाउनुहोस् । व्यागलाई थिचेर नवजात शिशुलाई कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिन शुरु गर्नुहोस्											
१०	नवजात शिशुको छाती हलुकासंग भित्र र बाहिर भएको देखिनेगरि ब्याग थिच्नुपर्छ ।											
यदि नवजात शिशुको छाती फुलेको देखिएमा शिशुलाई १ मिनेटसम्म निरन्तर ४० पटक कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिनुहोस् ।												

११	यदि नवजात शिशुको छाती नफुलेमा उपलब्ध भएमा सहयोगको लागि गुहार्नुहोस् र कृत्रिम श्वासप्रश्वास सुधार गर्नुहोस् । ▪ मास्कको चारैतिरबाट हावा बाहिर गएको नगएको यकिन गर्नुहोस् । ▪ नवजात शिशुको आसन मिलेको छ कि छैन यकिन गर्नुहोस् । ▪ फिंज, ञ्याल, सिंगान आदि धेरै भएमा फेरी सक्सनको प्रयोग गरि अर्को दक्ष सहयोगीको सहायताले तान्नुहोस् । मुखलाई खुल्ला गरि कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिन अलि जोडले व्यागलाई थिच्नुहोस् ।										
१२	कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिएको १ मिनेट पछि नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास पुनः मूल्याङ्कन गर्नुहोस ।										

यदि नवजात शिशुले हिरिक हिरिक वा सास फेरिरहेको छैन भने कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् । शिशुको श्वासप्रश्वास पुनःमूल्याङ्कनगर्नुहोस ।

- शिशुको लागि मुटुको गति प्रतिमिनेट १०० वा यो भन्दा बढी हुनु सामान्य हो ।
- शिशुको मुटुको गति प्रतिमिनेट १०० भन्दा कम हुनुलाई मुटुको गति ढिलो भएको मानिन्छ ।

यदि शिशुको मुटुको गति सामान्य छ भने शिशुले आफै सास नफेरुन्जेल कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् ।

यदि शिशुको मुटुको गति सामान्य छैन भने र प्रेषण सम्भव भएको अवश्थामा कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिदै प्रेषण गर्नुहोस् । अन्यथा कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् ।

यदि शिशुको मुटुको गति नभएमा दश मिनेटसम्म पनि निरन्तर कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् । मुटुको गति छ भने बीस मिनेटसम्म निरन्तर कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् ।

१३	▪ २० मिनेट पछि, ▪ यदि नवजात शिशुले हिरिक हिरिक वा सास फेरिरहेको छैन गरिरहेको छ भने दश मिनेटसम्म कृत्रिम श्वासप्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् । ३० मिनेट पछि शिशुले अझै सास नफेरेमा कृत्रिम श्वासप्रश्वास बन्द गर्नुहोस् । नवजात शिशुको मृत्यू भएको हुनसक्छ । ▪ नवजात शिशुले हिरिक हिरिक वा सास फेरिरहेको छैन भने कृत्रिम श्वासप्रश्वास बन्द गर्नुहोस् । अब नवजात शिशुलाई बचाउन सकिदैन भन्ने कुराको जानकारी परिवारलाई दिनुहोस् । **जुनसुकै अवस्थामा पनि शिशुको मृत्यू भएको निर्णय सुनाउदा सबै क्रियाकलाप बन्द गरेको आधा घण्टासम्म पर्खिनुपर्छ ।**										

१४	निसासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापनको फारममा अभिलेख र राख्नुहोस् । जन्म मिति र समयजन्मदाको समयमा नवजात शिशुको श्वासप्रश्वासको अवस्थाजन्मदा निःसासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापनशुरु गरेको समयप्रयोग गरेको विधिः पुछेको (stimulation), सक्सन (suction) र ब्याग र मास्क (entilation) को प्रयोगनवजात शिशुले सामान्य तरिकाले सास लिन थालेको समय वा कृत्रिम श्वासप्रश्वास बन्द गरेको समय व्यवस्थापनको परिणाम (सफल, प्रेषण, मृत्यू)										
१५	यो क्रिया सकिएपछि पे न्गुइन सक्सनलाई राम्रोसंग सफा गरि संक्रमण रहित (निर्मलीकरण) गर्ने र पुनः प्रयोग गर्नसकिन्छ	यो क्रिया सकिएपछि डि लि सक्सन ट्यूवलाई सुरक्षित विसर्जन गर्नुहोस् । यसलाई पुनः प्रयोग गर्नु हुदैन ।									
१६	कृत्रिम श्वासप्रश्वास प्रक्रिया (Positive Pressure Ventilation) सकिएपछि ब्याग र मास्कलाई साबुन पानीले धोएर सुख्खा पारी सुरक्षित साथ राख्नुहोस् । यसलाई अर्को पटक प्रयोग गर्न सकिन्छ ।										

H. Logistics stock

(Observe these items with FCHV and if items are not applicable/suitable mark as NA)

