पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम
दादुरा-रूबेला खोप अभियान २०७६/७७

कार्यक्रम संचालन निर्देशिका

खोप निःशुल्क पाइन्छ	खोप सुरक्षित छ	खोपले जीवन रक्षा गर्छ

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा
टेकु, काठमाण्डौ

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

प.सं. २०७६/०७७ च.नं.

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

मन्तब्य

२०३४ सालदेखि विस्तारित खोप आयोजना मार्फत नेपालमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम चारवटा रोग विरुद्धको खोपबाट शुरुवात भयो । २०४५ सालदेखि ६ वटा रोगका विरुद्धमा ७५ वटै जिल्लाहरुमा खोप सेवा विस्तार गरियो । हाल एघारवटा रोगका विरुद्धमा खोपसेवा निशुल्क रुपमा प्रदान गरिएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कर्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त र लागत प्रभावकारी (Cost Effective) र सफल जनस्वास्थ कार्यक्रम हो । नेपालले यो कार्यक्रम अन्तर्गत १५ महिना मुनिका सम्पूर्ण बालबालिका र गर्भवति महिलाहरुका लागि निशुल्क र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । खोप कार्यक्रम कै माध्यमबाट नेपालले विफर उन्मूलन, मातृ तथा नवशिशु धनुष्टंकार रोग निवारण, पोलियो रोगको शुन्य अवस्था, जापानिज इन्सेफलाईटिस रोग नियन्त्रण, रुबेला तथा कन्जेनाइटल रुबेला सिन्ड्रोम नियन्त्रण, बालबालिकाहरुमा हेपटाइटिस बि नियन्त्रण गरी पोलियो रोग उन्मूलनको नजिक र दादुरा रुबेला रोग निवारण तर्फ उन्मुख रहि बालमृत्युदरमा समेत उल्लेखनिय कमि ल्याउन सफलता प्राप्त गरेको छ ।

खोप कार्यक्रमलाइ व्यबस्थित वनाई खोप सेवाको पहंच, गुणस्तर र समता बढाउन नेपाल सरकारले खोप ऐन, नियमावली, वहुवर्षिय खोप योजना र खोप कोषको समेत ब्यवस्था गरेको छ । नियमित खोप सेवामा दिई रहेको खोपहरु साथै नयां नयां खोपहरु समेत थप गर्दै जाने नीति लिएको छ ।

दादुरा रुवेला रोग नियन्त्रणको अवस्था कायम राखि निवारण तर्फ उन्मुख हुन नेपाल सरकारले यसै आ.व.मा देश भरी नै दादुरा रुवेला खोप अभियान संचालन गर्ने घोषणा गरे बमोजिम परिवार कल्याण महाशाखा, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाले यो अभियान सफलतापूर्वक संचालन गर्न **दादुरा रुवेला खोप अभियान, कार्यक्रम संचालन निर्देशिका** तयार गरेको छ । दादुरा रुवेला निवारणको लक्ष्य प्राप्तिका लागी नियमित खोप प्रयोगदर बढाउने लगायत दादुरा रुवेला विरुद्धको खोप अभियान संचालनमा यो निर्देशिकाले सहि मार्गदर्शन गरि अभियानको सफलताको लागि सहयोग पुग्ने विश्वास गर्दै यो निर्देशिका तयारीमा संलग्न सवै महानुभावहरुमा आभार ब्यक्त गर्दछु । अभियानमा संलग्न हुने सवै सरकारी तथा विकास साझेदार संस्थाहरु गाभी, विश्व स्वास्थ्य संगठन, युनिसेफ लगायत अन्य संघ संस्थाहरु लाई धन्यबाद दिन चाहन्छु ।

डा.रोशन पोखरेल
महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

महानिर्देशक

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं, नेपाल ।

प.सं. २०७६/०७७ च.नं.

प्राक्कथन

विगतमा पाँच वर्ष मुनिका बालवालिकाको मृत्युको प्रमुखकारण मध्ये दादुरा रोगको संक्रमण पनि थियो । वि. सं. २०३६ सालदेखि शुरु गरी २०४५ साल सम्ममा नियमित खोप कार्यक्रममा दादुरा रोग विरुध्दको खोपलाई देशभरी पुर्याईयो । त्यसै गरि नियमित खोपमा बि.सं.२०६९/२०७० साल देखि दादुरा संगै रुवेला खोप पनि समावेश गरियो । दादुरा विरुद्धको खोपको प्रयोगदर बढाउँदै लगिएको र वि.सं. २०६१/६२ देखि नियमित खोपको साथै दादुरा विरुद्धको खोप अभियान पनि सञ्चालन गर्दै आएको कारण दादुरा रोग नियन्त्रणमा आएको छ । नेपालमा दादुरारोग दर सन् २००३ को तुलनामा सन् २०१८ मा ९५ प्रतिशतले घटेको छ भने रुवेला रोग सन् २००८ को तुलनामा सन् २०१७ सम्ममा ९७ प्रतिशतले कमि आई रुवेला र सि.आर.एस. नियन्त्रणको लक्ष हासिल भएको छ । नेपाल दादुरा रुवेला रोग निवारण तर्फ उन्मूख रहेको छ । दादुरा र रुबेला रोगका कारण हुने बाल मृत्यु र जटिलतामा समेत उत्साहजनक कमि आएको छ ।

दादुरा र रुबेला रोग अत्यन्तै संक्रामक रोग हुन, तर यसलाई खोपको माध्यमबाट निवारण गर्न सकिन्छ । विश्व स्वास्थ संगठनले दक्षिण एशियाका देशहरुमा सन् २०२३ सम्ममा दादुरा रुबेलाको निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । सोहि उदेश्य प्रप्तिका लागि नेपालले पनि दादुरा रुबेलाको नियमित खोप प्रयोगदरमा वृध्दि गर्दै, अभियानको माध्यमबाट ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका सम्पूर्ण बालवालिकालाई दादुरा रुबेलाको पुरक खोप प्रदान गरी सबै तहमा खोपको प्रयोगदर ९५ प्रतिशत भन्दा माथी पुर्याउने उदेश्य राखेको छ । विगतमा सन् २००४ देखी प्रत्येक ४ वर्षको फरकमा ४ वटा अभियानहरू (सन् २००४, २००८ मा दादुरा र सन् २०१२, २०१६मा दादुरा रुवेला) सफलतापूर्वक सञ्चालन भै सकेको र पाँचौ दादुरा रुबेला खोप अभियान यहि आ.व. २०७६/७७ सालमा २ चरणमा सञ्चालन गरिनेछ । यस अभियानमा करिब ३० लाख बालबालिकाहरुलाई दादुरा रुबेला रोग विरुद्धको थप खोप दिइनेछ, साथै तराईका १९ वटा जिल्ला (चितवन र नवलपरासी पूर्व नवलपूर बाहेक) हरुमा पोलियो रोग विरुद्धको पोलियो खोप (bOPV) पनि खुवाईनेछ । जसले पोलियो उन्मुलनका लागी थप सहयोग गर्नेछ ।

यो अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा सम्पन्न गर्न सबै तहमा संचालन गर्नुपर्ने कृयाकलापहरु संचालन गर्न सहज होस भन्ने हेतुले **"दादुरा रुवेला खोप अभियान कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०७६/०७७"** कार्यक्रम संचालन महाशाखाबाट तयार गरिएको छ । यो निर्देशिकाले दादुरा रुवेला रोग विरुद्धको खोप अभियानमा प्रदेश, जिल्ला, स्थानिय तह, स्वास्थ संस्था र अन्य निकायहरुलाई समेत कार्यक्रम संचालनमा सहज बनाउनेछ । यो निर्देशिकामा अभियान संचालनको लागी सबै तहबाट संचालन गरिने कृयाकलापहरुको संचालन प्रकृया, जिम्मेवारी तथा वजेट व्यबस्था आदिको बारेमा आधारभुत कुराहरु समावेश गरिएको छ । तसर्थ सरोकारवाला सबै तह, निकाय र व्यक्तिहरुले यो निर्देशिकाको अनुशरण गरि कार्यक्रम सफल बनाउनु हुनेछ भन्ने पूर्ण विश्वास लिईएको छ ।

यो निर्देशिका तयार गर्न सकृय भूमिका निर्वाह गर्नुहुने परिवार कल्याण महाशाखा, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाका खोप कार्यक्रम अधिकृतहरु, विश्व स्वास्थ संगठन, युनिसेफ, लायन्स, रोटरी, वाटर एड र अन्य संघ संस्था र व्यक्तिहरुलाई धन्यवाद दिंदै यसको सफल कार्यान्वयनमा पनि सबैबाट निरन्तर आवस्यक सहयोग प्राप्त हुनेछ भन्ने विश्वास लिएका छौं ।

डा. झलक शर्मा गौतम
प्रमुख
बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा

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

डा. भिम सिंह तिंकरी
निर्देशक
परिवार कल्याण महाशाखा

बिषय सूचि

भाग १ : राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

१.१ परिचय ५
१.२ खोप कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धिहरू ५
१.३ बृहत बहुबर्षीय खोप योजना (cMYP) सन् २०१७-२०२१ ६

भाग २ : दादुरा-रूबेला रोगको पृष्ठभूमी र अवस्था

२.१ विश्व र नेपालमा दादुरा-रुबेला रोग र निवारणको अवस्था ७
२.२ नेपालमा दादुरा, रुबेला रोगको अवस्था ९
२.३ नेपालमा दादुरा तथा रुबेला रोग निवारणका रणनितिहरू (सन् २०१५-२०१९) १०
२.४ दादुरा-रुबेला रोग र सि.आर.एस १२

भाग ३ : दादुरा-रूबेला खोप तथा खोप परामर्श

३.१ परिचय १६
३.२ भण्डारण गर्ने तरिका १६
३.३ खोप दिने तरिका १६
३.४ खोप लगाएपछि हुनसक्ने असरहरू १८
३.५ खोप दिन नहुने अवस्थाहरू १८
३.६ खोप सम्बन्धी परामर्श १८

भाग ४ : दादुरा-रूबेला खोप अभियान २०७६/७७

४.१ औचित्य २०
४.२ लक्ष्य २०
४.३ उद्देश्य २०
४.४ लक्षित समूह २१
४.५ अभियान सञ्चालन रणनीति २१
४.६ अभियान सञ्चालनका कार्यनीतिहरू २१
४.६.१ अभियानको चरणहरू २२
४.६.२ खोप केन्द्र, खोप टोली निर्धारण र खोप सेवा संचालन २४
४.६.३ सुक्ष्म योजना तर्जुमा २६
४.६.४ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना, संचार, समन्वय र सामाजिक परिचालन २८
४.६.५ खोप कोल्डचेन आपूर्ति व्यवस्थापन तथा वितरण ३९
४.६.६ अभिमुखिकरण तालिम र योजना गोष्ठि ४५
४.६.७ विभिन्न तहमा समितिहरूको व्यवस्था र जिम्मेवारी ६०

४.६.८ अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण ६५
४.६.९ अभिलेख, प्रतिवेदन तथा समिक्षा ७०
४.६.१० अभियान पश्चात गरिने कभरेज सर्भे ७१
४.६.११ अभियान पश्चात नियमित खोप सुदृढिकरणका कार्यहरू ७२

भाग ५ : खोप सेसन तयारी र संचालन

५.१ खोप केन्द्र सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने सामग्री ७३
५.२ खोप केन्द्रको व्यवस्थापन ७३
५.३ खोप सेसन (केन्द्र) तयारी, व्यवस्थापन र सञ्चाल ७४
५.४ स्वयंम्सेवकाको भूमिका ७४
५.५ स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका ७५
५.६ प्रयोग गरेको सिरञ्ज, निडिल र अन्य फोहरहरूको विर्सजन ७९

भाग ६ : ए.ई.एफ.आई. र व्यवस्थापन

६.१ पृष्ठभुमी ८०
६.२ ए.ई.एफ.आई. परिभाषा ८०
६.३ ए.ई.एफ.आई. प्रकार ८१
६.४ ए.ई.एफ.आई. कारणहरू ८२
६.५ दादुरा-रुबेला खोपपछि हुनसक्ने असर र खोपले बचाउने रोगको दर ८३
६.६ Anaphylaxis पहिचान र व्यवस्थापन ८४
६.७ ए.ई.एफ.आई.उपचार र प्रेषणको पूर्व तयारी ८८
६.८ ए.ई.एफ.आई.अभिलेख तथा प्रतिवेदन ९०
६.९ ए.ई.एफ.आई र संचार ९०
६.१० Toxic shock syndrome र व्यवस्थापन ९१
६.११ ए.ई.एफ.आई किट ९२

भाग ७ : अभियान संचालनमा विभिन्न तह/निकाय र व्यक्तिबाट गरिनुपर्ने मुख्य मुख्य कार्यहरू ९३

भाग ८ : अनुसूचिहरू १०४

विविध १ दादुरा-रुबेला रोग र खोपको बारेमा बारम्बार सोधिने प्रश्न र उत्तरहरू १२८
विविध २ फर्म फर्मेट र अन्य सामग्रीहरू वितरण अनुमान योजना तयार गर्ने आधार १३३
विविध ३ भौतिक तथा वित्तिय प्रतिवेदन फारम १३५
विविध ४ सन्र्दभ १३६
विविध ५ निर्देशिका तयार पार्न योगदान दिने व्यक्तिहरू १३८

भाग
१

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

१.१. परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त एवं लागत प्रभावकारी (cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । खोपले विभिन्न रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूबाट बिसिजी र डिपिटी खोप सेवा प्रारम्भ भई वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरूमा ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिनासम्मका बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । हाल बालबालिकालाई ११ वटा सरुवा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस र जापानिज इन्सेफलाइटिस्) विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी.(Td) खोप (धनुष्टंकार र भ्यागुते रोगविरुद्ध) उपलब्ध गराईदै आइएको छ । बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०१७- २०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्दै जाने योजना अनुसार थप खोपको रुपमा रोटा भाईरसद्वारा हुने झाडापखाला विरुद्ध रोटा भाईरस खोप पनि नियमित खोप को रुपमा आ.व. २०७६/०७७ मा शुरुवात गर्न लागिएको छ ।

हाल नेपालमा खोप सेवा देशभरका करीव १६,००० खोप केन्द्रहरू, जसमा स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमितरुपमा संचालन गरिदै आएको छ ।

१.२ खोप कार्यक्रमको मूख्य उपलब्धिहरु

- बिफर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेख्य कमि
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग नियन्त्रण
- रुबेला तथा सि.आर.एस (CRS -Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण (सन् २०१८) र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मूख

- बालबालिकामा “हेपाटाईटिस बि” नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्धारा बचाउन सकिने अन्य रोगहरूमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा
- खोप ऐन र नियमावली जारी आदि

१.३ बृहत बहुबर्षीय खोप योजना (cMYP) सन् २०१७-२०२१

१.३.१ दुर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने ।

१.३.२ ध्येय (Mission)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू समतामुलक रुपमा सबैको पहुंचमा हुने गरी प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ।

१.३.४ खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

खोपबाट बचाउन सकिने रोग, अपाङ्गता र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो ।

१.३.५ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बृहत बहुबर्षीय खोप योजना (२०१७-२१) का प्रमुख उद्देश्यहरु

नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्वेश्यहरू लिएको छ ।

- प्रत्येक बालबालिकाले **पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित** गर्ने ।
- वडा तह देखि नै सबै तहमा **सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत** भन्दा माथि पुऱ्याउने र कायम राख्ने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने **रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिव्रता** दिई, दिगोपन कायम राख्ने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि **आपुर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ** गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागि **दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको** सुनिश्चित गर्ने ।
- **नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश** गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने **रोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई** सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने
- **एक बर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप** सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।
- खोप कार्यक्रममा **अनुसन्धानलाई प्रबर्द्धन गर्ने, सामाजिक परिचालन र सञ्चारमा जोड** गर्दै, नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने ।

भाग
२

दादुरा-रूबेला रोगको पृष्ठभूमि र अवस्था

२.१ विश्व र नेपालमा दादुरा रुबेला रोग र निवारणको अवस्था

हाल विश्वमा दादुराबाट हुने मृत्युदर ८४ प्रतिशतले घटिसकेको छ । सन् २००० मा दादुराबाट हुने मृत्युको अनुमानित संख्या ५५०,१०० थियो भने, सन् २०१६ मा यो संख्या घटेर ८९,७८० मा झरेको छ । अझै पनि दादुरा धेरै विकासोन्मुख देशहरूमा, विशेष गरी अफ्रिका र एसियामा उल्लेख्य रुपमा देखा परिरहेको छ । सन् २०१६ मा विश्व भरि करिब ७० लाख मानिसहरूलाई दादुरा रोग लागेको थियो । खोप कभरेज घट्दै गएको कारण अहिले यो संख्यामा अझै वृद्धि भएको छ ।

दादुराको कारणले हुने मृत्यु मध्ये धेरै जसो (९५ प्रतिशत भन्दा धेरै) प्रति व्यक्ति आय कम भएका र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको अभाव भएका देशहरूमा हुने गर्दछ । रुबेला विरुद्ध खोप शुरुवात हुनु अघि प्रत्येक १,००० जन्ममा करिव ४ जना सम्म नवजात शिशुहरू सि.आर.एस (कन्जेनिटल रुबेला सिण्ड्रोम) भएर जन्मने गर्दथे । सन् १९९६ को तथ्यांकबाट विश्वमा वार्षिक सि.आर.एस भएर जन्मने शिशुहरू ८०,००० भन्दा धेरै हुने गरेको र जसमध्ये २२,००० शिशुहरू अफ्रिकामा, ४६,००० दक्षिण पूर्व एसियामा र १३,००० शिशुहरू पश्चिमी प्यासिफिकमा जन्मेका थिए । जहाँ रुबेला विरुद्धको खोप शुरुवात गरिएको छैन वा यसको कभरेज धेरै कम छ, त्यहाँ रुबेला एवंम् सि.आर.एस. को प्रकोप अहिले पनि बढी छ ।

विश्वव्यापी खोप कार्ययोजना सन् २०११-२०२० अनुसार दादुरा र रुबेलालाई निवारण गर्ने लक्ष्य राखी विश्वव्यापी दादुरा-रुबेला रोग निवारण रणनीतिक योजना २०१२-२०२० तयार पारिएको थियो । सो योजना अनुसार विश्व स्वास्थ्य संगठनको ६ क्षेत्र (दक्षिण पूर्वी एसिया, पश्चिमी प्यासिफीक, अफ्रिकी, अमेरिकी, युरोपेली र पूर्वी मेडिटरीनियन) मध्ये ५ क्षेत्रबाट सन् २०२० सम्ममा दादुरा र रुबेलालाई निवारण गर्ने लक्ष्य राखिएको थियो । यही लक्ष्य अन्तर्गत दक्षिण पूर्व एसियामा पनि सन् २०२० सम्ममा दादुरालाई निवारण र रुबेला/सि.आर.एस. लाई नियन्त्रण गर्ने लक्ष्य राखिएको थियो । यही लक्ष्य अनुसार यस क्षेत्रका ११ देश मध्ये ५ देश (श्रीलङ्का, भुटान, मालदिभ्स, टिमोर-लेष्टे, दक्षिण कोरिया) ले दादुरालाई निवारण र ६ देश (नेपाल, बंगलादेश, भुटान, मालदिभ्स, श्रीलङ्का र टिमोर-लेष्ट) ले रुबेला/सि.आर.एस. लाई नियन्त्रण गरी सकेका छन् ।

नेपालले रुबेला/सि.आर.एस. लाई नियन्त्रण प्रमाणीकरण ३ अगस्ट २०१८मा हासिल गरेको थियो । सन् २०२० सम्ममा दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य रहेको भएता पनि सो पुरा हुन नसकेकोले ५ सेप्टेम्बर २०१९ मा दक्षिण पूर्व एसियाको दिल्लीमा भएको WHO Regional Committee को बैठकबाट नेपाल लगाएत ११ वटै देशहरूमा सन् २०२३ सम्ममा दादुरा र रुबेला निवारण गर्ने लक्ष्य सहित प्रतिबद्धता जाहेर गरीएको छ । तसर्थ नेपालले सन् २०२३ भित्रमा दादुरा र रुबेला दुबैलाई पूर्ण रुपले निवारण गरिसक्नु पर्नेछ ।

नेपालमा नियमित खोपमा सन् १९७९ देखि दादुरा खोप र सन् २०१३ देखि दादुरासंगै रुबेला खोप समावेश गरियो भने सन् २०१५ देखि दादुरा-रुबेला खोपको दोश्रो मात्रा पनि नियमित खोपमा सुरु गरियो । दादुरा-रुबेला रोग विरुद्ध प्रतिरोधात्मक क्षमता उच्च बनाई यि रोगहरूको नियन्त्रण तथा निवारणको लागि नेपालमा ४ पटक दादुरा र दादुरा-रुबेला खोप अभियान पनि सम्पन्न भईसकेको छ । नेपालको दादुरा-रुबेला नियमित खोप र अभियानको कभरेज निम्न रहेको छ ।

तालिका २. १.१ दादुरा/दादुरा-रुबेला राष्ट्रिय खोप अभियान सम्पन्न साल, लक्षित समूह र कभरेज

साल	अभियान	लक्षित उमेर समूह	लक्षित जनसंख्या	कभरेज
२००४	दादुरा catch up	९ महिना देखि १५ वर्षमुनि सम्म	९४,२३,८६६	१०४%
२००८	दादुरा follow up	९ महिना देखि ५ वर्षमुनि सम्म	३९,०३,५१५	९३%
२०१२	दादुरा रुबेला catch up	९ महिना देखि १५ वर्षमुनि सम्म	९५,७९,३०६	१०१%
२०१५	दादुरा रुबेला follow up*	६ महिना देखि ५ वर्षमुनि सम्म	५,००,३४४	९१%
२०१६	दादुरा रुबेला follow up**	९ महिना देखि ५ वर्षमुनि सम्म	२५,०१,९१९	१०१%

१४ वटा भूकम्प प्रभावित जिल्लाहरूमा(पहिलो चरण) भूकम्प प्रभावित जिल्लाहरू बाहेकका ६१ वटा जिल्लाहरू (दोस्रो चरण)*

तालिका २.१.२ दादुरा-रुबेला नियमित खोपको राष्ट्रिय कभरेज, २०१६-२०१८

खोपको कभरेज	२०१६	२०१७	२०१८	निवारणको लागि चाहिने कभरेज
दादुरा-रुबेला खोपको पहिलो मात्रा	७७%	८४%	८१%	>९५%
दादुरा-रुबेला खोपको दोस्रो मात्रा	२४%	५७%	६६%	>९५%

दादुरा अतिनै संक्रामक रोग भएको कारणले गर्दा यसको निवारण गर्न प्रत्येक तहमा दादुरा-रुबेला खोपको दुवै मात्राको कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा बढि हुनुपर्दछ । नेपालमा दादुरारोग दर सन् २००३ को अवस्था भन्दा सन् २०१८ मा ९५ प्रतिशतले घटिसकेको छ । नेपालमा बाल मृत्युदर घटाउने सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूको लक्ष्य ४ हासिल गर्न मुख्य भूमिका पनि दादुरा विरुद्धको खोप कार्यक्रम नै मानिएको छ । तर निवारणको लागि दादुराको अवस्था शुन्य भई सो कायम हुनुपर्ने छ, जुन नेपालले अझै हासिल गर्न सकेको छैन ।

सन् २०२३ भित्र दादुरा र रुबेला दुबैलाई नेपालबाट पूर्णरुपले निवारण गर्न तर्फ उन्मुख हुन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.व.२०७६/०७७ मा राष्ट्रव्यापी दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन गर्ने घोषणा गरेको छ । तसर्थ, यस अभियानमा प्रत्येक तहमा (राष्ट्रिय, प्रादेशिक, जिल्ला, पालिका, वडा र समुदाय) खोप कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा बढि हुनु आवश्यक छ । साथै निवारणको लागि नियमित खोपमा पनि सबै तहमा दादुरा-रुबेला खोपको दुबै मात्राको कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा बढि हुनुपर्ने छ ।

परिभाषाहरू

दादुरा निबारणः राम्रो सर्भिलेन्स प्रणाली भएको अवस्थामा, निश्चित भौगोलिक स्थान (क्षेत्र वा देश) मा १२ महिना वा सो भन्दा बढी समयसम्म स्थानिय दादुरा रोग नहुनु (शुन्य अवस्था) लाई दादुरा निबारण भनिन्छ। यसको प्रमाणिकरण शुन्य अवस्था भएको ३६ महिनासम्म कायम भए पछि मात्र गरिन्छ।

रुबेला र सि.आर.एस. निबारणः राम्रो सर्भिलेन्स प्रणाली भएको अवस्थामा, निश्चित भौगोलिक स्थान (क्षेत्र वा देश) मा १२ महिना वा सो भन्दा बढी समयसम्म स्थानिय रुबेला रोग र यसबाट हुने सि.आर.एस नहुनु (शुन्य अवस्था) लाई रुबेला र सि.आर.एस निबारण भनिन्छ। यसको प्रमाणिकरण शुन्य अवस्था भएको ३६ महिना सम्म कायम भए पछि गरिन्छ।

रुबेला र सि.आर.एस नियन्त्रणः कुनै क्षेत्र वा देशमा, रुबेला र सि.आर.एसको दर सन् २००८ को भन्दा ९५ प्रतिशतले कमि भएमा रुबेला र सि.आर.एस नियन्त्रण भएको मानिन्छ। यो प्रगती नेपालले प्राप्त गरिसकेको छ।

२.२ नेपालमा दादुरा-रुबेला रोगको अवस्था

नेपालमा सन् २००३ देखि दादुरा-रुबेलाको देशब्यापी सर्भिलेन्स शुरु भएको हो। सन् २००३ मा दादुराको बिरामीहरू ५,४१९ थिए भने सन् २००४मा यो संख्या ८,१३३ थियो (चित्र २.२.१)। सन् २०१८ मा यो संख्या घटेर २६० पुगेको छ, जुन २००३ को अवस्था भन्दा ९५ प्रतिशत र २००४ को अवस्था भन्दा ९७ प्रतिशतले घटी हो। त्यस्तै सन् २००४ मा रुबेलाको संख्या ३२५ र सन् २००८ मा ७८६ थियो। सन् २०१७ मा २००८ को तुलनामा रुबेलाको संख्यामा ९७ प्रतिशतले कमी भएको कारण नेपालले रुबेला र सि.आर.एस. नियन्त्रणको उपलब्धि हासिल गरिसकेको छ। सन् २०१८ मा रुबेलाको संख्या ३४ मात्र रहेको थियो।

नेपालमा सन् २०१४ देखि नेपालका ४ वटा अस्पताल (त्रि.बि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, पाटन, तिलगंगा आँखा, कान्ती बाल) मा सि.आर.एस. को सेन्टिनेल सर्भिलेन्स भइरहेको छ। अहिलेसम्म यो सर्भिलेन्समा २ जना मात्र सि.आर.एस.को विरामीहरू देखा परेका छन्। यो तथ्यांक नेपालमा रुबेला विरुद्ध खोप शुरु भइसके पछिको हो। रुबेला खोप शुरु हुनु अघि एक वर्षमा अनुमानित १,४०० शिशुहरू सि.आर.एस.भई जन्मने गरेको सन् २००८ मा गरिएको एक अध्ययनले देखाएको छ।

सर्भीलेन्सको तथ्यांकले नेपालमा दादुरा र रुबेला रोग दुबैमा उल्लेखनिय कमी भएको देखाएको छ (चित्र २.२.१)। नियमित खोपमा दिईएको दादुरा-रुबेला खोप र विगतमा संचालन गरिएको दादुरा रुबेला खोप अभियानको कारणले गर्दा नै रोग दरमा कमि आएको हो। नियमित खोपमा दादुरा-रुबेला खोपको दोश्रो मात्रा सन् २०१५ मा शुरुवात गरिए पनि यसको कभरेज अझै बढ्न सकेको छैन (२०१८ मा ६६ प्रतिशत)। खोप अभियान पछि दादुराको मात्रा धेरै घटे पनि, दादुरा-रुबेला दोश्रो मात्रा नियमित खोपको कभरेज राम्रो नभएकोले, खोप-अभियान भएको ३-५ वर्षपछि नेपालमा दादुराको रोगीहरू बढ्ने गरेको देखिएको छ। यसरी नै, सन् २०१९ मा दादुरा रोगीहरूको संख्या बढेको देखिएको छ। उच्च कभरेज (>९५%) गुणस्तरीय

खोप अभियान सँगसँगै दादुरा-रुबेला निवारण गर्न नियमित दादुरा-रुबेला खोप दुबै मात्राको कभरेज प्रत्येक तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा बढि हुनुपर्दछ ।

सन् २०१९ मा सेप्टेम्बर सम्म ३६६ निश्चित दादुराको रोगीहरू देखा परिसकेको छ (चित्र २.२.२) । यो तथ्यांक २०१३ देखि बर्षेनी देखिएको मध्ये सबैभन्दा ठुलो संख्या हो । प्रदेश २ (४१%), प्रदेश ३ (२५.७%), र प्रदेश ५ (१८.६%) मा सबैभन्दा बढी दादुरा देखिएको छ । दादुराको महामारी (outbreak) दुई वटा प्रदेश १ मा (दुइवटै मोरङ्गमा), एक वटा प्रदेश २मा (सर्लाहीमा), तीन वटा प्रदेश ३ मा (सबै मकवानपुरमा) र एक वटा प्रदेश ५ (दाङ्गमा) गरी जम्मा ७ वटा देखिसकिएको छ । त्यसैले दादुरा-रुबेलामा उल्लेखनिय कमी आएपनि यसलाई पूर्णरुपले निवारण गर्न यस खोप अभियानमा प्रत्येक तहमा उच्च कभरेज (>९५%) र नियमित खोपमा पनि प्रत्येक तहमा दादुरा-रुबेला खोपको कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा बढि हुन अत्यन्तै आवश्यक छ । दादुरा-रुबेला निवारणको लागि अपनाइएको रणनितिहरू तल दिइएको छ ।

२.३ नेपालमा दादुरा तथा रुबेला रोगको निवारणका रणनीतिहरू: (सन् २०१५-२०१९)

(क) समुदायमा दादुरा र रुबेला रोग विरुद्धको प्रतिरोधात्मक क्षमता अभिबृद्धि गर्न नियमित खोपमा **दादुरा-रुबेला खोपको पहिलो र दोश्रो मात्रा**को कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दामाथि पुऱ्याई यसलाई कायम राख्ने ।

(ख) समुदायमा दादुरा र रुबेला रोग विरुद्धको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता अभिबृद्धि गर्न **दादुरा-रुबेला खोप अभियानको** कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुऱ्याउने ।

(ग) प्रभावकारी सर्भिलेन्स प्रणाली (प्रयोगशाला परीक्षण, शंकास्पद दादुरा र रुबेलाका बिरामीहरूको खोजपडताल तथा अनुसन्धान) गरी कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गर्ने ।

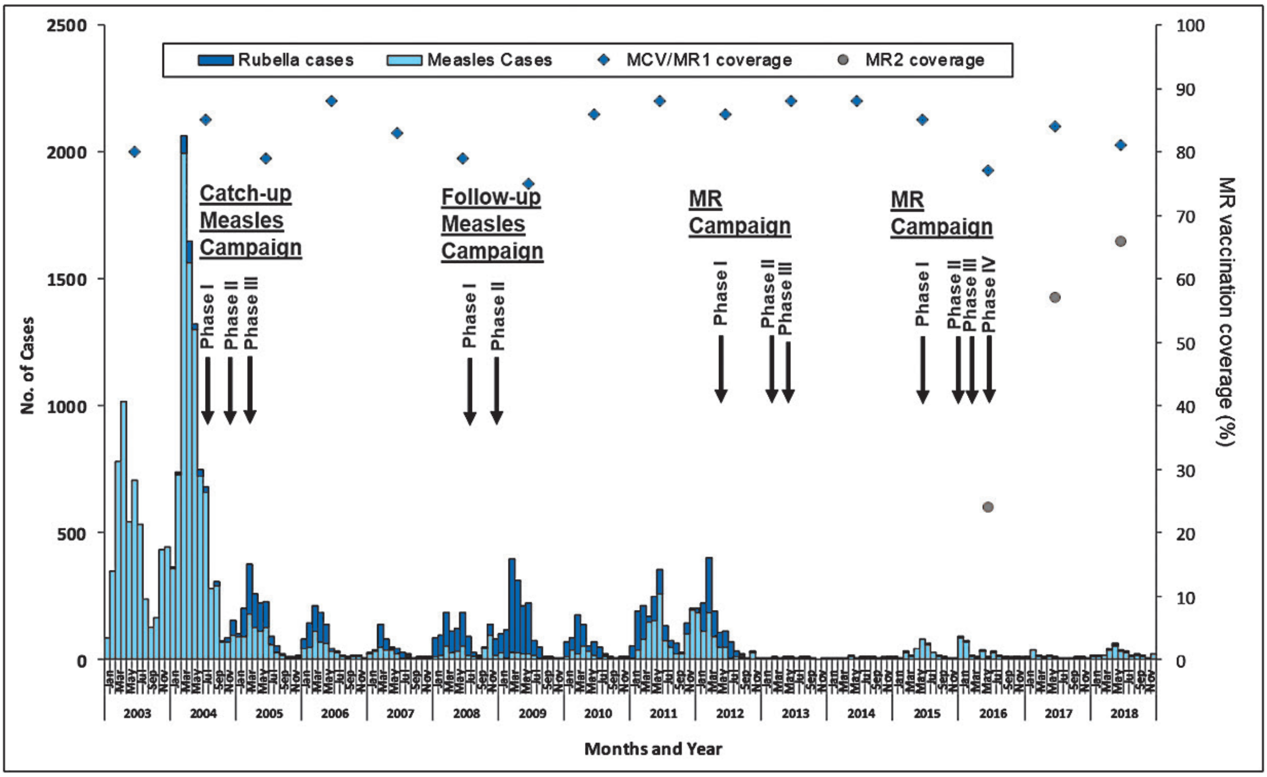
(घ) दादुरा र रुबेलाको महामारी व्यवस्थापनको पूर्वतयारी, त्यसको तत्काल कार्यान्वयन र बिरामीहरूको उचित उपचार गर्ने ।

(ङ) खोप कार्यक्रमको लागि बहस-पैरवी, सञ्चार र सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरू राष्ट्रिय कार्यनीतिमा समावेस गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

(च) नयाँ तथा लागतको तुलनामा उपलब्धि धेरै हासिल गर्न सकिने किसिमका क्रियाकलाप र कार्यमूलक अनुसन्धानहरू गरी खोप कार्यक्रम तथा सर्भिलेन्समा सुधार गर्ने ।

नोट : सन् २०२३ सम्ममा दक्षिण पूर्वी एसियाबाट दादुरा र रुबेला रोगको निबारण गर्ने लक्ष्य हालै निर्धारण भएको छ ।

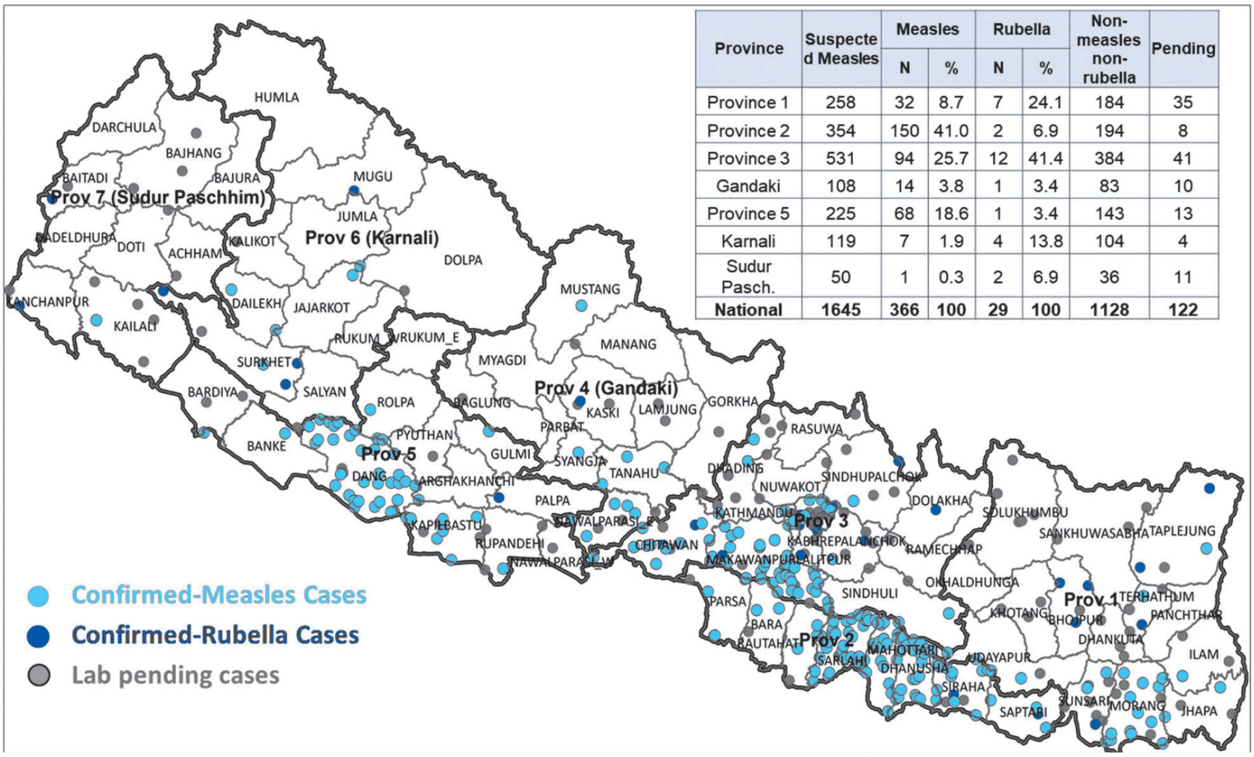
चित्र २.२.१: नेपालमा दादुरा-रुबेलाका बिरामीहरू र दादुरा-रुबेला खोप कभरेज (सन् २००३-२०१८)



Data as of 15 April 2019, Source: WHO-IPD, Nepal and FWD, DoHS. Vaccination coverage data from HMIS, MD, DoHS. Confirmed cases include laboratory-confirmed, epidemiologically linked, and clinically compatible cases.

माथिको चित्र हेर्दा प्रत्येक अभियान पश्चात् दादुरा रोगको संक्रमणको दर उल्लेखनिय रुपमा घटेको र हरेक ३-५ वर्षमा पुन रोगीहरू बढी रहेको देखिन्छ। तसर्थ नेपालमा हरेक ३-४ वर्षमा दादुरा-रुवेला खोप अभियान संचालन गरिदै आएको छ।

चित्र २.२.२: सन् २०१९ मा नेपालमा देखिएको दादुरा र रुबेलाका बिरामीहरु



Province	Suspected Measles	Measles		Rubella		Non-measles non-rubella	Pending
		N	%	N	%		
Province 1	258	32	8.7	7	24.1	184	35
Province 2	354	150	41.0	2	6.9	194	8
Province 3	531	94	25.7	12	41.4	384	41
Gandaki	108	14	3.8	1	3.4	83	10
Province 5	225	68	18.6	1	3.4	143	13
Karnali	119	7	1.9	4	13.8	104	4
Sudur Pasch.	50	1	0.3	2	6.9	36	11
National	1645	366	100	29	100	1128	122

Data as of 16 September 2019, Source: WHO-IPD, Nepal and FWD, DoHS. The cases include both outbreak and non-outbreak reporting. Confirmed cases include laboratory-confirmed, epidemiologically linked, and clinically compatible cases.