SN	Items	Y	N	# (Number)	NA
	BPP flip chart	1	0		
	BPP action card	1	0		
	CB IMCI home treatment card	1	0		
	CB IMCI referral slip	1	0		
	CB-IMCI Classification card	1	0		
	Cotrim dose card	1	0		
	Zinc card	1	0		
	Child health booklet (*Bal Swasthya Pustika)*	1	0		
	Ward register	1	0		
	CHX doll	1	0		
	CHX ointment	1	0		
	Thermometer	1	0		
	Timer	1	0		
	Salter scale	1	0		
	Safe Delivery Kit	1	0		
	Iron Tablet	1	0		
	Vitamin A	1	0		
	Cotrim P	1	0		
	Misoprostol	1	0		
	ORS	1	0		
	Zinc	1	0		

ANNEX 7

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

बाल स्वास्थ्य महाशाखा

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा वाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

Training Information Sheet for HF Level

जिल्ला : .....

तालिमको तहः (Level of Training) HPI SHPI/AHW/ANM

TOT तालिम संचालित स्थान : .....

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम : ..... पदः .....

१. **समुहगत लक्ष्य प्रगती**

तालिम समुह संख्या (No. of Batch)	लक्ष्य (Target)	प्रगती (Achievement)	तालिम संचालन भएको मिति (Date/Duration of Training)		प्रशिक्षक संख्या (No. of Trainer)
			देखि (From)	सम्म (Till)	
तालिम समुह					

२. **प्रशिक्षक/सुपरभाईजरको नाम**

सि.नं.	प्रशिक्षक को नाम	प्द		सि.नं.	सुपरभाईजर को नाम	पद

३) क. प्रयोग गरिएका शैक्षिक सामाग्रीहरु :-

S/N	Name of Material	Complete Used	Partially Used	Not used
1.	Set of Modules			
2.	Facilitators Guide			
3.	Material for classroom , OPD/IPD Session			
4.	Material for Group Work			
5.	Supplies of Medicine for case treatment			
6.	Stationary for participants			
7.	Community Level Manual / Flipchart			
8.	Job Aids : Home Therapy, Classification ,Treatment & Zinc card			
10.	**Training Information Sheet** HF Level –Community Level			

ख. भिडियो प्रयोग भएको थियो थिएन पटक

४) **विरामी देखाएर सिकाएको भए**

नवजात शिशु	**विरामीमा देखिएको रोगको संख्या :**	**विरामी संख्या :**

ENC	संक्रमण	श्वा.प्र.	भ.प.	ज्वरो		कुपोषण	रक्त अल्पता	कान पाकेको	अन्य बिरामी
				दादुरा	कडा औलो	औलो	औलो नभएका				

५) **तालिमका सकारात्मक पक्षहरु :**

क)

ख)

ग)

घ)

ङ)

६) **तालिम संचालन गर्दा केहि समस्या आई परेको भए :**

क)

ख)

ग)

घ)

ङ)

७) **तालिम कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी वनाउन पर्ने भए, सुझावहरु :**

क)

ख)

ग)

घ)

ङ)

८) **प्रशिक्षार्थीहरुको तालिम सम्बन्धि प्रतिकृया भए**

क.

ख.

ग.

घ.

ङ.

द्रष्टव्य: यो प्रतिवेदन फाराम सम्बन्धीत संस्थाले भरी एक प्रति बाल स्वास्थ्य महाशाखा, *CB-IMCI* शाखा र एक प्रति सम्बंधित सहयोगी संस्थाको कार्यालयमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।

सहभागिको नामावली

समुह संख्या : .....

तालिमको तह .....

सि.नं	सहभागिको पुरा नाम थर	लिङ्ग	पद	कार्यरत स्वास्थ्य संस्था	कैफियत

IMCI REGISTER FOR CHILDREN AGED BELOW 2 MONTHS

SN	MRN, SRN, Date, Name, Caste and Ethnicity code	Sex, Age, Weight, Temperature, and Referral	Patients sings and symptoms (Circle all the codes that apply)						Classification & Code			Treatment and counselling		Referred to	Follow up		Remarks
			1. PSBI/LBI/NBI	2. Diarrhoea	3. Low weight/ feeding problem	4. Assess breast feeding			Major classifications	Number	ICD Code	Medicine	Counselling to mother		Date (DDMMYY	Result	
1	2	3 4	5 6	7 8	9	10 11	12		13	14	15	16 17	18 19	20	21	22 23	24
	MRN SRN Date DD MM YY Name of Mother Name of Child Caste Ethnicity Code	Female 1 Male 2 Age in weeks Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Convulsion 1 Respiratory rate (RR): Severe chest indrawing 2 Nasal flaring 3 Buldging fontanelle 4 Umbilicus red 5 Umbilicus infection to skin 6 Umbilicus with pus 7 Temp >37.5 8 Temp <35.5 C 9 Unable to feed 10 Skin pustules: < 10 11 Skin pustules: Severe & >10 12 Lethargic/ Unconscious 13 Normal movement 14 Less than normal movement 15 Jaundice 16 Jaundice upto hands feet 17	Yes 1 No 2 How many days? Blood 3 Restless/ Irritable 4 Sunken eyes 5 Skin pinch slowly 6 Skin pinch very slowly 7 Lethargic/ Unconscious 8	Difficult feeding Breastfed How many times in 24 hours Receive other food/ drinks How often? Times: Feed by bottle Feed by spoon Normal weight Low weight Very low weight Thrush in the mouth	1 2 3 4 5 6 7 8 9 Include attachment 4 points Attachment: Good 1 Attachment: Not well 2 Attachment: Not at all 3 Include position 4 points 4 Suckling: Effectively 5 Suckling: Not effectively 6 Suckling: Not at all 7			Others	Number of classification:	ICD code for one major diagnosis	Cotrim 1 Amoxicillin 2 If Gentamycin 1 5 2 6 3 7 4	Breast feeding 1 Keep warm 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year:	Improved 1 Same 2 Worse 3	
	MRN SRN Date DD MM YY Name of Mother Name of Child Caste Ethnicity Code	Female 1 Male 2 Age in weeks Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Convulsion 1 Respiratory rate (RR): Severe chest indrawing 2 Nasal flaring 3 Buldging fontanelle 4 Umbilicus red 5 Umbilicus infection to skin 6 Umbilicus with pus 7 Temp >37.5 8 Temp <35.5 C 9 Unable to feed 10 Skin pustules: < 10 11 Skin pustules: Severe & >10 12 Lethargic/ Unconscious 13 Normal movement 14 Less than normal movement 15 Jaundice 16 Jaundice upto hands feet 17	Yes 1 No 2 How many days? Blood 3 Restless/ Irritable 4 Sunken eyes 5 Skin pinch slowly 6 Skin pinch very slowly 7 Lethargic/ Unconscious 8	Difficult feeding Breastfed How many times in 24 hours Receive other food/ drinks How often? Times: Feed by bottle Feed by spoon Normal weight Low weight Very low weight Thrush in the mouth	1 2 3 4 5 6 7 8 9 Include attachment 4 points Attachment: Good 1 Attachment: Not well 2 Attachment: Not at all 3 Include position 4 points 4 Suckling: Effectively 5 Suckling: Not effectively 6 Suckling: Not at all 7			Others	Number of classification:	ICD code for one major diagnosis	Cotrim 1 Amoxycillin 2 If Gentamycin 1 5 2 6 3 7 4	Breast feeding 1 Keep warm 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year:	Improved 1 Same 2 Worse 3	
	MRN SRN Date DD MM YY Name of Mother Name of Child Caste Ethnicity Code	Female 1 Male 2 Age in weeks Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Convulsion 1 Respiratory rate (RR): Severe chest indrawing 2 Nasal flaring 3 Buldging fontanelle 4 Umbilicus red 5 Umbilicus infection to skin 6 Umbilicus with pus 7 Temp >37.5 8 Temp <35.5 C 9 Unable to feed 10 Skin pustules: < 10 11 Skin pustules: Severe & >10 12 Lethargic/ Unconscious 13 Normal movement 14 Less than normal movement 15 Jaundice 16 Jaundice upto hands feet 17	Yes 1 No 2 How many days? Blood 3 Restless/ Irritable 4 Sunken eyes 5 Skin pinch slowly 6 Skin pinch very slowly 7 Lethargic/ Unconscious 8	Difficult feeding Breastfed How many times in 24 hours Receive other food/ drinks How often? Times: Feed by bottle Feed by spoon Normal weight Low weight Very low weight Thrush in the mouth	1 2 3 4 5 6 7 8 9 Include attachment 4 points Attachment: Good 1 Attachment: Not well 2 Attachment: Not at all 3 Include position 4 points 4 Suckling: Effectively 5 Suckling: Not effectively 6 Suckling: Not at all 7			Others	Number of classification:	ICD code for one major diagnosis	Cotrim 1 Amoxycillin 2 If Gentamycin 1 5 2 6 3 7 4	Breast feeding 1 Keep warm 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year:	Improved 1 Same 2 Worse 3	
	MRN SRN Date DD MM YY Name of Mother Name of Child Caste Ethnicity Code	Female 1 Male 2 Age in weeks Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Convulsion 1 Respiratory rate (RR): Severe chest indrawing 2 Nasal flaring 3 Buldging fontanelle 4 Umbilicus red 5 Umbilicus infection to skin 6 Umbilicus with pus 7 Temp >37.5 8 Temp <35.5 C 9 Unable to feed 10 Skin pustules: < 10 11 Skin pustules: Severe & >10 12 Lethargic/ Unconscious 13 Normal movement 14 Less than normal movement 15 Jaundice 16 Jaundice upto hands feet 17	Yes 1 No 2 How many days? Blood 3 Restless/ Irritable 4 Sunken eyes 5 Skin pinch slowly 6 Skin pinch very slowly 7 Lethargic/ Unconscious 8	Difficult feeding Breastfed How many times in 24 hours Receive other food/ drinks How often? Times: Feed by bottle Feed by spoon Normal weight Low weight Very low weight Thrush in the mouth	1 2 3 4 5 6 7 8 9 Include attachment 4 points Attachment: Good 1 Attachment: Not well 2 Attachment: Not at all 3 Include position 4 points 4 Suckling: Effectively 5 Suckling: Not effectively 6 Suckling: Not at all 7			Others	Number of classification:	ICD code for one major diagnosis	Cotrim 1 Amoxycillin 2 If Gentamycin 1 5 2 6 3 7 4	Breast feeding 1 Keep warm 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year:	Improved 1 Same 2 Worse 3	