चित्र २.२.२ हेर्दा सन् २०१९ सेप्टेम्बर १६ सम्ममा मात्र देशको विभिन्न भागमा, विशेष गरी घना जनसंख्या भएका तथा नियमित खोपमा दादुरा रुबेलाको कभरेज कम भएका स्थानहरू (तराई क्षेत्र) मा मुख्य रुपमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा शंकास्पद दादुरा रुबेलाको रोग बढी रहेको देखिन्छ। सन् २०१८ को तुलनामा सन् २०१९ मा दादुरा को यकिन भएका बिरामीहरू करिव ४० प्रतिशत (सन् २०१८ मा २६० र सन् २०१९ सेप्टेम्वर सम्म ३६६ जना) ले बृद्धि भएको देखिन्छ। यसबाट नेपालमा दादुराको संक्रमण अझ फैलन सक्ने अनुमान गर्न सकिन्छ। तसर्थ, यो अवस्थालाई न्युनिकरण गरी दादुरा र रुबेला रोगको निवारण तर्फ उन्मुख हुन यो अभियान अति महत्वपूर्ण हुनेछ।

२.४ : दादुरा-रुबेला रोग र सि.आर.एस

२.४.१ दादुरा रोग

परिचय

दादुरा एक प्रकारको RNA भाइरस (Paramyxovirus) हो। यो भाइरस मानिसमा मात्र सर्दछ र यो धेरै छिटो सर्ने अति संक्रामक भाइरस हो। त्यसैले, यो रोगले छिट्टै महामारीको रुप लिन सक्छ। यो रोग कुनै पनि उमेरको मानिसलाई र विशेष गरी ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा धेरै लाग्न सक्दछ। दादुरा विरुद्ध खोप उपलब्ध हुनु अघि प्राय जसो सबै बालबालिकालाई यो रोग लाग्ने गर्दथ्यो र बालबालिकको मृत्यु गराउने प्रमुख कारण मध्ये एक हो। दादुरा रोग विरुद्धको खोपको प्रयोगबाट यो रोगको कारणबाट हुने मृत्युमा उल्लेखनिय रुपमा कमी आएको विभिन्न तथ्याङ्कले पुष्टि गरेको छ।

रोग सर्ने तरिका

दादुरा संक्रमण भएको व्यक्तिको नाक तथा घाँटीमा दादुराको भाइरस हुन्छ । यो भाइरस नाक तथा घाँटीमा बृद्धि भई यसले श्वासप्रश्वास नलि एवम् शरीरको अरु भित्रि अङ्गहरूमा संक्रमण गर्दछ । रोगीको खकार वा सिंगान आदि संग सम्पर्कमा आउँदा वा रोगीले खोक्दा वा हाच्छिउँ गर्दा निस्कने छिर्काहरू हावाको माध्यमबाट (respiratory secretions or aerosols) यो भाइरस एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ । रातो डाबर वा बिमिराहरू देखा पर्नु भन्दा ४ दिन अगाडि देखि र डावर देखा परेको ४ दिन पछिसम्म यो भाइरस दादुरा रोग लागेको रोगीबाट अर्को व्यक्तिमा सर्न सक्छ ।

लक्षण तथा चिन्हहरू

- दादुरा रोगको पहिलो चिन्ह उच्च ज्वरो आउनु हो । रोगीसगँ सम्पर्क भएको १०-१२ दिन पछि ज्वरो आउँछ ।
- ज्वरो सँगसँगै रोगीको नाकबाट पानी बग्ने, खोकी लाग्ने वा आँखा रातो हुने हुन्छ । यि लक्षणहरू २-४ दिन (range: १-७ दिन) सम्म रहन सक्दछ ।
- त्यसपछि शरीरमा राता बिमिराहरू (maculopapular rash) देखिन्छन् । यो रोगीसगँ सम्पर्क भएको १४ दिनपछि (range: ७-२१ दिन) देखा पर्दछ । बिमिराहरू शरीरमा ५-६ दिनसम्म रहन सक्छ ।
- बिमिराहरू पहिले अनुहारमा र गर्दनको माथिल्लो भागमा देखा पर्दछ र ३ दिन भित्र तल सर्दै जिउको सम्पूर्ण भाग र हात खुट्टामा पनि देखा पर्दछ ।

दादुरा-रुबेला सर्भिलेन्सको लागि परिभाषा: कुनै व्यक्तिलाई ज्वरो आएमा र रातो डाबर वा बिमिराहरू देखिएमा, अथवा चिकित्सकले दादुरा भनी शंका गरेमा ।

जटिलताहरू

- आंखामा समस्या भई अन्धोपन हुने
- झाडापखाला लाग्ने
- कान पाक्ने (otitismedia)
- श्वासप्रश्वासको कडा संक्रमण (न्युमोनिया) हुने
- मस्तिष्कमा कडा खालको सुजन हुने, मस्तिष्क ज्वरो आउने (encephalitis)
- कम्पन (seizures) हुने
- जटिलताको कारण मुत्यु पनि हुन सक्ने

उपचार

- दादुरा रोगको कुनै उपचार छैन । दादुरा रोगको उपचार भन्नु नै यो रोगबाट हुने लक्षण तथा जटिलताहरूको उपचार गर्नु हो । जस्तै निमोनिया भएमा निमोनियाको उपचार गर्ने, पखाला लागेमा पुर्नजलिय झोल खुवाई उपचार गर्ने ।
- दादुरा भएका प्रत्येक बिरामीलाई भिटामिन ए अवश्य खुवाउनु पर्दछ ।

बच्ने उपाय

तोकिएको उमेरमा दादुरा विरुद्धको खोप (दादुरा-रुबेला खोप) दिनु नै दादुरा रोगबाट बच्ने एक मात्र प्रभावकारी उपाय हो ।

२.४.२ रुबेला र कन्जेनिटल रुबेला सिण्ड्रोम (सि.आर.एस.)

परिचय

रुबेला RNA भाइरस (Togavirus) हो । रुबेलाको संक्रमण हुँदा पनि दादुरामा जस्तै शरीरमा बिमिराहरू देखा पर्न सक्दछ र हल्का ज्वरो आउन सक्छ । यो रोग बालबालिका एवम् वयस्कहरूमा पनि देखा पर्न सक्दछ । यदि गर्भावस्थाको पहिलो तीन महिनामा रुबेला संक्रमण भएमा यो भाईरसले असर गर्न सक्दछ, साथै ति महिलाबाट जन्मिने शिशुहरूमा विभिन्न प्रकारको जन्मजात विकृति भएर जन्मिने (कन्जेनिटल रुबेला सिण्ड्रोम), गर्भपतन हुने वा मृत बच्चा जन्मिने हुनसक्छ ।

रोग सर्ने तरिका

रुबेला संक्रमण भएको व्यक्तिबाट श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट (जस्तै खोक्दा) यो रोगको भाइरस अर्को व्यक्तिमा सर्दछ र नाक तथा घाँटीमा यो भाइरसको वृद्धि हुन्छ । यस पछि यो भाइरस शरीरको अन्य भागमा सर्दछ र अरु लक्षणहरू देखा पर्दछ । बिमिरा देखा पर्नु भन्दा ७ दिन अगाडी देखि बिमिरा देखिएको ५ दिन पछि सम्म यो भाइरस रोगीबाट अरु व्यक्तिमा सर्न सक्दछ ।कन्जेनिटल रुबेला सण्ड्रोम (सि.आर.एस.) भएर जन्मेको बच्चाले १२ महिनाको उमेरसम्म यो भाइरस अरुलाई सार्न सक्दछ ।

लक्षण तथा चिन्हहरू

- यो भाइरस शरीरमा प्रवेश गरेको १४ दिन (range : १२-२३ दिन) पछि यस रोगको लक्षण देखा पर्दछ ।
- यो रोगको पहिलो चिन्ह शरीरमा बिमिरा आउनु हो । शरीरमा बिमिरा आउने, ज्वरो आउने, घाँटीका ग्रन्थीहरू बढ्ने (lymphadenopathy) यो रोगको प्रमुख लक्षण तथा चिन्हहरू हुन् ।
- बिमिरा आउँदा शुरुमा अनुहारमा, त्यसपछि शरीरको विभिन्न भागहरूमा सर्दै खुट्टासम्म फैलिन्छ । यि बिमिराहरू ३ दिनपछि आफै हराउँदै जान्छन् ।

जटिलताहरू

- हाड जोर्नीहरू सुन्निने वा दुख्ने (arthritis, arthralgia)
- रक्तश्राव हुने (thrombocytopenic purpura)
- मस्तिष्कमा कडा खालको सुजन हुने (encephalitis)
- गर्भावस्थामा संक्रमण भए गर्भपतन हुने वा मृत शिशु जन्मिने
- गर्भावस्थामा संक्रमण भए सि.आर.एस.मा हुने जन्मजात विकृतिहरू :
  - कानमा हुने विकृति (बहिरोपना) : (sensorineural deafness)
  - आँखामा हुने विकृति (अन्धोपना) : (cataract, glaucoma, pigmentary retinopathy and microphthalmia etc)
  - मुटुमा हुने विकृतिः (patent ductus arteriosus, ventricular septal defect, pulmonic stenosis, pulmonary artery stenosis and coarctation of the aorta etc.)
  - मस्तिष्कमा हुने विकृति : पूर्ण रुपले वृद्धि नभई सानो हुने, सुष्त मनस्थिति हुने (microcephaly and mental retardation)
  - कलेजो र फियोमा असर (hepatitis & splenomegaly) आदि
- जटिलताको कारण मृत्यु पनि हुन सक्ने

उपचार

दादुरा जस्तै रुबेला रोगको पनि कुनै उपचार छैन । यो रोगबाट हुने लक्षण वा जटिलताहरूको उपचार गर्नु नै यसको उपचार हो ।

बच्ने उपाय

तोकिएको उमेरमा रुबेला विरुद्धको खोप (दादुरा-रुबेला खोप) दिनु नै रुबेला रोगबाट बच्ने एक मात्र प्रभावकारी उपाय हो ।

भाग
३

दादुरा-रुबेला खोप तथा खोप सम्बन्धि परामर्श

३.१ परिचय

दादुरा-रुबेला खोप दादुरा, रुबेला र कन्जेनिटल रुबेला सिण्ड्रोमबाट सुरक्षित हुनको लागि दिइन्छ। यो खोप सुरक्षित र प्रभावकारी छ। यसलाई जीवित तर कमजोर भाइरस (live-attenuated virus) बाट बनाइएको हुन्छ। यो खोप सुख्खा धुलोको रुप (freeze dried powder) मा भायलमा उपलब्ध हुन्छ र खोप दिनु अघि खोपसँगै उपलब्ध भएको घोलकसँग मिसाएर मात्र तयार गर्नुपर्छ। यो खोप १० मात्राको भायलमा उपलब्ध हुन्छ। यो खोपको VVM भ्याक्सिन भायलको बिर्कोको माथिल्लो भागमा हुन्छ। अन्य खोपहरू जस्तै **यो खोप पनि दिनु भन्दा अघि अनिवार्यरुपमा VVM ठिक भए नभएको यकिन गरेर VVM १ र २ भएको अवस्थामा मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ।**

नेपालमा नियमित खोप र अभियानमा प्रयोग हुने सबै खोप विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट गुणस्तर प्रमाणित (WHO prequalified) गरिएको हुन्छ र नेपालमा पनि औषधी व्यवस्थापन विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा दर्ता भएको हुन्छ।

३.२ भण्डारण गर्ने तरिका

- **यो खोपलाई +२° से. देखि +८° से. तापक्रममा भण्डारण गर्नुपर्छ।**
- अभियानको समयमा भण्डारणको अभाव भएमा मात्र जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र सब स्टोरमा यो खोपलाई zero freezer मा (०° से. भन्दा कम तापक्रममा) पनि भण्डारण गर्न सकिन्छ। तर सो भन्दा तल +२° से. देखि +८° से. तापक्रममा मात्र भण्डारण र ढुवानी गर्नुपर्छ।
- यो खोपको घोलकलाई भण्डारण समस्या भएमा अन्य समयमा बाह्य तापक्रममा भण्डारण गर्न सकिन्छ। तर यो खोप घोल्ने बेलामा घोलकको तापक्रम पनि खोपको तापक्रम जत्तिकै हुनुपर्छ। त्यसैले घोल्नु भन्दा कम्तिमा १२ घण्टा अगाडि घोलकलाई +२° से. देखि +८° से. तापक्रममा भण्डारण गरेको सुनिश्चित गर्नुपर्छ। **घोलकलाई कदापी जम्ने तापक्रममा भण्डारण गर्नु हुँदैन।**

३.३ खोप दिने तरिका

- यो खोपको मात्रा ०.५ मि.लि. हो।
- यो खोप घोल्नको लागि प्रत्येक भायलको लागि नयाँ डिस्पोजेबल घोलक सिरिञ्ज प्रयोग गर्नुपर्छ।

- खोपसँग उपलब्ध गरिएको घोलक मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ । यो खोप घोल्न अरु घोलक कदापी प्रयोग गर्नु हुँदैन ।
- यो खोप घोली सकेपछि भायललाई भ्याक्सिन क्यरिएरको मुखमा राखेको फोम प्याडमा राख्नु पर्दछ ।
- यो खोप लगाउनको लागि ०.५ मि.लि. को ए.डी. सिरिञ्ज प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- प्रत्येक बालबालिकालाई खोप दिनु अगाडी मात्र खोप सिरिन्जमा तानेर दिनुपर्छ । खोप दिनु अगाडी नै सिरिन्जहरूमा खोप भरेर कदापी राख्नु हुँदैन ।
- यो खोप छाला र मासुको बिच (subcutaneous) मा दिनुपर्छ । यसको लागि सूईलाई ४५° कोण पारेर घुसाउनु पर्छ ।
- खोप दिने शरीरको भाग
  - अभियानको क्रममा:
    - ९ **महिना देखि २४ महिना** मुनिका बालबालिकालाई **दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भागमा**
    - २४ **महिनामाथिका** बालबालिकालाई **बाँया पाखुराको माथिल्लो भागमा** दिनुपर्छ ।
  - नियमित खोपमा:
    - यो खोप बायाँ पाखुराको माथिल्लो भागमा दिनुपर्छ ।

याद गर्नुहोस् :

१. **दादुरा-रुबेला खोप घोलेको ६ घण्टा पछि वा खोप सेसनको अन्त्य पछि (यी दुई मध्ये जुन अवस्था पहिले आउँछ) कहिले पनि प्रयोग गर्नु हुदैन ।**

२. **यो खोप प्रयोग गर्नु अघि कुनैपनि तरहबाट दुषित नभएको, VVM ठिक अवस्थामा (१ र २) भएको, म्याद समाप्त नभएको र कोल्डचेन उपयुक्त अवस्थामा भएको यकिन गर्नु पर्दछ ।**

३. **यो खोप घोली सकेपछि त्यहि स्थान वा त्यहि खोप सेसन मा मात्र दिन मिल्छ । घोली सकेपछि एक ठाउँबाट अर्को ठाउँ, वा अर्को खोप सेसनमा लगेर कदापी दिनु हुँदैन । यो खोप ओ.पी.भी.खोप जस्तो घर घरमा गएर दिन कदापी मिल्दैन ।**

३.४ खोप लगाएपछि हुनसक्ने असरहरू

- यो खोप लगाएको ४-५ घण्टापछि हल्का ज्वरो आउन सक्छ ।
- कुनै-कुनै बालबालिकालाई यो खोप लगाएको एक हप्तापछि शरीरमा दादुराको जस्तै विमिराहरू आउन सक्छ ।

- यो खोप लगाएका करिब १० लाख बालबालिका मध्ये एक जनामा Anaphylaxis हुन सक्छ तर यस्तो अवस्था विरलै हुन्छ ।

(विस्तृत जानकारी को लागि **भाग ६ ए.ई.एफ.आई.** पढ्नु होला)

३.५ खोप दिन नहुने अवस्थाहरू

- पहिला दादुरा-रुबेला खोप लगाउँदा गम्भिर प्रकारको असर देखा परेको भएमा
- एड्सका लक्षणहरू देखा परेको भएमा
- प्रतिरोधात्मक शक्ति कम गराउने रोग वा उपचार वा औषधि प्रयोग (chemotherapy, corticosteroids etc.) गरी राखेको भए (यस्तो अवस्थामा उपचार वा औषधि प्रयोग पूरा भएपछि चिकित्सकको सल्लाह लिएर मात्र खोप दिने)
- उच्च ज्वरो आएको वा सिकिस्त बिरामी भएको बेलामा । तर बिरामी ठीक भईसकेपछि यो खोप दिनु पर्दछ ।

३.६ खोप सम्बन्धी परामर्श

खोप सेवा प्रति उत्प्रेरणा जगाई तोकिएका खोपहरू तालिका अनुसार पुरा गराउन परामर्शको ठुलो महत्व हुन्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूले अभिभावकलाई गरिने परामर्श र जानकारीले पूर्ण खोपको लागि महत्वपूर्ण सहयोग गर्दछ । यसरी परामर्श र जानकारी दिंदा स्वास्थ्यकर्मीले खोप सम्बन्धि तल दिइएका सूचनाहरू बुदाँगत रुपमा अभिभावकलाई जानकारी गराउनु पर्दछ ।

परामर्श गर्दा भन्नै पर्ने कुराहरू

- दिन लागेको खोप, त्यो खोपको महत्व र बचाउने रोगको बारेमा
- खोप लगाएपछि हुने असरहरूका (सामान्य असर) बारेमा
- बाकी खोप मात्राको लागि कहिले र कहाँ आउनु पर्दछ
- के भएमा तुरुन्तै आउने भन्ने बारेमा (उच्च ज्वरो आएमा, बच्चाले खान वा दुध चुस्न कम गरेमा, ३–४ घंण्टा भन्दा धैरै समय रोई रहेमा र सुई लगाएको ठाउँबाट रगत बगिरहेमा) तुरुन्तै आउनु पर्नेमा विशेष जोड दिई बताउने
- खोप कार्ड/वाल स्वास्थ्य कार्डको महत्व बारे जानकारी दिंदै कार्ड सुरक्षित राख्न र अर्को पटक खोप लगाउन आउँदा कार्ड ल्याउन सम्झाउने
- अभियानमा दिने खोप कार्डको महत्व बुझाउने र कार्ड सुरक्षित राख्न सम्झाउने

परामर्श गरेको कुरा बुझे नबुझेको यकिन गर्न अभिभावक लाई खुल्ला प्रश्न

फेरि खोप लगाउन बालबालिकालाई कहिले ल्याउनु हुन्छ, के भएमा तुरुन्तै आउनु हुन्छ, खोप कार्डलाई सुरक्षित कसरी राख्नु हुन्छ, र कहिले कार्ड लिएर आउनु हुन्छ, जस्ता खुल्ला प्रश्न सोधि अभिभावकले बुझे नबुझेको मुल्यांकन गर्नुहोस ।

याद गनुपर्ने मुख्य-मुख्य कुराहरु

१. **यो अभियानमा खोप लगाएसंगै नियमित खोप सेवाको सुदृढीकरणको लागि अभियान खोप कार्ड दिईने, २ वर्षमुनिका बालबालिकाको नियमित खोपको समेत अनुगमन गरिने र छुटेको खोप लगाउन प्रोत्साहन गरी पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्ने समेत लक्ष्य भएकोले स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवकहरूले खोपको महत्व र नियमित खोप सेवाका बारेमा समेत अनिवार्य परामर्श गर्नु पर्दछ ।**

२. **यो खोप उपलब्ध गराउँदा अभिभावकलाई नियमित दादुरा-रुबेला खोप सहित अन्य नियमित खोप लगाउनु पर्ने (उमेर र मात्रा) र पूर्ण खोपको महत्वको बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।**

३. **यो खोप अभियानमा पहिले खोप लिएका नलिएका सबै बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिने तर अभियानमा दादुरा-रुबेला खोप लिएका २ बर्ष मुनिका बालबालिकालाई नियमित खोप सेवामा कम्तिमा ४ हप्ताको अन्तराल पछि मात्र दादुरा-रुबेला खोप दिने ।**

भाग
४

दादुरा-रूबेला खोप अभियान २०७६/७७

४.१ औचित्य

दक्षिणपूर्व एसियामा सन् २०२० सम्ममा दादुरा निवारण तथा रुवेला र सि.आ.र.एस नियन्त्रण गर्ने रणनीति लिएको र नेपाल सरकारले सोहि अनुसारमा नेपालमा सन २०१९ मा दादुरा निवारण तथा रुबेला र सि.आ.र.एस नियन्त्रण गर्ने रणनीति लिई सोहि अनुरुप कार्य गरिरहेकोमा उक्त रणनीति अनुसार नियमित खोपमा दादुरा-रुबेला खोपको कभरेज अपेक्षाकृत प्राप्त हुन नसकेको साथै हाल दादुरा र रुबेलाको रोगीहरू समेत बढ्दै गएको छ। दक्षिणपूर्व एसियामा दादुरा र रुबेला निवारण सन् २०२३ सम्ममा निवारण गर्ने पुन: निर्णय भएको छ।

सोहि अनुसार दादुरा-रुबेला रोग विरुद्धमा उच्च प्रतिरोधात्मक क्षमता विकास गरी रोगदरमा तत्काल न्यूनिकरण गर्ने र निवारणतर्फ उन्मुख हुन नेपाल सरकारले यो अभियान संचालन गर्ने घोषणा गरेको हो। दादुरा र रुबेला रोगको निवारणको लागि यो अभियानमा सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि कभरेज भएको सुनिश्चित हुनु पर्दछ। यसका साथै नियमित खोपमा पनि दादुरा-रुबेला खोपको दुबै मात्राको कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि कायम गर्नु अत्यन्त जरुरी हुन्छ।

४.२ लक्ष्य

९ महिना देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप प्रदान गरी दादुरा, रुबेलाको रोगी र कन्जेनिटल रुबेला सिण्ड्रमको सँख्यामा उल्लेख्य रुपमा कमि ल्याई यसबाट हुने अपाङ्गता र मृत्युदरलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने र दादुरा र रुबेला निवारण तर्फ उन्मुख हुनु नै यो अभियानको लक्ष्य हो।

४.३ उद्देश्य

- देशभरीका ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका सबै बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप प्रदान गर्ने।
- समुदायमा दादुरा र रुवेला रोग विरुद्ध प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउन खोप कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा बढी भएको यकिन गर्ने।
- अभियानको क्रममा नियमित खोप कार्यक्रमलाई सुदृढीकरण गरी खोपको उपभोग दर बृद्धि गर्ने
  - अभियान कै क्रममा दुई बर्ष मुनिका बालबालिकाको नियमित खोप मा दादुरा-रुबेलाको पहिलो, दोस्रो वा दुबै मात्रा छुटेको पहिचान गरी, अभियानको खोप कार्डमा अभिलेख राख्ने।
  - खोप अभियान सकिएपछि अभिलेख राखिएका कार्डहरूबाट विश्लेषण गरी दुई वर्ष मुनिका बालबालिकाको खोजि गरी छुटेको नियमित दादुरा-रुबेला लगाएत अन्य खोप प्रदान गर्ने।
- दादुरा-रुबेला खोप **अभियानसँगै छनौट भएका तराईका १९ जिल्लाहरूमा जन्मे देखि ५ बर्ष मुनिका बालबालिकालाई पोलियो थोपा** समेत खुवाउने।

४.४ लक्षित समूह

यो अभियानको लक्षित समूह

- **दादुरा–रुबेला खोप**को लागि ९ महिनादेखि ५ वर्षमुनिका देशभरीका सम्पूर्ण बालबालिका
- **पोलियो खोपको** लागि छनौट भएका १९ वटा जिल्लाका जन्मेदेखि ५ बर्ष मुनिका बालबालिका

४.५ अभियान संचालन रणनीति

गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी अभियान संचालनको लागि निम्नानुसारको रणनीति अवलम्बन गरिने छ ।

क. दुई चरणमा अभियान संचालन गरी सबै तहमा ९५ प्रतिशत् भन्दा माथि कभरेज गर्ने ।

ख. संघ, प्रदेश र स्थानिय तह बिच समन्वय र सहकार्य गर्ने ।

ग. आपूर्ति व्यवस्थापनको सुनिश्चितता र जनशक्तिको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।

घ. सूचना, शिक्षा तथा संचार र सामाजिक परिचालनका कृयाकलापहरू प्रभावकारी बनाउने ।

ङ. सबै तहमा अनुगमन र सुपरिवेक्षणको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने ।

छ. अभियान पश्चात खोप कभरेज सर्वेक्षण गर्ने ।

ज. अभियान संगै नियमित खोपको सुदृढीकरण गर्ने ।

४.६ अभियान सञ्चालनका कार्यनीतिहरू

४.६.१. पहिलो चरणमा ३ प्रदेशहरू र दोस्रो चरणमा ४ वटा प्रदेशमा अभियान सञ्चालन

४.६.२. खोप केन्द्र निर्धारण, खोप सेवा संचालन र जनशक्तिको व्यवस्थापन

४.६.३. सुक्ष्मयोजना तर्जुमा

४.६.४. स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार, समन्वय र सामजिक परिचालन

४.६.५. खोप कोल्डचेन आपूर्ति व्यवस्थापन तथा वितरण

४.६.६. अभिमुखिकरण, तालिम र योजना गोष्ठि

४.६.७. विभिन्न तहमा समितिहरूको व्यवस्था र जिम्मेवारी

४.६.८. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

४.६.९. अभिलेख, प्रतिवेदन एवंम समिक्षा

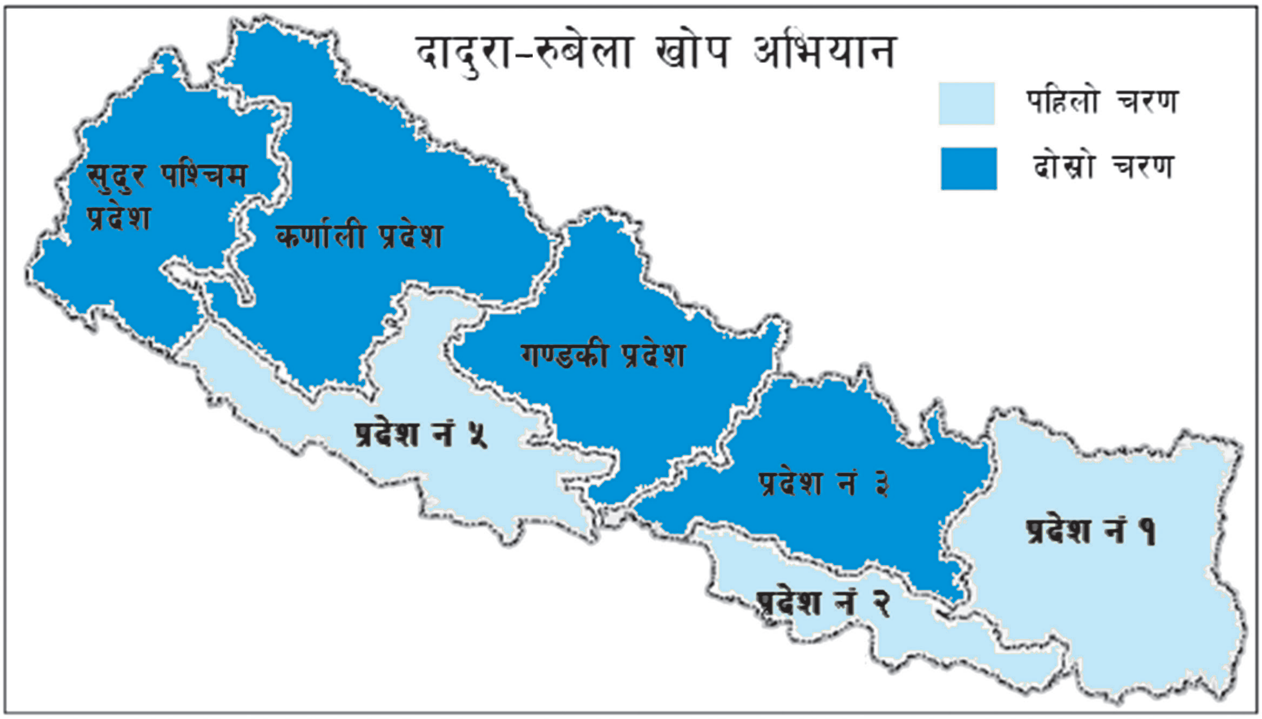
४.६.१०. अभियान पश्चात कभरेज सर्वेक्षण

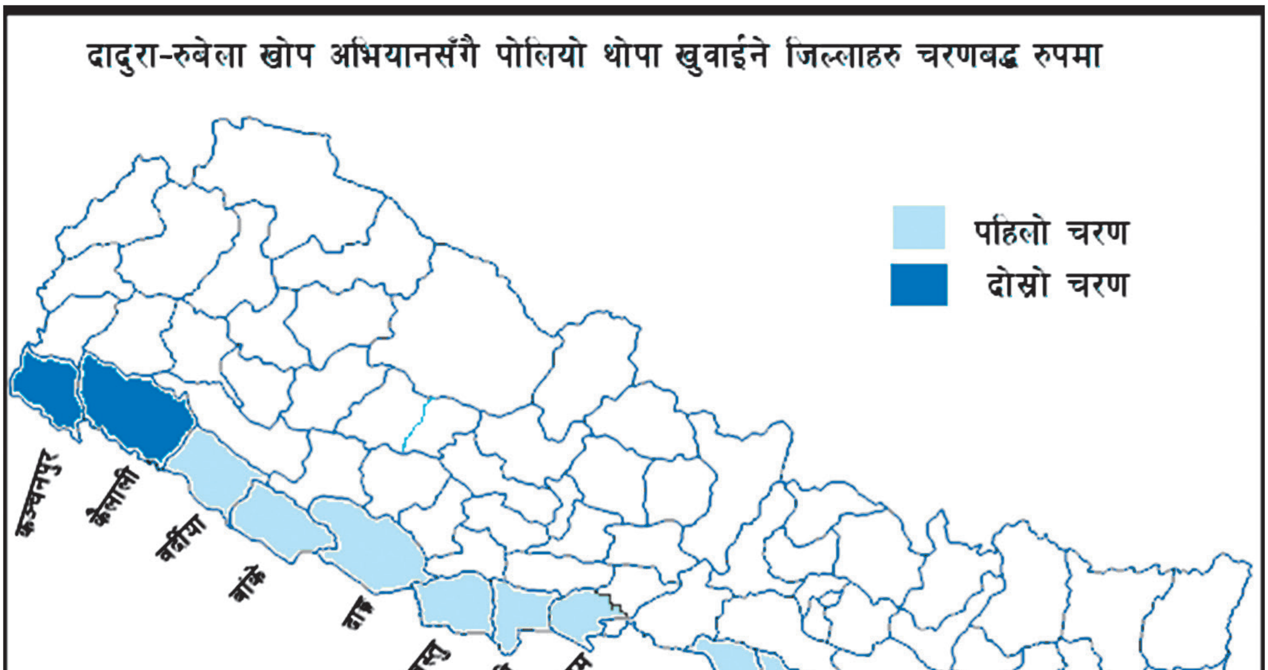
४.६.११. अभियान पश्चात नियमित खोप सुदृढीकरणको कार्यहरू

नोट : पहिलो चरणमा प्रदेश नं १ का ३, प्रदेश नं.२ का ८ र प्रदेश नं. ५ का ६ जिल्लाहरू र दोस्रो चरणमा सुदुरपश्चिम प्रदेशका २ गरी १९ जिल्लाहरूमा पोलियो थोपा समेत खुवाईने छ ।

४.६.१. अभियानको चरण :

खोप कोल्डचेन, जनशक्ति तथा कार्यक्रम व्यवस्थापनमा सहज बनाई अभियान प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले निम्नानुसार यो अभियान २ चरणमा संचालन गरिने छ ।





पहिलो चरण :

<u>सञ्चालन हुने मिति:</u> २०७६ साल, फाल्गुण १ देखि ३० सम्म

<u>सञ्चालन हुने स्थानहरू:</u> प्रदेश नं. १, प्रदेश नं. २ र प्रदेश नं. ५ का ३४ जिल्लाहरूका सबै ३८२ पालिकाहरू

प्रदेश १ का १४ जिल्लाहरू: ताप्लेजुङ्ग, ईलाम, पांचथर, धनकुटा, तेह्रथुम, संखुवासभा, भोजपुर, खोटाङ्ग, उदयपुर, सोलुखुम्बु, ओखलढुङ्गा, झापा, मोरङ्ग र सुनसरी

प्रदेश २ का ८ जिल्लाहरू: सप्तरी, सिरहा, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, बारा र पर्सा

प्रदेश ५ का १२ जिल्लाहरू: रुपन्देही, कपिलबस्तु, नवलपरासी सुस्ता पश्चिम, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, गुल्मी, पाल्पा, प्यूठान, रोल्पा, रुकुमपूर्व र अर्घाखाँची

पहिलो चरण दादुरा-रुबेला खोपसँगै पोलियो थोपा खुवाईने जिल्लाहरू

प्रदेश १ का ३ जिल्लाहरू: झापा, मोरङ्ग र सुनसरी

प्रदेश २ का ८ जिल्लाहरू: सप्तरी, सिरहा, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, बारा र पर्सा

प्रदेश ५ का ६ जिल्लाहरू: रुपन्देही, कपिलबस्तु, नवलपरासी सुस्ता पश्चिम, दाङ्ग, बाँके र बर्दिया

दोस्रो चरण :

<u>सञ्चालन हुने मिति:</u> २०७६ साल चैत्र १ देखि ३० सम्म

<u>सञ्चालन हुने स्थानहरू:</u> प्रदेश नं. ३, गण्डकी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशका ४३ जिल्लाहरूका सबै ३७१ पालिकाहरू

प्रदेश ३ का १३ जिल्लाहरू : चितवन, मकवानपुर, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, काभ्रेपलाञ्चोक, भक्तपुर, काठमाण्डौ, ललितपुर, नुवाकोट, रसुवा, धादिङ्ग

गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लाहरू : गोरखा, तनहुं, कास्की, लम्जुङ्ग, स्याङ्गजा, पर्वत, म्याग्दी, मनाङ्ग, मुस्ताङ्ग, बाग्लुङ्ग र नवलपरासी (सुस्ता पूर्व)

कर्णाली प्रदेशका १० जिल्लाहरू : सुर्खेत, दैलेख, जाजरकोट, कालीकोट, सल्यान, जुम्ला, रुकुम पश्चिम, हुम्ला, मुगु र डोल्पा

सुदुरपश्चिम प्रदेशका ९ जिल्लाहरू : कैलाली, कञ्चनपुर, डोटी, डडेलधुरा, बैतडी, अछाम, बाजुरा, बझाङ्ग र दार्चुला

दोस्रो चरण दादुरा–रुबेला खोपसँगै पोलियो थोपा खुवाईने जिल्लाहरू

सुदुरपश्चिम प्रदेशका जिल्लाहरू : कैलाली र कञ्चनपुर

४.६.२ खोप केन्द्र, खोप टोली निर्धारण र खोप सेवा संचालन

४.६.२.१ खोप केन्द्र स्थान

अभियानमा खोप सेवाको पहुंच सबैमा पु¥याई शत प्रतिशत कभरेज गर्न कुनै पनि टोल, बस्ती, समुदाय नछुटोस भन्ने कुरामा ध्यान दिँदै सबैलाई पायक पर्ने स्थानमा खोपकेन्द्र निर्धारण गर्ने । जसको लागि :

- विगतको अभियान संचालन गर्दाको खोप केन्द्रहरूको आधारमा
- हालको संघीय संरचना र स्वास्थ्य संस्थाको कार्य क्षेत्रको आधारमा (आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू समेत)
- स्थानिय वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको निर्णयको आधारमा
- खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन तथा वितरण योजनाको आधारमा

नोट : खोप केन्द्र निर्धारण गर्दा साविकको गा.वि.स.को हकमा प्रत्येक वडामा कम्तिमा १ र साविक न.पा.को हकमा प्रत्येक वडामा २ वटा खोपकेन्द्र हुने गरी योजना बनाउने र आवश्यकताको आधारमा थप खोप केन्द्र निर्धारण गर्ने (पहुंचबाट टाढा रहेका बस्ती, शहरका घना बस्ती, सुकुम्बासी बस्ती, कारखाना, बाल मन्दिर, अनाथ आश्रम, इटा भट्टा, अन्तरदेशीय सिमा/बोर्डर, बसपार्क आदिमा टोली परिचालन गर्ने) ।

४.६.२.२ खोप टोलीको निर्धारण

खोप केन्द्र र सेसन संचालनको लागि पर्याप्त ठाउँ र फर्निचरको व्यवस्था गर्न सकिने (स्वास्थ्य संस्था, साविकको खोप केन्द्र, वडा कार्यालय, सामुदायिक संस्था, विद्यालय आदि) पहिचान गरी :

- खोप सेवाको गुणस्तर कायम राख्नको लागि विगत देखि खोप सेवा प्रदान गरिरहेका र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले मात्र दादुरा-रुबेला खोप दिने ।
- खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीको लागि अ.हे.व., अ.न.मी, हे.अ./सि.अ.हे.व, स्टाफ नर्स र तालिम प्राप्त अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्येबाट छनौट गर्ने ।
- अभियानमा खोप दिन छनौट भएका र अभियानमा तालिम पाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट मात्र खोप दिने ।
- एउटा खोप टोलीमा कम्तिमा खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी १ जना र स्वयंसेवक २ जनाको व्यवस्था गर्ने ।

- एक जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीले एक दिनमा १२५ जनासम्म बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिनसक्ने आधारमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्ने । सो भन्दा धेरै बालबालिका हुने खोप केन्द्रमा थप खोप कार्यकर्ताको व्यवस्था गर्ने ।

खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक परिचालनको योजना तर्जुमा गर्ने आधार

(क) **खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीको संख्या:**

- लक्षित जनसंख्या जम्मा १,१२५ सम्म भएको हरेक वडा/स्वास्थ्य संस्थाको लागि जम्मा ९ जना ।
- लक्षित जनसंख्या १,१२५ भन्दा बढी भएको वडा/स्वास्थ्य संस्थाको हरेक १२५ थप लक्षित जनसंख्याको लागि थप १ जनाको व्यवस्था गर्ने ।

(ख) **स्वयंसेवकको संख्या:**

एक खोप केन्द्रमा कम्तिमा २ जना स्वयंम् सेवकको व्यवस्था गर्ने ।

स्वयंम्सेवक छनौट गर्दा विगत देखि काम गरीरहेका महिला स्वयंम् सेविकालाई प्राथमिकता दिने र अपुग स्वयंम् सेवक स्थानिय लेखपढ गर्न सक्ने व्यक्तिबाट छनौट गर्ने ।

- लक्षित जनसंख्या जम्मा २,२५० सम्म भएको वडाको प्रत्येक खोप केन्द्रको लागि २ जना को दरले व्यवस्था गर्ने
- लक्षित जनसंख्या २,२५० भन्दा बढी भएको वडामा हरेक १२५ थप लक्षित जनसंख्याको लागि थप १ जना

नोट : जनसंख्या तथा खोपकेन्द्रको आधारमा माथि उल्लेख भए भन्दा थप जनशक्ति आवश्यक भएमा स्थानिय स्तरबाट व्यवस्थापन गर्न सकिने छ ।

४.६.२.३ खोप सेवा सञ्चालन

- सुक्ष्म योजना अनुसार तोकिएको खोप केन्द्रबाट मात्र खोप सेवा प्रदान गर्ने ।
- एउटा खोप टोलीले एक दिनमा एक ठाउँमा मात्र खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने ।
- अन्तिम खोप केन्द्र स्वास्थ्य संस्थामा राख्ने ।
- खोप सेसन कम्तिमा ६ घण्टा संचालन गर्ने ।
- दादुरा-रुबेला खोप एवं पोलियो खोप दिईसकेपछि हरेक बालबालिकाको बाँया हातको कान्छी औंलामा उपलब्ध गराएको मार्कर मसीले चिन्ह लगाउने ।
- खोप दिई सकेपछि सबै बालबालिकालाई उमेर अनुसारको अभियानको खोप कार्ड भरेर अनिवार्य उपलब्ध गराउने ।

४.६.२.४ अभियान सञ्चालनको अवधि र चरण

- स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका/स्वास्थ्य संस्थाले सकेसम्म एकै चरणमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ। न.पा./गा.पा.मा यो अभियान ९ दिन भित्र नै सम्पन्न गर्ने। जिल्लाभरी बढीमा एक महिना भित्र अभियान सम्पन्न गर्ने गरी चरण निर्धारण गर्ने । यसरी अभियान संचालनको चरण निर्धारण गर्दा नियमित खोपलाई असर नगर्ने गरी योजना बनाउने ।
- लक्षित जनसंख्या बढी भएका, आवश्यकता अनुसार कोल्ड चेन क्षमताको अभाव भएको, खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक आवश्यकता अनुसार नभएको जिल्लाहरूले **एक चरणमा सम्भव नभएमा २ चरणमा कार्यक्रम संचालन गर्ने । यसरी संचालन गर्दा जनघनत्व बढी भएका पालिका/स्वास्थ्य संस्था छनौट गरी पहिलो चरणमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । तर एक महिना भित्रमा सबै जिल्लाले अभियान सम्पन्न गरी सक्नु पर्दछ ।**
- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र कोल्डचेनको व्यवस्था भएको पालिका/स्वास्थ्य संस्थाले **एकै दिनमा एक भन्दा धेरै केन्द्रमा पनि खोप केन्द्र संचालन गर्न सकिन्छ ।**

उक्त अभियानमा तोकिएका १९ जिल्लाहरूमा पोलियो थोपा समेत खुवाईने र अभियान खोप कार्ड समेत भर्नु पर्ने हुदाँ खोप कार्यकर्ता लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू बाट समेत खोप केन्द्रमा सहयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

नोट : अभियानमा खोप सेसन संचालन गर्दा कम्तिमा ६ घण्टा संचालन गर्नु पर्दछ । अन्तिम बालबालिकालाई खोप दिइसकेपछि पनि आधा घण्टा बालबालिकाको ए.ई.एफ.आई को निगरानी गर्ने तथा बालबालिका छुट भए नभएको यकिन गर्नु पर्दछ ।