Revised: 2070/71 Print FY: 2070/71 Revised: 2070/71 Print FY: 2070/71

IMCI REGISTER FOR CHILDREN AGED 2 - 59 MONTHS

SN	MRN, SRN, Date, Name, Caste and Ethnicity code	Sex, Age, Weight, Temperature, and Referral	Patients sings and symptoms (Circle all the codes that apply)				Classification & Code		Treatment and counseling		Referred to	Follow up	Remarks
			1. General danger signs (GDS)	2. Acute respiratory infection (ARI)	3. Diarrhoea	4. Fever	5. Ear infection	6. Nutrition status	Major classifications	Number / ICD Code	Medicine	Counselling to mother		Date (DDMMYY) / Result	
1	2	3 4	5 6	7 8	9 10	11 12	13 14	15 16	17	18 / 19	20	21 22	23	24 25 26	27
	MRN SRN Date DD MM YY Name Caste Ethnicity code	Female 1 Male 2 Age in months Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Yes 1 No 2 Convulsion 3 Unable to drink 4 Vomiting all 5 Lethargic/ Unconscious 6	Yes 1 No 2 Days: Respiratory rate Chest indrawing 1 Stridor 2	Yes 1 No 2 Days Blood 3 Irritable 4 Sunken eyes 5 Unable to drink 6 Drinks eagerly 7 Drinks normally 8 Skin pinch slowly 9 Skin pinch very slowly 10	Yes 1 No 2 Days Malaria risk: Low 3, Medium 4, High 5 Normal 6 Stiff neck 7 Microscopic: -ve 8, +ve 9 RDT: -ve 10, +ve 11 Falciparum 12 Vivex 13 General rash 14 Red eyes 15 Nasal discharge 16 Mouth ulcer 17	Yes 1 No 2 Ear pain 3 Days: Ear discharge days Tender swelling behind the ear 4	Severe wasting 1 Oedema feet 2 Some pallor 3 Severe pallor 4 Normal weight 5 Low weight 6 Very low weight 7 MUAC Green 8 Yellow 9 Red 10	Number of classification: Others	ICD code for one major diagnosis		Food 1 Fluid 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year: Improved 1 Same 2 Worse 3	
	MRN SRN Date DD MM YY Name Caste Ethnicity code	Female 1 Male 2 Age in months Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Yes 1 No 2 Convulsion 3 Unable to drink 4 Vomiting all 5 Lethargic/ Unconscious 6	Yes 1 No 2 Days: Respiratory rate Chest indrawing 1 Stridor 2	Yes 1 No 2 Days Blood 3 Irritable 4 Sunken eyes 5 Unable to drink 6 Drinks eagerly 7 Drinks normally 8 Skin pinch slowly 9 Skin pinch very slowly 10	Yes 1 No 2 Days Malaria risk: Low 3, Medium 4, High 5 Normal 6 Stiff neck 7 Microscopic: -ve 8, +ve 9 RDT: -ve 10, +ve 11 Falciparum 12 Vivex 13 General rash 14 Red eyes 15 Nasal discharge 16 Mouth ulcer 17	Yes 1 No 2 Ear pain 3 Days: Ear discharge days Tender swelling behind the ear 4	Severe wasting 1 Oedema feet 2 Some pallor 3 Severe pallor 4 Normal weight 5 Low weight 6 Very low weight 7 MUAC Green 8 Yellow 9 Red 10	Number of classification: Others	ICD code for one major diagnosis		Food 1 Fluid 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year: Improved 1 Same 2 Worse 3	
	MRN SRN Date DD MM YY Name Caste Ethnicity code	Female 1 Male 2 Age in months Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Yes 1 No 2 Convulsion 3 Unable to drink 4 Vomiting all 5 Lethargic/ Unconscious 6	Yes 1 No 2 Days: Respiratory rate Chest indrawing 1 Stridor 2	Yes 1 No 2 Days Blood 3 Irritable 4 Sunken eyes 5 Unable to drink 6 Drinks eagerly 7 Drinks normally 8 Skin pinch slowly 9 Skin pinch very slowly 10	Yes 1 No 2 Days Malaria risk: Low 3, Medium 4, High 5 Normal 6 Stiff neck 7 Microscopic: -ve 8, +ve 9 RDT: -ve 10, +ve 11 Falciparum 12 Vivex 13 General rash 14 Red eyes 15 Nasal discharge 16 Mouth ulcer 17	Yes 1 No 2 Ear pain 3 Days: Ear discharge days Tender swelling behind the ear 4	Severe wasting 1 Oedema feet 2 Some pallor 3 Severe pallor 4 Normal weight 5 Low weight 6 Very low weight 7 MUAC Green 8 Yellow 9 Red 10	Number of classification: Others	ICD code for one major diagnosis		Food 1 Fluid 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year: Improved 1 Same 2 Worse 3	
	MRN SRN Date DD MM YY Name Caste Ethnicity code	Female 1 Male 2 Age in months Weight (kg) Temp (.C) Referred by CHW 1 HF 2 None 3	Yes 1 No 2 Convulsion 3 Unable to drink 4 Vomiting all 5 Lethargic/ Unconscious 6	Yes 1 No 2 Days: Respiratory rate Chest indrawing 1 Stridor 2	Yes 1 No 2 Days Blood 3 Irritable 4 Sunken eyes 5 Unable to drink 6 Drinks eagerly 7 Drinks normally 8 Skin pinch slowly 9 Skin pinch very slowly 10	Yes 1 No 2 Days Malaria risk: Low 3, Medium 4, High 5 Normal 6 Stiff neck 7 Microscopic: -ve 8, +ve 9 RDT: -ve 10, +ve 11 Falciparum 12 Vivex 13 General rash 14 Red eyes 15 Nasal discharge 16 Mouth ulcer 17	Yes 1 No 2 Ear pain 3 Days: Ear discharge days Tender swelling behind the ear 4	Severe wasting 1 Oedema feet 2 Some pallor 3 Severe pallor 4 Normal weight 5 Low weight 6 Very low weight 7 MUAC Green 8 Yellow 9 Red 10	Number of classification: Others	ICD code for one major diagnosis		Food 1 Fluid 2 Immediate visit 3 Regular follow up 4		Day: Month: Year: Improved 1 Same 2 Worse 3	

Revised: 2070/71 Print FY: 2070/71 Revised: 2070/71 Print FY: 2070/71

५) **तालिमका सकारात्मक पक्षहरु :**

क)

ख)

ग)

घ)

ङ)

६) **तालिम संचालन गर्दा केहि समस्या आई परेको भए :**

क)

ख)

ग)

घ)

ङ)

७) **तालिम कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी वनाउन पर्ने भए, सुझावहरु :**

क)

ख)

ग)

घ)

ङ)

८) **प्रशिक्षार्थीहरुको तालिम सम्बन्धि प्रतिकृया भए**

क.

ख.

ग.

घ.

ङ.

द्रष्टव्य: यो प्रतिवेदन फाराम सम्बन्धीत संस्थाले भरी एक प्रति बाल स्वास्थ्य महाशाखा, *CB-IMCI* शाखा र एक प्रति सम्बंधित सहयोगी संस्थाको कार्यालयमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।

सहभागिको नामावली

समुह संख्या : .....

तालिमको तह .....

सि.नं	सहभागिको पुरा नाम थर	ठेगाना	प्रारम्भिक तालिम लिएको नलिएका	कैफियत

ANNEX 9
CB-IMNCI परीक्षाको प्रश्नावली

समयः ३० मिनेट

सहभागीको नाम थर : **पदः** **संस्था :**

१) तलका मध्ये कुन सामान्यतया देखिने खतराको चिन्ह होइन?

क)पिउन वा दूध चुस्न नसकेको

ख) खाएको जती सबै बान्ता गरेमा

ग) कंपन भएमा वा अहिले वा कम्पन आई रहेमा

घ) कोखा हानेमा

२) रुघाखोकि लागेको २४ महिना को बच्चालाई तपाईले जाँच गर्दा सासदर ६५ पटक छ र कोखा हानेको पाउनु भयो । तपाईको वर्गीकरण तलका मध्ये कुनमा पर्दछ ।

क) कडा रोग

ख) कडा न्यूमोनिया

ग) न्यूमोनिया

घ) न्यूमोनिया नभएको रुघाखोकि

३) पखाला लागि कडा जल वियोजन भएको बच्चालाई तलका मध्ये कुन उपचार प्रणाली द्वारा उपचार गर्नुहुन्छ ?

क) उपचार प्रणाली "क" घरेलु उपचारका ४ नियमहरु

ख) उपचार प्रणाली "ख" ORT corner मा ४ घण्टासम्म राखी ORS खुवाउने

ग) उपचार प्रणाली "ग" अनुसार I/V fluid, (RL वा NS) द्वारा

घ) माथिका सबै

४) २८ महिनाको आउँ रगत वर्गीकरणमा परेको बच्चालाई कुन प्रथम पंक्तिको औषधीद्धारा

उपचार गर्नुहुन्छ?