४.६.२.५ अभियान संचालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुरा

- नियमित खोप सेवालाई समेत निरन्तर गर्दै अभियान सञ्चालन तालिका निर्धारण गर्ने ।
- अभियान अवधिमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिदै आएका अन्य सेवाहरू प्रदान गर्ने व्यवस्था पनि मिलाउने ।

नोट : यो खोप अभियानमा पहिले खोप लिएका वा नलिएका सबै बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिने तर अभियानमा दादुरा-रुबेला खोप लिएका २ बर्ष मुनिका बालबालिकालाई नियमित खोप सेवामा लगाईने दादुरा-रुबेला खोप कम्तिमा ४ हप्ताको अन्तरालमा दिने ।

४.६.३ सुक्ष्मयोजना तर्जुमा

खोप अभियानलाई प्रभावकारी बनाई शत प्रतिशत प्रगति हाशिल गर्ने प्रमुख कार्य नै सुक्ष्मयोजना हो । तसर्थ सरोकारवालाहरू समेतको सहभागीतामा वडा/स्वास्थ्य संस्थास्तर देखि सबै तहमा निम्न कुराहरू समावेश गरी सुक्ष्मयोजना तयार गरी सोहि अनुसार अभियान संचालन गर्नु पर्दछ ।

- खोप केन्द्र, संचालन हुने स्थान र मिति निर्धारण गर्ने ।
- लक्षित संख्या, खोप केन्द्र संख्या, खोप कार्यकर्ता र स्वयंम् सेवकको संख्या उल्लेख गर्ने ।
- खोप सेवाको पहुँच नभएको (भौगलिक विकटता, सामाजिक रुपले पिछडिएका, घुमन्ते समुदाय, अस्थायी रुपले बसोबास गर्ने) वर्ग/समुदाय र गाउँ/बस्तीको पहिचान गरी ती स्थान/वर्गलाई पनि खोप सेवा प्रदान गर्ने विशेष रणनीति अपनाई सूक्ष्म योजना तयार गर्ने ।
- घना वस्ति तथा शहरी क्षेत्रमा लक्षित समुह धेरै हुने र छुट्ने सम्भावना पनि धेरै हुनसक्ने भएकोले त्यस्तो क्षेत्रमा खोप कभरेज बढाउन विशेष रणनीति अपनाई योजना तयार गर्ने ।
- आवश्यक कोल्ड बक्स, भ्याक्सिन क्यारियर, आइस प्याकको संख्या आदि निर्धारण गर्ने ।
- खोप केन्द्रस्तरको लक्ष्य अनुसार आवश्यक खोपको अनुमान तथा खोप केन्द्र र संचालन हुने दिनको आधारमा ढुवानी तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको योजना गर्ने ।

४.६.३.१ सुक्ष्मयोजना तयारी गर्ने प्रकृया र जिम्मेवारी

वडा/स्वास्थ्य संस्था र पालिकास्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि जिल्ला स्तरमा संचालन हुने भएकोले :

- गोष्ठि आयोजना गर्नुपुर्व नै स्वास्थ्य कार्यालयबाट सबै स्वास्थ्य संस्था र पालिकाहरूलाई सुक्ष्म योजनाको लागि आवश्यक फारमहरू (अनुसूचि १ र २) सहित अनिवार्य विवरण तयार गरी गोष्ठिमा लिई आउन पत्राचार गर्ने (अनुसुचि १ वडाको लागि र अनुसुचि २ पालिकाको लागि) ।

(पत्रमा विगतको अभियानको खोप केन्द्र, हाल आवश्यक खोप केन्द्र, खोप केन्द्रस्तरको लक्ष्य, वडा स्तरको लक्ष्य, खोप केन्द्रको स्थान र संचालन हुने मिति, स्वयंम् सेवकको संख्या र नाम, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम सहित सकेसम्म वडा स्तरमा सरोकारवालाहरू संगको समन्वयमा लिई आउन जानकारी गराउने)

- पत्र तथा फारम पुगे नपुगेको यकिन गर्ने साथै बारम्बार स्वास्थ्य संस्था र पालिकामा समन्वय गर्ने ।
- जिल्लास्तरमा संचालन हुने गोष्ठिमा स्वास्थ्य संस्थाबाट ल्याएको विवरण अनुसार स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रस्तर सम्मको सुक्ष्मयोजना तयार गराउने र स्वास्थ्य संस्थाको योजनाको आधारमा समायोजन गरी पालिकाको तयार गर्ने ।

सोहि आधारमा स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको योजनाबाट समायोजन गरी जिल्लाको सुक्ष्म योजना तयार गर्ने ।

नोट : यसरी तयार भएको सुक्ष्मयोजना सबै तहमा (जिल्ला खोप समन्वय समिति, नगर खोप समन्वय समिति, वडा खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्यकर्मीको तालिम आदिमा) प्रस्तुत र छलफल गर्ने र केहि थपघट भएमा अध्यावधिक गरी तत्काल सम्वन्धित निकायमा जानकारीका साथ पठाउने । साथै कार्यान्वयनमा निरन्तर समन्वय र अनुगमन गर्ने ।

४.६.४ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार र सामाजिक परिचालन

अभियानलाई प्रभावकारी बनाई सबै तहमा सबै बालबालिकालाई खोप सेवा प्रदान गरी शत प्रतिशत प्रगति हाशिल गर्न स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारका कृयाकलापहरू सबै तहमा प्रभावकारी बनाउन अति आवश्यक हुन्छ। अभियानमा लक्षित समूह ठुलो हुने र विगतमा खोप लगाउन छुटेका समूहलाई समेत यो अभियानमा खोप सेवामा ल्याउन विभिन्न तह, वर्ग, क्षेत्र र सरोकारवालाहरूको सहभागीता र परिचालन अति आवश्यक हुन्छ। तसर्थ यो अभियानमा बहु क्षेत्रको सहभागीता र परिचालनमा विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ।

४.६.४.१ रणनीतिहरू

क. अभियानको बारेमा सूचना प्रसारण :

- संघ तथा प्रदेशस्तरमा आम संचार माध्यमको परिचालन र अभियान सम्बन्धी सूचना प्रशारण
- जिल्ला स्तरमा स्थानिय एफ.एम र पत्रपत्रिकाबाट सूचना प्रशारण
- पालिकास्तरमा आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा माईकिङ्ग, र्‍याली आदी (तराई, शहरी क्षेत्र, सदरमुकाम, हाटबजार, सुकुम्बासी, अल्पसमुदाय बस्ती, ईटा भट्टा आदि)
- जिल्ला तथा पालिकाहरूले सामाजिक सञ्जालको माध्यम (social media/ facebook) मार्फत अभियानको जानकारी गराउने।

ख. खोप तथा अभियानको जानकारीको लागि सञ्चारका सामग्रीहरू

- निमन्त्रणा कार्ड
- खोप कार्ड
- पोष्टर
- दादुरा-रुवेला खोपको बारेमा बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू (frequently asked questions)
- ब्यानर

४.६.४.२ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना सामग्रीहरू र प्रयोग

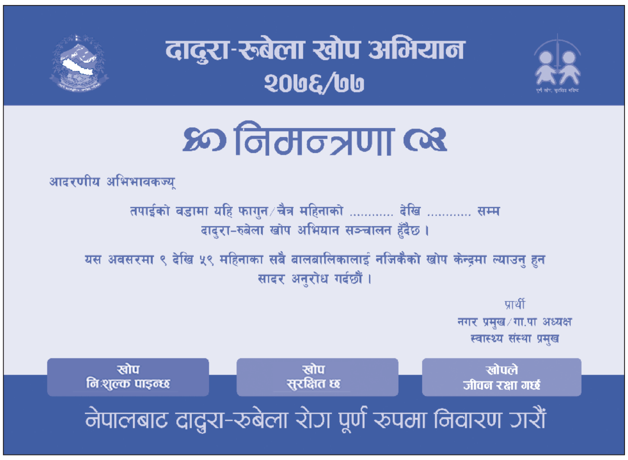
क. निमन्त्रणा कार्ड

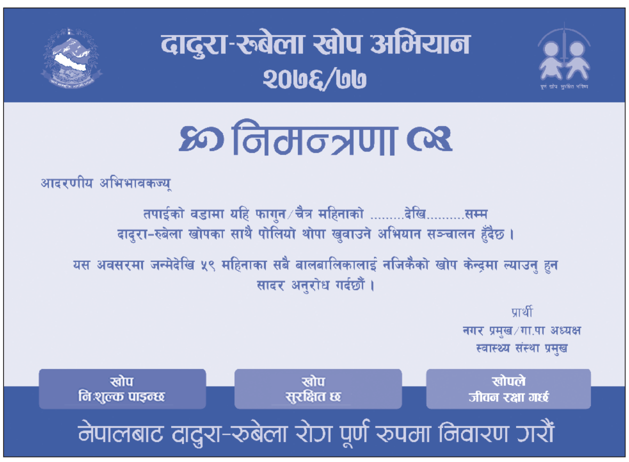
परिचय र उपयोग

लक्षित उमेर समुहका बालबालिका भएको सम्पूर्ण घरहरूमा अभियानबारे जानकारी गराई बालबालिकालाई खोप लगाउन ल्याउनका लागि अभिभावकलाई प्रोत्साहन गर्न यो निमन्त्रणा कार्ड तयार गरीएको हो। यो कार्डको वितरणले अभियानको प्रचार प्रसारमा महत्वपूर्ण सहयोग मिल्ने विश्वास लिईएको छ। यो कार्डको

वितरणबाट समुदाय तथा परिवारले अभियानको मिति तथा खोप लगाउने उमेर समूहको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नेछन् । यो कार्ड नितान्त व्यक्तिगत निमन्त्रणा भएकाले पनि परिवारहरूले गाँउपालिका/नगरपालिका र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले उनीहरूलाई निकै मान्यता दिएको महशुश गर्नेछन् । साथै खोप सेवाको पहुँचमा कहिलेपनि नआएका एवं ड्रपआउट भएका बालबालिकाका परिवारलाई समेत खोप सेवामा आउन प्रेरित गर्नेछ । यो कार्डको अगाडी भागमा अभियानको मिति र ल्याउनु पर्ने बालबालिकाको उमेर समूह उल्लेख गरी अभिभावकहरूलाई आफ्नो सो उमेर समूहका बालबालिकालाई खोप लगाउन ल्याउन सादर निमन्त्रण गरिएको छ । अभियानको निमन्त्रणा कार्ड दिनेबेला खोप लगाउने दिन, समय र स्थानको बारेमा प्रत्येक अभिभावकलाई नभुली बताउनु पर्नेछ ।

यसैगरी पछाडीको भागमा नियमित खोपको तालिका रहेको छ । पोलियो थोपा समेत खुवाउने जिल्लाहरू र दादुरा-रुबेला खोप लगाउने जिल्लाहरूका लागि यो कार्ड भिन्न रहेको छ । पोलियो थोपा खुवाउने जिल्लाको लागि बालबालिकाको उमेर जन्मे देखि ५ वर्ष मुनि र दादुरा-रुबेला खोप मात्र दिईने जिल्लाको लागि ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिको बालबालिका भनि उल्लेख गरिएको छ ।





वितरण तथा प्रयोग प्रकृया

आवश्यकता अनुसार कार्डको आपूर्ति तथा वितरण योजना तयार गरी अनिवार्य रुपमा खोप लगाउने उमेर समूहका घर परिवारले सो कार्ड पाएको सुनिश्चित्त गर्नुपर्छ ।

निमन्त्रणा कार्ड आपूर्ति र वितरण प्रकृया :

- जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजनाको समयमानै प्रत्येक वडा/स्वास्थ्य संस्थास्तरको घरधुरी र लक्षित संख्याको आधारमा आवश्यकता निर्धारण गरी सोहि अनुसार पालिका/स्वास्थ्य संस्थाले वितरण गर्ने ।
- पालिका, वडा र स्वयंम् सेवकहरूको अभिमुखिकरणमा निमन्त्रण कार्डको औचित्य बारे जानकारी गराई टोल वस्ति बाँडफाँड गरी जनप्रतिनिधि, खोप समन्वय समितिको पदाधिकारी मार्फत घरघरमा पुग्ने सुनिश्चित गरी कार्ड वितरण गर्ने ।
- उपलब्ध कार्ड, खोप लगाउने उमेर समूहका बालबालिका भएको घरहरूमा उपलब्ध गराउन प्राथमिकता दिई वितरण गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूले कार्ड वितरण र घरघरमा पुगेको यकिन गर्न अनुगमन गर्ने ।
- विद्यालय मार्फत पनि अनुगमन तथा वितरण गर्ने ।
- अभियान भन्दा ४-५ दिन अघि प्रत्येक घरमा निमन्त्रणा पुगेको सुनिश्चित गर्ने (**महिला स्वास्थ्य स्वयंम् सेविका, जनप्रतिनिधिहरू संग समन्वय गरेर, विद्यालयमा गई विद्यार्थीसंग जानकारी लिई कार्ड पुगे नपुगेको यकिन गरी नपुगेको भए वितरण गर्ने**) ।

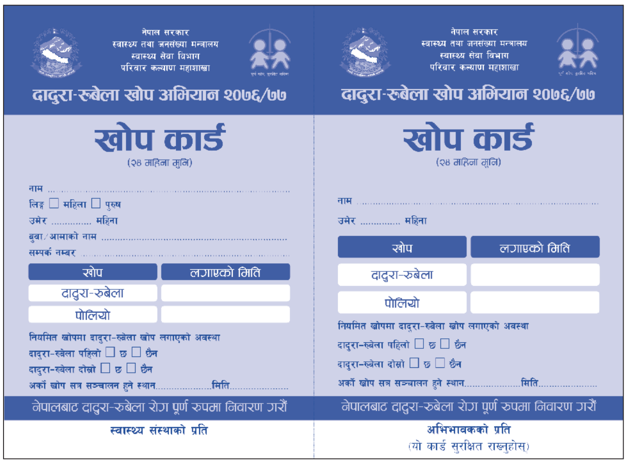
ख. अभियान खोप कार्ड

परिचय र उपयोग

यो अभियानमा खोप लिन आउने सबै बालबालिकालाई खोप कार्ड उपलब्ध गराउने नीति रहेको छ । यो कार्डको अघिल्लो भागमा खोपको अभिलेख र व्यक्तिगत विवरण राख्ने भाग रहेको छ भने पछिल्लो भागमा नियमित खोप तालिका समावेश छ । अभियानमा खोप लिन आएका बालबालिकाको नियमित खोपको अवस्थाको अनुगमन गरी खोप लिन छुटेको बालबालिकाको पहिचान गरी खोप पुरा गराउन र अभियान पश्चात कभरेजको मुल्यांकन गर्ने उद्देश्यले यो अभियानमा २४ महिना मुनि र २४ देखि ५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकालाई छुट्टा छुट्टै कार्ड बनाईएको छ ।

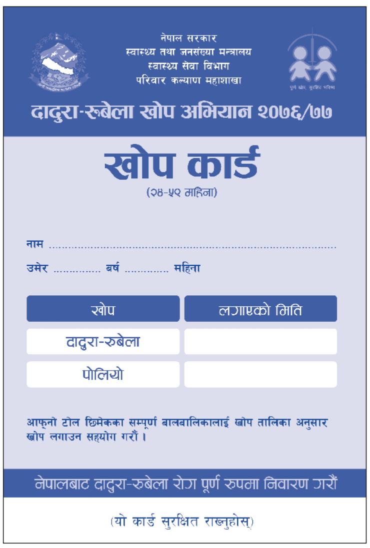
२४ महिना मुनिको बालबालिकाको लागि

यो कार्ड **फिक्का निलो रङ्गको** छ । यो कार्ड नियमित खोप लगाउने २४ महिना मुनि उमेर समूहका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप र पोलियो थोपा खुवाएको अभिलेख राख्न र नियमित खोपको अनुगमन (दादुरा-रुबेला खोप) गरी छुटेको खोपको समेत अभिलेख राखि विश्लेषण गरेर छुटेको खोप पुरा गराउने उदेश्यले व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्ड दुई प्रति भर्नुपर्नेछ । भरिएको कार्डको एक प्रति खोप लगाइएको बालबालिकाको अभिभावकलाई दिने र अर्को प्रति स्वास्थ्य संस्थामा रहने छ । अभिभावकलाई दिईएको कार्ड सुरक्षित राख्नका लागि परामर्श दिनुपर्छ । अभियान सकिएपछि स्वास्थ्य संस्थाको १ प्रति कार्डको विश्लेषण गरी यदि कुनै बालबालिकाको नियमित खोप तालिका अनुसार दादुरा-रुबेला खोपको कुनै मात्र छुटेको भएमा सो खोप पूरा गराउन अभिभावकलाई सम्झाउनु पर्दछ र छुटेको खोपको मात्रा पूरा गराउनु पर्दछ । साथै, कार्डबाट पहिचान भएका खोप लगाउन छुटेका बालबालिकाको संख्या अभियानको प्रतिवेदन फारम (अनुसुचि १४ र १५) मा समेत प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ ।



२४ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाको लागि

यो कार्ड फिक्का **पहेलो रङ्गको** १ प्रति उपलब्ध हुने छ। यो कार्डमा अभियानमा दादुरा-रुबेला खोप र पोलियो थोपा दिएको अभिलेख भरी खोप लगाएको बालबालिकाको अभिभावकलाई दिएर पठाउनु पर्दछ। साथै कार्डको सुरक्षा बारेमा पनि परामर्श गर्नु पर्दछ।



वितरण तथा प्रयोग प्रकृया

- जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजना गोष्ठिको समयमा नै वडा/स्वास्थ्य संस्थास्तरको लक्षित समूह (९ देखि २४ महिनामुनि र २४ महिनादेखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका) अनुसार वास्तविक आवश्यकता निर्धारण गरी सोहि अनुसार पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समयमै वितरण गर्ने।
- वडा/स्वास्थ्य संस्था स्तरको स्वयंम् सेवक अभिमुखिकरण र खोप कार्यकर्ताको तालिममा कार्डको जानकारी गराई भर्ने तरिका र वितरण गर्ने प्रकृयाका बारेमा अभ्यास गराउने।
- यो अभियानमा खोप कार्ड समेत भर्ने, वितरण गर्ने थप कार्य भएको र कार्य बोझ हुने भएकोले आवश्यकता अनुसार थप र लेखपढ गर्न सक्ने स्वयंम् सेवकको व्यवस्था गर्ने।

- २४ महिना मुनिको बालबालिकाको १ प्रति कार्ड स्वास्थ्य संस्थामा ल्याई सो को विश्लेषण गरी नियमित खोप लगाउन छुटेको बालबालिकाको पहिचान गरी सो खोप पुरा गराई अभिलेख भर्ने तथा प्रतिवेदन तयार पार्ने ।
- प्राथमिकताका साथ कार्डको दुबै प्रति पूर्णरुपमा भर्न र एक प्रति अभिभावकलाई दिई सो कार्ड सुरक्षित राख्नका लागि परामर्श गर्ने कार्यलाई जोड दिने ।

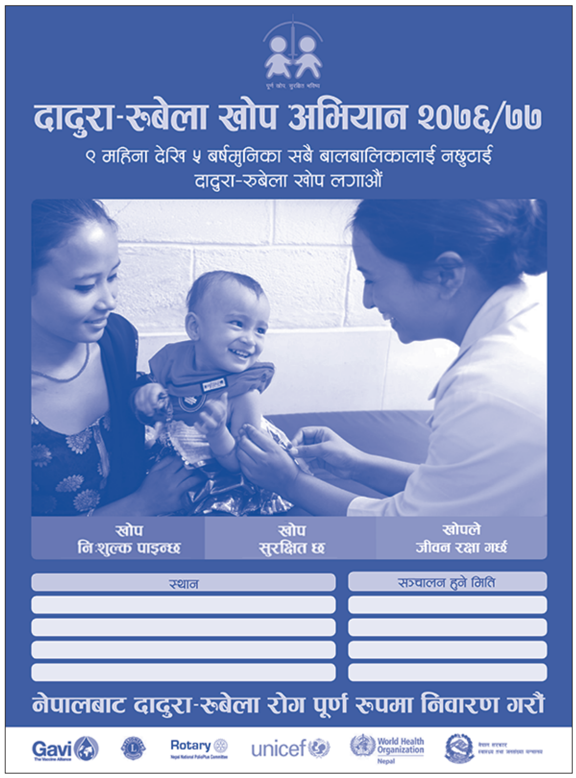
ग. पोष्टर

परिचय र उपयोग

दादुरा-रुबेला खोप अभियान तथा खोप केन्द्र स्थान, संचालन मितिको बारेमा समुदायलाई जानकारी गराउन वडा तथा स्वास्थ्य संस्था क्षेत्र भित्रका सार्वजनिक स्थलहरूमा प्रदर्शन (display) गर्न यो पोष्टर उपलब्ध गराईएको हो ।

वितरण तथा प्रयोग प्रकृया

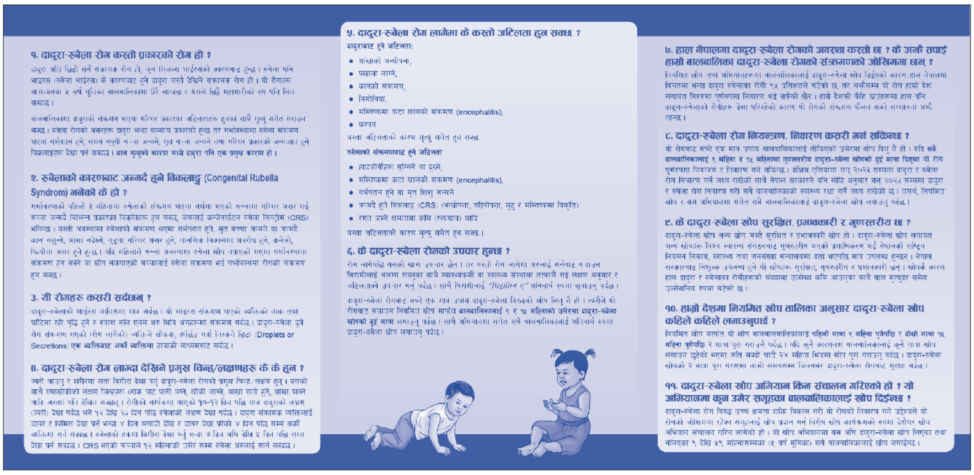
- जिल्लाको सुक्ष्मयोजना गोष्ठिको समयमा नै वडा स्तरको खोप केन्द्र, सार्वजनिक स्थलहरू, भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा उपलब्ध पोष्टरको बाँडफाँड योजना बनाई सोहि अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ ।
- प्रत्येक वडाको कम्तिमा १५ स्थानमा पोस्टर टास्ने र आवश्यकताको आधारमा थप गर्ने गरी पोष्टर उपलब्ध गराउने ।
- पोष्टर वडा कार्यालय, विद्यालय, मानिसहरू भेला हुने वा आवतजावत गर्ने खोप केन्द्र वरपरका स्थान, बसपार्क, मालपोत कार्यालय, गाँउपालिका/नगरपालिकाको कार्यालय, चिया पसल, होटेल जस्ता सार्वजनिक स्थलहरूको पहिचान गरी टास्ने व्यवस्था गर्ने ।



घ. दादुरा-रुबेला रोग र खोपको बारेमा सोधिने प्रश्नहरू (FAQ)

परिचय र उपयोग

दादुरा-रुबेला रोग र यस विरुद्धको खोपका बारेमा हुने जिज्ञासा तथा सो सम्बन्धी को सहि जानकारी समेटेर यो पर्चा तयार गरिएको हो । यो पर्चामा भएका जानकारीले दादुरा-रुबेला रोग र खोपका बारेमा सरोकारवालाहरूमा सही जानकारी भई खोप प्रति सकरात्मक धारणा विकास हुने छ । यो पर्चा समुदायका लेखपढ गर्न सक्ने समूह, जनप्रतिनिधि, शिक्षक, विद्यार्थी, स्वास्थ्यकर्मीहरू लागि उपयोगी हुने भएकोले सोहि अनुसार वितरण र प्रयोगमा ध्यान दिनु पर्दछ ।



वितरण तथा प्रयोग प्रकृया:

- यो ब्रोसरको वितरण योजना जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजना गोष्ठिमा जनसंख्या, विद्यालय, वडा आदिलाई आधार मानी वितरण योजना तयार गरी पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा उपलब्ध गराउने ।
- जिल्ला, पालिका, वडा र स्वयंम् सेवकहरूको अभिमुखिकरणमा सहभागीहरूलाई समेत उपलब्ध गराई अध्ययन गर्नका लागि प्रोत्साहन गर्ने ।
- विद्यालय तथा कलेजहरूमा उपलब्ध गराई विद्यार्थी र शिक्षकहरूलाई अध्ययन गराई र सो को बारेमा समुदाय तथा परिवारलाई जानकारी गराउन अनुरोध गर्ने ।
- अभियानको केहि दिन अघि विद्यालयमा केहि प्रति उपलब्ध गराई बिद्यार्थी मार्फत सबैलाई जानकारी हुने गरी पढ्न र अन्तरकृया गर्न अनुरोध गर्ने ।
- समुदायका अन्य समूहहरू, संघ संस्थाहरू र अगुवाहरूलाई समेत वितरण गर्ने ।
- आफ्नो वडामा हुने बिभिन्न संघ संस्थाको कार्यक्रममा वितरण गरी, सो पर्चा अध्ययन गर्न अनुरोध गर्ने ।
- सञ्चारकर्मीसँगको अन्तरक्रिया, बिभिन्न व्यवसायिक संघ संगठनको अन्तरक्रिया कार्यक्रममा यहि ब्रोसरमा रहेको जानकारी प्रयोग गर्ने र सबैलाई पढ्न र सोका बारेमा समुदाय र परिवारलाई जानकारी दिन अनुरोध गर्ने ।

ङ. खोप केन्द्र ब्यानर

परिचय

अभियान संचालन हुने दिन खोप केन्द्रको स्थानको बारेमा जानकारी होस् र सेवाग्राही तथा अनुगमनकर्तालाई सहज होस् भन्ने उद्देश्यले खोप केन्द्र संचालन हुने स्थानको नजिकै सबैले देख्ने स्थानमा प्रर्दशन गर्नको लागि यो ब्यानरको व्यवस्था गरीएको हो ।

वितरण तथा प्रयोग प्रकृया

- यो ब्यानर अन्य सामग्रीसँगै वितरण योजना बनाई वितरण गर्ने ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको लागि नियमित खोप केन्द्रको संख्याको आधारमा वितरण गर्ने ।
- प्रत्येक खोप टोलिले एउटा ब्यानर लगि खोप केन्द्र संचालन हुनु अगावै खोप केन्द्रको नजिक, मान्छे आवतजावत गर्ने मुख्य बाटो र सबैले देख्ने गरी टाँग्ने ।
- सेसन सम्पन्न भएपछि पुन: अर्को केन्द्रमा प्रयोग गर्ने ।

नोटः यी ब्यानरहरू अभियान सम्पन्न भए पश्चात नियमित खोप केन्द्रमा लगि प्रत्येक खोप केन्द्रमा सबैले देख्ने र सुरक्षित स्थानमा स्थायी रुपमा टाँग्ने ।

४.६.४.३ अन्य माध्यमबाट प्रचार-प्रसार गर्दा समेट्नु पर्ने आधारभूत कुराहरु

- दादुरा अति संक्रामक रोग हो, यो रोग लागेमा बालबालिका सिकिस्त बिरामी हुन्छन् र यो रोगबाट बालबालिकाको मृत्यु समेत हुन सक्छ ।

- दादुरा र रुबेला संक्रमणबाट बच्ने सबैभन्दा भरपर्दो उपाय दादुरा-रुबेला विरुद्धको खोप नै हो ।
- दादुरा र रुबेला विरुद्धको खोप नियमित खोप मार्फत ९ महिना र १५ महिनाको उमेरमा गरी दुई पटक लगाउनु पर्दछ ।
- यस अभियानमा ९ महिना देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई यो खोप दिइन्छ ।
- अभियानमा दिइने यो खोप अतिरिक्त मात्रा हो । त्यसैले अभियानमा यो खोप लगाएता पनि बालबालिकालाई नियमित खोप सेवामा लगाइने दुई मात्र खोप लगाउनै पर्दछ ।
- दादुरा-रुबेला खोप सुरक्षित र प्रभावकारी छ ।
- यस अभियानमा ९ महिना देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई नजिकैको खोप केन्द्रमा लगेर दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु सम्पूर्ण जनसमुदायको दायित्व हो ।
- दादुरा-रुबेला खोप अभियान सफल पारौं । नेपालबाट दादुरा-रुबेला रोग पूर्ण रुपमा निवारण गरौं ।

क. रेडियो, पत्रपत्रिका तथा टेलिभिजनबाट प्रसारण गर्ने सन्देशको नमुना

संघ/प्रदेश स्तरको लागि

यही २०७६ साल .....महिना.........गते देखि प्रदेश नं ....का सबै जिल्लाहरूमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन हुँदैछ । यस अभियानमा ९ महिना देखि ५ बर्ष मुनिका सम्पूर्ण बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला रोग विरुद्धको खोप लगाईन्छ । त्यसैले आ-आफ्ना बालबालिकालाई नजिकैको खोप केन्द्रमा लगेर दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु हुन अनुरोध छ ।

यो अभियान चरणबद्ध रुपमा हुने भएकोले खोप अभियान सञ्चालन हुने मिति, समय र खोप केन्द्र रहने ठाउँको जानकारी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा महिला स्वास्थ्य स्वंयम्सेविका र वडा जनप्रतिनिधिहरू बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

दादुरा-रुबेला सुरक्षित खोप हो । सबै बालबालिकालाई नछुटाई खोप लगाऔं, नेपालबाट दादुरा- रुबेला रोग पूर्ण रुपमा निवारण गरौं ।

नोटः उक्त अवसरमा ....प्रदेशको ......जिल्ला, ...प्रदेशको ......जिल्ला, ...प्रदेशको ......जिल्लाहरूमा जन्मे देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई पोलियो थोपा समेत खुवाईने भएकोले सबै बालबालिकालाई पोलियो थोपा समेत नछुटाई खुवाउनु पर्दछ ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

जिल्ला स्तरको लागि

...... जिल्लामा यही २०७६ साल ..... महिना.........गते देखि सबै वडा र पालिकाहरूमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन हुँदैछ । यस अभियानमा ९ महिना देखि ५ बर्ष मुनिका सम्पूर्ण बालबालिकालाई दादुरा र रुबेला रोग विरुद्धको खोप लगाईन्छ । त्यसैले आ-आफ्ना बालबालिकालाई नजिकैको खोप केन्द्रमा लगेर नछुटाई दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु हुन अनुरोध छ ।

यो अभियान तपसिल बमोजिम चरणबद्ध रुपमा संचालन हुने भएकोले आफ्नो पालिका, वडामा अभियान सञ्चालन हुने मिति र खोप केन्द्रमा लगि बालबालिकालाई खोप लगाऔं ।

अभियान सञ्चालन हुने गा.पा./न.पा.को नाम र मिति :

पहिलो चरण

पालिकाको नाम :.........

संचालन हुने मिति ....

दोस्रो चरण

पालिकाको नाम : ....

संचालन हुने मिति ....

नोटः उक्त अवसरमा जन्मे देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई पोलियो थोपा समेत खुवाईने भएकोले सबै बालबालिकालाई पोलियो थोपा समेत नछुटाई खुवाउनु पर्दछ ।

प्रार्थी
जिल्ला खोप समन्वय समिति
स्वास्थ्य कार्यालय

नोटः अभियान शुरु हुनु भन्दा कम्तिमा ७ दिन अगाडि देखि एफ.एमहरूबाट अभियान सम्बन्धी सन्देशहरू बजाउनुपर्छ । सबैभन्दा लोकप्रिय, कभरेज धेरै भएको र क्षमताका आधारमा एफ.एम स्टेशन छनौट गरी सन्देश बजाउनु पर्छ । सकेसम्म धेरै जनासम्म सन्देश पुऱ्याउन, दिनको ८ पटक हरेक लोकप्रिय कार्यक्रम र बिहान ६-८ र बेलुका ५-७ बजेको समयमा कम्तिमा पनि तीन पटक बजाउनु पर्छ ।

ख. स्थानिय तहबाट माईकिङ्ग गर्दा भन्ने सूचनाको नमुना

वडा टोलबासी आमा बुवा, दाजुभाई, दिदीवहिनीहरुमा
दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी जरुरी सूचना

दादुरा-रुबेला रोगबाट बालबालिकालाई सुरक्षा गरी बालबालिका स्वस्थ बनाउन हाम्रो वडाको......... मा यहि मिति...........देखि .... सम्म दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन हुँदैछ । उक्त अभियानमा पहिले खोप लगाएका तथा नलगाएका ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका सबै बालबालिकालाई आफूलाई पायक पर्ने खोप केन्द्रमा लगि दादुरा-रुबेला खोप अनिवार्य रुपमा लगाऔ ।

खोप केन्द्र स्थान	संचालन हुने मिति
१.	....
२.	....
३.	....
४.	....
५.	....

यो अभियानमा आफ्नो तथा टोल छिमेकको बालबालिकालाई समेत खोप लगाउन सहयोग गरौं

नेपालबाट दादुरा-रुबेला रोग पूर्ण रुपमा निवारण गरौं ।

नोट : उक्त अवसरमा जन्मे देखि ५ वर्षमुनिका वालबालिकालाई पोलियो थोपा समेत खुवाईने भएकोले सबै वालबालिकलाई पोलियो थोपा समेत नछुटाई खुवाउनु पर्दछ ।

प्रार्थी
पालिका प्रमुख/वडा अध्यक्ष
स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

४.६.४.३ अभियानमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार समन्वय र सामाजिक परिचालन

- संघ, प्रदेश, जिल्ला, पालिका र वडा तहमा रहेका विभिन्न समितिहरू, व्यवसायिक संघ संगठन र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण
- संघ, प्रदेश, जिल्ला,पालिका तहमा रहेका संचारकर्मीहरूको अभिमुखिकरण
- सरकारी,गैह्र सरकारी साझेदार निकाय,संघ संस्थाहरूसंग समन्वय र परिचालन
- खोपको पहुंचबाट टाढा रहन सक्ने बस्ती, विशेष समूहको पहिचान गरीपालिका र वडा स्तरमा त्यस्ता बस्ती,समूह र समुदायका अगुवाहरूसंग अन्तरकृया, अभिमुखिकरण र परिचालन

उपयूक्त उल्लेखित रणनीति अनुसार विभिन्न तहमा निम्न कार्यहरू गर्ने

- संघ र प्रदेशस्तरमा आम सञ्चारका माध्यमहरूको अन्तरक्रिया गोष्ठीहरू संचालन, सूचना प्रसारण र परिचालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बद्ध निकायहरू, जिल्ला खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूलाई अभियान सञ्चालन र भुमिकाको बारे अभिमुखिकरण गरी सहयोग समन्वय जुटाउने ।
- पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाले सम्बद्ध निकायहरू, पालिका, वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूलाई अभियान सञ्चालन र भूमिकाको बारे अभिमुखिकरण गरी सहयोग समन्वय जुटाउने ।
- स्वास्थ्य कार्यालय र पालिकाहरूबाट जिल्ला भित्र अभियान सञ्चालन हुने चरण अनुसार हरेक पालिकामा सञ्चालन हुने मितिको जानकारी हुनेगरी पत्रपत्रिका, एफ.एम. रेडियो तथा अन्य सञ्चारका माध्यमहरूबाट प्रचार-प्रसार गर्ने ।
- जिल्ला तथा पालिकाले अभियान बारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्न जनघनत्व बढी भएका र अन्य मूख्य स्थानहरूमा, माइकिङ्ग गर्ने, ऱ्याली गर्ने, अन्तरक्रिया गोष्ठि गर्ने ।
- हरेक स्वास्थ्य संस्थाले स्थानिय वडामा संचालन हुने खोप केन्द्रहरूको नाम र स्थान सहित पोष्टर सार्वजनिक स्थानमा टास्ने, निमन्त्रण कार्ड घर-घरमा वितरण गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वंयम सेविका परिचालन गरी निमन्त्रणा कार्ड स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकका साथै अन्य सामुदायिक समूहको बैठकका साथै घर-घरमा बाँड्न अनुरोध गर्ने ।
- पालिका, वडा र स्वास्थ्य संस्थाले आवश्यकता अनुसार स्थानिय श्रोत साधनको परिचालन गरी माईकिङ, ऱ्याली, अन्तरकृया, आदि व्यापक गरी विभिन्न क्षेत्रको परिचालन गर्ने ।
- पालिका तथा वडाहरूले विशेष क्षेत्र, बस्ती, समूह, समुदायको पहिचान गरी खोपको पहुंच बढाउन त्यस्ता समुदायका अगुवा, धार्मिक नेता, मौलाना, धामी झांक्री आदिहरूसंग, अन्तरकृया, अभिमुखिकरण गरी जिम्मेवारी बाँडफाँड र परिचालनमा विशेष जोड दिने ।
- स्वास्थ्य संस्था, वडाबाट सबै घरधुरीसम्म खोप अभियान र खोप लगाउन जानकारी गराउन स्वयंम् सेविका, आमा समूह, वडा प्रतिनिधि, शिक्षक विद्यार्थी मार्फत निमन्त्रणा कार्ड वितरणगरी अनुगमन एवंम् सुनिश्चित गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानिय संघ संस्था,क्लव, विद्यालय, वडा समिति, समुदाय अगुवाहरूलाई खोप अभियानमा सहयोग, समन्वय र प्रचार प्रसारको लागि व्यापक पत्राचार गर्ने ।
- विभिन्न समितिहरूको अभिमुखिकरणका सहभागीहरू, समुदायका अगुवा, संघ संस्था, विद्यालयहरूमा दादुरा-रुबेला सम्बन्धी बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू (FAQ) वितरण गरी अभियानको प्रचार प्रसार र अन्य सहयोगको लागि समन्वय गर्ने ।

- सबै विद्यालयहरूलाई खोप केन्द्रको स्थान र संचालन मिति समेत उल्लेख गरी पत्राचार गर्ने र अभियान संचालनको १ हप्ता अगाडी देखि विद्यार्थी र शिक्षकहरू मार्फत सूचना प्रसारण गरीदिन अनुरोध गर्ने । अभियानको जानकारीमुलक पर्चा र निमन्त्रणा कार्ड पनि उपलब्ध गराउनुकासाथै पटक पटक समन्वय र अनुगमन गरी सहयोगको लागि पहल गर्ने ।
- खोप संचालनको दिन समुदायका अगुवा, जनप्रतिनिधि, बाल क्लव, युवा समुह आदिको परिचालन गरी वडा टोल स्तरमा बालबालिका खोजि गर्न, स्वयंम् सेवक सेवा उपलब्ध गराउन अनुरोध र समन्वय गर्ने ।

नोटः यो कार्यको लागि अभियानमा वजेट व्यवस्था नभएमा स्थानिय पालिकाबाट व्यवस्था गर्ने साथै स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन गर्ने कृयाकलापको लागि नियमित खोपमा जिल्लामा प्राप्त खोप सेवा सुदृढिकरण र समुदाय परिचालन तथा सूचना संचारको वजेटबाट व्यवस्था गरी कार्यक्रम संचालनको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।

४.६.५ खोप, कोल्डचेन आपूर्ति व्यवस्थापन तथा वितरण

४.६.५.१ खोप, कोल्डचेन आपूर्ति योजना

यो अभियानको लागि आवश्यक खोप सबै तहमा समयमै र व्यवस्थित रुपमा आपूर्ति तथा वितरण गर्नु अति महत्वपूर्ण हुन्छ । मुख्य रुपमा खोप आपूर्ति गरी आवश्यकताको आधारमा प्रदेशतह सम्म उपलब्ध गराउने प्रमुख जिम्मेवारी संघको हुने छ । वडा/स्वास्थ्य संस्थामा खोप अभियानको लागि वास्तविक आवश्यकताको आधारमा खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको योजना र वितरण सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । जसको लागि :

- स्वास्थ्य कार्यालयले वडास्तरको लक्ष्य यकिन गरी जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजना गोष्ठिमा आवश्यक खोप परिमाण निर्धारण गर्नु पर्दछ ।
- पालिकाहरूले समेत सोहि आधारमा आवश्यक खोपको परिमाण निर्धारण र आपूर्ति, वितरण योजना तयार गर्नु पर्दछ ।
- प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले सबै जिल्लाहरू संग समन्वय गरी वास्तविक आवश्यकताको आधारमा परिमाण निर्धारण गरी खोप उपलब्ध गराउन योजना बनाउनु पर्दछ ।
- संघ (केन्द्रिय भ्याक्सिन स्टोर) बाट प्रदेश स्तरमा कम्तिमा १ महिना अघि, प्रदेशबाट जिल्लामा कम्तिमा १५ दिन अघि खोप तथा कोल्डचेन सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।
- स्वास्थ्य कार्यालय र पालिकाले जिल्लाको सुक्ष्मयोजना अनुसार खोप अभियान संचालनको १ दिन अगावै सबै स्वास्थ्य संस्थामा खोप उपलब्ध हुने गरी खोप कोल्डचेन रुट अनुसार पालिका/स्वास्थ्य संस्था मार्फत खोप उपलब्ध गराएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