क) एमोक्सिलिन चक्की

ख) सिप्रो फ्लोक्सासिन चक्की

ग) कोट्रिम चक्की

घ) माथिका सबै

५) ५ दिनदेखि कान दुखेको छ र कानबाट पिप बगेको १६ दिन भएको ३६ महिनाको बच्चा तलका मध्ये कुन वर्गीकरणमा पर्दछ ।

क) कानको समस्या नभएको

ख) कानको दीर्घ संक्रमण

ग) कानको एक्यूट संक्रमण

घ) मास्टोइडाइटिस

६) ३० महिनाको बच्चाको हत्केलामा केहि सेतोपना पाउनु भयो तपाईले तलका मध्ये कुन वग(ीकरणमा राखी उपचार गर्नुहुन्छ ।

क) कडा रक्तअल्पता

ख) रक्तअल्पता

ग) शिघ्र कडा कुपोषण

घ) रक्तअल्पता नभएको

७) कडा शिघ्र कुपोषण वर्गीकरण भएको २७ महिनाको बच्चालाई तलका मध्ये कुन व्यवस्थापन गर्नुहुन्छ ?

क) भिटामिन ए को एक मात्रा दिई तुरुन्त प्रेषण गर्ने

ख) आमालाई घरैमा स्याहार गरिरहने सल्लाह दिई ५ दिनमा फलोअप गर्ने

ग) घरैमा स्याहार गरि ३० दिनमा अनुगमन गर्ने

घ) माथिका सबै

८) कडा न्यूमोनिया धेरै कडा रोग वर्गीकरणमा परेको मुखबाट औषधी खान नसक्ने बच्चालाई कुन उपयुक्त एन्टीवायोटिक छान्नु हुन्छ ।

क) एम्पीसिलिन र जेन्टामाईसिन सुई दिई प्रेषण गर्ने

ख) एम्पीसिलिन चक्की दिई प्रेषण गर्ने

ग) सिप्रोफ्लोक्सासिन चक्की खुवाई प्रेषण गर्ने

घ) माथिका कुनै पनि होइन

९. सबै बाल बालिकाहरुलाई उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका खानेकुराहरु तलका मध्ये कुन कुन सिफारिस गर्नु हुदैन

क. बजारमा पाईने गुलियो, चिल्लो र नुनिलो मिसाएका तैयारी खानाहरु (Junk Food)

ख. खुल्ला रुपले बिक्रिहुने खानेकुराहरु

ग. हल्का पेय पदार्थहरु (Soft drinks)

घ. डिब्बा वा प्याकेटको खानेकुरा

a= dflysf ;a}

१०. ११ महिनाको बच्चा तपाईको संस्थामा खोकि लागेर आमाले लिएर आएपछि तपाईले जाचँ गर्दा निमोनियाको वर्गिकरण गरि उपचार गर्ने निर्णय गर्नु भयो । तर उसले गत ६ महिना भित्र भि(टामिन ए खाएको छैन र यस अघि नै डि.पि.टी, हिव, हेप.बि , ओ.पि.भि को दोस्रो मात्रा पाईसके

को छ अव उसलाई के के दिनुपर्ला ?

क. DPT, Hep, Hib – 2 र Measles/ Rubelaर भिटामिन ए

ख. DPT, Hep, Hib – 3 र Measles/ Rubelaर भिटामिन ए

ग. भिटामिन ए मात्र दिए पुग्छ ।

घ. माथिका कुनैपनि आवश्यक पर्दैन ।

११. आमा, शिशु र आफू स्वयंलाई संक्रमणबाट बचाउन स्वास्थ्य कार्यकर्ताद्वारा लिनु पर्ने सावधानी कुन हो ?

(क) पञ्जा निकालिसकेपछि हात धुनु

(ख) दुषित (Contaminated)फोहर चलाउनु अघि पञ्जा लगाउने

(ग) सुत्करी गराउँदा आफूलाई रगत तथा शारिरिक रसबाट सुरक्षित राख्नु ।

(घ) माथिका सबै

१२. तलका मध्ये कुन सुत्केरीको समयमा गरिनुपर्ने ६ सफाइहरु मध्ये एक होइन ?

(क) सफा हात

(ख) सफा पेरिनियम (योनी)

(ग) सफा मुख र नाक

(घ) सफा नाभी बाँध्ने धागो

१३. धारिलो (तिखा) सुई आदिको विसर्जन गर्ने सही तरीका कुन हो ?

(क) खेत-बारीमा भएको खाल्टोमा हाली पुरिदिने

(ख) शौचालयमा फ्यांकिदिने (Flush)

(ग) सुरक्षित भाडो (Safety Box)प्रयोग गर्ने

(घ) क्लोरिनको झोल राखेको बाल्टीनमा राख्ने

१४. तलका मध्ये नवजात शिशुहरुलाई तत्कालै आवश्यक पर्ने कुरा के-के हुन ?

(क) सामान्य तरीकाले सास लिने

(ख) न्यानो पारी राख्ने र दुध खुवाउने

(ग) नाभी मलम लगाइ सफ र सुख्खा राख्ने

(घ) माथिका सबै ।

१५. शिशुले शरीरको तातो पन गुमाउने तरीका कुन कुन हुन ?

(क) वाष्पीकरण (Evaporation)

(ख) विकिरण (Radiation)

(ग) सम्वाहन तथा परिचालन (Convection and Conduction)

(घ) माथि उल्लिखित सबै

१६. तल दिइएका मध्ये कुन सही स्तन सम्पर्कको चिन्ह होइन ?

(क) शिशुको मुखले स्तनको मुन्टो मात्र चुसेको

(ख) चिउँडोले आमाको स्तनलाई छोएको

(ग) शिशुको मुख पुरै खुलेको

(घ) तल्लो ओठ बाहिर फर्किएको

१७. सिताको छोरा ४ दिनको हुँदा उसलाई ज्वरो आयो र स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य कार्यकर्ताकहाँ ल्याइन् । शिशुको जाँच गर्दा उसको सास दर ७० प्रति मिनेट र कडा कोखा हानेको भेटियो । सिताको छोरा तल दिइएको मध्ये कुन वर्गीकरणमा पर्दछ ?

(क)खाना सम्बन्धी समस्या वा कम तौल

(ख) कुनैपनि खुवाउने समस्या नभएको

(ग) व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण

(घ) माथि उल्लेखित कुनै पनि होइन

१८. जन्मेको बेला निःसासिएको कारणले गर्दा हुने दीर्घकालीन असर कुन हो ?

(क) सुस्त मनस्थिति हुनु

(ख) छारे रोग लाग्नु

(ग) हात-खुट्टा कडा भई चलाउन गाह्रो हुनु

(घ) माथि उल्लिखित सबै

१९. जन्मदा निःसासिएको शिशुको व्यवस्थापन असफल भएमा के गर्नुपर्छ ?

(क) शिशुको अवस्था बारेमा आमा/परिवारलाई जानकारी दिने

(ख) आमालाई सहयोग गर्ने

(ग) अभिलेख राख्ने

(घ) माथि उल्लिखित सबै

२०. निःसासिएको शिशुको मुटुको धडक्कन भएमा ब्याग र मास्कद्वारा कृत्रिम श्वासप्रश्वास कति समय सम्म गर्नुपर्छ ?

(क) ५ मिनेट

(ख) १०मिनेट

(ग) १५ मिनेट

(घ) २० मिनेट

२१. नवजात शिशुको जाँच गरिनु पर्ने समय तालिका कुन हो ?

(क) जन्मेको लगत्तै

(ख) स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट डिस्चार्ज हुनुभन्दा अघि

(ग) बिरामी परेमा

(घ) माथि उल्लिखित सबै

२२. तलका मध्ये कुन व्याक्टेरियाको स्थानीय संक्रमणको चिन्ह हो ?

(क) छिटो-छिटो सास फेरेको (१ मिनेटमा ६५ पटक)

(ख) कडा कोखा हानेको (Severe chest in-drawing)

(ग) नाइटो रातो वा पीप बगेको

(घ) शरीरको तापक्रम ३८° से. भन्दा बढी

२३. नवजात शिशुलाई जन्मने वित्तिकै गर्नुपर्ने अत्यावश्यक स्याहार कुन होइन ?

(क) शिशुलाई तत्कालै न्यानो र सुख्खा कपडाले पुछ्ने

(ख) आमाको नाङ्गो छातीमा टाँस्ने

(ग) शिशुलाई बाहिर घाममा राख्ने

(घ) जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउने

२४. शिशुको तापक्रम कति भयो भने शिताङ्ग भएको भनिन्छ ?

(क) ३५° से. भन्दा कम

(ख) ३५.५° से. भन्दा कम

(ग) ३६.५° से. भन्दा बढी

(घ) ३६.५° से. भन्दा कम

२५.स्वास्थ्य संस्था स्तरमा नवजात शिशुको कति तौल भएमा कम र धेरै कम जन्म तौल भनिन्छ ?

(क) २.५ केजी भन्दा कम भएमा कम तौल र १.५ के.जी. भन्दा कम भएमा धेरै कम तौल

(ख) ३.५ केजी भन्दा कम र २.० के.जी भन्दा बढी

(ग) माथिका दुवै

(घ) माथि उल्लिखित कुनै पनि होइन

ANNEX 10

Monitoring tool of Training program

District /Health Facility level

District: …….

Date of monitoring: ……

Name of Supervisor: ……

Organization: ……..

Number of participants in the training: ……..

Ratio of trainers/facilitators: ……..

Consultant/outside facilitators involved: YesNo

Number of consultant/outside facilitator……..

No of facilitators from DHO/HF: ……..