- वडा स्तरमा संचालन हुने खोप अभियानको लागि आवश्यक कोल्डचेन सामग्री जिल्ला स्तरको योजना गोष्ठिमा यकिन गरी जिल्ला भित्र कहाँ कुन सामग्री छ, कहाँबाट कहाँ उपलब्ध गराउने यकिन गरी प्रत्येक पालिकामा कम्तिमा एउटा कोल्ड बक्स, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा एउटा भ्याक्सिन क्यारिएर भएको यकिन गर्नु पर्दछ । साथै थप आवश्यक भएमा जिल्ला भित्रको मौज्दात तथा जिल्ला र प्रदेशबाट थप व्यवस्थापन गर्न समन्वय गर्नु पर्दछ ।
- खोप भण्डारण तथा आईसप्याक तयारीको लागि जिल्ला,पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा भएका रेफ्रीजेरेटर र फ्रिजरको यकिन गरी कहाँ, कहिले र कसरी कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने भन्ने योजना तयार गरी सोहि अनुसार व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ।

४.६.५.२ भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र सेफ्टी बक्सको अनुमान

क. दादुरा–रुबेला भ्याक्सिन

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन १० मात्राको भायलमा उपलब्ध हुनेछ। अभियानमा यो भ्याक्सिन बढीमा १० प्रतिशतसम्म खेर जान सक्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ । यस आधारमा दादुरा-रुबेला भ्याक्सिनको अनुमान गर्दा खोप केन्द्र स्तरको लक्षित संख्यालाई १.११ ले गुणन गर्नुपर्छ र उक्त संख्यालाई १० ले भाग गरेर आउने अङ्क नै १० मात्राको जम्मा भायलको संख्या हुनेछ । यसरी खोपको अनुमान गर्दा एक सेसनको लागि कम्तिमा एक भायल आवश्यक हुन्छ र थप बालबालिकाको संख्याको आधारमा भायल थप गर्नु पर्दछ ।

$$\text{आवश्यक भ्याक्सिन (१० मात्राको भायल)} = \frac{\text{लक्षित जनसंख्या} \times \text{१.११}}{\text{१०}}$$

ख. डिस्पोजेबल सिरिञ्ज (भ्याक्सिन घोल्ने सिरिञ्ज)

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्न ५ मि.लि.को डिस्पोजेबल सिरिञ्ज प्रयोग गरीन्छ। यो सिरिञ्ज प्रत्येक भ्याक्सिन भायल घोल्नको लागि नयाँ सिरिञ्ज प्रयोग गर्नुपर्छ। घोलक सिरिञ्ज बढीमा १० प्रतिशतसम्म खेरजान सक्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ। यस आधारमा घोलक सिरिञ्ज अनुमान गर्दा जम्मा भ्याक्सिन भायललाई १.११ ले गुणन गर्नुपर्छ ।

आवश्यक डिस्पोजेबल सिरिञ्ज (गोटा) = भ्याक्सिन भायल संख्या × १.११

ग. ए.डि. सिरिञ्ज (खोप लगाउने सिरिञ्ज)

दादुरा-रुबेला खोप लगाउँदा ०.५ मि.लि.को ए.डि. सिरिन्ज प्रयोग गर्नुपर्छ। खोप लगाउन प्रयोग गरिने सिरिञ्ज पनि बढीमा १० प्रतिशतसम्म खेर जान सक्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ। यस आधारमा ए.डि. सिरिञ्जको अनुमान गर्दा लक्षित जनसंख्यालाई १.११ ले गुणन गर्नुपर्छ ।

आवश्यक ए.डि.सिरिन्ज (गोटा) = लक्षित जनसंख्या × १.११

घ. सेफ्टी बक्स

प्रयोग गरेका डिस्पोजेबल सिरिन्ज र ए.डि. सिरिन्ज सेफ्टी बक्समा राख्नुपर्छ । हाल उपलब्ध हुने सेफ्टी बक्स ५ लिटर क्षमताको हो । यो एउटा सेफ्टी बक्समा १०० वटासम्म सिरिन्जहरू राख्न सकिन्छ । त्यसैले सेफ्टी बक्सको अनुमान गर्दा जम्मा सिरिन्जको संख्यालाई १०० ले भाग गर्नुपर्छ ।

$$\text{आवश्यक सेफ्टी बक्स (गोटा)} = \frac{\text{ए.डि. सिरिन्जको सँख्या + घोलक सिरिन्जको सँख्या}}{१००}$$

ङ. पोलियो भ्याक्सिनको अनुमान

यस अभियानको लागि पोलियो भ्याक्सिन २० मात्राको भायलमा उपलब्ध हुनेछ । यो भ्याक्सिन १० प्रतिशत सम्म खेरजान सक्छ भनी अनुमान गरीएको छ । तसर्थ आवश्यक भ्याक्सिनको अनुमान गर्दा लक्षित संख्यालाई १.११ ले गुणन गर्नु पर्दछ र त्यो संख्यालाई २० ले भाग गरेमा जम्मा भ्याक्सिन भायलको संख्या थाहा हुन्छ ।

$$\text{पोलियो भ्याक्सिन (२० मात्राको भायल) सँख्या} = \frac{\text{लक्षित जनसंख्या} \times १.११}{२०}$$

४.६.५.३ कोल्ड चेन व्यवस्थापन

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भण्डारण गर्दा र ढुवानी गर्दा तोकिएको तापक्रम कायम हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । साथै भ्याक्सिन घोल्ने समयमा **घोलक पनि कम्तिमा १२ घण्टा खोप संगै समान तापक्रम** (२° देखि ८° से.) मा भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । यस सम्बन्धमा स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य संस्थाले देहायका बुँदाहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ :

- भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने रेफ्रिजेरेटर, कोल्ड बक्सको क्षमता, संख्या, अवस्था, यकिन गरी प्रतिशत भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने अग्रीम व्यवस्था मिलाउने ।
- जिल्लाभरी भएका रेफ्रिजेरेटर कोल्ड बक्स, भ्याक्सिन क्यारीयर, आइस प्याक जस्ता कोल्ड चेन सम्बन्धी उपकरणको लगत तयार गरी सो को आधारमा अभियानका चरणहरू निर्धारण गर्नु पर्दछ । यसमा निजी तहका फ्रिजर, डिपफ्रिजर, अन्य सरकारी र गैरसरकारी संघ-संस्थाका फ्रिजर, डिपफ्रिजर पनि प्रयोगमा ल्याउने सम्बन्धमा पूर्वयोजना गर्नु पर्दछ ।
- भ्याक्सिन भण्डारण गर्नको लागि फ्रिजर/डिपफ्रिजर नभएका भ्याक्सिन वितरण केन्द्रमा ५५ मोडेलको कोल्ड बक्सहरूको जरुरी हुन्छ । हरेक स्वास्थ्य संस्थामा अभियान अवधि भर भ्याक्सिन र आइस प्याक भण्डारण गर्नको लागि ५५ मोडेलको एउटा कोल्ड बक्सको जरुरी हुन्छ । साथै भ्याक्सिन र आइस प्याक ढुवानी गर्न हरेक स्वास्थ्य संस्थाले ५५ मोडेलको कोल्ड बक्सको नै प्रयोग गर्नु जरुरी हुन्छ ।
- फ्रिजर/रेफ्रिजेरेटर भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा फ्रिजर/रेफ्रिजेरेटरहरूलाई चालु अवस्थामा राखी अभियान अवधिभर आइस प्याक तयार गर्ने र वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्छ ।
- हरेक पालिका, स्वास्थ्य संस्थाले कोल्ड चेन तथा भ्याक्सिन वितरणको कार्य तालिका अनुसूचि ६अनुसार तयार गर्नु पर्दछ ।

- हरेक अर्को दिन प्रयोग गर्ने दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन र घोलक एक दिन पहिले साँझमा रेफ्रिजेरेटर, वा कोल्ड बक्स वा भ्याक्सिन क्यारियरमा राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- अभियानको अन्त्यमा बाँकी रहेका भ्याक्सिनहरू कोल्ड चेन कायम गरी सबै-स्टोर/स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर)मा फिर्ता गर्नु पर्दछ । साथै बाँकी सिरिञ्ज र आइस प्याक पनि फिर्ता गर्नु पर्दछ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप केन्द्रसम्म दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन, घोलक र पोलियो भ्याक्सिन लैजान र खोप केन्द्रमा प्रयोग गर्नको लागि चार आइस प्याक क्षमता भएको भ्याक्सिन क्यारियर नै प्रयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

४.६.५.४ खोप तथा खोप सामग्रीको ढुवानी/वितरण

क. संघ/प्रदेशस्तर

- केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोरबाट प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रमा दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन, घोलक सिरिञ्ज, ए.डि. सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स र पोलियो भ्याक्सिन पठाउँदा हरेक सामग्रीको संख्या निश्चित गरी पठाउनु पर्दछ । भ्याक्सिन पठाउँदा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रलाई पूर्व सूचना दिई ढुवानी गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा भ्याक्सिन र खोप सामग्री पठाउँदा हरेक स्वास्थ्य कार्यालयको लागि आवश्यक संख्या निश्चित गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा पुग्ने गरी पठाउनु पर्दछ र भ्याक्सिन पठाउँदा पूर्व सूचना दिई ढुवानी गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । साथै स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाएको भ्याक्सिन तथा खोप सामग्री पुगे-नपुगेको कुरा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले यकिन गर्नु पर्दछ ।
- सडक यातायातको पहुँच नभएका वा सडक यातायातको नियमित सुविधा नभएका हिमाली वा पहाडी जिल्लाहरूमा अभियानका सामग्रीहरू पुऱ्याउन प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले विशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।

ख. स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला) स्तर

- अभियानको लागि हरेक स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने भ्याक्सिन र खोप सामग्रीको संख्या पहिले नै (जिल्ला योजना गोष्ठिमा) यकिन गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला) स्तरको भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने क्षमता र अभियानको चरणलाई दृष्टिगत गर्दै प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रसंग सम्पर्क गरेर भ्याक्सिन आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- भ्याक्सिन र अभियान सम्बन्धी अन्य सबै सामग्री स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म समयमै पुऱ्याउने जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला स्तर)को हुनेछ ।

- सडक यातायातको पहुँच नभएका अथवा सडक यातायातको नियमित सुविधा नभएका हिमाली वा पहाडी जिल्लाले अभियान शुरु हुनुभन्दा १०-१५ दिन अगाडि नै स्वास्थ्य कार्यालयमा भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्री आइपुग्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । यसका लागि प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रसँग समन्वय गरी पूर्वतयारी गर्नु पर्दछ ।
- हरेक स्वास्थ्य संस्थामा भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, आइस प्याक र अन्य खोप सामग्री आवश्यक संख्यामा समयमा पुगे-नपुगेको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी पनि स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ । यसको लागि नियमित खोप सेवा संचालन गर्दा वा विगतका खोप अभियान संचालनमा अपनाइएका भ्याक्सिन तथा खोप सामग्री वितरण प्रणालीलाई अनुसरण गर्नु उपयुक्त हुनेछ ।

ग. स्वास्थ्य संस्थास्तर

- हरेक स्वास्थ्य संस्थाले कोल्ड बक्स वा उपलब्ध भएमा फ्रिजर/रेफ्रिजेरेटरमा भ्याक्सिन भण्डारण गरी कोल्ड चेन कायम गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको वितरण केन्द्र वा स्वास्थ्य कार्यालयबाट पूर्व योजना अनुसार भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीहरू बुझी लिने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीले प्रत्येक दिन विहान स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट आवश्यक भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, घोलक र सेफ्टी बक्स, खोप कार्ड लिएर खोप केन्द्रमा लैजानु पर्दछ र उक्त दिनको खोप सेवा सम्पन्न भएपछि बाँकी रहेको भ्याक्सिन स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता गरी कोल्ड चेन (तोकिएको तापक्रम) कायम गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

४.६.५.४ कोल्ड चेन उपकरणको व्यवस्थापन तथा अनुमान

क. आइस प्याक फ्रिजरको

आइस प्याक फ्रिजर आइस प्याक जमाउनको लागि प्रयोग गरीन्छ । हाल उपलब्ध भएका आइस प्याक फ्रिजरका मोडेलहरू TFW 800 / TFW 791 हुन् । यी आइस प्याक फ्रिजरमा २४ घण्टा (१ दिन) मा ७५ वटा सम्म आइस प्याक जमाउन सकिन्छ । यसैको आधारमा जिल्लाको आवश्यकता अनुसार कति आइस प्याक कहिले देखि जमाउनु पर्ने हो सो को यकिन गरी आइस प्याक जमाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

आइस प्याक जमाउनु पर्ने जम्मा संख्या ..../७५ = ...दिन अगाडि देखि जमाउने

ख. डिप फ्रिजरको संख्या अनुमान गर्ने आधार

आइस प्याक फ्रिजरमा आईस प्याक जमाई सके पछि आइसप्याक भण्डारण गर्नको लागि डिप फ्रिजर प्रयोग गरिन्छ । हाल उपलब्ध भएका डिप फ्रिजरका मोडेलहरू MF 304, SB 302, Sanyo Freezer/PF 230 हुन् । यी डिप फ्रिजरमा ०.४ लिटर क्षमताको आइस प्याक ४५० वटासम्म भण्डारण गर्न सकिन्छ ।

डिपफ्रिजर अपुग भए आइस प्याक फ्रिजरमा पनि जमेको आइस प्याक भण्डारण गर्न सकिन्छ र एउटा आइस प्याक फ्रिजरमा २०० वटा सम्म आइस प्याक भण्डारण गर्न सकिन्छ । साथै जमेको आइस प्याक भण्डारण गर्न कोल्ड बक्सको पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

ग. रेफ्रिजेरेटरको संख्याको अनुमान गर्ने आधार

जिल्ला स्तरमा भ्याक्सिन भण्डारण गर्नको लागि आइस लाइनिङ्ग रेफ्रिजेरेटर प्रयोग गर्नु पर्दछ। आइस लाइनिङ्ग रेफ्रिजेरेटर ILR MK 304, TCW 3000, TCW 2000, TCW 1152, TCW 1151, VK 170 KE (Sibir), VK 110 KE (Sibir)/ PR 265 (Zero) मोडेलमा उपलब्ध हुन्छन् ।

आइस लाइनिङ्ग रेफ्रिजेरेटर नभएको अवस्थामा भ्याक्सिन भण्डारण गर्न अन्य रेफ्रिजेरटर पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ। तर ती रेफ्रिजेरेटरहरू विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुरुप खोप सेवाको लागि प्रयोग भनी उत्पादित हुनु पर्दछ। दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन र पोलियो भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने रेफ्रिजेरेटरको क्षमता निम्नानुसार अनुमान गर्न सकिन्छ।

एउटा दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भायल (१० मात्रा) को आयतन 26.11 cm^3 जति हुन्छ। यो अङ्कलाई १००० ले भाग गरेमा यसको आयतन लिटरमा आउँछ। भ्याक्सिन भण्डारण गर्न उपलब्ध फ्रिजरको आयतन हिसाब गरेर भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने क्षमता अनुमान गर्नु पर्दछ। निम्न लिखित मोडेलका रेफ्रिजरेटरहरूमा १० मात्राको दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भायल भण्डारण गर्न निम्नानुसार क्षमता हुन्छः

VK 170 KE (Sibir)	(५५ लिटर)	१५०० देखि २००० भायल
TCW 2000	(७६ लिटर)	३००० देखि ३२०० भायल
ILR MK 304	(१०८ लिटर)	४००० देखि ४५०० भायल
TCW 3000	(१२५ लिटर)	४५०० देखि ५००० भायल
TCW1152/ TCW1151	(१६९ लिटर)	६००० देखि ६५०० भायल
VK 110 KE (Sibir)	(१६९ लिटर)	६००० देखि ६५०० भायल
PR 265 (Zero)	(१६९ लिटर)	६००० देखि ६५०० भायल
TCW 4000	(२४० लिटर)	८७०० देखि ९५०० भायल

घ. पोलियो भ्याक्सिन (२० मात्राको) भायल भण्डारण

एउटा पोलियो भ्याक्सिन भायल (२० मात्रा) को आयतन 11 cm^3 जति हुन्छ। यो अङ्कलाई १००० ले भाग गरेमा यसको आयतन लिटरमा आउँछ। यसै अनुसार पोलियो भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने क्षमता अनुमान गर्न सकिन्छ।

ङ. कोल्ड बक्सको अनुमान गर्ने आधार

भ्याक्सिन तथा आइस प्याक ढुवानी गर्न र भण्डारण गर्न प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई कम्तिमा दुईवटा कोल्ड बक्स आवश्यक पर्दछ। लक्षित जनसंख्या धेरै भएमा थप कोल्ड बक्स जरुरी हुन सक्छ। दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन गर्दा एक चरणमा कति गाँ.पा./न.पा./वडा समेट्ने हो त्यसैको आधारमा कोल्ड बक्सको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

कोल्ड बक्स (५५ मोडल)

सामान्यतया: यो कोल्ड बक्स आइस प्याक र भ्याक्सिन ढुवानी गर्न र भण्डारण गर्नको लागि प्रयोग गरीन्छ । आइस प्याक मात्र ढुवानी गर्दा यसमा ४० वटासम्म आइस प्याक राख्न सकिन्छ । त्यसैगरी भ्याक्सिन ढुवानी गर्दा यसमा २४ वटा आइस प्याक सहित ४०० वटा दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भायल राख्न सकिन्छ । यसमा भ्याक्सिन भण्डारण गर्दा **हरेक तेस्रो दिनमा** (**अर्थात ४८ घण्टामा**) वा यस भन्दा अघि आइस प्याक फेर्नु पर्दछ ।

कोल्ड बक्स (लग्जम्बर्ग– आर.सि. डब्लु २५)

यो कोल्ड बक्स ५५ मोडेलको कोल्ड बक्स भन्दा दोब्बर ठूलो हुन्छ । यो कोल्ड बक्स आइस प्याक भण्डारण गर्न र भ्याक्सिन भण्डारण गर्नको लागि प्रयोग गरीन्छ । भ्याक्सिन भण्डारण गर्दा यसमा ३६ वटा आइस प्याक सहित ८०० वटा दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भायल राख्न सकिन्छ । यसमा भ्याक्सिन भण्डारण गर्दा **हरेक पाचौं दिनमा** (**अर्थात ९६ घण्टामा**) वा यस भन्दा अघि आइस प्याक फेर्नु पर्दछ ।

भ्याक्सिन क्यारियर (४ आइस प्याक क्षमता)

यो भ्याक्सिन क्यारियर स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप केन्द्रसम्म भ्याक्सिन र घोलक लैजान प्रयोग गरीन्छ । यसमा १० मात्राको दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन २५ भायल र २५ एम्पुल घोलक राख्न सकिन्छ । प्रत्येक खोप टोलीलाई कम्तिमा एउटा भ्याक्सिन क्यारियरको आवश्यकता पर्दछ । तर नगरपालिका, उप/महानगरपालिका र घनावस्ती भएका गा.पा.मा थप भ्याक्सिन क्यारियरको आवश्यकता पर्न सक्छ । यो भ्याक्सिन क्यारियरमा **प्रत्येक दिन** (**अर्थात २४ घण्टामा**) वा यस भन्दा अघि आइस प्याक फेर्नु पर्दछ ।

४.६.६ विभिन्न तहमा संचालन हुने अभिमुखिकरण, तालिम र योजना गोष्ठि

१. संघ स्तरमा उच्च तहका पदाधिकारीहरू र संचार क्षेत्रलाई अभियान बारे अभिमुखिकरण

२. संघ स्तरमा प्रादेशिक स्वास्थ्य निकायका पदाधिकारीहरू सहितको अभियान पूर्वतयारी सम्बन्धि १ दिने अभिमुखिकरण (WHO /IPD को सहयोगमा)

३. संघ स्तरबाट सात वटै प्रदेशमा सामाजिक तथा स्वास्थ्य समितिका माननिय संसदहरू र सरोकारवालाहरू सँग अभियान बारे जानकारी

४. प्रदेश स्तरमा अभियानको अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठि २ दिन

५. जिल्ला स्तरमा अभियानबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठि २ दिन

६. जिल्ला स्तरमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको १ दिने तालिम (प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट कम्तिमा २ जना)

७. जिल्ला खोप समन्वय समिति र संचार क्षेत्रको अभिमुखिकरण

८. महानगर/उपमहानगर/नगर/गाँउपालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण (पालिकामा बजेट विनियोजन भएको)

९. अभियानमा सहयोग गर्ने स्वयंम् सेवकहरूको अभिमुखिकरण (जिल्ला मार्फत पालिकामा बजेट उपलब्ध हुने)

१०. वडा कार्यपालिका र वडा खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण (पालिकामा बजेट विनियोजन भएको)

११. सूचना शिक्षा तथा संचारको क्रियाकलापहरू संचालन, विकास र वितरण

विभिन्न तहमा संचालन गनुपर्ने क्रियाकलापहरू संचालन प्रक्रिया र जिम्मेवारी

दादुरा-रुबेला खोप अभियानको कृयाकलाप र बजेट वार्षिक कार्यक्रममा स्वीकृत भै कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायहरूमा नै बजेट उपलब्ध गराउन प्रदेश र जिल्लास्तरको प्रदेश मार्फत र स्थानिय तहको बजेट सोझै सशर्त अनुदानको रुपमा स्थानिय तहमा नै विनियोजन भएको छ । प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कृयाकलापहरू तपसिल बमोजिम रहेका छन् । यि कृयाकलापहरू र बजेट बाँडफाँड विवरण प्रदेश एवं जिल्लाको छुट्टा छुट्टै तयार गरी प्रदेशस्तरको अभिमुखिकरणमा उपलब्ध गराईने छ । यो बजेट बाँडफाँड विवरण अनुमानित भएकोले प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यकताको आधारमा कृयाकलापको महत्वलाई ध्यानमा राखी पुन योजना गरी आवश्यकता अनुसार तोकिए भन्दा धेरै सहभागी गराउन र प्रकृति मिल्ने कृयाकलापहरूको बजेट (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि, तालिम, खोप कार्यकर्ता पारिश्रमिक, स्वयंम् सेवक यातायात आदि) आवश्यकताको आधारमा बजेट थपघट गरी पुनः खर्च बाँडफाँड गरेर कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ ।त्यस्तै कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च, सुपरिवेक्षण, स्वयंम् सेवकको यातायात खर्च, ढुवानी, ईन्धन आदिको पनि आवश्यकताको आधारमा पुन योजना बनाई खर्च बाँडफाँड योजना तयार गरी, तोकिएको स्थान र व्यक्तिलाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ । सबै कार्ययोजना स्वीकृत गर्ने र अनुगमन गर्ने जिम्मेवारी कार्यालय प्रमुखको हुनेछ ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन सूचना तथा संचारका कृयाकलापहरू संचालन र सामाजिक परिचालनको कृयाकलापहरू संचालन गर्न अभियानको बजेट अपुग भएमा जिल्लाको सुक्ष्मयोजना गोष्ठि, तालिम र खोप समन्वय समितिको बैठकबाट पहिचान भएका कृयाकलापहरू नियमित खोप कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट संचालन गर्नुपर्ने छ । यो अभियान विशेष कार्यक्रम भएकोले विनियोजित बजेट खर्च बाँडफाँड विवरण समेत छुट्टै तयार गरी पठाईएको छ । कृयाकलाप संचालन गर्दा उपलब्ध भएको खर्च बाँडफाँडको नियम अनुसार को आधारमा खर्च गर्न सकिने छ र यो कार्यक्रममा उपलब्ध भएको बजेटमा प्रशिक्षक पारिश्रमिकको कर, भाडाकर, अग्रीम आयकर वाहेक अन्य खर्चमा कर कट्टी गर्नुपर्ने छैन । विभिन्न कृयाकलापको लागि विनियोजित अनुमानित बजेट खर्च बाँडफाँडको पुनः योजना बनाई बजेट खर्च गर्दा अभियान संचालन कार्यक्रम निर्देशिका तथा बजेट बाँडफाँड विवरण, आर्थिक ऐन, नियमावली, अर्थ मन्त्रालयको खर्च गर्ने निर्देशिका, संघ स्तरका महाशाखाहरूबाट जारी भएका कार्यक्रम संचालनको निर्देशिका र खर्च दर तथा स्थानिय तहको कार्यविधिको आधारमा गर्नु पर्दछ ।

नोट : कार्यक्रम संचालन गर्दा तल टेवलमा उल्लेख भए अनुसारको प्रकृया अपनाई प्रभावकारी र व्यवस्थित रुपमा संचालन गर्न तोकिएको व्यक्तिहरूले जिम्मेवारी पूर्वक विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

प्रदेश र जिल्ला तहमा संचालन हुने स्वीकृत कृयाकलापहरू:

१. प्रदेशस्तरमा दादुरा–रुबेला खोप अभियान संचालनको लागि २ दिने अभिमुखिकरण एवं योजना गोष्ठि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत

- यो कार्यक्रमको बजेट प्रदेश मार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको संयोजनमा र परिवार कल्याण महाशाखाको प्राविधिक सहयोग र सहजिकरणमा कार्यक्रम संचालनको लागि विनियोजन गरीएको छ ।
- प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्यक्रम तथा निर्देशिकामा तोकिएको सहभागी, सहजकर्ता र प्रकृया अनुसार समयमै अग्रिम योजना बनाई परिवार कल्याण महाशाखामा पठाई समन्वय गर्ने ।
- बजेटको परिधमा रहि आवश्यकता अनुसार ठुलो जिल्लाहरूबाट र महानगर, उपमहानगर र ठुलो न.पा हरूबाट समेत सहभागी थप गर्न सकिने छ ।
- एक समूहमा २० देखि २५ जनाको समूह बनाएर यो गोष्ठि संचालन गर्नु पर्दछ । तर एक जिल्लाबाट एकै समूहमा सहभागी गराउनु पर्दछ ।

(प्रदेश नं २, कर्णाली प्रदेश र सुदुर पश्चिम प्रदेशमा एकै समूहमा यो गोष्ठि संचालन गर्न सकिने छ तर अन्य प्रदेशहरूले कम्तिमा २ समूहमा गोष्ठि आयोजना गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।)

२. जिल्लास्तरमा दादुरा–रुबेला खोप अभियान संचालनको लागि अभिमुखिकरण एवं योजना गोष्ठि २ दिन (पालिका संयोजक, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सुपरिवेक्षकहरू) प्रदेश मार्फत जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउन

यो कृयाकलाप अभियानको तयारी र संचालनको लागि अति नै महत्वपूर्ण कृयाकलाप हो । यो कार्यक्रमको बजेट प्रदेश मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउन विनियोजन गरिएको छ । यो अवसरमा नै वडा, पालिका र जिल्लास्तरको अभियान संचालनको बृहत योजना तयारी गरिने भएकोले यो गोष्ठि संचालनको पूर्व तयारी र संचालन प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ । तसर्थ :

- गोष्ठि संचालनपूर्व विनियोजित बजेट र अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम सहभागी, गोष्ठि संचालन स्थानको आधारमा खर्च बाँडफाँडको योजना तयार गरी सहभागी,समूह, संचालन हुने स्थान र मिति निश्चित गरी कार्यक्रम संचालनको योजना बनाउनु पर्दछ ।
- बजेटको परिधिमा रहि पछि पालिकास्तर, वडास्तर तथा स्वास्थ्यकर्मी तालिममा सहजिकरण गर्न सक्ने व्यक्तिहरूलाई थप गरी सहभागी गराउन सकिने छ ।
- यो अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठिमा एक समूहमा २०-२५ जना सहभागीको समूह बनाउने तर एक पालिकाका भित्रको सबै सहभागी एकै समूहमा राख्नु पर्दछ ।
- गोष्ठि संचालन भन्दा कम्तिमा १० दिन अगावै गोष्ठिमा आउदाँ अनिवार्य ल्याउनु पर्ने विवरण लिई आउन जानकारी सहित वडा र पालिकामा अनुसुचि १ स्वास्थ्य संस्था र अनुसूचि २ पालकिालाई पत्र साथ पठाउने साथै निरन्तर अनुगमन गर्ने ।

- बजेटको परिधिमा रहि यो गोष्ठि जिल्ला तथा अन्य पायक पर्ने स्थानमा संचालन गर्न सकिने छ तर समूह कार्य गर्ने,प्रस्तुतिकरण गर्ने लगायतको कृयाकलापहरू गर्ने प्रयाप्त स्थान र व्यवस्था भएको यकिन गर्नु पर्दछ ।
- यो गोष्ठि प्रदेश स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएका व्यक्तिहरूबाट संचालन गर्नु पर्दछ ।गोष्ठि संचालनमा जनशक्ति अभाव भएमा प्रदेश, अन्य जिल्लाहरूसंग समेत समन्वय गरी सहजकर्ताको व्यवस्थापन गरेर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ ।

३. जिल्लास्तरमा दादुरा–रुबेला खोप अभियान संचालनको लागि खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण बैठक ७७ जिल्लामा संचालन गर्न प्रदेश मार्फत बजेट उपलब्ध गराउन

जिल्लास्तरमा कार्यक्रम संचालनमा सहयोग समन्वय जुटाई अभियान सफल बनाउन, स्थानिय श्रोत पहिचान र परिचालन गर्न तथा अभियानमा आईपर्ने समस्या समाधानको लागि यो गोष्ठि अति महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले गोष्ठि तयारी र संचालनमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ। यो कार्यक्रमको बजेट प्रदेश मार्फत जिल्लालाई उपलबध गराउन विनियोजन भएको छ। यो शिर्षकमा बजेट उपलब्ध भएता पनि बजेट बाँडफाँडमा यो गोष्ठिमा संचार माध्यमहरूको समेत अभिमुखिकरण संगै गर्न बजेट राखिएको हुदां सोहि अनुसार गर्नु पर्दछ। यो गोष्ठिको तयारी गर्दा :

- जिल्ला खोप समन्वय समितिका अध्यक्ष/जिल्ला समन्वय समिति प्रमुख र प्रमुख जिल्ला अधिकारी लाई अभियानको बारे एवं यो कार्यक्रम संचालन र औचित्यको जानकारी गराई समय र स्थान निश्चित गर्ने ।
- जिल्ला खोप समन्वय समिति, संचार माध्यम र सरोकारवालाहरू सहितको सहभागी बारे अध्यक्ष संग समन्वय गरी जिल्ला खोप समन्वय समितिका अध्यक्ष मार्फत नै पत्राचार गर्ने।
- प्राप्त बजेटको बाँडफाँड गरी खर्च विवरण जानकारी गराउने। यो बजेटबाट खाजा, प्रशिक्षक भत्ता, यातायात र हल भाडा आदिमा खर्च गर्ने ।
- कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बमोजिम प्रस्तुतिकरण तयारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।

४. दादुरा–रुबेला खोप अभियान सम्वन्धि खोप कार्यकर्ताहरूको तालिम (तालिममा एकरुपता र गुणस्तर कायम गर्न ७७ जिल्लास्तरमा) संचालनको लागि प्रदेश मार्फत बजेट उपलबध गराउन

- जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजना तथा अभिमुखिकरण गोष्ठि सम्पन्न भए पछि सोहि गोष्ठिमा भएको योजना अनुसार यो तालिम संचालन गर्नु पर्दछ ।
- बजेटको परिधिमा रहि योजना अनुसार आवश्यक खोप कार्यकर्ताको तालिम संचालनको योजना बनाई बजेट खर्च बाँडफाँड योजना तयारी गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- तालिम संचालन गर्दा प्रदेश तथा जिल्लाको अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठिमा सहभागी भएका सहजकर्ताबाट संचालन गर्ने ।

- निर्देशिकामा उल्लेख भएको प्रकृया अनुसार तालिम संचालन गर्न अग्रिम तयारी र सहजकर्ताको जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
- एक दिनको मात्र तालिम भएकोले सहभागीहरूको समयमै उपस्थितिको लागि समन्वय गर्ने ।
- एउटा पालिकाको सहभागीलाई एकै समूहमा राखि समूह बनाउने ।
- यो तालिम सकेसम्म जिल्लामा नै वा जिल्ला भित्र तालिम संचालन गर्ने उपयुक्त स्थानमा मात्र संचालन गर्नु पर्दछ ।
- खोपकेन्द्र, लक्षित संख्या धेरै भएका स्वास्थ्य संस्थाबाट थप स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पनि सहभागी गराउनु पर्दछ ।

५. दादुरा-रुबेला खोप संचालनमा खोप कार्यकर्ताहरूको यातायात तथा पारिश्रमिक जिल्ला मार्फत भुक्तानी गर्न प्रदेशबाट बजेट उपलब्ध गराउन

- दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा खोप सेवा संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यातायात खर्चको लागि जिल्ला मार्फत बजेट उपलब्ध गराउन प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरीएको छ ।
- जिल्लाको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि र खोप कार्यकर्ता तालिममा निर्धारण भएको खोप केन्द्र तथा खोप कार्यकर्ता संख्याको आधारमा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था र पालिकाको आवश्यक रकम उपलब्ध बजेट बाँडफाँड नियम अनुसार को आधारमा विवरण तयार गरी स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा खोप कार्यकर्ता मार्फत समयमै उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।
- यो बजेट खर्चको विल भर्पाई स्वास्थ्य कार्यालयमा नै प्राप्त गर्नुपर्ने भएकोले भर्पाईको नमुना समेत उपलब्ध गराई कार्यक्रम सम्पन्न हुन साथ प्रतिवेदनसंगै अनिवार्य पठाउन जनकारी गराई समन्वय गर्नु पर्दछ ।

६. दादुरा-रुबेला खोप संचालनमा स्वंयमसेवकहरूको यातायात तथा पारिश्रमिक जिल्लास्तरमा तयार भएको सुक्ष्मयोजना अनुसार पालिकाहरूलाई नगदै अनुदान जिल्ला मार्फत उपलब्ध गराउन र प्रदेशमार्फत जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउन

- खोप अभियानमा सहयोग गर्ने स्वयंम्सेवकहरूलाई खटिएको दिन विगत झै यातायात खर्च उपलब्ध गराउन पालिका मार्फत भुक्तानी गर्ने गरी स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत पालिकालाई नगदै उपलब्ध गराउन यो बजेट विनियोजन गरीएको छ ।
- जिल्ला स्तरमा भएको सुक्ष्म योजना अनुसार पालिका अनुरुप स्वयंम् सेवक संख्याको आधारमा उपलब्ध बजेट बाँडफाँड नियम अनुसार बाँडफाँड गरी भर्पाईको नमुना सहित पालिकालाई नगदै अनुदान उपलब्ध गराउनु पर्दछ । यदि यो प्रकृयामा समस्या भएमा आवश्यक रकम पालिका संयोजक वा सहसयोजक लाई पेश्कि उपलब्ध गराएर भए पनि समयमै भुक्तानी व्यवस्था गर्नु पर्दछ । तर पेश्की उपलब्ध गराएमा विल भर्पाई जिल्लामा नै प्राप्त गरी खर्च हिसाब अध्यावधिक गर्नु पर्दछ ।

७. प्रदेशस्तरबाट दादुरा-रुबेला खोप अभियानको लागि खोप तथा खोपजन्य, कोल्डचेन र अन्य सामग्रि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण (प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्था केन्द्रको खोप तथा कोल्डचेन वितरण शाखाको लागि)

८. प्रदेशस्तरबाट दादुरा-रुबेला खोप अभियानको जिल्ला तथा पालिकास्तरमा सुपरिवेक्षण अनुगमन (प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि)

- प्रदेश तथा जिल्ला स्तरको समेत सुक्ष्म योजना तयारी भए पछि लक्ष्य, खोप केन्द्र,संचालन हुने चरण र अवधिको आधारमा खोप, कोल्डचन सामग्री र अन्य सामग्री ढुवानी, वितरणको योजना बनाई समयमै उपलब्ध गराउने व्यवस्थाको लागि तथा जिल्ला र पालिकास्तरको आपूर्ति वितरण योजनाको समेत अनुगमन र सहयोगको लागि यो बजेटको व्यवस्था गरीएको छ ।
- प्रदेस स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको समन्वयमा खोप, कोल्डचेन आपूर्ति, वितरण र सुपरिवेक्षण कार्यको प्राथमिकता निर्धारण गरी समयमै सामग्री ढुवानी गर्न, खोप अभियानको पूर्व तयारीको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गरी थप सुधार गर्न र अभियान संचालनको समयमा समेत सुपरिवेक्षण गर्न योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ ।
- यो विशेष कार्यक्रम भएकोले खोप ढुवानी तथा वितरण तथा अन्य सामग्री वितरण गर्दा र आकष्मिक अवस्थाको व्यवस्थापन गर्दा रेफ्रिजेरेटर भ्यान, अफिसको सबारी साधन र कर्मचारी खट्दा ईन्धन, यातायात र दैनिक भ्रमण भत्ता समेत यसै रकमबाट भुक्तानी गरी कार्य संचालन गर्नु पर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण, अनुगमन गर्दा अभियानको पूर्व तयारीमा अनुगमन, सहयोग र सुधार गर्न विशेष प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।

९. जिल्लास्तरबाट दादुरा-रुबेला खोप अभियान कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्चको लागि प्रदेश मार्फत ७७ जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउन

- अभियानको विभिन्न कृयाकलापहरूको व्यवस्थापनको लागि जिल्लाबाट कार्यक्रम व्यवस्थापन र संचालन गर्न यो शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरीएको छ ।यो शिर्षक अन्तरगत विशेष गरी खोप कोल्डचेन ढुवानी,ईन्धन, ए.ई.एफ.आई.किट खरिद, ए.ई.एफ.आई. टिम परिचालन, समुदाय परिचालन तथा संचार माध्यम परिचालन, पालिका अभिमुखिकरण आदि कार्यको लागि बजेट व्यवस्था र बाँडफाँड गरिएको छ ।
- यो बजेटबाट जिल्लाले तोकिएको कृयाकलाप र विनियोजित बजेटबाट आवश्यकता अनुसार योजना तथा बाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नु पर्दछ ।
- ए.ई.एफ.आई.किटको औषधी खरिदको रकमबाट प्रत्येक टोलिको लागि १ सेट किटमा Adrenaline 2 ampoule, syringe 6 pieces (100 unit/1 ml syringe ठुलो धर्का १० लाइन र सानो धर्का १०० लाइन भएको), cotton 100 gm 1 roll र हात सफा गर्न antiseptic भएको hand sanitizer समेत खरिद गर्ने । यो रकमबाट अपुग भएमा ए.ई.एफ.आई. टिम परिचालन तथा ईन्धनको रकमबाट सामग्री खरिद गरी टिम परिचालनको लागि अपुग अन्य क्रियाकलापको दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च भुक्तानी गर्नुपर्दछ ।

- ईन्धनको विनियोजित रकमबाट अभियानमा संचालन हुने रेफ्रिजेरेटर, जेनेरेटरहरू संचालनमा जिल्ला कोल्डरुम तथा सब स्टोर, स्वास्थ्य संस्थाहरूको समेत आवश्यकता अनुसार संचालन व्यवस्था गरी तयारी अवस्थामा राख्ने साथै अभियानमा खोप सामग्री वितरण र सुपरिवेक्षणमा संचालन भएको यातायात साधनको ईन्धन खर्च गर्न सकिने छ तर यसरी खर्च गर्दा लगबुक अनिवार्य राखि प्रमाणित गर्नुपर्नेछ ।
- सामाजिक परिचालन, बहस पैरवीको बजेटबाट खोप अभियान प्रभावकारी बनाउन थप कृयाकलाप संचालन गर्न आवश्यक पालिका, स्थानको पहिचान गरी अन्तरकृया, अभिमुखिकरण, प्रचार प्रसार आदि संचालन गर्नु पर्दछ । यो बजेटबाट प्रशिक्षक भत्ता, यातायात, खाजा, एफ.एमबाट सूचना प्रशारण, माईकिङ्ग आदिका लागि खर्च गर्नु पर्दछ ।
- अन्य कृयाकलापहरू बजेट बाँडफाँड विवरण र आवश्यकताको आधारमा योजना बनाई कृयाकलाप संचालन र बजेट खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

१०. दादुरा–रुबेला खोप अभियान कार्यक्रम संचालनमा जिल्ला तथा पालिका र स्वास्थ्य संस्थास्तरबाट सुपरिवेक्षण खर्च ७७ जिल्लामा प्रदेश मार्फत वजेट उपलब्ध गराउन

- अभियानमा सबै तहबाट सुपरिवेक्षण अनुगमन गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन जिल्ला, पालिका र स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट समेत सुपरिवेक्षणको लागि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराईएको छ ।
- जिल्लास्तरको सुक्ष्मयोजना गोष्ठिकै समयमा पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्नुपर्ने सुपरिवेक्षण र बजेट नियम अनुसारको बारेमा जानकारी गराई जिल्ला पालिकाबाट विशेष गरी अभियान पूर्व तयारीको र स्वास्थ्य संस्थाबाट अभियानको समयमा खोप सेसनमा सहयोग, सुधार र RCM अनिवार्य गर्नु पर्ने बारेमा जानकारी गराई सोहि अनुसार बजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।
- यो खर्च विवरणको विल भपाई जिल्लामा नै प्राप्त गरी खर्च विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्ने भएकोले भरपाईको नमुना समेत उपलब्ध गराएर अभियानको प्रतिवेदन संगै विलभर्पाइ जिल्लामा अनिवार्य पठाउन जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- जिल्ला तथा पालिकाबाट पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा संचालन हुने कृयाकलापहरूमा सहजिकरण, सहयोग र पूर्व तयारीको अनुगमन गर्न प्राप्त बजेटबाट जिल्ला भित्रका पालिका स्वास्थ्य संस्थाबाट समेत सुपरिवेक्षक परिचालन गर्न योजना बनाई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ । यसरी सुपरिवेक्षक परिचालन गर्दा अभियानको बारेमा जानकार, सहजिकरण गर्न सक्ने र प्राविधिक कर्मचारी परिचालन गर्नु पर्दछ ।
- यो बजेटबाट उपलब्ध खर्च बाँडफाँड विवरण अनुसार यातायात खर्च र नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्तामा खर्च गर्नु पर्दछ ।
- सबै सुपरिवेक्षकबाट RCM अनिवार्य गराउने र प्रतिवेदन लिने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

११. नगर/गाउं पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण

१२. अभियानमा सहयोग गर्ने स्वयंम् सेवकहरूको अभिमुखिकरण

यि दुवै कृयाकलापहरू संचालनको लागि बजेट वार्षिक कार्यक्रममा नै स्थानिय तहहरूमा शसर्त अनुदानको रुपमा विनियोजन भएको छ। तसर्थ :

- पालिका स्वास्थ्य शाखाले जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएपछि अभियान संचालन हुनु अघि कम्तिमा ७-१० दिन अघि यि कृयाकलाप सम्पन्न गर्नु पर्दछ।
- पलिकास्तरको अभिमुखिकरणमा पालिकास्तरको अभियानको तयारीको समिक्षा र थप योजना बनाई अभियान सफल बनाउन व्यवस्थापन गर्नुपर्ने भएकोले पालिका प्रमुखको समन्वयमा गोष्ठि संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ। सबैलाई उपयुक्त हुने समयमा (विदाको दिन/कार्यपालिकाको बैठकको समय आदि) गोष्ठि आयोजना गर्नु पर्दछ।
- विनियोजित बजेटबाट प्रशिक्षकको पारिश्रमिक, खाजा खर्च, आवश्यकता अनुसार यातायात र दैनिक भ्रमण भत्ता खर्च गर्न योजना बनाई कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ। यदि विनियोजित रकमबाट अपुग भएमा स्थानिय तहबाट थप बजेट व्यवस्था गरी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ।
- पालिकास्तरको अभिमुखिकरण पश्चात स्वयंम् सेवकहरूको अभिमुखिकरण गर्न वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरू संग समन्वय गरी कम्तिमा ५-७ दिन अघि सम्पन्न गर्न योजना तयार गरी समयमै पालिकाबाट बजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ।
- कार्यक्रम संचालन र व्यवस्थापन निर्देशिकामा उल्लेख भएको प्रकृया अनुसार प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नु गराउनु पर्दछ।

कृयाकलापहरू संचालन प्रकृया र जिम्मेवारी

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
१. प्रदेश स्तरमा परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत)	२ दिन	प्रदेश निर्देशनालयले संघ (परिवार कल्याण महाशाखा) संग समन्वय गरी उपयुक्त स्थान तोक्ने	- स्वाथ्य कार्यालयप्रमुख, खो.सु.अ.,खो.सु.नभएमा कार्यक्रम फोकल पर्सन र को.चे.अ.वा कोल्डचेनमा काम गर्ने कर्मचारी (स्वा कार्यालयबाट ३ जना.) - प्रमुख, को.चे.अ/सहायकहरू,. तथा रे.टे.,फार्मेशी सुपरभाईजर (प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट) - खोप सुपरभाईजर अधिकृत/खो.सु, खो.सु. नभएमा कार्यक्रम फोकल पर्सन, जनस्वास्थ्य अधिकृत, नसिङ्ग अधिकृत र अन्य सुपरिवेक्षकहरू (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आवश्यकता अनुसार) - सामाजिक विकास मन्त्रालय, नीति, कानुन, मापदण्ड, योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखाबाट प्रमुख लगायत ३ जना प्राविधिक कर्मचारी) - सर्भिलेन्स मेडिकल अधिकृत - यूनिसेफ फिल्ड अफिसका स्वास्थ्य अधिकृत - सरोकारवाला अन्य संघ-संस्थाहरूका प्रतिनिधि	- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि - नियमित खोपको प्रगति अवस्था र दादुरा-रुबेला दोस्रो मात्राको कभरेज - दादुरा-रुबेला रोगको पृष्ठभूमि, अवस्था - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको औचित्य - अभियान सञ्चालन रणनीति र कार्यनीति - विभिन्न तहमा संचालन हुने कृयाकलापहरू र संचालन प्रकृया - अभियान सञ्चालन सम्बन्धी जिल्लाको कार्य योजना र फर्म फर्मेट बारे जानकारी - अभियानको सुक्ष्मयोजना तयारी प्रकृया (लक्षित जनसंख्या निर्धारण, भ्याक्सिन र अन्य सामग्रीको अनुमान,खोप कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक, स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना, तथा संचारका सामग्रीहरू, खोप कोल्डचेन रुट, जिम्मेवारी, सुपरिवेक्षण अनुगमन, RCM, अभिलेख प्रतिवेदन, बजेटको व्यवस्था र बाँडफाँड आदि) - खोप सेसन संचालन प्रकृया - ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन र टिम परिचालन - अभिलेख तथा प्रतिवेदन - अभियान संचालनमा विभिन्न तहका समितिहरू, जिम्मेवारी र गर्नुपर्ने मुख्य कार्यहरू - नियमित खोपको सुदृढिकरण र सुक्ष्मयोजना प्रकृया र टेम्प्लेट बारे जानकारी	बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा र स्वास्थ्य निर्देशनलाय सहयोगी: - विश्व स्वास्थ्य संगठन - युनिसेफ - वाटरएड आदि <u>गोष्ठि संचालन तयारी</u> १. परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा स्थान र मिति तय गर्ने २ स्वास्थ्य कार्यालयबाट योजना तयारीको लागि लिई आउने सामग्री, विवरणको अग्रीम फर्म फर्मेट (अनुसूचि ३ र ६) पठाउने । ३.कम्तिमा १५ दिन अघि स्पष्ट जानकारी सहित पत्राचार गर्ने र प्रदेशबाट निरन्तर जिल्लाहरूमा समन्वय गर्ने । ४.प्रस्तुतिकरण तथा योजना तयारीको लागि स्लाईड लगाएत नमुना फर्मेट अनुसूचिहरू पत्र साथ पठाउने । **<u>नोट</u>** : १. परिवार कल्याण महाशाखाबाट समन्वय गरी प्रदेशस्तरको अभिमुखिकरण गोष्ठिको तयारी गर्ने । २.आवश्यक सामाग्री (निर्देशिका, शैक्षिक सामग्री, फर्म फर्मेट, बजेट बाँडफाँड विवरण, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री) समयमै उपलब्ध गराएको सुनिश्चित गर्ने । ३. वाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट सबै तहको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठिको संचालन तालिका र प्रस्तुतिकरण तयारी गरी लाने, सके सम्म अग्रिम उपलब्ध गराउने । ४.प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम संचालन र सहजिकरणको व्यवस्था गर्ने ।

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
२. **जिल्लास्तरीय** परिचयात्मक तथा सुक्ष्मयोजना तयारी गोष्ठी	२ दिन	स्वास्थ्य कार्यालय वा पायक पर्ने स्थान	- स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरभाइजरहरू, सबै पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक र सह-सयोजक - प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., प्रमुखहरू र आवश्यकता अनुसार अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू स्रोत व्यक्ति सहजकर्ताहरू स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, प्रदेशस्तरमा अभिमुखिकरणमा सहभागी प्राविधिकहरू, सामाजिक बिकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयका प्राविधिक सहजकर्ता अस्पतालबाट मे.सु, मे.अ. - विकास साझेदार निकाय - विश्व स्वाथ्य संगठन र युनिसेफका सहजकर्ताहरू	भाग १ - राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य र उपलब्धि - नियमित खोपको प्रगति अवस्था र दादुरा दोस्रो मात्राको कभरेज - दादुरा-रुबेला रोगको पृष्ठभूमि - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको औचित्य - अभियान सञ्चालन रणनीति र कार्यनीति - विभिन्न तहमा संचालन हुने कृयाकलापहरू र संचालन प्रकृया र बजेट व्यवस्था भाग २ वडा./पालिका तहको सुक्ष्मयोजना तयारी - लक्ष्य, खोपकेन्द्र, खोप कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक - खोप संचालन मिति, स्थान, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री - फर्म फर्मेट, अभियानको खोप कार्ड, स्वास्थ्य, शिक्षा, सूचना, संचार सामग्री र सामाजिक परिचालन योजना - खोप कोल्डचेन योजना, - सुपरिवेक्षण, अनुगमन र घरघरमा गएर गरीने अनुगमन (RCM) को महत्व र प्रकृया - ए.ई.एफ.आई.उपचार व्यवस्थापन - अभिलेख प्रतिवेदन भाग ३. - अभियान संचालनमा विभिन्न समितिहरू, जिम्मेवारी - विभिन्न तह र व्यक्तिहरूबाट गर्नुपर्ने कार्यहरू - नियमित खोप सुदृढीकरण र पूर्ण खोपको लागि सुक्ष्म योजना बारे जानकारी - बजेट खर्च विवरण र विल भर्पाइ बारे छलफल र जानकारी **नोट :अभियानको सबैभन्दा महत्वपूर्ण कृयाकलाप जिल्लास्तरको अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना यहि गोष्ठि नै भएकोले गोष्ठि संचालन तयारी र संचालन प्रभावकारी बनाउन विशेष जोड र समन्वय गर्नु पर्दछ ।** **तसर्थ, तोकिएको सहभागी, सबै विवरण सहित समयमै उपस्थित हुन निरन्तर समन्वय गर्ने साथै गोष्ठि संचालन तयारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड अग्रिम गर्ने ।**	स्वा.का. प्रमुख, सुपरिवेक्षकहरू, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, विश्व स्वास्थ्य संगठन/युनिसेफ, जिल्ला खोप समन्वय समिति गोष्ठि तयारी र संचालन प्रकृया १. स्वास्थ्य कार्यालयले तोकिएको समयमा कृयाकलाप संचालन गर्न अग्रिम योजना बनाई स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समयमै पठाई समन्वय गर्ने । २.प्राप्त बजेट, सहभागी, संचालन अवधि र स्थानका आधारमा बजेट बाँडफाँड विवरण अग्रिम तयार गर्ने । ३. बजेटको परिधि र आवश्यकताको आधारमा पछि कार्यक्रम संचालनमा सहयोग गर्न सक्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू थप गरी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने छ । ४. स्वास्थ्य संस्था र पालिकाबाट अनिवार्य लिई आउनु पर्ने विवरणको लागि आबश्यक फर्म फर्मेट (अनुसूचि १ र २) पत्र साथ पठाउने साथै पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा निरन्तर समन्वय गर्ने । **पालिकाबाट** : हरेक वडाको वडास्तर/स्वास्थ्य संस्था/साविकको हरेक गा.वि.सको घरधुरी संख्या, अभियानको लागि खोपकेन्द्र, लक्षित संख्या, खोपकार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री, खोप संचालन अवधी, मिति र पालिकाको गत आ.व.को वडास्तरको खोप प्रगति र गत वर्ष संचालन भएका खोपकार्यक्रमको कृयाकलापहरू लिई आउने । **स्वास्थ्यसंस्था/वडाबाट:** विगतको अभियान, साविको गा.वि.स र हालको संरचना अनुसार अभियानको लागि आवश्यक खोप केन्द्र संख्या, स्थान, संचालन अवधी, खोपकार्यकर्ता, स्वयंम् सेवकको विवरण, हरेका खोप केन्द्रको लक्षित संख्या, खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको आवश्यकता, गत आ.व.को खोप प्रगति अनिवार्य लिई आउन जानकारी गराउने ।

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
३. स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम	१ दिन	स्वा.का. वा पायक पर्ने पालिका/स्वास्थ्य संस्था (तालिम संचालन गर्ने स्थान छनौट गर्दा हल, विद्युत भएको तथा प्रस्तुतिकरण, समूह कार्य, अभिनय आदि गर्न प्रर्याप्त ठाउँ भएको यकिन गर्ने)	सहभागी : (अभियानमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको रुपमा छनौट गरीएका व्यक्तिहरू एक स्वास्थ्य संस्थाबाट कम्तिमा २ जना) - स्वा.चौ., प्रा.स्वा.के., अस्पताल, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, नगर स्वास्थ्य केन्द्रबाट अ.हे.व., अ.न.मी., हे.अ., स्टाफ नर्स आदि - स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षणसंस्था, मेडिकल कलेज, नर्सिङ्ग होम/अस्पताल, क्लिनिकका स्वास्थ्यकर्मीहरू (आवश्यकता भएमा) सहजकर्ता: प्रदेश स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी व्यक्तिहरू मध्ये प्रत्येक समूहमा कम्तिमा १ जना अनिवार्य सहजकर्ताको व्यवस्था गरी सहजकर्ताको अभाव भएमा जिल्लास्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएका स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, पालिकाबाट तालिम संचालनमा सहजिकरण गर्न सक्ने व्यक्ति छनौट गरी एक समूहमा कम्तिमा ३ जना सहजकर्ताको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ	१. - राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष, उद्देश्य र उपलब्धि - नियमित खोपको प्रगति अवस्था र दादुरा दोस्रो मात्राको कभरेज - दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको पृष्ठभूमि र औचित्य - अभियान सञ्चालन रणनीति, कार्यनीति र कृयाकलापहरू - अभियानको सुक्ष्मयोजनाको जानकारी र सुधार २. - खोप सेसन संचालन प्रकृया र खोप कार्यकर्ताको भूमिका (अभिनय सहित विशेष जोडका साथ प्रदर्शन सहित गराउने) - खोप कार्ड सहित स्वास्थ्य शिक्षा समाग्रीहरूको प्रयोग - ए.ई.एफ.आई.को निगरानी र व्यवस्थापन - अभिलेख तथा प्रतिवेदन - अभियान र नियमित खोप सुदृढिकरणमा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका	स्वा.का.प्रमुख/सुपरिवेक्षकहरू, पालिका, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तालिम संचालन र तयारी प्रकृया १. स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लास्तरको अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठिमा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था र पालिकास्तरको स्वास्थ्यकर्मी, खोप कार्यकर्ताको विवरण तयार गरी समूह यकिन गर्ने । २. खोप तालिम संचालनको नियमित खोप तथा अन्य कार्यक्रमलाई वाधा नपर्ने गरी समूह र तालिका तयार गरी पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेत उपलब्ध गराउने । ३. सो योजना अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयले समयमै सम्बन्धित संस्था र व्यक्तिलाई पत्राचार गर्ने । ४. एक दिनको मात्र कार्यक्रम भएकोले ठिक समयमा १०.०० वजे शुरु गरी ५.०० वजे सम्म कार्यक्रम संचालन गर्ने र सहभागीलाई समयमै पठाउन, आउन जानकारी गराउने । ५. यदि सहभागी ३० मिनेट भन्दा ढिला गरी आएमा सहभागी नगराई अर्को समूहमा राख्ने व्यवस्था गर्ने । ६.तालिम संचालनको लागि सहजकर्ताहरूले तालिका अनुसार अग्रिम जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी संचालन गर्ने । ७. बजेटको परिधि, तालिम संचालन स्थान र समूहको आधारमा सकेसम्म सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू लाई तालिम दिन योजना बनाउने (यदि यो कार्यक्रममा बजेट अपुग भएमा जिल्ला योजना गोष्ठि, स्वयंम् सेवक गोष्ठि, खोप कार्यकर्ता पारिश्रमिकमा बजेट बचत हुने भए सोबाट समेत यो कार्यक्रममा खर्च गर्न सकिने छ । (कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन प्रदेश निर्देशनालयको समन्वयमा जिल्लाको आवश्यकता अनुसार अन्तर जिल्ला सहजकर्ता परिचालन र निर्देशनालय तथा साझेदार निकायबाट समेत प्राविधिक सहयोग र सहजिकरण गरी कार्यक्रम संचालनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।)

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
४. अभियानको लागि छनौट भएका स्वयंम्सेवकहरू (स्वयंम् सेविका र थप स्वयंम्सेवक) परिचयात्मक गोष्ठि (प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था स्तरमा)	१ दिन	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/वडा वा पायक पर्ने उपयुक्त ठाउँ	**सहभागीः** वडा,स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र थप छनौट भएका स्वयंम् सेवकहरू, **सहजकर्ता** - जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी स्वास्थ्य संस्था प्रमुख /स्वास्थ्य कर्मी/पालिकाबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी	भाग १ - दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको पृष्ठभूमि र औचित्य - अभियान सञ्चालन कार्य नीति (खोपकेन्द्र र संचालन अवधी, खोप कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक, प्रचार प्रसार, खोप लगाउन छुटे-नछुटेको यकिन गर्न बालबालिका खोजी गर्ने तरिका, ए.ई.एफ.आई को निगरानी र व्यवस्थापन, निमन्त्रणा कार्ड वितरण, खोप केन्द्रमा स्वयंम्सेवकका भूमिका) भाग २. जानकारी, छलफल र अभ्यास गराउने - खोप सेवाको पहुँच कम हुने गाउँ/टोलको पहिचान र सेवापुऱ्याउन प्रचार प्रसार - अभियान बारे हरेक घरमा गएर निमन्त्रणा कार्ड वितरण र प्रचार प्रसार - अभियानको दिन खोप केन्द्रमा स्वयंम् सेवकको भूमिका - खोप कार्ड र ट्याली सिटको जानकारी र भर्ने अभ्यास - पहिलो र दोस्रो स्वयंम् सेवकको जिम्मेवारी बाँडफाँड - खोप परामर्श र ए.ई.एफ.आई.को निगरानी - निमन्त्रणा कार्ड वितरणको लागि कार्ड उपलब्ध गराउने र यातायात खर्च वितरण **नोटः यो अभियानमा खोप कार्ड तथा ट्याली सिट भर्नुपर्ने र केहि जिल्लामा पोलियो थोपा समेत खुवाउनु पर्ने हुँदा, कार्य बोझ धेरै हुने र लेखपढ गर्न सक्ने स्वयंम् सेवक हुनुपर्ने हुँदा सो को लागि थप स्वयंम् सेवक समेतको आवश्यकता अनुसार व्यवस्था गर्न विशेष छलफल गरेर वडा प्रतिनिधि, शिक्षक, विद्यार्थीहरूबाट खोप केन्द्रस्तरमा स्वयंम् सेवक व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।**	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/ स्वास्थ्यकर्मीहरूरू/पालिका संयोजक गोष्ठि तयारी १. स्वास्थ्य संस्थाले समयमै पालिकासंग समन्वय गरीबजेट प्राप्त गर्ने र गोष्ठि संचालन योजना बनाई पालिका तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । २. एक दिनको मात्र कार्यक्रम भएकोले स्वयंम् सेवकहरू लाई समयमै आउन विशेष जोड गरी समन्वय गर्ने र शुरु हुने समय र समापन समय यकिन गरी कम्तिमा ४ घंण्टाको कार्यक्रम बनाउने । ३. सहजकर्ताहरूले गोष्ठि संचालनको अग्रिम तयारी गरी प्रभावकारी बनाउने । ४.यो गोष्ठिमा स्वयंम् सेवकहरूबाट अभियानको प्रचार प्रसार, निमन्त्रणा कार्ड वितरण के कसरी गर्ने, र खोपको दिन स्वयंम् सेवकको भूमिका बारेमा विशेष जोड दिई जानकारी गराउने साथै खोप कार्ड र ट्यालीसीट भर्न अभ्यास गराउने ।

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
५. जिल्लास्तरीय खोप समन्वय समितिको बैठक	२-३ घण्टा	स्वा.का. /जि.स.समितिको कार्यालय	सहभागी - जिल्ला खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरू, संचारमाध्यमका प्रतिनिधिहरू र सरोकारवालाहरू सहजकर्ता - जि.स.समिति प्रमुख - स्वा.का. प्रमुख, - खो.सु.अ., को.चे.अ. - केन्द्र/प्रदेश/विश्व स्वास्थ्य संगठन/युनिसेफ	- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि - जिल्ला र पालिकाको नियमित खोपको प्रगति अवस्था - अभियान सञ्चालनको पृष्ठभूमि र औचित्य - दादुरा, रुबेला र कन्जेनिटल रुबेला सिण्ड्रम बारे जानकारी र खोपको महत्व - अभियान सञ्चालन कार्यनीति - अभियान सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्न विभिन्न समिति र निकायको भूमिका र अपेक्षा गरीएको सहयोग - ए.ई.एफ.आई बारे जानकारी - प्रचार प्रसार, समुदाय परिचालन र संचारको लागि योजना र भूमिका **नोट :जिल्ला खोप समन्वय समितिबाट सबै पालिकाहरू, सरकारी,गैह्र सरकारी कार्यालयहरू लाई अभियान व्यवस्थित, प्रभावकारी बनाई शत् प्रतिशत् कभरेज गर्न, सबै क्षेत्रबाट सहयोग उपलब्ध गराउन अनुरोध गरी पत्राचार गर्न र अनुगमन गर्न अनुरोध र निर्णय गर्ने ।**	स्वा.का.प्रमुख, जि.स.स प्रमुख र फोकल व्यक्तिहरू गोष्ठिको तयारी प्रकृया १. स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखले जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख र प्र.जि.असंग समन्वय, भेट गरी अभियानको बारेमा जानकारी गराउने साथै अभियानको औचित्य र जिल्ला खोप समन्वय समितिको भूमिका बारे जानकारी गराउने । २. जिल्लास्तरको अभिमुखिकरण एवं योजना गोष्ठि सम्पन्न भएपछि यो अभिमुखिकरण राखि जिल्ला, पालिका, वडा स्तरको विस्तृत योजना प्रस्तुत गर्ने । ३. स्थानिय तहहरूको जिम्मेवारी, संचार माध्यमको परिचालनको बारेमा जानकारी एवं निर्णय र कार्यान्वयन गर्ने । ४. यो अभिमुखिकरण गोष्ठिमा सहभागीहरू बोलाउदा समन्वय समितिका अध्यक्ष (जि.खो.स.समिति) मार्फत नै पत्राचार गरेमा उपयुक्त हुन्छ । ५. यो बैठकबाट विशेष गरी स्थानियस्तरमा सहयोग, श्रोत पहिचान र परिचालन गरीप्रचार प्रसार र समन्वयको लागि स्थानिय सरकारी, गैह्र सरकारी संघ संस्था र संचार माध्यमहरू परिचालन गर्न योजना बनाउने । ५. सहभागीहरूलाई पत्राचार गर्दा बैठकको एजेण्डा सहित जानकारी गराई पत्राचार गर्ने र समन्वय समेत गर्ने ।

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
६. नगर/गाउं पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण	कम्तिमा ३ घंण्टा	नगर/गाउं पालिकाको कार्यालय वा पायक पर्ने उपयुक्त स्थान	सहभागी : नगर/गाउंपालिका कार्यपालिका सदस्य, नगर/गाउंपालिका खोप समन्वय समिति सदस्य र अन्य सरोकारवालाहरू **सहजकर्ता** जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठिमा सहभागी पालिका, स्वास्थ्य संस्थाका प्रशिक्षक, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख वा सुपरिवेक्षक	- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य,उद्देश्य - पालिकास्तरको खोप र दादुराको कभरेज अवस्था - दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको पृष्ठभूमि र औचित्य - अभियान सञ्चालन कार्य नीति - खोपकेन्द्र र संचालन अवधी, खोप कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक - प्रचार प्रसार, निमन्त्रणा कार्ड वितरण, खोप पहुंचबाट टाढा रहेका स्थान,बस्ति, टोलहरू - खोप लगाउन छुटे-नछुटेको यकिन गर्न बालबालिकाको खोजी गर्ने तरिका - ए.ई.एफ.आई को निगरानी र व्यवस्थापन - खोप समन्वय समितिको भूमिका र थप सहयोगको व्यवस्था (प्रचार प्रसार, बालबालिकाको सूचि तयारी, थप स्वयंम् सेवक, थप खोप कार्यकर्ता, माईकिङ्ग, ऱ्याली, पहुंच नपुगने बस्तिको पहिचान र खोप दिलाउने व्यवस्था आदि) - वडा खोप समन्वय समिति र जन प्रतिनिधिको भूमिका, जिम्मेवारी र परिचालन - वडा/पालिकामा बालबालिका छुट नभएको प्रमाणिकरण गर्नुपर्ने कुरा जानकारी गराई अभियान प्रभावकारी बनाउन छलफल र जिम्मेवारीको बाँडफाँड - खोप कोल्डचेन सामग्री आपूर्ति प्रकृया र थप आवश्यक भएमा सो को व्यवस्थापन **नोट:** १. **यो अभियानमा सबै टोल वस्तिमा शत् प्रतिशत् बालबालिकालाई खोप दिलाई वडास्तर देखिनै बालबालिका नछुटेको प्रमाणिकरण गर्नुपर्ने भएकोले सबै जनाप्रतिनिधिहरूको सहयोग महत्वपूर्ण हुने जानकारी गराई जिम्मेवारी समेत बाडफाड गर्नु पर्दछ ।** २. **पालिकास्तरमा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन प्रचार-प्रसार, समुदाय परिचालन, पहुंचबाट टाढा रहेका स्थानमा थप कृयाकलाप संचालन गर्न, थप स्वयंम् सेवक, खोप कार्यकर्ता आदिको लागि थप श्रोत व्यवस्था गरी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ ।**	पालिका स्वास्थ्य संयोजक, नगर/गाउं प्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत गोष्ठि तयारी १. पालिका स्वास्थ्य शाखाले अभियानको औचित्य र खोप समन्वय समितिको भूमिका बारे प्रमुख/अध्यक्ष र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत संग छलफल र जानकारी गराई यो अभिमुखिकरणको तयारी गर्ने । २. स्वास्थ्य संयोजकले स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरी गोष्ठिमा सहजिकरणको व्यवस्था गर्ने । ३. यो अति महत्वपूर्ण कार्यक्रम भएको र छोटो समयमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने भएकोले वडा प्रतितिनिधिहरू र सहभागीहरू लाई समयमै आउन विशेष जोड गरी समन्वय गर्ने साथै प्रमुखज्यूबाट पत्राचार र खबर गराउने । ४. सहजकर्ताहरूले गोष्ठि संचालनको अग्रिम तयारी गरी प्रभावकारी बनाउने । ५.यो गोष्ठिमा अभियान सफल बनाउन व्यापक प्रचार प्रसार, बालबालिकाको सूचि तयारी, कुनैपनि बालबालिका नछुटेको यकिन गर्न र थप स्वयंम् सेवकको व्यवस्था, टोल टोलमा थप कार्यक्रम संचालन गर्न, समुदाय परिचालन गर्न विशेष जोड गरी प्रतिवद्धता समेत लिनु पर्दछ । **नोट: अभियानमा १ मात्रा पूरक खोप उपलब्ध हुने र रोग निवारणको लागि नियमित खोपको सुदृढिकरण नै महत्वपूर्ण हुने जानकारी गराई सबै वडास्तरमा नियमित खोप प्रभावकारी बनाउन र पूर्ण खोपको सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्न विशेष जोडका साथ छलफल गरी भूमिका र जिम्मेवारी बारे जानकारी गराउने ।**

क्रियाकलाप	अवधी	स्थान	सहभागी	प्रस्तुतिकरण तथा छलफका विषयवस्तुहरू	जिम्मेवारी र प्रकृया
७. वडा खोप समन्वय समिति, वडा कार्यसमिति र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण	कम्तिमा ३ घंण्टा	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/वडा वा पायक पर्ने उपयुक्त ठाउँ	**सहभागी:** वडा खोप समन्वय समिति, वडा कार्यपालिकाका पदाधिकारीहरू र सरोकार वालाहरू (शिक्षक, समुदायका अगुवा, धामी, धर्मगुरु, मौलाना, संघ संस्थाका प्रतिनिधि आदि) **सहजकर्ता** - वडा अध्यक्ष - जिल्लास्तरको अभिमुखिकरणमा सहभागी स्वास्थ्य संस्था प्रमुख /स्वास्थ्य कर्मी/पालिकाबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी	- दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको पृष्ठभूमि र औचित्य - अभियान सञ्चालन कार्य नीति (खोपकेन्द्र र संचालन अवधि, खोप कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक) - प्रचार प्रसार, निमन्त्रणा कार्ड वितरण, खोप लगाउन छुटे-नछुटेको यकिन गर्न बालबालिका खोजी गर्ने तरिका, - ए.ई.एफ.आई को निगरानी र व्यवस्थापन - वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका र थप सहयोगको व्यवस्था (प्रचार-प्रसार, बालबालिकाको सूचि तयारी, थप स्वयंम् सेवक, थप खोप कार्यकर्ता, माईकिङ्ग, ऱ्याली, पहुंच नपुगने वस्तिको पहिचान र खोप दिलाउने व्यवस्था आदि) - वडा खोप समन्वय समिति र जन प्रतिनिधिको भूमिका र जिम्मेवारी बाँडफाँड - वडाबाट बालबालिका छुट नभएको प्रमाणिकरण गर्नुपर्ने कुरा जानकारी गराई अभियान प्रभावकारी बनाउन छलफल र जिम्मेवारीको बाँडफाँड - प्रचार-प्रसारको सामग्री उपलब्ध गराउने **नोटः यो अभियानमा खोप कार्ड तथा ट्याली सिट भर्नुपर्ने र केहि जिल्लामा पोलियो थोपा समेत खुवाउनु पर्ने हुँदा कार्य बोझ धेरै हुने र लेखपढ गर्नसक्ने स्वयंम् सेवक हुनुपर्ने जानकारी गराई थप स्वयंम् सेवक समेतको आवश्यकता अनुसार व्यवस्था गर्न विशेष छलफल गरेर वडा प्रतिनिधि, समुदायका अगुवा आदि बाट खोप केन्द्रस्तरमा स्वयंम् सेवक व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।**	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/पालिका/वडा अध्यक्ष गोष्ठि तयारी १. स्वास्थ्य संस्थाले समयमै पालिका, स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरी बजेट प्राप्त गर्ने र गोष्ठि संचालन योजना बनाई पालिका तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । २. एक दिनको मात्र कार्यक्रम भएकोले वडा प्रतिनिधिहरूलाई समयमै आउन विशेष जोड दिदैं समन्वय गर्ने र शुरु हुने समय र समापन समय यकिन गरी कम्तिमा ३ घंण्टाको कार्यक्रम बनाउने । ३. सहजकर्ताहरूले गोष्ठि संचालनको अग्रिम तयारी गरी प्रभावकारी बनाउने । ४.यो गोष्ठि प्रत्येक वडामा वडा अध्यक्षको समन्वयमा राखी सरोकारवालाहरू समेतको सहभागीता गराएर व्यापक प्रचार प्रसार, बच्चाको सूचि तयारी, बालबालिका नछुटेको यकिन गर्न र थप स्वयंम् सेवकको व्यवस्थाको लागि विशेष जोड गरी प्रतिवद्धता समेत लिनु पर्दछ । **नोटः अभियानमा १ मात्रा पुरक खोप उपलब्ध हुने र रोग निवारणको लागि नियमित खोपको सुदृढिकरण नै महत्वपूर्ण हुने जानकारी गराई सबै वडास्तरमा नियमित खोप प्रभावकारी बनाउन र पूर्ण खोपको सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्न विशेष छलफल गरी वडा प्रतिनिधिहरूको भूमिका र जिम्मेवारी बारे जानकारी गराउने ।**

४.६.७ विभिन्न तहमा समितिहरूको व्यवस्था र जिम्मेवारी

यो अभियानलाई सफलता पूर्वक सम्पन्न गर्न तथा अभियान पश्चात् नियमित खोप सुदृढिकरण गरी सबै वर्ग, क्षेत्र र समुदायमा पूर्ण खोप सुनिश्चित्ताको लागि निम्न अनुसारका समितिहरूको व्यवस्था र जिम्मेवारी बाँडफाँड गरिएको छ ।

क्र.सं.	तह	समितिको नाम	स्वरुप	जिम्मेवारी
१.	संघ	दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी केन्द्रीय निर्देशन समिति (खोप ऐन २०७२ अनुसारको राष्ट्रिय खोप समितिबाट नै यो कार्य गर्ने)	(क) सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय- अध्यक्ष (ख) महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय- सदस्य (ग) सहसचिव, अर्थ मन्त्रालय - सदस्य (घ) सहसचिव, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय - सदस्य (ङ) सहसचिव, शिक्षा मन्त्रालय - सदस्य (च) सहसचिव, महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरीक मन्त्रालय - सदस्य (छ) बालरोग बिशेषज्ञ, जनस्वास्थ्य बिशेषज्ञ वा स्वास्थ्य अर्थशास्त्रीहरू मध्येबाट एकजना महिला सहित मन्त्रालयबाट मनोनीत - २ जना सदस्य (ज) निर्देशक, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग - सदस्य-सचिव	१. दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी नीति निर्माण गर्ने २. अन्तर-मन्त्रालय समन्वय गर्ने तथा उच्च तहबाट अनुगमन गर्ने ३. अभियानमा कुनै समस्या आईपरेमा समाधानमा समन्वय गर्ने ।
२.	संघ	केन्द्रीय कार्य दल	संयोजक : निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा सदस्य सचिवः प्रमुख, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा **सदस्यः** - प्रमुख, आपूर्ति व्यवस्थापन शाखा, व्यवस्थापन महाशाखा - खोप तथा कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यक्रम अधिकृतहरू (परिवार कल्याण महाशाखा र व्यवस्थापन महाशाखा), - अधिकृत, राष्ट्रिय स्वाथ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र - प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन - प्रतिनिधि, युनिसेफ - रोटरी, लायन्स, नेपाल रेडक्रस सोसाईटी यो कार्यदलमा स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका अन्य महाशाखा/केन्द्र र सम्बद्ध अन्य गैरसरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई पनि समावेस गर्न सकिने छ । यो कार्यदल लाई आवश्यक सल्लाह, समन्वयको लागि तपशिलको सल्लाहकार समिति रहने छ । १. महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग २. प्रमुख स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ३. महाशाखा प्रमुखहरू, स्वास्थ्य सेवा विभाग ४. अध्यक्ष, राष्ट्रिय खोप सल्लाहकार समिति	१. दादुरा-रुबेला खोप अभियानको कार्यान्वयन गर्ने गराउने सन्दर्भमा आइपर्ने कार्यहरूलाई व्यवस्थित गर्ने गराउने । २. अभियानको लागि आवश्यक खोप, कोल्डचेन सामग्री तथा अन्य श्रोत, सामग्रीको पहिचान, आपूर्ति, वितरण र परिचालन योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने । ३. अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन विभिन्न तह, निकाय र सरोकारवालाहरू संग समन्वय गर्ने । ४. सूचना, शिक्षा, संचार र सामाजिक परिचालनको नीति तयारी, आम संचार माध्यमको परिचालन र वहस पैरवी गर्ने गराउने । ५. अभियान संचालनको राष्ट्रिय निर्देशिका, सूचना, शिक्षा, संचार सामग्री तयारी,छपाई र वितरण गर्ने । ६. कार्यक्रमको बारे संघ स्तरमा विभिन्न निकायहरूमा जानकारी, अभिमुखिकरण गर्ने साथै प्रादेशिक तहमा योजना तयारी र अभिमुखिकरण गोष्ठि संचालन गर्ने । ७. विभिन्न तहमा प्राविधिक सहयोग, सहजिकरण गर्ने । ८. समग्र कार्यक्रमको पूर्व तयारी, अभियान संचालन र अभियान पश्चातको व्यवस्थापन र प्रभावकारीताको अनुगमन,मुल्यांकन गरी आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने । ९. अभियान पश्चात अभियानको कभरेज सर्भेको व्यवस्थापन र समन्वय गर्ने ।

क्र.सं.	तह	समितिको नाम	स्वरुप	जिम्मेवारी
३.	प्रदेश	प्रदेश खोप समन्वय समिति	(क) सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय - अध्यक्ष (ख) निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय - सदस्य सचिव (ग) प्रमुख, सामजिक विकास मन्त्रालय नीति, कानुन, मापदण्ड, योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा - सदस्य (घ) प्रमुख,प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र - सदस्य (ङ) प्रदेश भित्रका जिल्ला खोप समन्वय समितिका अध्यक्षहरू मध्येबाट एकजना प्रतिनिधि - सदस्य (च) गांउपालिका/नगरपालिका प्रदेश महासंघको एकजना प्रतिनिधि -सदस्य (छ) उप-सचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्री परिषदको कार्यालय - सदस्य (ज) प्रमुख वा चिकित्सकः प्रादेशिक अस्पताल, निजी तथा सामुदायिक अस्पताल/नर्सिङ्ग होम आदिबाट - २ जना सदस्य (झ) प्रादेशिक गैरसरकारी संघसंस्थाहरू मध्येबाट प्रतिनिधि - १ जना सदस्य (ञ) शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालय कार्यक्रम, समन्वय तथा जनस्वास्थ्य व्यवस्थापन - सदस्य (ट) फोकल व्यक्ति, खोप कार्यक्रम - सदस्य (ठ) प्रतिनिधि पत्रकार महासंघ र संचार क्षेत्रको प्रमुख - सदस्य **नोटः आवश्यकता अनुसार प्रदेश भित्रका अन्य सरोकारवालाहरूलाई पनि आमन्त्रित गरी सहभागी गराउन सकिने छ ।**	१. प्रदेश स्तरमा संचालन हुने दादुरा-रुबेला खोप अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन सरकारी तथा गैरसरकारी कार्यालय एवं संघ-संस्था र निजी अस्पताल, मेडिकल कलेजसँग समन्वय गर्ने । २. अभियानलाई सफलता पूर्वक सम्पन्न गर्न सरोकारवालाहरूसंग समन्वय, बहस-पैरवी र संचारका कृयाकलापहरू गर्ने । ३. प्रदेश तथा जिल्ला र पालिकास्तरको अभियानको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्ने । ४.थप श्रोत साधनको व्यवस्थापन, परिचालन र एई.एफ.आई व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने । ५. कार्यक्रमको समिक्षाः जिल्ला एवं पालिकास्तरको प्रगति समिक्षा एवं आवश्यकता अनुसार थप निर्देशन र व्यवस्थापन गर्ने । ६. जिल्ला तथा पालिका तहसम्म संचालन हुने सुक्ष्म योजना, तालिम, अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरू प्रभावकारी बनाउन प्राविधिक सहयोग तथा सहजिकरण गर्ने । ७. जनशक्ति परिचालनको (प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट) व्यवस्था गर्ने ।