S.N	Training Activities	Mark or write yes/No in the concerning box/ day of training monitored by Supervisor					Remarks -Very good -Good -Need to improve
		1st day	2nd day	3rd day	4th day	5th day	
	Appropriate site of the training						
	Enough Physical facilities						
	Enough training manual and facilitators guide						

	Enough training related equipments and drugs						
	Number of Participants in the training						
	Number of district level facilitators involved						
	Number of consultant/ outside facilitators involved						
	Involved central/ regional level supervisors for monitoring the training						
	Involved monitoring from other organization						
	Started time						
	Started first session from review of earlier day						
	Training norms prepared and applied						

	Used the Facilitators guide properly						
	Participants are familiar to use the participants hand book/chart booklet and counseling card						
	Hands on training on (Practical session to enhance the skill)						
	Training manuals, job aids, participants manuals provided to each participant.						
	Technical Session for Birth preparedness conducted (ANC visit, Iron, Miso, CHX)						

	Technical session on conduction of Delivery including immediate newborn care						
	Session for ENC conducted						
	Technical session for under two month case management (Assessment, classification and treatment of PSBI/ LBI etc) t						
	Technical session on Management of low birth weight/ premature						
	Practical session on KMC						
	Technical session on under 5 case management (Diarrhoea, ARI/Pneumonia)						

	Session on referral care						
	Session on Recording / Reporting focusing in HMIS system						
	Session on Logistic management						
	Participatory approach applied for facilitation						
	Review/ summarized the whole day session						
	Closed / end of the training time						

Supervisor's observation/ Suggestion and Feedback:

1.

2.

3.

4.

5.

List of contributors

Advisory Group

- Dr. Senendra Raj Upreti-DG/DoHS
- Dr. Padam Bdr. Chand-Chief/PPICD,MOHP
- Dr. Shyam Raj Upreti-Dirrector/CHD
- Dr. Kiran Regmi-Director/FHD
- Dr. Bhim Singh Tinkari-Director/LMD
- Dr. Ramesh Kharel-Director/PHCRD
- Mr. Mahendra Shrestha-Director/NHTC
- Dr. Bhim Acharya-Director/MD
- Mr. Binod Bindu Sharma-Director/NHEICC

Technical Working group

- Dr. Dhan Raj Aryal-PWMH
- Dr. JR Dhakhwa-KCH
- Dr. Shilu Aryal-FHD
- Mr. Krishna Bdr. Chand-CHD
- Mr. Ram Bhandari-IRHTDC
- Mr. Dilip Chandra Poudel-Save the Children/SNL
- Mr. Baburam Acharya-H4L
- Dr. Niraj Nakarmi-JSI/CNCP
- Dr. Meera Thapa Upadhaya-WHO
- Dr. Ashish KC-UNICEF
- Ms. Chanana Singh-UNICEF
- Mr. Resham Khatri-Save the Children/SNL
- Mr. Dipak Raj Chaulagain –CHD

Other members

- Dr. Khageshwor Gelal-CHD
- Mr. Shanker Dev Joshi-CHD
- Ms. Sharada Adhikari-CHD
- Ms. Trishna Niraula-CHD
- Ms. Dhana Basnet-FHD

- Mr. Shyam Nepal-CHD
- Mr. Bishnu Baskota-FHD
- Ms. Narmaya Limbu- USAID
- Mr. Bharat Ban-Savethe Children/SNL
- Ms. Sita Sunar- Savethe Children/SNL
- Dr. Anjana KC Thapa-Savethe Children/SNL
- Mr. Ganesh Pandey- Save the Children
- Mr. Chiranjibi Nepal- Care Nepal
- Mr. Bishwa Shanti Malla- OHW
- Mr. Sitaram Devkota- H4L
- Dr. Rajendra Bhadra- H4L
- Mr. Bhim Kumari Pun- Save the Children/Suaahara
- Mr. Bhagwan Das Shrestha- Plan Nepal
- Dr. Binamra Rajbhandari- Save the Children/SNL
- Ms. Bindu Bajracharya- Save the Children/SNL
- Mr. Birendra Bdr. Pradhan- UNICEF
- Dr. Asha Pun- UNICEF
- Mr. Sudesh Raj Sharma- UNICEF
- Ms. Leela Khanal- JSI/CNCP
- Mr. Ashok Shrestha- Save the Children/SNL
- Ms. Sabita Tuladhar- USAID

- Mr.Rajendra Basnet- Plan Nepal
- Ms. Srijana Khanal-IRHDTC

Computer typing/editing/pictorial design

- Mr. Madhusudhan Kuwanr-IRHDTC
- Mr. Yadhusudhan Kunwar-IRHDTC
- Mr. Bimarsh Rana- IRHDTC
- Ms. Sharmila Pudasaini-IRHTDC
- Mr. Pratik Man Pradhan -IRHTDC
- Mr. Ekram Maharjhan-IRHDTC

This CB-IMNCI package has been made possible by the support from :

unicef

World Health Organization
COUNTRY OFFICE FOR Nepal

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Save the Children

JSI

DFID Nepal
UKaid
from the British people

Plan

One Heart WORLD-WIDE

care

RHDTC Nepal