क्र.सं.	तह	समितिको नाम	स्वरुप	जिम्मेवारी
४.	जिल्ला	**जिल्ला स्तरीय खोप समन्वय समिति**	(क) प्रमुख, जिल्ला समन्वय समिति - संयोजक (ख) उप-प्रमुख जिल्ला समन्वय समिति - सह संयोजक (ग) प्रमुख जिल्ला अधिकारी, जिल्ला प्रशासन कार्यालय - सदस्य (घ) जिल्ला समन्वय अधिकारी वा निजले तोकेको प्रतिनिधि - सदस्य (ङ) पालिका प्रमुखहरू मध्येबाट एकजना - सदस्य (च) मेडिकल सुपरीटेन्डेण्ट, जिल्ला स्थित जिल्ला/प्रादेशिक अस्पतालका - सदस्य (छ) प्रमुख, जिल्ला शिक्षा समन्वय ईकाइ - सदस्य (ज) नेपाल रेडक्रस सोसाइटीका जिल्ला सभापति - सदस्य (झ) पत्रकार महासंघ जिल्ला समितिका अध्यक्ष वा प्रतिनिधि - सदस्य (ञ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (समन्वय समितिले मनोनयन गरेको) - सदस्य (ट) निजी तथा सामुदायिक अस्पताल/नर्सिङ्ग होम प्रतिनिधि - सदस्य (ठ) जिल्ला स्थित गैरसरकारी संस्थाका महासंघका अध्यक्ष - सदस्य (ड) जिल्ला उद्योग वाणिज्य संघका अध्यक्ष वा प्रतिनिधि - सदस्य (ढ) खोप फोक पर्सन /सुपरभाइजर (अधिकृत) - सदस्य (ण) प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय - सदस्य सचिव **नोटः आवश्यकता अनुसार यस समितिमा आमन्त्रित सदस्यका रुपमा महत्वपूर्ण भूमिका रहने निकायका प्रतिनिधि तथा व्यक्तित्वलाई समावेश गर्न सकिने छ।**	**दादुरा–रुबेला खोप अभियान सफलता पूर्वक सम्पन्न गर्नको लागि** १. जिल्लास्तरका सरकारी, गैरसरकारी निकाय एवं निजी स्तरका अस्पताल, नर्सिङ्ग होम, स्वास्थ्य विषयहरूका शिक्षण संस्थाहरू तथा स्थानिय तहहरू सँग समन्वय गरी स्थानीय स्रोतको पहिचान र परिचालन गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने। २. स्थानिय तहहरूमा समन्वय, सहजिकरण गर्ने। ३. स्थानिय श्रोत, साधनको पहिचान र जिल्ला स्तरबाट स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारका कृयाकलापहरू संचालन गर्न स्थानिय एफ.एम, पत्र पत्रिका र समुदाय परिचालनको नीति तयार गरी व्यापक रुपमा परिचालन गर्ने। ४. कार्यक्रम संचालन तयारी र व्यवस्थापनको समिक्षा गर्ने, सबै स्थानिय तहहरूको प्रगति विश्लेषण गरी समायोजन र प्रमाणिकरण गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार थप व्यवस्थापनको लागि समन्वय एवं कार्यक्रम संचालन गराउने। ५. ए .ई.एफ.आई.को व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने।

क्र.सं.	तह	समितिको नाम	स्वरुप	जिम्मेवारी
५.	स्थानिय तह.	**महानगरपालिका/ उपमहानगरपालिका/ नगरपालिका/ गाउपालिका स्तरीय खोप समन्वय समिती**	(क) मेयर/अध्यक्ष, महानगरपालिका/उपमहानगरपालिका/ नगरपालिका/गाँउपालिका - संयोजक (ख) उप प्रमुख /उपाध्यक्ष - सदस्य (ग) प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत/सामाजिक विकास अधिकृत - सदस्य (घ) वडा अध्यक्षहरू - सदस्य (ङ) स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू र सरकारी कार्यलयका प्रमुखहरू - सदस्य (च) स्थानीय बिद्यालयहरूबाट बिद्यालय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षमध्येबाट एक जना प्रतिनिधि - सदस्य (छ) स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष मध्येबाट प्रतिनिधि - सदस्य (ज) महिला स्वास्थ्य स्वंयमसेविका वडा प्रतिनिधि - सदस्य (झ) महिला तथा बालबालिका र स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने स्थानीय गै.स.स.प्रमुखहरू - सदस्य (ञ) स्थानीय यूवा क्लबहरू - सदस्य (ट) स्थानीय बिद्यालयको शिक्षकबाट एक जनाप्रतिनिधि - सदस्य (ठ) स्थानिय संचार क्षेत्रको एक जना प्रतिनिधि - सदस्य (ड) पालिका स्वास्थ्य संयोजक - सदस्य सचिव **नोटः आवश्यकता अनुसार यस समितिमा आमन्त्रित सदस्यका रुपमा अभियानमा महत्वपूर्ण भूमिका रहने अगुवाहरू, प्रतिनिधि, धर्मगुरु, मौलाना आदिलाई आमन्त्रित सदस्यका रुपमा समावेश गर्नुपर्ने छ।**	**दादुरा–रुबेला खोप अभियानलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नको लागि** १. पालिकास्तरको अभिकमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि संचालन र सुक्ष्म योजना बनाउने । २ विभिन्न निकायसँग समन्वय गरी स्थानीय स्रोतको पहिचान गर्ने र परिचालन गर्ने । ३. वडा खोप समन्वय समिति एवं सरोकारवालाहरूसंग समन्वय गरीशत् प्रतिशत प्रगति गर्न ब्यापक प्रचार-प्रसार, स्वयंसेवक, समुदाय परिचालनको व्यवस्था गर्ने । ४ प्राप्त कार्यक्रम बजेट अपुग भएमा थप व्यवस्था गर्ने ५. आवश्यक भएमा थप जनशक्ति, श्रोत साधनको व्यवस्थापन गर्ने । ६. सबै टोल, वस्ति र वडाहरूमा शत प्रतिशत बालबालिकाले दादुरा-रुबेला खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्न वडा समिती र पालिका खोप समितिबाट अनुगमन, समिक्षा र वडास्तरबाट प्रमाणिकरण गराउनुका साथै पालिकाबाट समेत समिक्षा र प्रमाणिकरण गरी अभियान सम्पन्न भएपछि वडाले ३ दिन भित्र पालिकामा र पालिकाले ७ दिन भित्र जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) प्रतिवेदन बुझाउने ।

क्र.सं.	तह	समितिको नाम	स्वरुप	जिम्मेवारी
६.	स्थानिय तह	**वडा स्तरीय खोप समन्वय समिती**	(क) वडा अध्यक्ष - संयोजक (ख) वडा सचिव, महिला सदस्य र वडा सदस्यहरू - सदस्य (ग) स्थानीय विद्यालय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षहरू मध्येबाट प्रतिनिधि - सदस्य (घ) स्थानीय विद्यालयहरूबाट प्रधान अध्यापक/शिक्षक प्रतिनिधि - सदस्य (ङ) महिला स्वास्थ्य स्वंयमसेविका मध्येबाट एकजना प्रतिनिधि - सदस्य (च) आमा समूह, महिला समूहबाट एक जना प्रतिनिधि सदस्य छ महिला तथा बालबालिकाको क्षेत्रमा काम गर्ने स्थानीय गै.स.स.प्रमुखहरू - सदस्य (ज) स्थानीय यूवा तथा बाल क्लबहरूको एकजना प्रतिनिधि - सदस्य (झ) अन्य सरोकारवालाहरू (समुदायका अगुवा, धार्मिक गुरु, मौलाना, पिछडिएका क्षेत्र जाति वर्गका अगुवाहरू आदि) बाट दुई जना - सदस्य (ञ) स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मी/खोप कार्यकर्ता - सदस्य सचिव **नोट : यो बैठकमा कार्यक्रममा योगदान गर्न सक्ने क्षेत्रका व्यक्तिहरू लाई आमन्त्रण गर्न सकिने छ।**	**दादुरा–रुबेला खोप अभियानलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नको लागि** १. सरोकारवालाहरू समेतको सहभागितामा खोप अभियानको औचित्य, संचालन प्रकृया र भुमिकाको बारेमा अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना तयार गर्ने । २. विभिन्न निकायहरूसँग समन्वय गरी स्थानीय श्रोत साधनको पहिचान गर्ने । ३. सबै टोल, वस्तीका शत प्रतिशत बालबालिकालाई खोप प्रदान गर्न वडा खोप समन्वय समिति, स्वयंम् सेवक र सरोकारवालाहरू परिचालनको गर्ने । ४. वडा टोल स्तरमा व्यापक प्रचार प्रसारको व्यवस्था गर्ने । ५. खोप केन्द्रस्तरमा संचालन हुने कार्यक्रमको अनुगमन, समिक्षा र थप सुधारको व्यवस्था गर्ने । ६. अभियान सकिएपछि खोप केन्द्रस्तरको प्रगति समिक्षा गरीहरेका टोल, वस्तीकाकुनैपनि बालबालिका खोप लगाउन नछुटेको यकिन गरी प्रमाणिकरण गरी ३ दिन भित्र पालिकामा प्रतिवेदन बुझाउने । ७. कुनै टोल वस्तीमा बालबालिका छुटेको भएमा तत्काल खोप प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्ने खोप पुरा गराउने ।

४.६.८ अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

१. अभियान पूर्वको सुपरिवेक्षण/अनुगमन

संघ र प्रदेशबाट जिल्ला र पालिका तहसम्म, जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थासम्म, पालिकाबाट स्वास्थ्य संस्था र वडा तहसम्म, स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप केन्द्रस्तर सम्म सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरी पूर्व तयारीको निम्न कार्य भए नभएको चेकलिष्ट अनुसार यकिन गरी थप व्यवस्थापन गर्न र सुधार एवं सहयोग गर्न अति जरुरी हुन्छ। अभियान पूर्व अनुगमन र सुपरिवेक्षणको क्रममा निरिक्षण गरिने कृयाकलापहरू

- सबै तहमा सूक्ष्मयोजना तयार भए/नभएको
- खोप तथा कोल्डचेन सामग्री आपूर्ति वितरण योजना तयारी एवं तथ्यगत भए/नभएको
- तोकिएका मुख्य कृयाकलापहरू सम्पन्न भए/नभएको (अभिमुखिकरण, तालिम, बैठक आदि)
- सूचना, संचार तथा प्रचार-प्रसारका सामग्रीहरू प्रर्याप्त मात्रामा प्राप्त, वितरण र उपयोग भए/नभएको
- स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंम् सेवक आवश्यकताको आधारमा व्यवस्था भए/नभएको
- स्थानिय श्रोत साधन पहिचान र परिचालन योजना भए नभएको तथा सामाजिक परिचालनको अवस्थाको पहिचान र थप व्यवस्थापन गरेको/नगरेको
- ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन र टिम परिचालन योजना भए/नभएको
- सुपरिवेक्षण योजना भए/नभएको
- बजेट प्राप्ति एवं वितरण योजना र वितरण भए/नभएको

२. अभियान संचालनको बेलाको सुपरिवेक्षण अनुगमन

सबै तहबाट प्राथमिकता र आवश्यकताको आधारमा जिल्ला, पालिका र वडास्तरमा निम्न कार्य भए/नभएको चेकलिष्ट अनुसार यकिन गरी थप व्यवस्थापन र सुधारको लागि सहयोग गर्न अति जरुरी हुन्छ। साथै अभियान संचालन भएको अवधीमा खोप संचालन भैसकेको स्थानको घरघरमा गएर बालबालिकाछुटेको नछुटेको यकिन गरी **छुट बालबालिकालाई अभियानकै समयमा खोप दिलाउन RCM (rapid convenience monitoring) गर्नु पर्दछ।**

- सबै तहमा सूक्ष्मयोजना अनुसार अभियान संचालन पूर्वका कृयाकलापहरू संचालन भए नभएको, समन्वय सहयोगको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई अवस्थाको पहिचान गर्ने।
- खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री योजना अनुसार वास्तविकताको आधारमा वितरण भए नभएको साथै प्रर्याप्त भए/नभएको
- सुपरिवेक्षण योजना अनुसार सुपरिवेक्षक परिचालन भए/नभएको
- ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापनको लागि टिम तथा किट तयारी अवस्थामा रहेको/नरहेको

- थप खोप कोल्डचेन तथा अन्य सहयोगको लागि योजना भए नभएको (यातायात, ढुवानी, जनशक्ति, साधन स्रोत आदि)

२.१ स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका र स्वास्थ्य संस्थाबाट निम्न कुराहरू प्रत्यक्ष रुपमा सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरी तत्काल सुधारको लागि सहयोग गर्नु पर्दछ ।

- वडा स्तरमा तोकिए अनुसार खोप केन्द्रहरू सबै संचालन भए/नभएको
- खोप कोल्डचेन सामग्री, जनशक्तिको उपलब्धता, पर्याप्तता भए/नभएको
- कुनै ठाउमा ए.ई.एफ.आई. भए/नभएको
- लक्ष्य अनुसार प्रगति भए/नभएको

२.२ सुपरिवेक्षकहरूबाट (स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका र स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाबाट) प्रत्यक्ष रुपमा खोप केन्द्रस्तर सम्म सुपरिवेक्षण गरी सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट अनुसूचि १० अनुसार निम्न कुराहरूमा विशेष ध्यान दिई तत्काल थप व्यवस्थापन र प्राविधिक सहयोग समेत गर्नु पर्दछ ।

- सामग्री प्रर्याप्त भए/नभएको
- जनशक्तिको जिम्मेवारी बाँडफाँड र सो अनुसार कार्य गरे/नगरेको
- खोप कोल्डचेनको अवस्थाको अनुगमन (फोमप्याड भए/नभएको, सबै आईस प्याक भ्याकिसन कयारियर भित्रै भए/नभएको,भिभीएम ठिक अवस्था भए/नभएको, एक पटकमा एउटा मात्र भायल घोल्ने गरेको/नगरेको, भ्याक्सिन क्यारियर घाम नभएको ठाँउमा भए/नभएको, प्रत्येक भायलमा छुट्टै घोलक सिरन्जि प्रयोग गर्ने गरे/नगरेको, प्रत्येक बालबालिकाको लागि प्रत्येक पटक खोप तान्ने गरे नगरेको, खोलेको प्रत्येक भायलमा खोलेको समय र मिति लेखे नलेखेको आदि)
- खोप दिने तरिकाको अनुगमन (उपयुक्त आसन, स्थान, मात्रा र सहि तरिका)
- खोप दिने स्थानको उपयुक्त व्यवस्थापन (लाइन मिलाउने, भिड नियन्त्रण गर्ने, खोप दिने तथा आमा र बालबालिका बस्ने उपयुक्त व्यवस्था, फोहरमैला व्यवस्थापन, कार्ड तथा ट्याली सिटको उपयुक्त प्रयोग, औलामा चिन्ह लगाउने आदि) भए/नभएको
- ए.ई.एफ.आई किट र एई.एफ.आईको निगरानी भए/नभएको
- उचित परामर्श दिने गरे/नगरेको (खोपको सामान्य असर, खोप पश्चात् आधा घण्टा बस्न, नियमित खोप बारे जानकारी, कार्डको बारेमा जानकारी, के भएमा तुरुन्तै आउने आदि)
- लक्ष्य अनुसार प्रगति भई रहेको/नरहेको

२.३ खोप अभियानको समयमा घर घरमा गएर गरीने द्रुत सुलभ अनुगमन (RCM)

सुलभ सर्वेक्षण/अनुगमनको (RCM) आवश्यकता:

- **बालबालिका खोप लगाउन छुटेको नछुटेको पहिचान गरी छुटेको बालबालिकालाई अभियानकै समयमा खोप लगाउने**

खोप अभियानको सुक्ष्मयोजना अनुसार अभियान संचालन शुरु भएपछि कम्तिमा ४ वटा खोप केन्द्र सञ्चालन भए पछि पहिलो अनुगमन, कम्तिमा ६ वटा खोप केन्द्र सञ्चालन भए पछि दोस्रो अनुगमन र सबै केन्द्रमा सम्पन्न भए पछि बालबालिका छुटेको हुन सक्ने शंकास्पद स्थानहरूमा कार्यक्रमको अवस्थाको पहिचान र मुल्यांकन गरी अन्य सेसनहरूमा थप सुधार गर्न र छुटेका बालबालिकालाई खोप प्रदान गर्न सेसन सम्पन्न भएका टोल वस्तीहरूका घर घरमा गएर गरिने अनुगमन नै RCM हो । यो अभियानमा RCM सबै तहबाट गरिनु पर्दछ । तत्काल कार्यक्रमको सुधार गर्न र छुट बालबालिकालाई अभियानमा नै खोप दिलाउन सबै वडा/स्वास्थ्य संस्था र पालिकाबाट तोकिएको मापदण्ड अनुसार अनिवार्य अनुगमन गरी तोकिएको ढाँचामा प्रतिवेदन समेत गर्नु पर्दछ ।

- खोप अभियानबारे समुदायको धारणा र अभियानको व्यवस्थापनको अवस्था पहिचान र कभरेज अवस्थाको विश्लेषण गरी अन्य खोप सेसन संचालन र सुधार गर्न

सुलभ सर्वेक्षण कुन कुन तहबाट र क-कसले गर्नेः

- स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/सुपरिवेक्षक (सबै वडास्तरमा)
- पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरिवेक्षकहरूबाट सुपरिवेक्षणको लागि तोकिएका वडा र पालिकाहरू
- संघ, प्रदेशस्तरको सुपरिवेक्षकहरू र बाह्य स्वतन्त्र अनुगमनकर्ता बाट आवश्यकता अनुसार

सुलभ सर्वेक्षण (RCM)

सुलभ सर्वेक्षण कहाँ गर्ने ?

खोप सेसन सम्पन्न भएको टोल वस्ति (खोप सेवाको पहुंचबाट छुटहुन सक्ने, विगतमा खोप सेवा लिनबाट छुट भै रहेका वस्ति, अभियानमा कभरेज कम भएका टोल/वस्ति, हाट वजार लाग्ने स्थान, नयां वस्तिहरू, ईटा भट्टा, सिमानाको वस्ति, स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रबाट टाढा रहेका वस्तिहरू तथा शहरका घना वस्ति आदि) ।

सुलभ सर्वेक्षण कहिले गर्ने ?

अभियान शुरु भएपछि कम्तिमा ४ वटा खोप केन्द्रमा अभियान सञ्चालन भएपछि पहिलो अनुगमन, कम्तिमा ६ वटा खोप केन्द्र अभियान सञ्चालन भए पछि दोस्रो अनुगमन र सबै केन्द्रमा सम्पन्न भए पछि बालबालिका छुट हुन सक्ने शंकास्पद स्थानहरूमा गर्ने ।

सुलभ सर्वेक्षण कसरी गर्ने ?

घरघरमा गएर गर्ने अनुगमन गर्दा छनौट भएको टोल वस्तिको कम्तिमा ९ महिना देखि ५ वर्षमुनिको बालबालिकाभएको १५ घरधुरीमा जाने र

- छनौट भएको कुनै एक ठाँउबाट अनुगमन शुरु गर्ने ।
- घना वस्ती र शहरी क्षेत्रमा अनुगमन गर्दा शुरु भएको घरबाट प्रत्येक १ घर छोडी अनुगमन गर्ने (जस्तैः पहिलो, तेस्रो र पांचौ घर.......) ।
- पातलो वस्ति तथा ग्रामिण क्षेत्रमा छनौट भएका वस्तिमा शूरु भएको घरबाट क्रमश बालबालिका भएको १५ घरमा अनुगमन गर्ने ।

घर घरमा गएर सुलभ सर्वेक्षण गर्दा के के गर्ने :

- ५ वर्ष मुनिको बालबालिका भए नभएको यकिन गर्ने ।
- अभिभावकसंग सोधि खोप लिए नलिएको जानकारी लिने ।
- खोप कार्ड हेर्ने ।
- औलामा मसीको चिन्ह हेर्ने ।
- खोप नलगाएको भए कारणबारे जानकारी लिने ।
- अनुगमन अनुसूचि भर्ने (**अनुसूचि** ११) ।
- छुट खोप दिनको लागि जानकारी, प्रोत्साहन र व्यवस्था गर्ने (अभियानमै छुट बालबालिकालाई खोप दिने व्यवस्था गर्ने) ।
- पोलियो थोपा खुवाउने जिल्लाहरूमा पोलियो थोपा खान छुट बालबालिका भेटिएमा पोलियो थोपा समेत खुवाउने ।

नोट :

(क) अनुगमन गर्दा त्यस्ता वस्ति क्षेत्रमा यदि कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा कम भएको साथै खोप लगाउन छुटेको बालबालिका समेत भेटिएको र वडा, स्वास्थ्य संस्थाको अभियानको कुल प्रगति ९५ प्रतिशत भन्दा कम भएमा त्यस्ता वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरूले १ हप्ता भित्र पुनः छुटेको बालबालिकालाई खोप लगाउने व्यवस्था गरी प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने छ । तर यस कार्यको लागि कार्यक्रम संचालन र व्यवस्थापनमा थप आर्थिक सहयोग उपलब्ध हुने छैन । त्यस्ता स्थानमा :

- कभरेज कम भएको र अनुगमनमा बालबालिका छुटेको पाईएमा स्वयंम्सेविका,वडा खोप समन्वय समिति,समुदायका अगुवाहरूमार्फत छुटेको बालबालिकाको विवरण संकलन गर्ने ।
- त्यस्ता वस्ति समुदायमा खोपको महत्वबारे व्यापक प्रचार प्रसार गर्ने ।
- थप खोप सेवा संचालनको योजना बनाउने र जानकारी गराउने ।
- यथाशक्य चांडै खोप प्रदान गरी प्रतिवेदन गर्ने ।

(ख) अनुगमनमा खोप लगाउन छुटेका बालबालिका भेटिएन तर कभरेज कम भएमा तत्काल वडा खोप समन्वय समिति, महिला स्वयंम् सेविका लगायत सरोकारवालाहरूसँग समिक्षा गरी सबै टोल वस्तिमा भेरिफाई गर्ने र छुटेको बालबालिका भेटिएमा खोप लगाउने व्यवस्था गर्ने ।

(ग) अनुगमन गर्दा कुनै समुदायमा **१५ घरमा ३ वा सो भन्दा धेरै बच्चा छुट** भएको पाईएको तर कभरेज सन्तोषजनक भएता पनि वडा भित्रका बालबालिका छुट्न सक्ने शंकास्पद बस्तिहरूमा समुदाय परिचालन गरि बच्चाहरू छुटे नछुटेके यकिन गरि छुटेको बच्चाहरू लाई खोप दिई प्रमाणिकरण गरेर प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।

घ) अभियान सम्पन्न भएपछि प्रगति समिक्षा गरी बालबालिका नछुटेको यकिन गरी वडा समितिबाट प्रमाणिकरण गरि अभियान सम्पन्न भएको ३ दिन भित्र पालिकामा प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

दादुरा-रुबेला रोग निवारण र रुबेला सिआरएस नियन्त्रणको अवस्था कायम राख्न नियमित खोप र अभियानहरूमा दादुरा-रुबेला खोपको कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि हुनु पर्दछ । तसर्थ अभियानमा ९ महिना देखि ५ बर्ष मुनिका बालबालिकालाई नछुटाई खोप दिन अभियानको पूर्व तयारी (अभिमुखिकरण, तालिम, सुक्ष्मयोजना तयारी, सामाजिक परिचालन, प्रचार प्रसार, खोप कोल्डचेन सामग्रीको पर्याप्त व्यवस्था, जनशक्तिको व्यवस्था आदिमा) विशेष ध्यान दिई प्रभावकारी बनाउन अति जरुरी हुन्छ ।

३. अभियान पश्चात गर्नुपर्ने कार्यहरूको अनुगमन

अभियान सम्पन्न भएपछि सबै तहबाट अनुगमन गरी अभियानको समिक्षा गर्ने । यस अभियानका सवल पक्षहरू र सुधार गर्नुपर्ने कार्यहरूको पहिचान गरी भविष्यमा कार्यक्रम थप व्यवस्थित गर्न योजना बनाउने साथै पृष्ठपोषण दिने ।

- अभियान संचालनको प्रभावकारीता र कार्यप्रगतिको समिक्षा तथा विश्लेषण गर्ने ।
- अभिलेख प्रतिवेदन अध्यावधिक गरी समयमै सम्वन्धित निकायमा पठाउने र प्राप्त गर्ने ।
- खोप कोल्डचेन सामग्री बाँकी भए समयमै फिर्ता गर्ने र प्राप्त गर्ने ।
- फोहरमैलाको उचित व्यवस्थापन गर्ने गराउने र अनुगमन गर्ने ।
- अभियानमा नियमित खोप लगाउन बाँकी भेटिएका बालबालिकाको विवरण अध्यावधिक गरी खोप प्रदान गर्न योजना बनाउने र अनुगमन गर्ने ।
- ए.ई.एफः.आईको अनुगमन र निगरानी गर्ने ।
- नियमित खोप प्रभावकारी बनाउन थप योजना बनाउने ।
- खोप अभियानको समग्र प्रतिवेदन तयारी गरी प्रकाशन गर्ने ।

४.६.९ अभिलेख, प्रतिवेदन एवम् समिक्षा

अभियान संचालन गर्दा तोकिएको अनुसूचिहरूमा अभिलेख र प्रतिवेदन गर्नुका साथै कार्यक्रम संचालन गर्दा र अभियान सम्पन्न भए पछि तोकिएको ढांचामा सबै तहबाट प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ। सबै तहमा आफ्नो प्रगति र कार्यक्रमको समिक्षा गरी आवश्यक पृष्ठपोषण दिनु पर्दछ।

- प्रत्येक खोप केन्द्रको लागि छुट्टा-छुट्टै ट्याली सिट प्रयोग गरेर खोप दिएका बालबालिकाको अभिलेख राख्ने ।
- ट्याली सिटमा दादुरा-रुबेलाको लागि ९ महिना देखि २४ महिना मुनिको र २४ महिना देखि ५ वर्षमुनिको छुट्टिने गरी (**अनुसूचि** १२) अभिलेख राख्ने, जसमा हरेक बालबालिकाको लागि एउटा कोठामा (✓) चिन्ह लगाउने ।
- ट्याली सिटमा पोलियो थोपा खुवाएको बालबालिकाको लागि जन्मे देखि ९ महिना मुनिको र ९ महिना देखि ५ वर्षमुनिको छुट्टिने गरी (**अनुसूचि १३**) अभिलेख राख्ने, जसमा हरेक बालबालिकाको लागि एउटा कोठामा (✓) चिन्ह लगाउने ।
- खोप सेसन सकिएपछि खोप केन्द्रमा प्रयोग गरेको ट्याली सिट र २४ महिना मुनिका बालबालिकाको १ प्रति कार्ड (स्वास्थ्य संस्थाको प्रति) सोही दिनमा नै स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाले सबै खोप केन्द्रहरूको ट्याली सिटको प्रगति र घरघरमा गएर अनुगमन (RCM) गरेको विवरण तथा नियमित खोपमा २४ महिना मुनिका बच्चाको दादुरा-रुबेला खोप लगाउन छुटेका बालबालिकाको संख्या समेत समायोजन गरेर (**अनसूचि** १४) एकमुष्ठ प्रतिवेदन **३ दिन भित्र पालिकामा पठाउने**, जसमा प्रत्येक खोप केन्द्रको लक्ष्य र प्रगति छुट्टिने गरी प्रतिवेदन तयार गरीएको हुनुपर्ने, पालिकाले मातहतको सबै स्वास्थ्य संस्था/वडाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरी समायोजन गरी **अभियान सम्पन्न भएको ७ दिन भित्र स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने** (**अनुसूचि** १५) ।
- स्वास्थ्य कार्यालयले सबै गा.पा. र न.पा.को प्रगति प्रतिवेदन समायोजन गरेर पालिका अनुसार प्रतिवेदन (**अनुसूचि** १५) प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समेत **अभियान सम्पन्न भएको १५ दिन भित्र पठाउने** जसमा हरेक गा.पा., न.पा., उ.मा.न.पा र मा.न.पाको लक्ष्य र प्रगति छुट्टिने गरी प्रतिवेदन तयार गरीएको हुनुपर्ने ।
- प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्दा भ्याक्सिन, घोलक, घोल्ने सिरिन्ज, ए.डि.सिरिन्ज, सेफ्टी बक्सको प्राप्त, खर्च र बाँकीको संख्या तथा भ्याक्सिन र सिरिन्जको खेर जाने दर पनि उल्लेख गर्नुपर्ने ।
- प्रतिवेदनमा ए.ई.एफ.आई.को संख्या र प्रकार पनि समावेश गर्नुपर्ने ।

नोट :

(क) २४ महिना मुनिका बालबालिकाको खोप कार्डको अर्धकट्टीबाट दादुरा-रुबेला खोप (पहिलो मात्रा, वा दोस्रो मात्रा वा दुवै मात्रा) लगाउन छुटेको पाईएमा कार्डको अभिलेख अनुसार बालबालिका संख्या गणना गरी जम्मा कति जना (खोप लगाउन छुट पहिचान भएको कार्ड संख्या बराबर छुट बालबालिकाको संख्या) अनुसूचि १४ र १५ मा प्रतिवेदन गर्ने ।

(ख) यसरी छुट भएका बालबालिका कुन खोपकेन्द्र, वडा, पालिका र जिल्लामा छन्, सो को सबै तहमा अनुगमन र विश्लेषण गरी खोप पुरा गराउन पृष्ठपोषण दिई छुटेको खोप पाएको अनुगमन समेत गर्ने ।

(ग) अभियानको सबै तहमा तत्काल समिक्षा एवं मुल्यांकन गरि पृष्ठपोषण समेत गर्नुपर्ने भएकोले सबै तहबाट तोकिएको समय भित्रमा प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ साथै सो कार्यको सबै तह बाट अनिवार्य अनुगमन गरि समयमै प्रतिवेदन प्राप्त गर्नु पर्दछ ।

समिक्षा तथा मूल्याङ्कन

- स्वास्थ्य संस्थाले खोप केन्द्र अनुसार, पालिकाले वडा अनुसार र जिल्लाले पालिका अनुसार प्रगतिको अवस्थाको समिक्षा तथा RCM बाट पहिचान भईछुटेका बालबालिकाको विश्लेषण गरी आगामी दिनमा नियमित खोपको सुदृढिकरण र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू औंल्याई पृष्ठपोषण दिनुका साथै अनुगमन गर्ने ।
- २४ महिना मुनिका बालबालिकाको कार्डबाट छुटेका बालबालिका भएका खोपकेन्द्र, वडा वा पालिकाको पहिचान गरी खोप पुरा गराउन तथा भविष्यमा यस्तो अवस्था हुन नदिन सबै तहबाट योजना बनाउने ।
- जिल्ला तथा पालिकास्तरमा हुने नियमित खोप कार्यक्रमको अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना गोष्ठिको समयमा अहिले पहिचान भएको समस्यालाई प्राथमिकतामा राखि योजना बनाउने ।
- घर-घरमा गएर गरीएको अनुगमनको नतिजालाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले समिक्षा गरी खोप सेवाको पहुँच नहुने स्थान, वर्ग/समुदायको पहिचान गरी ती स्थानहरूमा नियमित खोप सेवाको पहुँच सुनिश्चित हुने किसिमले योजना तर्जुमा गर्ने ।

४.६.१० अभियान पश्चात गरिने कभरेज सर्वेक्षण (Post campaign coverage survey)

दादुरा-रुबेला खोप अभियानको मुख्य उद्देश्य नै सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि कभरेज गरी समुदायमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता उच्च बनाई दादुरा रुबेला रोग निवारण तर्फ उन्मुख हुनु हो । तसर्थ यो अभियान संचालन पश्चात यो अभियानको कभरेज तथा अभियान संचालनका विभिन्न पक्षहरूको मुल्यांकन गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनमार्फत स्वतन्त्र निकाय/अनुगमनकर्ताबाट सर्वेक्षण मुल्यांकन हुने र सरकार समक्ष प्रस्तुतिकरण हुने छ । तसर्थ यो अभियानको लक्ष्य, प्रगति, अभिलेख, प्रतिवेदन ठिक दुरुस्त हुन र सुरक्षित साथ राख्न अति जरुरी हुन्छ । उक्त सर्वेक्षण प्रकृया तथा स्थानहरूको पहिचान गर्न अभियान संचालन पश्चात सर्वेक्षणका आधारहरू निर्धारण गरी निश्चित गरीने छ ।

नोटः यो सर्वेक्षणमा अभियान खोप कार्डबाट अनुगमन हुने हुँदा अभियानको समयमा वितरण गरिएको कार्ड सुरक्षित राख्न परामर्श गर्नु पर्दछ ।

४.६.११ अभियान पश्चात नियमित खोप सुद्दढिकरणको कार्यहरूः

खोप अभियानहरूमा दिईने खोप पुरक खोप हो । यो अभियानबाट खोप प्रदान गरी समुदायमा रोग विरुद्ध क्षमता उच्च बनाई रोग नियन्त्रणको अवस्था कायम राख्न र निवारण तर्फ उन्मुख हुनु हो । खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू नियन्त्रण, निवारण तथा उन्मुलन गर्ने लक्ष हांसिल गर्न मुख्यरुपमा नियमित खोपको प्रभावकारी व्यवस्थापन, संचालन गरी सबै तहमा उच्च कभरेज कायम गर्नु पर्दछ। तसर्थ यो अभियान संगै नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गर्ने उद्देश्य राखिएको छ। यो अभियानमा खोप लिने बालबालिकालाई अभियान खोपकार्ड उपलब्ध गराउने र सो समयमा नियमित खोपको अवस्थाको समेत अनुगमन गरी अभियान पश्चात छुट खोप पुरा गराई नियमित खोपमा निरन्तर उच्च कभरेज कायम गर्न सबै तहमा निम्न कार्यहरू गर्नु पर्दछ।

- खोप अभियान पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा भएको अभियानको खोप कार्डबाट विश्लेषण गरी दादुरा रुबेला लगाएत अन्य खोप छुट बालबालिकाको विवरण तयार गरी खोप रजिष्टरमा समेत भिडाई अध्यावधिक गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट छुट बालबालिकालाई खोप दिन सम्बन्धित अभिभावक, महिला स्वास्थ्य स्वयंम् सेविकाहरू र जनप्रतिनिधिहरू समेत लाई जानकारी गराई आगामी नियमित खोपमा यथाशिघ्र चांडै छुट खोप पुरा गराउने ।
- यसरी बालबालिकालाई छुट दादुरा-रुबेला र अन्य खोप दिए पछि अभियानको खोप कार्ड (पछाडीको भागमा रहेको टेवलमा), बाल स्वास्थ्य कार्ड र खोप रजिष्टरमा अभिलेख राख्ने साथै मासिक प्रतिवेदनमा समेत समावेश गर्ने ।
- कुन समुदाय, वस्ती र क्षेत्रमा धेरै बालबालिका छुटेका छन्, सो को कारणको विश्लेषण गरी स्वास्थ्य संस्था र पालिकाको सुक्ष्मयोजना तयार गर्दा त्यस्ता खोप छुटहुने स्थानहरू लाई प्राथमिकतामा राखि योजना बनाउने ।
- अभियानको प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि सबै पालिकाहरूले नियमित खोप छुट भएका बच्चाहरूको वडा तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विश्लेषण, अनुगमन गरी खोप पुरा गराउन वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पृष्ठपोषण दिई निरन्तर अनुगमन गर्ने ।
- नियमित खोप सम्पन्न भए पछि प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाले प्रगति समिक्षा गरी ड्रप आउट बालबालिकाको पहिचान गरि तालिका अनुसार मासिक नियमित खोपमा खोप पुरा गराउन पहल, अनुगमन र पृष्टपोषण गर्ने ।
- प्रत्येक वडा तथा पालिकाहरूले मासिक तथा वार्षिक खोप प्रगति र समस्याको विश्लेषण गरी तोकिएको ढांचामा प्रत्येक वर्षको श्रावण भित्र सुक्ष्मयोजना तयारी र सो अनुसार कार्यान्वयन, अनुगमन र प्रतिवेदन गर्ने ।

भाग
५

खोप सेसन तयारी र संचालन

५.१ खोप केन्द्र सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने सामग्री

- दादुरा-रुबेला खोप, पोलियो खोप, ड्रपर, घोलक, घोल्ने सिरिञ्ज, ए.डि. सिरिन्ज र सेफ्टी बक्स
- भ्याक्सिन क्यारियर र आईस प्याक
- ट्याली सिट
- मार्कर मसी
- पेन्सिल
- अभियानको खोप कार्ड (दुबै उमेर समुहको लागि दूई प्रकारको प्रर्याप्त मात्रामा)
- ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन किट र निर्देशिका
- कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका
- खोप केन्द्र ब्यानर
- प्लाष्टिक झोलाहरू (फोहर संकलन गर्न)
- टेबुल, कुर्सी, बेन्च, सफा पानी, हात धुने साबुन, hand sanitizer र हात धुने व्यवस्था (स्थानीय स्तरबाट व्यवस्था गर्ने)

५.२ खोप केन्द्रको व्यवस्थापन

खोप सेसन सञ्चालन गर्नुपूर्वको तयारी

- खोप सेसन संचालन हुने १ दिन अगाडी सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी स्वास्थ्य संस्थामा बसी भोलीको तयारीको समिक्षा गर्ने ।
- खोप सेसन सञ्चालनको लागि आफुलाई चाहिने सम्पूर्ण खोप तथा अन्य सामग्रीहरू पर्याप्त भएको यकिन गरी सूचि अनुसार बन्डलिङ्ग गर्ने ।
- खोप सेवा संचालनको लागि जाने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयमसेवकहरूको यकिन गर्ने ।
- खोप सेसन संचालनको लागि चाहिने आवश्यक भौतिक सामग्री र स्थानको बारेमा समिक्षा र जानकारी लिई सुनिश्चत गर्ने ।
- खोप सेसनमा सहयोग गर्ने आवश्यक स्वयंम् सेवकहरूको पुन समन्वय गरी यकिन गर्ने
- समुदायमा प्रचार-प्रसार भै रहेको बारेमा स्वयंम् सेवक, जनप्रतिनिधिहरू संग समन्वय गरी थप व्यवस्थापनको लागि जानकारी गराउने ।

नोटः स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ताले प्रत्येक सेसन संचालनको अघिल्लो दिन वडाका जनप्रतिनिधि, स्वयंम सेवक र अगुवाहरूलाई भोली खोप संचालन हुने र सो बारे व्यापक प्रचार प्रसार र आवश्यक सहयोगको लागि फोन गरेर जानकारी गराउनु अभियान प्रभावकारी बनाउने उत्तम उपाय हो ।

५.३ खोप सेसन (केन्द्र) तयारी, व्यवस्थापन र संचालन

- अघिल्लो दिन समिक्षा गरे अनुसारको चेकलिष्टमा भएको सामग्रीहरूको यकिन गरी **खोप केन्द्रमा निर्धारित समय भन्दा कम्तिमा आधा घण्टा अगाडी पुग्ने**
- आवश्यक फर्निचर र स्थानको तयारी गर्ने ।
- खोप केन्द्र ब्यानर खोपकेन्द्र नजिकै र मानिस आउने मुख्य स्थानमा टांग्ने ।
- खोप टोलीमा रहेका स्वास्थ्यकर्मी र प्रत्येक स्वयंसेवकको जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने र गर्नुपर्ने मूख्य कार्यहरूको पुन जानकारी गराउने ।

५.४ स्वयंम्सेवकको भूमिका

पहिलो स्वयंम्सेवकको भूमिका (**लेखपढ गर्न जान्ने हुनु पर्ने**)

- खोप लिन आएका सबै **बालबाललिका र अभिभावकलाई लाइनमा आउन अनुरोध गर्ने ।**
- खोप लिन आएका सबै बालबालिकाको पालैपालो **उमेर अनुसार खोप कार्डमा** (२ **बर्ष मुनी र** २ **बर्ष माथिकाको छुट्टाछुट्टै**) **अभिलेख राख्ने** (कार्ड भर्ने) ।
- कार्डमा दादुर-रुबेला र पोलियो खोपको कोठामा अभिलेख राख्ने ।
- अभिलेख राख्दा उमेर अनुसारको २४ महिना मुनिका बालबालिकाको २ प्रति खोप कार्ड भरी १ प्रति अभिभावकलाई दिने र १ प्रति स्वास्थ्य संस्थाको रेकर्डको लागि राख्ने साथै २४ महिना माथिका बालबालिकाका १ प्रति कार्ड भरी अभिभावकलाई दिने ।
- २४ महिना मुनिका बालबालिकाको नियमित खोप (दादुरा-रुबेला पहिलो वा दोस्रो वा दुवै) छुटेको भए नभएको यकिन गरी कार्डमा जनाउने साथै अभिभावकलाई खोपको दुवै मात्रा पुरा गराउनु पर्ने बारे जानकारी दिने ।
- अभिभावकहरूलाई कार्ड सुरक्षित राख्नको लागि जानकारी गराउने र पोलियो थोपा खुवाउन र दादुरा-रुबेला खोप दिनु पर्ने भएमा सो समेत जानकारी दिइ पोलियो खुवाउने लाईनमा पठाउने ।

दोश्रो स्वयंम्सेवकको भूमिका

- पहिले ५ बर्षमुनिका प्रत्येक बालबालिकालाई पोलियो थोपा खुवाउने ।
- पोलियो थोपा खुवाए पछि प्रत्येक बालबालिकाको बायाँ हातको कान्छी औंलाको नङ्ग र छाला जोडिएको भागमा मार्कर मसीले चिन्ह लगाउने ।
- **यदि बालबालिका ९ महिना मुनिको छ भने पोलियो थोपा मात्र खुवाएर नियमित खोपको परामर्श गरी घर पठाउने ।**
- ९ महिना माथिको बालबालिका भए पोलियो थोपा खुवाई एक एक गरेर कार्ड सहित दादुरा-रुबेला खोप लगाउने लाईनमा पठाउने ।
- दुई वर्ष मुनिको बालबालिकाको कुनै खोप छुटेको भए खोप पुरा गराउन परामर्श गर्ने ।
- यदि समुदायमा ५ बर्ष मुनिका अन्य बालबालिका खोप लिन नआएको भएमा सो बालबालिकाको अभिभावकलाई बालबालिकालाई खोप लगाउनका लागि भन्न अनुरोध गर्ने ।

नोटः पोलियो थोपा खुवाउने जिल्लामा दोश्रो स्वयंम्सेवकको भुमिका पोलियो थोपा खुवाउने र मसी लगाउने हुन्छ भने पोलियो थोपा नखुवाउने जिल्लामा दोश्रो स्वयंम्सेवकको भुमिका मसी लगाउने, नियमित खोप लिन छुटेका बालबालिकालाई खोप पुरा गराउन परामर्श गर्ने, तथा भिड व्यवस्थापन र पहिलो स्वंयमसेवकलाई आवश्यक सहयोग गर्ने हुन्छ ।

५.५ स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका

- खोप दिनु पूर्व स्वास्थ्यकर्मीले साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने ।
- पोलियो थोपा खुवाउने जिल्लामा बालबालिकाले पोलियो खाएको, उमेर अनुसार दादुरा-रुबेला खोपको कार्डमा अभिलेख भएको यकिन गर्ने ।
- बालबालिका आएपछि एक पटकमा एक भायल मात्र खोप घोल्ने र भ्याक्सिन घोलेको मिति र समय भ्याक्सिनमा लेख्ने ।
- दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्नको लागि छुट्टै सिरिन्जको प्रयोग गर्ने ।
- घोलेको भायललाई भ्याक्सिन क्यारियरको फोम प्याड माथि राख्ने । दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन र घोलकलाई २° देखि ८° से. कायम हुने गरी भ्याक्सिन क्यारियरमा संचय गरी राखेको यकिन गर्ने ।
- बालबालिकालाई खोप लगाउने सही आशनमा राख्ने र अभिभावकलाई सहयोग गर्ने खोप कार्डमा अभिलेख राखे नराखेको यकिन गर्ने यदि छुटेको भएमा अभिलेख गर्ने गराउने ।
- बालबालिकालाई खोप लगाउनु पूर्व खोप लगाउन हुने/नहुने अवस्था यकिन गर्ने ।

- बालबालिकाखोप लिन आए पछि मात्रै ए.डि सिरिन्जमा खोप तानी खोप दिने ।
- बालबाालिकालाई उमेर समूह अनुसार तोकिएको ठाँउमा (**९ महिना देखि २ बर्ष मुनिका लागि दायाँ तिघ्रामा र २ बर्ष माथि देखि ५ बर्ष मुनिका लागि बाँया पाखुरामा**) दादुरा-रुबेला खोप दिने ।
- **खोप लगाउनु पूर्व कटनको प्रयोग नगर्ने** र खोप दिई सकेपछि रगत थाम्नको लागि आवश्यक भएमा मात्र कटन प्रयोग गर्न सकिनेछ ।
- खोप दिई सकेपछि नियमित खोप बाँकी रहेका बालबालिकाको अभिभावकलाई नियमित खोप मार्फत पूर्ण खोप लगाउन परामर्श गर्ने ।
- खोपको महत्व, सामन्य असर र के भएमा तुरुन्त आउने बारे परामर्श गर्ने ।
- खोप लगाएका बालबालिकालाई ३० मिनेटसम्म खोप केन्द्रमै बस्न आग्रह गरी ए.ई.एफ.आई.को निगरानी गर्ने ।
- प्रयोग गरेका सिरिन्ज, निडिलहरू सेफ्टी बक्समा राख्ने ।
- खाली भायल र घोलकको भायल र अन्य फोहरहरू लाई फोहर संकलन गर्ने छुट्टै झोला/भाँडोमा राख्ने ।
- अन्य बाँकी सामग्रीहरू जस्तै- ए.डि. सिरिन्ज, सेफ्टी बक्स, मार्कर वा मसी., ट्याली सिट, फारामहरू गन्ति गरी स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता गर्ने ।
- यदि ए.ई.एफ.आई. भएमा आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने र थप उपचार आवश्यक परेमा प्रेषण गर्ने ।
- एनाफाइलेक्सिस भएमा तत्काल तोकिए बमोजिम औषधी (Adrenaline) दिने र तत्काल तोकिएको ठाँउमा प्रेषण गर्ने ।
- एनाफाइलेक्सिसको व्यवस्थापन गर्न उपलब्ध औषधी (Adrenaline) र सिरिन्जहरू यथावत राखी भण्डारण गर्ने र अर्को पटकको लागि पनि राख्ने ।
- सेफ्टी बक्स स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता लैजाने र सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने ।

तालिका ५.१.१ दादुरा-रुबेला खोप दिने क्रममा ध्यान दिनुपर्ने मूख्य-मूख्य कुराहरु

भ्याक्सिन घोल्नु भन्दा अगाडि	भ्याक्सिन घोल्ने बेलामा	भ्याक्सिन घोली सकेपछि
• भ्याक्सिन, घोलक र सिरिन्ज को म्याद गुज्रेको छ कि छैन हेर्ने । • भ्याक्सिन र घोलक दुषित भए-नभएको हेर्ने । • भायल फुटेको/चर्केको वा लेबल निस्केको छ कि छैन हेर्ने । • भि.भि.एम.को अवस्था ठीक भए-नभएको निश्चित गर्ने । • भ्याक्सिन भायल र घोलकको तापक्रम २° देखि ८° से. तापक्रम कायम भए-नभएको निश्चित गर्ने । • भ्याक्सिन भायलको ब्याच नम्बर हेरेर टिपोट गर्ने । • भ्याक्सिनसँग उपलब्ध गराएको घोलकको मात्र प्रयोग गर्ने । अरु घोलक कदापी प्रयोग नगर्ने । • भ्याक्सिन र घोलक संग अरु औषधीहरू वा अरु भायलहरू भण्डारण नगर्ने ।	• एक पटकमा एउटा भ्याक्सिन भायल मात्र घोल्ने । • हरेक भ्याक्सिन भायल घोल्नको लागि एउटा छुट्टै नयाँ सिरिन्ज प्रयोग गर्ने । • भ्याक्सिन घोल्दा निडिलमा हातले नछुने । • भ्याक्सिन घोल्नको लागि घोलकमा भएको सबै मात्रा प्रयोग गर्ने । • भ्याक्सिन भायलमा घोलक राखीसकेपछि भाइललाई माथि र तल गर्दै विस्तारै हल्लाउने तर भाइललाई दुइटा हातको पञ्जामा राखेर नरगड्ने । • भ्याक्सिन भायलमा घोलेको समय लेख्ने । • प्रत्येक बालबालिकालाई खोप दिनको लागि नयाँ ए.डी. सिरिन्ज प्रयोग गर्ने । • एकै पटकमा धेरै ए.डि. सिरन्जिहरूमा भ्याक्सिन तानेर नराख्ने ।	• घोलेको भ्याक्सिन भायललाई भ्याक्सिन क्यारियर भित्र रहेको फोम प्याडमा राख्ने तर फोम प्याड भ्याक्सिन क्यारियर बाहिर ननिकाल्ने । • भ्याक्सिन भायलमा बाँकी रहेको भ्याक्सिन अर्को भायलमा नमिसाउने । • घोलेको भ्याक्सिनलाई ६ घण्टा भन्दा पछि प्रयोग नगर्ने तर सो भन्दा पहिले नै खोप सेसन अन्त्य भएमा पनि त्यसपछि प्रयोग नगर्ने । • एउटा खोप केन्द्रमा घोलेको भ्याक्सिन अर्को खोप केन्द्रमा प्रयोग नगर्ने । • घोलेको भ्याक्सिन दुषित भएको छ भन्ने शंका लागेमा प्रयोग नगर्ने जस्तै- भाइल भित्र कुनै कणहरू तैरिएको देखिएमा, भ्याक्सिनको रङ्ग परिवर्तन भएमा, भायल भुइँमा खसेमा, भायलको क्याप हातले छोइएमा, वा क्यापमा पानी परेमा । • खोप तोकिएको मात्रा मात्रै दिने । • भ्याक्सिन भायलको टाउकोमा निडिल घुसाएर नराख्ने ।

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्ने र खोप लगाउने कार्य-प्रक्रिया

- भ्याक्सिनसँगै उपलब्ध गराएको घोलक पूरै निकाली भ्याक्सिन घोल्ने र भायलमा (दादुरा-रुबेला र पोलियो दुवैमा) भ्याक्सिन घोलेको समय र मिति लेख्ने ।
- घोलेको भ्याक्सिन भायललाई भ्याक्सिन क्यारियर भित्र रहेको फोम प्याडमा राख्ने तर फोम प्याड भ्याक्सिन क्यारियर बाहिर ननिकाल्ने ।
- खोप दिने तरिकाः
  - बालबालिका खोप केन्द्रमा आए पछि सबै उमेर समुहका बालबालिकालाई पहिले मुखबाट पोलियो थोपा खुवाउनु पर्दछ ।
  - बालबालिका ९ महिना देखि २४ महिनामुनिको भएमा दाहिने तिघ्राको माथिल्लो बिच बाहिरी भागमा खोप दिने ।
  - बालबालिका २ वर्षभन्दा माथिको भएमा बायाँ पाखुराको माथिल्लो बाहिरी भागमा खोप दिने ।
  - खोप (सूई) दिँदा छाला र मासु बिच (Sub-cutaneous) मा दिने ।
  - खोप लगाईसकेपछि सूई लगाएको ठाउँमा रगत आएमा सुक्खा कपासले थिच्न लगाउने ।
- दादुरा-रुबेला खोप लगाएका हरेक बालबालिकालाई आधा घण्टासम्म अभिभावकसँगै खोप केन्द्रमा बस्न लगाउने ।
- दादुरा-रुबेला लगाएको हुनसक्ने ए.ई.एफ.आई.को निगरानी गर्ने ।
- खोप लगाएका बालबालिकालाई कुनै असर देखापरेमा खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीलाई तुरुन्त खबर गर्न भनी अभिभावकलाई भन्ने ।

नोटः यदि खोप दिईसकेपछि AEFI भएमा भायल र घोलक यकिन गरी त्यसलाई AEFI Investigation Team बाट अनुगमन हुने बेलासम्म सुरक्षित राख्ने (कम्तिमा १ महिना)

दादुरा-रुबेला खोप लगाउन नहुने अवस्था

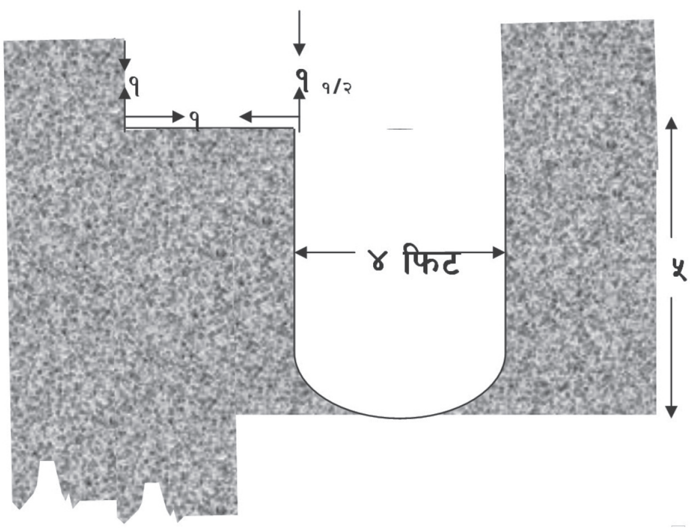
- पहिला दादुरा-खोप लगाउँदा गम्भिर प्रकारको असर देखा परेको भएमा
- एड्सका लक्षणहरू देखा परेको भएमा
- उच्च ज्वरो आएको वा सिकिस्त बिरामी भएको बेलामा । तर बिरामी ठीक भईसकेपछि यो खोप दिनु पर्दछ ।
- प्रतिरोधात्मक शक्ति कम गराउने रोग वा उपचार र औषधी प्रयोग गरीरहेको अवस्था (chempotherapy, cortisticosterids etc)

तर साधारण बिरामी भएको अवस्था जस्तै– हल्का ज्वरो आएको, रुघा–खोकी लागेको, कुपोषण भएको, एच.आई.भि. संक्रमण तर लक्षण देखा नपरेको अवस्थामा यो खोप दिन सकिन्छ ।

५.६ प्रयोग गरेको सिरिञ्ज, निडिल र अन्य फोहरको विर्सजन

- प्रयोग गरेका सिरिञ्ज/निडिल रिक्याप नगरी सेफ्टी बक्समा राख्ने ।
- सेफ्टी बक्समा ४ भागमा ३ भाग मात्र राख्ने (पुरै भरिने गरी नराख्ने) ।
- प्रयोग भईसकेको भ्याक्सिन भायल र घोलक भायल प्लाष्टिकको झोलामा छुट्टै संकलन गर्ने ।
- अन्य फोहर (सिरिञ्जको खोल, कपास, काम नलाग्ने कागज-पत्र) छुट्टै संकलन गर्ने ।
- भ्याक्सिन भायल र घोलकको एम्पुल/भायल जलाउदा पड्किने भएकोले यी फोहरलाई खाडलमा माटोले पुर्ने ।
- अन्य फोहर (सिरिञ्जको खोल, कपास, काम नलाग्ने कागज-पत्र) लाई स्थानीय स्तरमा नै जलाउने वा स्वास्थ्य संस्थामा ल्याएर जलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरिएका सेफ्टी बक्सहरू जम्मा गरी सुरक्षित राख्ने र अभियान सम्पन्न भएपछि निम्नानुसार सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने :
  - इन्सिनरेटर भएमा इन्सिनरेटरबाट जलाएर विसर्जन गर्ने ।
  - इन्सिनरेटर नभएमा विगत जस्तै खाडल खनेर सोही खाडलमा सही तरिकाले जलाउने र माटोले पुर्ने ।

सेफ्टी बक्स तथा अन्य सामग्री बिसर्जन गर्ने खाडलको नमूना चित्र



नोट : विगतको अभियानहरू जस्तै यो अभियानमा पनि फोहोर मैलाको उचित व्यवस्थापन गर्न विशेष ध्यान दिनुपर्दछ। अभियानको समय तथा अभियान पश्चात सेफ्टि बक्स, सिसा भायलहरू र अन्य फोहोरमैला जलाउन गाँड्न खाल्डो व्यवस्थापनको लागी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई केही रकमको व्यवस्था गरिएको छ। सो रकम कार्यालय सहयोगीलाई उपलब्ध गराई खाल्डो व्यवस्थापन तथा फोहोरमैला जलाउने गाड्ने कार्य गराउनु पर्दछ।

भाग
६

ए.ई.एफ.आई. र यसको व्यवस्थापन

६.१ पृष्ठभूमि

दादुरा-रुबेला खोप सुरक्षित र प्रभावकारी छ । नेपालमा नियमित खोप र अभियानमा प्रयोग हुने खोपहरू सबै विश्व स्वास्थ संगठनबाट गुणस्तरीय भएको प्रमाणीकरण (WHO prequalified) हुन्छ र नेपालमा पनि औषधि व्यवस्थापन विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा दर्ता भएको हुन्छ । कुनै पनि खोप, औषधी वा उपचार शत् प्रतिशत सुरक्षित हुँदैन र अवाञ्छित घटना कहिले काँही घट्न सक्छ । तर अवाञ्छित घटना हुने सम्भावना अति न्युन हुन्छ । खोपले बचाउने रोग, अपाङ्गता र मृत्यु दरसँग तुलना गर्ने हो भने यस्तो खोप पश्चात हुने अवाञ्छित घटना अति नै न्युन हुन्छ । सामान्यतया, हल्का ज्वरो आउने वा सुई लगाएको ठाउँमा दुख्ने जस्ता सामान्य असर देखिन सक्छ, जुन आफै निको हुने वा सामान्य उपचार पछि निको हुन्छ ।

अभियानको समयमा छोटो अवधिमा धेरै संख्यामा खोप दिइने हुँदा ए.ई.एफ.आईको संख्या बढ्न सक्ने सम्भावना हुन्छ । तर गुणस्तरीय अभियान संञ्चालन गरेमा यो सम्भावना पनि न्युन हुन्छ । सन् २०१५/१६ मा गरीएको दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा २,९८२,२०४ खोप दिइएको थियो, जसमध्ये केवल ८ जनामा (०.०००२६%) ए.ई.एफ.आई देखिएको थियो । यी ८ वटै ए.ई.एफ.आई खोपले गर्दा नभई संयोगवश (Coincidental) भएका घटनाहरू थिए । तसर्थ, गुणस्तरीय खोप कार्यक्रम संञ्चालन र सुरक्षित तरिकाले खोप प्रदान गरेमा ए.ई.एफ.आई हुने सम्भावना न्युन हुन्छ ।

स्वास्थ्यकर्मीहरू एवम् कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूले ए.ई.एफ.आईको पहिचान, निगरानी, एवम् व्यवस्थापनको लागि अभियान अघि पूर्व-तयारी गर्नुपर्ने हुन्छ । यसो गरेमा अभियानमा ए.ई.एफ.आई भएमा समयमै व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ, जसले गर्दा अभियान संचालनमा हुन सक्ने समस्या र जनसमुदायमा खोप प्रतिको विश्वास हट्नबाट बचाउन सकिन्छ ।

अभियानको समयमा र नियमित खोपमा पनि खोप कार्यक्रम संचालनको त्रुटिबाट (immunization error) हुने ए.ई.एफ.आई लाई विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ र यसलाई शुन्यमा राख्नु पर्छ । खोप कार्यक्रम संचालनको त्रुटि भन्नाले खोपको भण्डारण, वितरण, तयारी (घोल्ने र तान्ने) र खोप लगाउने समयमा हुने त्रुटिबाट उत्पन्न हुने अवाञ्छित घटना हो । यसलाई अपनाइनु पर्ने सावधानीलाई कडाईका साथ निर्वाह गरेमा शुन्यमा ल्याउन सकिन्छ । दादुरा-रुबेला खोप दिने क्रममा खोप दिने निर्देशन बमोजिम अत्यन्तै ध्यान दिनु पर्दछ ।

६.२ ए.ई.एफ.आई.को परिभाषा

खोप लगाएपछि हुने कुनै पनि स्वास्थ्य सम्बन्धि अवाञ्छित घटना हो (AEFI – Adverse Event Following Immunizaton), जुन खोप प्रयोगको कारणबाट नभएको पनि हुन सक्छ । यस्ता अवाञ्छित घटनाहरू खोप लगाएपछि अप्रत्याशित् चिन्ह, लक्षण, असामान्य प्रयोगशाला परिणाम वा रोगको रुपमा देखापर्दछन् ।

६.३ ए.ई.एफ.आई.को प्रकार

सामान्य प्रकारका अवाञ्छित घटनाहरू (Non-serious or minor AEFI)

खोप लगाईसकेपछि सामान्य ज्वरो आउने, सुई लगाएको ठाउँमा दुख्ने वा रातो हुने वा सुनिन्ने, अलि अलि ज्वरो आउने आदि जस्ता सामान्य असरहरू हुन सक्छ । यस्तो खाले असरहरू वा सामान्य प्रकारका अवाञ्छित घटनाहरू सामान्यतया आफै हराएर जान्छन । वढी ज्वरो आएमा वा दुखेमा प्यारासिटामोल दिन सकिन्छ । खोप लगाए पछि देखिने यस प्रकारका अवाञ्छित घटनाहरूको विवरण खोप रजिष्टरको सम्बन्धित खण्डमा (HMIS 2.26) अभिलेख गर्नु पर्दछ । सामान्य खाले असरहरू पनि स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रुपमा (HMIS 9.3) प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ ।

सामान्यतया हुने घटनाहरू

सामान्य ज्वरो आउने, सूई लगाएको ठाउँमा दुख्ने, रातो हुने वा सुन्निने, सुई लगाएको केहि दिनमा शरीरमा विमिरा आउनु आदि ।

गम्भिर प्रकारका अवाञ्छित घटनाहरू (Serious AEFI)

सबै प्रकारका गम्भिर अवाञ्छित घटनाहरू स्वास्थ्यकर्मीहरूले अनिवार्य रुपमा रिपोर्ट गर्नुपर्दछ । गम्भिर प्रकारका अवाञ्छित घटनाहरू भन्नाले खोप पश्चात भएको कुनै पनि समस्याको कारण :

१. मृत्यु हुनु
२. ज्यान नै जान सक्ने जोखिम हुनु
३. अस्पताल भर्ना गर्नुपर्ने हुनु वा लामो समयसम्म अस्पतालमा भर्ना भएर बस्नुपर्ने हुनु
४. अपाङ्ग हुनु वा अशक्तता हुनु
५. जन्मजात विसंगति वा अपाङ्ग जन्मनु

खोप पश्चात हुने गम्भिर प्रकारका अवाञ्छित घटनाहरूमा निम्न अवस्थाहरू देखिन सक्छ जस्तैः

एकै स्थानमा धेरै जना लाई एकै समयमा उस्तै गम्भिर समस्या देखा पर्नु (उच्च ज्वरो, सूई दिएको ठाउँमा धेरै रातो हुने, धेरै सुन्निएर पाक्ने आदि), सूई दिएको ठाउँबाट रगत बगीरहनु, बालबालिका लामो समय (२–३ घण्टा भन्दा धेरै) रुईरहने, बालबालिकाले दुध चुस्न वा खाना खान नसक्ने वा कम गर्दै जाने, असामान्य चिन्ह लक्षणको अवस्था देखा पर्ने (कम्पन र बेहोस हुने), anaphylaxis आदि ।

उल्लेखित लक्षण चिन्हहरू मध्ये anaphylaxis अति संवेदनशिल अवस्था हो । तत्काल उपचार हुन नसकेमा बालबालिकाको मृत्यु हुन सक्छ ।

Anaphylaxis धेरै जसो खोप (सूई) लगाएको ५ मिनेट देखि एक घण्टा भित्रमा देखा पर्दछ । यो अवस्था भएमा तत्काल intramuscular inj. adrenaline दिनु पर्दछ ।

यी माथि उल्लेख गरीएका गम्भिर घटनाहरू मध्ये **एनाफाइलाक्सिस्** अत्यन्तै दुर्लभ वा अत्यन्तै कम हुन्छ । अन्य घटनाहरू पनि यदि खोप सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने हो भने सम्भावना शुन्य नै हुन्छ । यस्ता घटनाहरू खोप प्रयोगको कारणबाट नभएको पनि हुन सक्छ । यस्ता घटनाहरू देखिएमा तुरुन्त (२४ घण्टा भित्र) सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने र आवश्यक उपचारको लागि तुरुन्त अस्पताल प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

६.४ ए. ई. एफ. आई. को कारणहरू:

कारणहरू	परिभाषा
खोपको निहित तत्व सम्बन्धीत प्रतिक्रिया **(Vaccine product - related reaction)**	खोपको निहित एक वा एकभन्दा बढी तत्वको कारणबाट उत्पन्न हुने अवाञ्छित घटना । भ्याक्सीन सुरक्षित हुन्छन् तर भ्याक्सिनमा निहित तत्वहरूको गुणले गर्दा कहिले काँही अवाञ्छित घटना हुने सम्भावना हुन्छ । जस्तै : एनाफाइलाक्सिस्
खोपको गुणस्तरसँग सम्बन्धित प्रतिक्रिया **(Vaccine quality defect - related reaction)**	खोप र खोप दिने साधन वा सामग्रीको गुणस्तरहिनताको कारणबाट हुने अवाञ्छित घटना । जस्तै खोपको रङ, परिमाण तथा अन्य अस्वाभाविक अवस्था (थिग्रिएको, ढुसी जमेको, राम्रोसँग नघुलिने आदि) देखिएमा त्यस्तो भायललाई प्रयोग नगरी सम्बन्धीत निकायमा खबर गरी फिर्ता गर्नुपर्दछ । त्यस्तै घोलक, सिरिन्जको हकमा पनि असामान्य अवस्था जस्तैः घोलकमा ढुसी देखिएमा, सिरिन्जको खोल च्यातीएको आदिमा प्रयोग गर्नुहुदैन ।
खोप कार्यक्रम संचालनको त्रुटीबाट हुने प्रतिक्रिया **(Immunization error - related reaction)**	खोपको भण्डारण, वितरण, तयारी (घोल्ने र तान्ने) र खोप लगाउने समयमा हुने त्रुटीबाट उत्पन्न हुने अवाञ्छित घटना । जस्तैः केही घण्टाभित्र ज्वरो आउने, वान्ता हुने र पानी जस्तो पखाला लाग्ने, बच्चा शिथिल, अर्धचेत र अचेत अवस्थामा जानु (toxic shock syndrome), सुई दिएको ठांउ सुन्निने, पाक्ने आदि । (खोप भण्डारण, वितरण तथा खोप तयारी गर्दा र लगाउँदा अपनाइनुपर्ने सावधानीलाई कडाइका साथ निर्वाह गरेमा शुन्यमा ल्याउन सकिन्छ ।)
सुई प्रतिको डर, चिन्ता **(Immunization anxiety - related reaction)**	यस प्रकारका अवाञ्छित घटना खोप वा सुई लगाउने डर वा चिन्ताबाट उत्पन्न हुन सक्छ । त्यसैले खोप सेवा सञ्चालन गर्नु अघि खोपको महत्व र खोपका सामान्य प्रति असरबारे खोप लिने व्यक्ति/अभिभावकलाई राम्रोसँग परामर्श दिँदा यस्ता घटनाहरू न्यून हुन्छन् । यो अवस्थामा खोपनै नदिई वा दिँदा दिँदै तत्काल बेहोस हुने, लड्ने (फेन्ट भए जस्तो) हुन सक्छ ।
संयोगबस हुने घटना **(Coincidental event)**	खोपको कारणले नभई संयोगवश हुने घटना । जस्तै- दादुर-रुबेला खोप लगाए पछि निमोनिया हुनु ।

६.५ दादुरा-रुबेला खोपपछि हुनसक्ने असर र खोपले बचाउने रोग दर

दादुरा-रुबेला खोप लगाएपछि हुन सक्ने असरहरू तल दिइएको छ (**तालिका ६.५.१**)। धेरै जसो सामान्य असरहरू देखिन सक्छ, गम्भिर प्रकारको असरहरू अत्यन्तै कम हुने गर्दछ। नेपालमा विगतमा गरिएको खोप अभियानमा यस्ता किसिमका गम्भिर असरहरू वा ए.ई.एफ.आई एउटा पनि देखिएको छैन। दादुरा रोगले गर्ने जटिलता र मृत्यु दर पनि तल दिइएको छ (**तालिका ६.५.२**) जसको दर धेरै हुन्छ। दादुरा-रुबेला खोपले दादुरा र रुबेला रोग विरुद्ध सुरक्षा प्रदान गरी यसबाट हुने जटिलता र मृत्युबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ।

तालिका ६.५.१ दादुरा-रुबेला खोपबाट हुनसक्ने ए.ई.एफ.आई. सम्भाव्यताको स्थिति

खोप	**गंभीर वा सामान्य**	**असरहरू**	**शुरुआत हुने समय**	**रोगदर प्रति मात्रा**
दादुरा	सामान्य	खोप लगाएको ठाउँमा देखिने असर जस्तै दुख्ने वा सुन्निने	०-२ दिन	प्रति १०० मा १७-३० जनालाई
		ज्वरो	६-१२ दिन	प्रति १०० मा ५-१० जनालाई
		डावर	६-१२ दिन	प्रति १०० मा ५ जनालाई
	गंभीर	मस्तिस्कको सूजन (एन्सेफलाइटिस)	६-१२ दिन	प्रति दस लाखमा १ जनालाई
		प्लेटलेट कम हुनु	१५-३५ दिन	प्रति ३०,००० मा १जनालाई
		एनाफाइलेक्सिस	०-२ घण्टा	प्रति दस लाखमा १-३ जनालाई
		कम्पन ज्वरो	६-१२ दिन	प्रति २००० देखि ३००० मा १ जनालाई
रुबेला	सामान्य	खोप लगाएको ठाउँमा देखिने असर	०-२ दिन	प्रति १०० मा १७-३० जनालाई
		ज्वरो	७ - १२ दिन	प्रति १०० मा २ जनालाई
		जोर्निको दुखाइ	७ - २१ दिन	प्रति १०० महिलामा २५ जनालाई तर बालबालिकामा न्युन (० - ३%) हुन्छ
	गंभीर	जोर्निको सूजन	७ - २१ दिन	प्रति १०० महिलामा १० जनालाई तर बालबालिकामा न्युन हून्छ

तालिका ६.५.२ दादुरा रोगबाट हुने जटिलताहरू र यसको दर

दादुराको जटिलता	जटिलता दर
अन्धोपन	कम आय भएको देशमा दादुरा अन्धोपनको प्रमुख कारक हो
पखाला	प्रति दस लाखमा ८०,००० जनालाई
कान पाक्ने	प्रति दस लाखमा ७०,००० जनालाई
न्युमोनिया	प्रति दस लाखमा ६०,००० जनालाई
एन्सेफलाइटिस	प्रति दस लाखमा १,००० जनालाई
कम्पन	प्रति दस लाखमा ७,००० जनालाई
मृत्यु	प्रति दस लाखमा २,०००, तर कुपोषणको बेला १००,००० र मानविय आपतकालिन को बेला ३००,००० सम्म हुनसक्छ
सबएक्युट स्क्लेरोजिंग प्यान एन्सेफलाइटिस (SSPE)	प्रति दस लाखमा १० जनालाई

६.६ Anaphylaxis को पहिचान र यसको व्यवस्थापन

खोप लगाएपछि हुन सक्ने anaphylaxis अति विरलै हुने घटना तर कडा खालको अवाञ्छित घटना हो । यसको दर प्रति दश लाख खोप डोजमा १-३ हुन सक्छ । Anaphylaxis खोप लगाएको दुई घण्टा भित्र (सामान्यतया ५ मिनेटदेखि एक घण्टा भित्र) हुन सक्दछ । नेपालको विगत खोप अभियानमा भने anaphylaxis को घटना भएको छैन । Anaphylaxis खोपले मात्र हैन, कुनै पनि औषधी र कहिले कांही खानेकुराले समेत गराउन सक्दछ । यस्तो अवस्था गम्भिर खालको घटना भएको र छिट्टै ज्यान समेत जान सक्ने हुनाले, anaphylaxis भई हालेमा तल लेखिएको anaphylaxis को शुरुको लक्षण र चिन्हहरू मात्र देखिए पनि तत्कालै intramuscular adrenaline (epinephrine) दिन पर्दछ । तोकिएको मात्रामा (dose) adrenaline दिएमा adrenaline ले असर गर्दैन । Anaphylaxis को लक्षण तथा चिन्हहरू तल दिइएको छ (**तालिका ६.६.१ र ६.६.२**) ।

कहिले काहीं खोपको डर वा चिन्ताले पनि बेहोस हुनसक्दछ र anaphylaxis संग मिल्दोजुल्दो देखिन सक्छ । तसर्थ स्वास्थ्यकर्मीले बेहोस हुने (fainting) र anaphylaxis को भिन्नता छुट्टाउन सक्नु पर्छ । बेहोस हुने र anaphylaxis बीचको भिन्नता तल दिइएको छ (तालिका ६.६.२) ।

बेहोस र Anaphylaxis का लक्षणहरू मिल्दो-जुल्दो हुन्छन् तर छुट्ट्याउनु जरुरी हुन्छ । किनभने Anaphylaxis भएको व्यक्तिलाई तुरुन्त intramuscular adrenaline injection दिनुपर्ने हुन्छ ।

तालिका ६.६.१ Anaphylaxis को लक्षण तथा चिन्हहरू

लाक्षणिक प्रगति	चिन्ह/लक्षण
छिटो देखापर्ने र पूर्व चेतावनी चिन्ह र लक्षणहरू	सुई लगाएको वरिपरि रातो हुने, सुनिने, विमिराहरू आउने र चिलाउने, चक्कर आउने र गर्मि हुने।
	जिउ सुन्निदै जाने (जस्तै मुख वा अनुहार) तर दुखाइ नहुने, अनुहार रातो हुने, आँसु आउने, हाछिउँ आउने, नाक बन्द हुने आदि
	वाक-वाकी लाग्ने, वान्ता हुने, बोलि/स्वर बस्ने
ढिलो र ज्यान जोखिमपुर्ण हुने चिन्ह र लक्षणहरू	गला सुनिने, सास फेर्न गार्हो हुने, पेट दुख्ने आदि
	सास फेर्न गाह्रो हुने, सास फेर्दा घ्यार-घ्यार वा स्वाँस्वाँ आवाज आउने, रक्तचाप कम हुने र घड्कन अनियमित र कमजोर हुँदै जाने

तालिका ६.६.२ बेहोस (Fainting) र anaphylaxis छुट्याउने आधारहरू

चिन्ह/लक्षण	बेहोस (Faint)	एनाफाइलेक्सिस (Anaphylaxis)
शुरुमा देखिने चिन्ह/लक्षणहरू	सूई देख्ने बित्तिकै, सूई लगाउँदै गर्दा वा सूई लगाउने बित्तिकै हुने।	खोप लाएको एक घण्टा वा बढी सम्ममा देखिन सक्छ, प्रायः गरी सूई लगाएको ५ मिनेटदेखि एक घण्टा भित्र देखिन्छ।
छालामा देखापर्ने लक्षणहरू	शरीर फुस्रो (Pale) हुँदै जाने, शरीर चिसो हुँदै जाने।	सुई लगाएको वरिपरि रातो हुने, सुनिने, अनुहार र आँखा सुनिने, शरीरभरी विमिराहरू आउने, जीउ चिलाउने
श्वास प्रश्वासमा देखापर्ने लक्षणहरू	सामान्य वा लामो-लामो प्रकारले सास फेर्ने।	खोकि लाग्ने, सास फेर्न गाह्रो हुने, सास फेर्दा घ्यार-घ्यार वा स्वाँस्वाँ आवाज आउने र स्वास फेर्न कष्ट भइ हात र खुट्टा निलो हुन।
रक्त सञ्चारमा देखापर्ने लक्षणहरू	मुटुको धडकन कम हुने, रक्तचापकमहुने तर यो क्षणिक हुन्छ र उत्तानो परेर सुत्दा ठिक हुन्छ।	मुटुको धडकन बढ्ने र रक्तचाप कम हुने।
पाचन प्रणालीमा देखापर्ने लक्षणहरू	वाक-वाकी लाग्ने, वान्ता हुने।	पेट बाउँडिने, पेट दुख्ने, वाक्-वाकीलाग्ने, वान्ता हुने।
स्नायु प्रणाली सम्बन्धी लक्षणहरू	क्षणिक बेहोस हुने, उत्तानो वा टाउको तल पारेर सुताएपछि होसमा आउने, हात र खुट्टामा झट्का आए जस्तो हुने र आखाँ पल्टाउने जस्तो लक्षण देखिन्छ जुन हेर्दा कम्पन जस्तो पनि देखिन जान्छ तर यो कम्पन भने होइन।	धेरै डर, चिन्ता र कष्ट भए जस्तो भान हुने, पूरै बेहोस हुने, उत्तानो वा टाउको तल पारेर सुताए पनि कुनै किसिमको प्रतिक्रिया नदिने।

खोप दिन संलग्न प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीले anaphylaxis पहिचान गर्न र anaphylaxis भएमा adrenaline दिन जान्नै पर्छ । अभियानको समयमा प्रत्येक खोप टोलीलाई AEFI Kit उपलब्ध गराउनुपर्ने हुन्छ र सो AEFI Kit मा कम्तीमा २ ampoule Adrenaline- (1:1000 concentration, 1 mg/ml, भएको) र कम्तीमा ६ वटा syringe - 1ml syringe जस्मा १० वटा ठुलो धर्का (प्रत्येक ठूलो धर्का ०.१ मि.लि. भएको) र १०० वटा सानो धर्का (प्रत्येक सानो धर्का ०.०१ मि.लि. भएको) हुनुपर्दछ । Adrenaline को म्याद गुज्रने मिति छोटो हुने भएकोले नियमित रुपमा यसको म्याद जाँच गर्नुपर्ने हुन्छ । **यदि adrenaline खैरो रङ्गमा परिवर्तन भए यो प्रयोग गर्नु हुँदैन ।**

याद गर्नुहोस : Anaphylaxis को आकस्मिक उपचार भनेकै अलिकतिपनि ढिला नगरी intramuscular adrenaline दिनु हो ।

Anahylaxis भएको अवस्थामा तत्काल गर्नुपर्ने उपचार तथा व्यवस्थापन

तत्काल उमेर अनुसारको पहिलो मात्रा adrenaline intramuscular दिनुहोस

- सहायताका लागि तुरुन्तै अन्य स्वास्थ्यकर्मी नजिकै भए बोलाउने । तर बिरामीलाई कहिले एक्लै नछोड्ने । बिरामीको वरिपरि भीड नगर्ने ।
- बिरामीलाई उत्तानो पारेर (supine) सुताउने र खुट्टालाई टाउको भन्दा माथि अग्लो पारेर राख्ने । तर बिरामीलाई श्वासफेर्न गाह्रो, धेरै गाह्रो भइरहेको छ भने सिधा राख्ने (upright) । बिरामीले वान्ता (vomiting) गरेको छ भने टाउकोलाई खुट्टाभन्दा माथि गरेर सुताउने (४५° मा /semi-recumbent position) ।
- बिरामीको श्वास नली (airway) खुल्ला छ कि छैन जाँच गर्ने, श्वास प्रश्वास र नाडीको गति जाँच गर्ने, मुटुको धडकन सुन्ने ।
- श्वास प्रश्वास रोकिएको भएमा र मुटुको धड्कन नसुनिएमा तत्काल कृतिम श्वास-प्रश्वास प्रक्रिया (cardio-pulmonary resuscitation) शुरु गर्ने ।
- बिरामीलाई तुरुन्त injection adrenaline intramuscular (खोप नलगाएको खुट्टा को तिघ्रा को बीच बाहिरी माथिल्लो भागमा) दिने । उपलब्ध भएको adrenaline १:१००० (1 mg/ml) concentration मा हुनुपर्दछ ।Adrenaline दिनु अगाडि लेबलमा यो हेरेर यकिन गर्ने साथै म्याद गुज्रने समय पनि हेर्ने ।
  - Inj. Adrenaline Intramuscular दिने तर एक पटकमा जम्मा ०.५ मि.लि. भन्दा बढी दिनुहुदैन । उमेर अनुसार को डोज तल दिईएको छ (**तालिका** ६.६.३) ।
  - Inj. Adrenaline दिएपछि anaphylaxis को अवस्थामा छिटै सुधार आउँछ ।
  - Inj. Adrenaline दिएको ५-१५ मिनेटसम्म बिरामीको अवस्थामा कुनै सुधार नआएमा पुन:सोहि मात्रामा Inj. Adrenaline दोहऱ्याउनु पर्छ र ५-१५ मिनेटसम्म पुन: बिरामीको अनुगमन गर्ने र अवस्थामा सुधार नआएमा फेरि १ मात्रा Inj. Adrenaline दिने । **तर एक व्यक्ति लाई बढीमा**

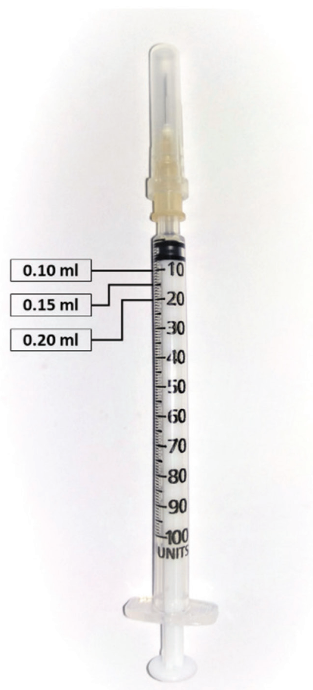
जम्मा ३ पटक मात्र दिन सकिन्छ ।

- यसरी adrenaline दिँदा कति मात्रा र कुन समयमा दिइएको हो दिएको समय र मात्रा लेखेर राख्नु पर्दछ ।

- बिरामी होसमा आईसकेपछि टाउको खुट्टाको सतह भन्दा तल गराउने, बिरामीलाई न्यानो गराई राख्ने र थप उपचारका लागि माथिल्लो स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । बिरामीलाई अक्सिजन दिने (उपलब्ध भएमा) ।
- Anaphylaxis को आकष्मिक उपचारमा hydrocortisone (glucocorticoids) र pheniramine maleate (anti-histamine) को कुनै भूमिका नहुने भएकोले ति औषधिहरू AEFI Kit बाट हटाईएको छ ।
- बिरामी प्रेषण गरेको कुरा ए.ई.एफ.आई. केन्द्रको संयोजक वा सदस्यलाई टेलिफोनबाट जानकारी गराउने ।
- बिरामीको अवस्था बारे अभिभावकलाई जानकारी गराउने ।
- पछि ए.ई.एफ.आई.को फारमहरू भरि ए.ई.एफ.आई.को प्रदिवेदन गर्ने ।
- Anaphylaxis भएकोलाई anaphylaxis गराउने खोप फेरि दिन हुँदैन र अरु खोपको लागि पनि चिकित्सकको सल्लाह लिनुपर्ने हुन सक्छ ।

नोट : Injection adrenaline 1:1000 concentration (1 mg/ml) को तौल अनुसारको डोज 0.01 ml/kg (0.01 mg/kg) per single dose हो (maximum 0.5 ml)। तर अभियानको समयमा बालबालिकाको तौल थाहा नहुने भएकोले उमेर अनुसार adrenaline को डोज दिनुपर्छ (तालिका ६.६.३) ।

चित्र नं. ६.६.१ Adrenaline दिने सिरिञ्जको नमूना



चित्रमा १ मि.लि. को सिरिञ्जमा ०.१०, ०.१५ र ०.२० मि.लि. मा मार्किङ्ग गरेको देखाइएको छ ।

तालिका ६.६.३ अभियानको समयमा **anaphylaxis** को लागि उमेर अनुसार दिनुपर्ने **adrenaline** को मात्रा

उमेर समूह	Adrenaline (epinephrine) [1:1000 concentration] को उमेर अनुसारको मात्रा
९ महिना देखि २३ महिनासम्म	०.१० मि.लि. मात्र (चित्रमा देखाए अनुसार ठुलो धर्का १ र सानो धर्का १०)
२४ महिना देखि वर्ष देखि ४ वर्षमुनि	०.१५ मि.लि. मात्र (चित्रमा देखाए अनुसार ठुलो धर्का १.५ र सानो धर्का १५)
४ वर्ष देखि ५ वर्ष मुनि सम्म	०.२० मि.लि. मात्र (चित्रमा देखाए अनुसार ठुलो धर्का २ र सानो धर्का २०)

ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

१. एड्रिनालिन दिने बेलामा, थोरै मात्रामा दिनुपर्ने हुँदा, उपयुक्त सिरिञ्जको प्रयोग गर्नुपर्छ । सिरिञ्जको प्रयोग गर्दा, कुनै उल्झन नहुनको लागि १ मि.लि. को सिरिञ्ज मात्र प्रयोग गर्नु पर्छ, जसमा १० ठुला धर्का (प्रति ठुलो धर्का बराबर ०.१ मि.लि.) र १०० सानो धर्का (प्रति सानो धर्का बराबर ०.०१ मि. लि.) भएको हुनु पर्छ (चित्र ६.६.१) ।

२. बिरामिको अवस्थामा कुनै सुधार आएन भने, फेरि माथि तोकिएको उमेर समूह अनुसारको एड्रिनालिनको मात्रा ५ देखि १५ मिनेटको फरकमा दोहोर्याउनु पर्छ । तर एड्रिनालिनको मात्रा तीन पटकभन्दा बढि दिन मिल्दैन ।

३. यो किटबाट नै आगामी दिनमा नियमित खोपमा समेत ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न प्रयोग गर्नु पर्ने भएकोले औषधि उपकरणहरू सुरक्षित राख्ने साथै म्याद गुज्रने समयको निरन्तर अनुगमन गरि अध्यावधिक गर्नु पर्दछ ।

६.७ ए.ई.एफ.आई.को उपचार/प्रेषणको पूर्वतयारी

- जिल्लास्तरको योजना गोष्ठिकै समयमा स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाभरी रहेका सरकारी, गैरसरकारी वा निजी स्तरमा सञ्चालित अस्पताल/क्लिनिक तथा चिकित्सक रहेको प्रा.स्वा.के.हरूको सूचि तयार गरेर ती सबै वा आवश्यकता अनुसार कुनैलाई ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र निर्धारण गर्ने ।
- हरेक ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्रमा एकजना चिकित्सकलाई संयोजक छनौट गर्ने र कम्तिमा १ जना हे.अ./सि.अ.हे.व. र १ जना स्टाफ नर्स/अ.न.मि. रहेको ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन टोली गठन गर्ने ।
- ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम, ठेगाना सहित टोलीमा रहेका सबै सदस्यहरूको टेलिफोन नम्बर तालिमको अवसरमा खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरू सबैलाई उपलब्ध

गराउने र एक प्रति हरेक स्वास्थ्य संस्थामा राख्ने (अनुसूचि नं. १६)।

- ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन टोलीका सदस्यहरूलाई ए.ई.एफ.आई.को पहिचान तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम दिने ।
- हरेक ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन टोलीलाई ए.ई.एफ.आई. किट उपलब्ध गराउने ।
- कुन गा.पा./न.पा.को कुन खोप केन्द्रबाट कुन ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्ने हो भन्ने बारे दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठिमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूसँग छलफल गरी जिल्लाको योजना तयार गरेर हरेक स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने ।
- ए.ई.एफ.आई. भएको बालबालिकालाई उपचारको लागि प्रेषण गर्दा ए.ई.एफ.आई.को फारम भरेर साथमा पठाउने । (**अनुसूचि नं १७**)
- गम्भिर किसिमको ए.ई.एफ.आई. भएमा स्वास्थ्य कार्यालयलाई पनि तुरुन्त फोनबाट जानकारी गराउने ।
- उपलब्ध चिकित्सकको संख्या र आवश्यकताको आधारमा ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्रको अतिरिक्त घुम्ति ए.ई.एफ.आई. टोली गठन गरी अभियान अवधीभर परिचालन गर्ने ।
- घुम्ति ए.ई.एफ.आई. टोलीको कार्यक्षेत्र विशेषगरी अस्पताल नभएका स्थान र चिकित्सक नभएका प्रा.स्वा.के.हरू रहेको स्थानमा तोक्ने ।
- Anaphylaxis भै हालेमा adrenaline खोप केन्द्रमा तुरुन्तै स्वास्थ्यकर्मीले नै दिनुपर्ने हुन्छ । यसको लागि ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन टोलीलाई कुर्न हुँदैन । त्यसैले खोप दिने प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई anaphylaxis पहिचान गर्न र adrenaline दिन तालिम दिने ।
  - प्रत्येक खोप केन्द्र टोलिलाई ए.ई.एफ.आई. किट उपलब्ध गराउने । ए.ई.एफ.आई. किटमा कम्तिमा
    - Adrenaline २ एम्पुल (1:1000 concentration, 1 mg/ml) भएको र
    - सिरिञ्ज ६ वटा (1ml syringe जस्मा १० वटा ठुलो धर्का (प्रत्येक ठूलो धर्का ०.१ मि.लि. भएको) र १०० वटा सानो धर्का (प्रत्येक सानो धर्का ०.०१ मि.लि. भएको) उपलब्ध गराउने । (**चित्र नं ६.६.१**)
    - Anaphylaxis भएको बिरामीलाई adrenaline दिएर सुधार भएपछि ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्न लगाउने ।
  - Anaphylaxis बाहेक अरु तुरुन्त आकस्मिक उपचार गर्न नपर्ने ए.ई.एफ.आई. भएमा स्वास्थ्य संस्थामा वा ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन केन्द्रमा वा ए.ई.एफ.आई. टोलीलाई प्रेषण गरी त्यहिँ उपचार गराउने ।

६.८ ए.ई.एफ.आई.को अभिलेख तथा प्रतिवेदन

गम्भिर प्रकारका सबै ए.ई.एफ.आई.को प्रतिवेदन (**अनुसूचि नं.** **१७**) स्वास्थ्य कार्यालयले २४ घण्टा भित्र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ । त्यसपछि ७ दिन भित्र field investigation गरी रिपोर्ट (**अनुसूचि नं.** **१८**) प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ ।

सामान्य प्रकारका ए.ई.एफ.आई.को प्रतिवेदन खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीले अभियानको प्रतिवेदन फारममा (**अनुसूचि** १४) उल्लेख गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्दछ र स्वास्थ्य संस्था ले पालिका र पालिकाले स्वास्थ्य कार्यालयमा (**अनसूचि १५ मा**) पठाउनु पर्दछ । त्यसैगरी जिल्ला भरीको प्रतिवेदन समायोजन गरी स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्दछ ।

६.९ ए.ई.एफ.आई. र सञ्चार

अभियानमा हुनसक्ने ए.ई.एफ.आई.लाई ध्यानमा राखेर सञ्चार सम्बन्धी क्रियाकलापहरू निम्नानुसारका गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्छ :

(क) खोप समन्वय समिति र सञ्चारकर्मीहरू स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित पेशागत संघ-संस्थाहरूसँग अभिमुखिकरण, अन्तरकृया गरी जानकारी गराउनु पर्ने

विभिन्न सरोकारवाला समूह, समिति, सञ्चार माध्यम र स्वास्थ्य सम्बन्धी समाचार सम्प्रेषण गर्ने सञ्चारकर्मीहरूको सहभागीतामा केन्द्र, ठूला शहर र जिल्लास्तरमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान तथा ए.ई.एफ.आई.को बारेमा अभिमुखिकरण तथा अन्तरकृया कार्यक्रम गर्ने, जसबाट त्यस्ता घटना भएमा समाधानमा सहयोग र सहज हुन्छ ।

(ख) खोप पश्चात भएका कुनै पनि अवाञ्छित घटनाको यथार्थ विवरण समय-समयमा अभिभावक, समुदायका अगुवा र सरोकारवाला निकायमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।

खोप पश्चात भएका कुनैपनि अवाञ्छित घटनाको यथार्थ विवरण समय-समयमा अभिभावक, समुदायका अगुवा र सरोकारवाला निकायमा जानकारी गराउनु पर्दछ । खोप पश्चात् हुने अवाञ्छित घटना सम्बन्धी अनुसन्धानको नतिजा नआउन्जेल अभिभावक, समुदाय तथा संचारकर्मीसंग रोगीको वास्तविक स्थिती समय समयमा तोकिएको व्यक्ति मार्फत जानकारी गराउनुपर्दछ । यस्ता व्यक्तिहरू जिल्ला वा केन्द्रमा तोकिएका हुन्छन् । अनुसन्धानको नतिजा आएपछि मात्र अवाञ्छित घटनाको वास्तविक कारण बारे जानकारी दिनुपर्दछ ।

(ग) प्रवक्ता तोक्ने

खोप पश्चात भएका कुनैपनि अवाञ्छित घटनाको यथार्थ विवरण समय-समयमा अभिभावक, समुदायका अगुवा र सरोकारवाला निकायमा जानकारी गराउनु पर्दछ। ए.ई.एफ.आई.को बारेमा जानकारी दिनको लागि जिल्ला, प्रदेश र केन्द्रस्तरमा एकजना प्रवक्ता छनोट गर्ने र सो व्यक्तिले मात्र ए.ई.एफ.आई.को जानकारी दिने। यस प्रकारको प्रवक्ता

- जिल्लास्तरमा स्वास्थ्य प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति
- प्रदेशस्तरमा प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशक वा निजले तोकेको व्यक्ति
- केन्द्रीयस्तरमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागले तोकेको व्यक्ति

ए.ई.एफ.आई.को बारेमा जानकारी दिने प्रवक्तामा हुनुपर्ने गुणहरू

- खोप सेवा सम्बन्धी विस्तृत जानकारी भएको,
- खोप पश्चात हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको प्रकार बारे ज्ञान भएको,
- खोप पश्चात हुनसक्ने अवाञ्छित प्रकारको घटना हुने दर बारे ज्ञान भएको,
- खोप नलगाउँदा रोग लाग्न सक्ने जोखिमको दर बारे ज्ञान भएको र
- घटनाको बारेमा समय-समयमा जानकारी लिई तथ्यगत कुरा स्पष्टसँग बताउन सक्ने।

याद राखौं

- **Anaphylaxis बिरलै हुने तर गम्भिर प्रकारको ए.ई.एफ.आई. हो।**
- **यस्तो घटना खोप लगाएको २ घण्टा भित्र (प्रायः ५ मिनेट देखि १ घण्टा भित्र) देखापर्दछ।**
- **यो अवस्था छुट्याउन र यसको तत्काल व्यवस्थापन गर्न नसकिएमा व्यक्तिको मृत्यु समेत हुनसक्छ।**
- **खोप लगाए पछि हुने बेहोस (faint र anaphylaxis) बिच भिन्नता छुट्ट्याउनु जरुरी हुन्छ।**
- **खोप लगाएपछि analphylaxis भएमा तुरुन्त intramuscular adrenaline दिनुपर्ने हुन्छ।**
- **यस्तो घटना भै हालेमा सबै क्षेत्रको समन्वयमा समाधान गर्ने र अभियान निरन्तर गर्नु पर्दछ।**

६.१० Toxic shock syndrome र व्यवस्थापन

अभियानमा कुनै कारणवश कार्यक्रममा कुनै त्रुटी हुन गई भ्याक्सिन/सिरिञ्ज-निडिल दूषित भई खोप लगाउने प्रक्रियामा Staphylococcus aureus (or other bacterial organism toxin) बाट toxic shock syndrome हुन सक्छ। यो अवस्था पनि गम्भिर अवस्थाको हुने र यसमा खोप लगाएको केही घण्टा देखि बढीमा ७२ घंण्टासम्ममा अचानक उच्च ज्वरो आउने, रक्तचाप कम हुने, विमिराहरू आउने साथै वान्ता हुने वा पखाला लाग्ने, वेहोस वा अर्धचेत आदि हुने जस्तो अवस्था भई समयमा उपचार नभएमा मृत्यु समेत हुनसक्छ।

यो अवस्था भएमा पनि विशेष निगरानीका साथ उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ ।

Toxic shock syndrome भएको बालबालिकालाई तत्कालै दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट IV fluid normal saline or ringer lactate दिएर I/V drip शुरु गरेर broad spectrum antibiotic को एक मात्रा शुरु गरी तुरुन्त सकेसम्म विशेषज्ञ अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्दछ । यस्तो बिरामीको निरन्तर अनुगमन गरी यदि विशेषज्ञ अस्पताल उपलब्ध नभएमा वा धेरै टाढा भएमा नजिकको चिकित्सक भएको अस्पतालमा पठाउनु पर्दछ ।

नोटः यस्तो अवस्था आउन नदिन खोप सेवा संचालन गर्दा कुनै पनि त्रुटीहरू हुन दिन हुँदैन ।

६.११ ए.ई.एफ.आई किट

स्वास्थ्य संस्था स्तरमा नियमित रुपमा राख्नु पर्ने ए.ई.एफ.आई किट बक्समा निम्न औषधीहरु हुनु पर्छ । यि औषधीहरू नेपाल सरकारको निःशुल्क औषधिको सूचिमा समावेश भएको छ । **तर खोप केन्द्र स्तरमा ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापनको लागि adrenaline र syringe मात्र लानु पर्ने छ ।**

- **Injection Adrenaline- 2 Ampoules**
- **1ml syringe (with calibrations in 10 large parts with each part 0.1 ml; and 100 small parts with each 0.01 ml) – 6 pc**
- Tab. Paracetamol (500 mg)- 10 Tabs
- Inj. Cefotaxime 250 mg – 2 vial
- Normal Saline/Ringer Lactate- 1/1 bottle each
- Disposable Syringe (3 or 5 ml)- 4 pc
- Scalp vein/Butterfly Cannula 24 Gauze set- 2 Sets
- I/V Drip set with Cannula- 2 Sets
- Cotton wool and Adhesive tape- 1 Each

नोटः Anaphylaxis को आकस्मिक उपचारमा hydrocortisone (glucocorticoids) र pheniramine maleate (anti-histamine) को कुनै भूमिका देखिएको छैन । यी औषधिहरू anaphylaxis मा ज्यान बचाउने औसधिहरू होइनन् । तसर्थ anaphylaxis को आकस्मिक उपचार को लागि hydrocortisone र pheniramine first-line drugs होइनन् र यसलाई प्राथमिकता दिनु हुँदैन । तसर्थ यि औषधीहरू AEFI kit बाट हटाईएको छ ।

भाग
७

अभियान संचालनमा विभिन्न तह/निकाय र व्यक्तिबाट गर्नु पर्ने मूख्य-मूख्य कार्यहरू

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
संघ (स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा)	● सम्बद्ध मन्त्रालय, विभाग, साझेदार निकाय र सरोकारवालाहरूसंग समन्वय तथा अभियानबारे जानकारी गराउने । ● अभियान संचालनको नीतिगत निर्णय गर्ने तथा अभियान सञ्चालनको मिति निश्चित गर्ने, घोषणा गर्ने र प्रचार प्रसार गर्ने । ● अभियानको लागि आवश्यक बजेट, भ्याक्सिन, खोप सामग्री, कोल्डचेन उपकरणको अनुमान गरी आपूर्ति, वितरणको व्यवस्था गर्ने । ● अभियान सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, अभिलेख/प्रतिवेदन फारम, तालिम तथा प्रचार-प्रसारका सामग्री तयार, छपाई, प्राप्ति, वितरण योजना तयारी र वितरण गर्ने । ● कार्यक्रम संचालनको तयारी, सामग्रीको प्राप्ति र वितरण तथा समस्या समाधानको लागि मातहतको निकायमा समन्वय, अनुगमन, निर्देशन र सहयोग गर्ने । ● सबै तहमा खोप, कोल्डचेन सामग्री, प्रचार प्रसारको सामग्री लगायत आवश्यक सामग्री आपूर्ति तथा वितरण योजना अनुसार प्राप्त, वितरण, उचित प्रयोग र प्रयाप्त भएको यकिन गर्ने । ● प्रदेशस्तरमा अभिमुखिकरण गोष्ठि, अभिमुखिकरण, तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठि संचालन गर्ने । ● विभिन्न तहको कृयाकलापहरू संचालनमा प्राविधिक सहयोग र सहजिकरण गर्ने । ● अभियान सम्बन्धी बहस पैरवी गर्ने, जनचेतना अभिबृद्धिका लागि विद्युतीय रअन्य आमसञ्चारका साधनहरू मार्फत सूचना, विज्ञापन एवं प्रचार-प्रसार सम्बन्धी अन्य सामग्री प्रकाशन गरी वितरण र प्रसारण गर्ने । ● सबै तहमा गर्नुपर्ने पूर्वतयारी सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको निरन्तर सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन र सुधारको लागि समन्वय र सहयोग गर्ने । ● संघ स्तरमा अभियानको व्यवस्थापन, आकष्मिक अवस्थाको व्यवस्थापन र सबै तहमा निरन्तर समन्वयको लागि फोकल टिम तयार गरी सबै तहमा जानकारी गराउने । ● अभियानमा हुन सक्ने ए.ई.एफ.आई र आकष्मिक अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्ने योजना तयारी र कार्यन्वयनको अनुगमन गर्ने । ● ए.ई.एफं.आई. लगाएत कुनै समस्या भएमा समाधानको लागि समन्वय र समाधानको व्यवस्थापन गर्ने । ● समग्र अवस्थाको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने गराउने । ● अभियानको शुभारम्भ गर्ने । ● अभियान संचालनको अवधिमा कुनै स्थान र तहमा कुनै समस्या भएमा समाधानको लागि समन्वय र आवश्यक व्यवस्थापन समेत गर्ने । ● अभियानको समयमा स्वतन्त्र अनुगमनकर्ता तथा आन्तरिक अनुगमनकर्ताको परिचालन योजना बनाई कार्यान्यन गर्ने । ● अभियानको चरणमा अन्तर प्रदेश/अन्तर जिल्ला जनशक्ति परिचालनको लागि समन्वय र व्यवस्थापन गर्ने । ● अभियान सम्पन्न भए पछि समग्र कार्यक्रमको विश्लेषण गरी प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने साथै नियमित खोपको सुदृढिकरणको लागि सबै तहमा पृष्ठपोषण गरी निरन्तर अनुगमन गर्ने । ● अभियान पश्चात स्वतन्त्र निकाय/व्यक्तिबाट अभियान कभरेज सर्भे गराउने ।	- निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा - निर्देशक, व्यवस्थापन महाशाखा - प्रमुख, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा र आपूर्ति शाखा अधिकृतहरू, कोल्डचेन अधिकृत/सहायक - विकास साझेदार निकायहरू

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
प्रदेश तहमा (सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)	● सम्बद्ध मन्त्रालय, विभाग, साझेदार निकाय र सरोकारवालाहरूसंग समन्वय तथा अभियानबारे जानकारी गराउने । ● अभियान संचालनको समग्र कार्यको लागि संघसंग (परिवार कल्याण महाशाखा र व्यवस्थापन महाशाखा) निरन्तर समन्वय गर्ने । ● संघको समन्वयमा प्रदेश स्तरको अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठि संचालनमा व्यवस्थापन, सहयोग र समन्वय गर्ने । ● अभियानको प्रदेश मातहतको स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि आवश्यक भ्याक्सिन, खोप सामग्री, कोल्ड चेन उपकरणको अनुमान गरी आपूर्ति, वितरणको योजना र वितरण व्यवस्था गर्ने । ● अभियान सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, अभिलेख/प्रतिवेदन फारम, तालिम तथा प्रचार-प्रसारका सामग्री प्राप्ति, वितरण योजना तयारी र वितरण गर्ने । ● कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक बजेट, सामग्रीको प्राप्ति र वितरण तथा समस्या समाधानको लागि मातहतको निकायमा समन्वय, अनुगमन, निर्देशन र सहयोग गर्ने । ● सबै तहमा खोप, कोल्डचेन सामग्री, प्रचार प्रसारको सामग्री लगायत आवश्यक सामग्री आपूर्ति तथा वितरण योजना अनुसार प्राप्ति, वितरण, उचित प्रयोग र प्रर्याप्त भएको यकिन गर्ने । ● जिल्ला स्तरमा अभिमुखिकरण गोष्ठि, तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठि संचालनमा आवश्यक जनशक्ति भए नभएको यकिन गरी प्रदेश भित्र आन्तरिक जनशक्ति परिचालनको व्यवस्था र समन्वय गर्ने । ● विभिन्न तहको कृयाकलापहरू संचालनमा प्राविधिक सहयोग र सहजिकरण गर्ने । ● अभियान सम्बन्धी बहस-पैरवी गर्ने, जनचेतना अभिबृद्धिका लागि विद्युतीय र अन्य आम सञ्चारका साधनहरू मार्फत सूचना, विज्ञापन एवं प्रचार-प्रसार सम्बन्धी अन्य सामग्री प्रकाशन गरी वितरण र प्रसारण गर्ने । ● अभियान संचालनमा प्राप्त बजेट अपुग भएमा प्रदेश स्तरमा सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्थानिय तहहरूमा समन्वय गरी बजेट व्यवस्था गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने । ● सबै तहमा (जिल्ला,पालिका, वडा) गर्नुपर्ने पूर्वतयारी सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको निरन्तर सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन र सुधारको लागि समन्वय र सहयोग गर्ने । ● प्रदेश स्तरमा अभियानको व्यवस्थापन ,आकष्मिक अवस्थाको व्यवस्थापन र सबै तहमा निरन्तर समन्वयको लागि १-२ जनाको फोकल टिम तयार गरी सबै तहमा समन्वय गरी अनुगमन गर्ने व्यवस्था गर्ने । ● अभियानमा हुन सक्ने ए.ई.एफ.आई र आकष्मिक अवस्थाहरूको व्यवस्थापनमा प्रदेश स्तरमा १ विज्ञ प्राविधिकको टिम (चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, सुरक्षा प्रतिनिधि आदि) तयार गरी आवश्यकता भएमा तुरुन्त परिचालन हुने व्यवस्था गर्ने । ● समग्र अवस्थाको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्न निर्देशिका बमोजिम प्रदेश स्तरको सुपरिवेक्षण अनुगमन योजना बनाई सुपरिवेक्षक परिचालन गर्ने । ● प्रदेश स्तरमा अभियानको शुभारम्भ गर्ने । ● अभियानको समयमा स्वतन्त्र अनुगमनकर्ता तथा आन्तरिक अनुगमनकर्ताको परिचालन योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने । ● अभियान पश्चात सबै तहको प्रगति अवस्थाको अनुगमन गर्ने, सबै तहबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरी विश्लेषण गरेर पृष्ठपोषण र प्रतिवेदन गर्ने । ● अभियान सम्पन्न भए पछि समग्र कार्यक्रमको विश्लेषण गरी प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने साथै नियमित खोपको सुदृढिकरणको लागि सबै तहमा पृष्ठपोषण गरी निरन्तर अनुगमन गर्ने ।	- प्रमुख नीति, कानुन, मापदण्ड, योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय - निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय - निर्देशक, स्वास्थ्य आपूर्तिकेन्द्र - कार्यक्रम अधिकृतहरू, कोल्ड चेन अधिकृत, तथा मेकानिकल इन्जिनियरहरू, कोल्ड चेन तथा भ्याक्सिन वितरण शाखा - विकास साझेदारहरू

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय)	**अभियानलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुख जिम्मेवारी र भूमिका रहन्छ । तसर्थ जिल्लाले संघ र प्रदेश लगायत स्थानिय तहसँग समन्वय गरी निम्न कार्यहरू सम्पन्न गर्नमा भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ :** ● जिल्ला स्तरीय खोप समन्वय समितिको बैठक गर्ने । ● जिल्ला स्तरीय परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । ● खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको पहिचान गरी जिल्ला स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिमको आयोजना र संचालन गर्ने । ● स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्था स्तरको सूक्ष्मयोजना तर्जुमा गर्ने साथै पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा संचालन हुने अभिमुखिकरणहरूमा प्राविधिक सहयोग र सहजिकरण गर्ने । ● पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको सूक्ष्म योजनालाई समायोजन गरी जिल्लाको समष्टिगत योजना तयार गर्ने । ● अभियानबारे जिल्ला तहमा बहस-पैरवी गर्ने साथै एफ.एम, पत्रपत्रिकाहरूबाट अभियान सम्बन्धी बिज्ञापन वा सूचना प्रसारण गर्ने । ● जिल्ला स्थित विभिन्न संघ-संस्थाहरूसँग समन्वय गरी स्थानीय साधन-श्रोत पहिचान गरी परिचालन गर्ने । ● लक्षित जनसंख्या, खोप केन्द्र अनुसार आवश्यक पर्ने भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको आपूर्ति, वितरण र कोल्डचेन योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने । ● अभियान सञ्चालन सम्बन्धी कार्यक्रम निर्देशिका, अभिलेख/प्रतिवेदनका फारम तथा प्रचार-प्रसारका सामग्रीहरू आपूर्ति तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था तहसम्म तोकिएको परिमाण अनुसार पुगेको सुनिश्चित गर्ने । ● ए.ई.एफ.आई.को व्यवस्थापन गर्न ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र/टिम स्थापना गरी ए.ई.एफ.आई.को निगरानी, अनुसन्धान तथा व्यवस्थापन गर्ने र अभिलेख राख्ने । ● स्थानिय वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा गर्नुपर्ने पूर्वतयारी, अभियान संचालन क्रियाकलापहरूको सुपरिवेक्षण/अनुगमनको लागि निर्देशिका वमोजिम योजना बनाइ कार्यान्वयन गर्ने । पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरण र प्राविधिक सहयोग, सुपरिवेक्षणको लागि आन्तरिक जनशक्ति परिचालन(अन्तर पालिका, अन्तर स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल) योजना बनाई परिचालन र समन्वय गर्ने ।	- प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय, खोप सुपरभाईजर, कोल्डचेन अधिकृत/सहायक, कार्यक्रम फोकल पर्सन

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
	• स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यकता अनुसार बजेट बाँडफाँड पुनरयोजना तयार र स्वीकृत गरी योजना वमोजिम खर्च गर्ने साथै पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समयमै उपलब्ध गराउने । • अभियानको समग्र पक्षको व्यवस्थापन, सुधार र सहयोगको लागि प्रदेश तथा संघ संग निरन्तर समन्वय गर्ने । • भ्याक्सिन तथा खोप सामग्री हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पर्याप्त परिमाण र गुणस्तरीय अवस्थामा वितरण गरीएको र खोप कन्द्र अनुसार खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरू परिचालन भए-नभएको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने । • अभियान सञ्चालनको सुपरिवेक्षण तथा घर-घरमा गएर अनुगमन गर्ने कार्यको अभिमुखिकरण गरी सबै सुपरिवेक्षकहरूवाट अनिवार्य गराउने । • अभियानको हरेक दिन वेलुका जिल्लास्तरबाट सबै सुपरीवेक्षकहरू, पालिकाहरूसंग समन्वय गरी जानकारी लिई थप व्यवस्थाको लागि समन्वय र पृष्ठपोषण गर्ने । • सबै स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाहरूबाट प्रतिवेदन संकलन गरी र कभरेजको समिक्षा गर्ने । • ९५ प्रतिशत भन्दा कम कभरेज भएको पाइएका पालिका, स्वास्थ्य संस्थाहरूसंग समन्वय गरी बालबालिका छुटे नछुटेको यकिन गर्न र प्रमाणिकरण गर्न सहजिकरण र अनुगमन गर्ने । • बांकी खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री फिर्ता गराई उपयुक्त व्यवस्थापन गर्ने । • अभियान सम्बन्धी जिल्लाको समष्टिगत प्रतिवेदन तयार जिल्ला खाप समन्वय समिति समक्ष जानकारी तथा प्रस्तुतिकरण गरी प्रमाणित गरेर प्रदेश तथा संघमा पठाउने । **नोट : अभियानमा पहिचान भएका २४ महिना मुनिका नियमित खोप लिन छुटेको भएमा उक्त बालबालिकाको समिक्षा गरी सम्बन्धित पालिका र स्वास्थ्य संस्थालाई छुटेका बालबालिकालाई छुटेको खोप पुरा गराउन जानकारी गराउने साथै खोप पाए नपाएको अनुगमन गर्ने । साथै नियमित खोपको सुदृढिकरण गरी आगामी दिनहरूमा शत् प्रतिशत् कभरेज गर्न गराउन समन्वय,जानकारी र निरन्तर अनुगमन गर्ने । नियमित खोपमा खोप लिन छुटेको बालबालिका भएका क्षेत्र, स्थान, वडा,पालिकाहरूले आगामी सुक्ष्मयोजना तयार गर्दा विशेष ध्यान दिने ।**	

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
स्थानिय तह (पालिका)	**यो अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गरी आफ्नो पालिकामा शत् प्रतिशत् बालबालिकाले खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित र प्रमाणिकरण गर्ने प्रमुख दायित्व स्थानिय तहको हुन्छ । अभियान व्यवस्थापन र संचालनमा स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरी प्राविधिक सहयोग लिन र पालिका अन्तरगत वडा कार्यसमिति, खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको परिचालन र जिम्मेवारी वाँडफाँड गर्नु अतिनै महत्वपूर्ण हुन्छ । अभियान सफल र प्रभावकारी बनाउन पूर्वतयारीमा विशेष जोड दिनु पर्दछ ।तसर्थ :** ● जिल्लास्तरको अभिमुखिकरण पश्चात पालिकास्तरमा खोप समन्वय समितिको परिचयात्मक गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । ● सो अभिमुखिकरणमा जिल्लाको गोष्ठिमा तयार भएको पालिका र वडाको सुक्ष्मयोजनाको समिक्षा र थप व्यवस्थापन गर्ने । ● सुक्ष्म योजना अनुसार खोप केन्द्र स्थलको पहिचान, खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकहरूको व्यवस्थापन तथा परिचालनको विस्तृत योजना तयार गर्ने । ● स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार बजेट तथा अभियान संचालन निर्देशिका उपलब्ध भएको यकिन गरी योजना तयार गर्ने । ● वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वयंम् सेवक र वडा खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण संचालन गर्न योजना बनाउने, बजेट उपलब्ध गराउने, सकेसम्म पालिकाको सहजिकरण र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गराउने व्यवस्था गर्ने । ● स्वीकृत कार्यक्रम र अभियानको निर्देशिका वमोजिम प्राप्त गर्नु पर्ने बजेटको लागि स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरी प्राप्त गर्ने, खर्च योजना बनाउने, तोकिए वमोजिम वडा, स्वास्थ्य संस्थालाई समयमै उपलब्ध गराउने । ● कार्यक्रममा प्राप्त प्रावधानमा जनशक्ति (खोप कार्यकर्ता, स्वयंम् सेवक) लगायत सुपरिवेक्षण अनुगमन, प्रचार प्रसार आदिमा बजेट अपुग भएमा स्थानिय श्रोतबाट थप व्यवस्थापन गरी अभियान प्रभावकारी बनाउन व्यवस्थापन गर्ने । ● कार्यक्रम संचालन निर्देशिका,प्रचार प्रसारका सामग्री,फर्म,फर्मेट समयमै प्राप्त गरी समयमै वडा तथा स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराई उचित उपयोग भए नभएको अनुगमन गरी पृष्ठपोषण दिने । ● खोप केन्द्र रहने एवं अभियान सञ्चालन हुने मिति र समयको बारेमा सबै घरपरिवारलाई जानकारी गराउने । - वडा समिति,कार्यपालिका सदस्य, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविक र सरोकारवालाहरूलाई अभियान संचालन भन्दा १ हप्ता अघि देखि आ-आफ्नो टोल वस्तिमा परिचालन गरी व्यापक प्रचार प्रसार गर्न जिम्मेवारी तोक्ने । - आ-आफ्नो टोल वस्तिमा जन्मे देखिको ५ वर्षमुनिका वच्चाको अग्रिम सुचि तयार गर्न लगाउने । - अभियानमा सहयोग गर्न र सफल बनाउन खोप केन्द्र, मिति सहित सबै विद्यालय, टोल सुधार समितिहरू र सरोकारवालाहरूलाई पालिकाबाट पत्राचार गर्ने । ● सकेसम्म वडा स्तरमा अभियान अगाडी र अभियान संचालनको अवधिमा वडाको समन्वय,सहयोग र अनुगमनमा माईकिङ्ग गराउने । ● घर-घरमा गएर अभियानको निम्तो कार्ड वितरणको जिम्मेवारी तोकि सबै घरमा पुगेको यकिन गर्ने र अनुगमन गर्ने ।	- प्रमुख, अध्यक्ष, उप प्रमुख, उपाध्यक्ष, सामाजिक समिति अध्यक्ष - सबै जनप्रतिनिधि, - स्वास्थ्य संयोजक, प्रमुख, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
	● स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य संस्थामा समन्वय गरी भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको समयमा नै प्राप्त र वितरण गर्न,कोल्डचेन व्यवस्था र जिम्मेवारी सहितको योजना बनाई सोहि अनुसार व्यवस्था मिलाउने । ● स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरी ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न स्थापना गरीएका ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र र सम्पर्क फोन नम्बर पालिका, वडा र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरू सबैलाई उपलब्ध गराउने । ● कुनै वडा वा खोप केन्द्रबाट खोप अभियानको शुरुवात गराउने (Launching) । ● खोप केन्द्र शुरु गर्ने र अन्त्य गर्ने समय निश्चित (खोप केन्द्र संचालन अवधि) गरेर सोहि अनुसार समुदायमा जानकारी गराउन सबै माध्यमको परिचालन गर्ने । ● भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको पर्याप्त परिमाण सहित गुणस्तर कायम भए-नभएको निश्चित गर्न खोप केन्द्र स्थलको सुपरिवेक्षण /अनुगमन गर्ने । ● वडा/खोप केन्द्रमा खोप सेवा सचालन शुरु भए पछि निर्देशिका बमोजिम अनिवार्य घर-घरमा गएर अनुगमन गर्ने र गराउने । ● हरेक दिनको अन्त्यमा सुपरीवेक्षक र खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग समन्वय, अनुगमन, छलफल गरी समिक्षा गर्ने र पृष्ठपोषण दिने । ● ए.ई.एफ.आई.को निगरानी गर्ने, अनुसन्धान तथा व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्ने । ● सबै वडाहरूको प्रतिवेदन संकलन, समायोजन र समिक्षा तथा प्रमाणिकरण गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । ● ९५ प्रतिशत भन्दा कम कभरेज भएको वडा, टोलहरूमा तत्काल वडा कार्यपालिका, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंम् सेविकाहरूबाट सर्वेक्षण गराई यदि छुटेको बालबालिका पाइएमा छुटेका बालबालिकालाई १ हप्ता भित्रमा आफ्नै स्रोतमा खोप दिने व्यवस्था मिलाउने । ● प्रयोग गरेका सिरिन्ज र अन्य फोहर स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरेर उचित तरिकाले विसर्जन गर्न गराउन जानकारी एवं अनुगमन गर्ने । ● बाँकी रहेका भ्याक्सिन तथा कोल्डचेन सामग्री स्वास्थ्य कार्यालयमा फिर्ता गर्ने । ● स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/वडा वाईजको प्रतिवेदन एकमुष्ठ तयार गरी पालिका प्रमुखबाट प्रमाणिकरण गरी तोकिएको ढांचामा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । ● खर्च विवरण तथा पठाउनु पर्ने विल भर्पाई समेत प्रतिवेदनसंगै अनिवार्य पठाउने । ● दादुरा-रुबेला खोप अभियानको क्रममा पहिचान भएका नियमित खोप छुटेका बालबालिकालाई खोप पुरा गराउन स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निर्देशन गरी अनुगमन समेत गर्ने । **नोट : यो अभियान मार्फत पुरक १ मात्रा मात्र खोप उपलब्ध हुने तर दादुरा रुवेला रोग नियन्त्रण निवारण गर्न नियमित खोप मार्फत दादुरा रुवेला खोपको पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि भएको सुनिश्चित हुनु अनिवार्य भएकोले अभियान सम्पन्न भए पछि कार्यक्रमको समिक्षा गरी आगामी दिनमा नियमित खोप प्रभावकारी रुपमा संचालन गरीशत् प्रतिशत् कभरेज गर्न सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जानकारी गराई निरन्तर अनुगमन गर्नु अति महत्वपूर्ण हुने भएकोले सो बारे कार्यपालिका वैठकमा समेत जानकारी गराउन र वडा खोप समितिलाई जिम्मेवारीको लागि अनुरोध तथा पत्राचार समेत गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।**	

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
स्वास्थ्य संस्था/ वडाहरू	**अभियानलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने प्रमुख अभिभारा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र वडाको हुने भएकोले निम्न कार्यहरू व्यवस्थित रुपमा सम्पन्न गर्न समयमै जिल्ला, पालिका, वडा खोप समन्वय समिति संग समन्वय गरी प्रभावकारी रुपमा व्यवस्थापन गर्न :** ● वडा खोप समिति, वडा कार्यपालिका, महिला स्वास्थ्य स्वयंम् सेविका र स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा अभियान पूर्व आफ्नो वडा खोप केन्दस्तरको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको सूचि तयार गर्ने । ● विगतको अभियान तथा हालको संरचना अनुसार सबैलाई पायक पर्ने खोप केन्द्र स्थलको पहिचान, खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकहरूको पहिचान तथा परिचालनको विस्तृत योजना तयार गर्ने । ● जिल्लाबाट आयोजना हुने योजना गोष्ठी, खोप कार्यकर्ता तालिममा, पछि अभियानमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरू लाई माग भएको विवरण सहित अनिवार्य पठाउने । ● महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूको अभिमुखिकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । ● पालिका तथा जिल्लास्तरमा हुने अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठिमा अनिवार्यरुपमा सम्पूर्ण विवरण सहित उपस्थित हुने । ● जिल्लामा तयार भएको सुक्ष्मयोजना वडा खोप समन्वय समिति तथा स्वास्थ्य संस्थामा जानकारी एवं छलफल गराई थप सुधार गर्ने साथै पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयमा समेत जानकारी गराउने । ● आवश्यक निर्देशिका, स्वास्थ्य शिक्षा तथा प्रचार प्रसार सामग्री, खोपकार्ड आदिको आवश्यकता निर्धारण, प्राप्तिको लागि पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयमा समन्वय, तथा समयमै प्रर्याप्त मात्रामा प्राप्त भएको यकिन गर्ने । ● वडास्तरमा वडा खोप समन्वय समिति, वडा कार्यपालिका लगाएत सरोकारवालाहरू संग अभियान तथा खोप कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराउने, जिम्मेवारी र संचालन प्रकृयाको बारेमा जानकारी गराई वडास्तरमा योजना बनाउने, जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने, पालिकामा समन्वय गर्ने । ● खोप केन्द्र स्थल, अभियान सञ्चालन हुने मिति र समयका साथै खोपको महत्वको बारेमा सबै घरपरिवारलाई जानकारी गराउन घर-घरमा गएर अभियानको निमन्त्रणा कार्ड वितरण गर्न, सार्वजनिक स्थलहरूमा पोष्टर टाँस्ने, व्यापक प्रचार प्रसार गराउन वडा जनप्रतिनिधि, खोप समिति, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी सामग्री उपलब्ध गराउने र स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत परिचालन गर्ने । ● स्वास्थ्य संस्थाबाट सबै विद्यालय, संघ संस्थाहरू र सरोकारवालाहरूलाई खोप अभियानको मिति, स्थान, लक्षित समूह समेत उल्लेख गरी प्रचार प्रसारको लागि १ हप्ता अघि पत्राचारगर्ने साथै निरनतर समन्वय र अनुगमन गर्ने । ● जिल्लामा तयार गरेको सुक्ष्मयोजना अनुसार लक्षित जनसंख्या, खोपकेन्द्रको आधारमा आबश्यक भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको प्राप्ति तथा वितरण, कोल्डचेनको योजना बनाई जिम्मेवारी समेत तोक्ने । ● ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न जिल्ला योजना गोष्ठिमा स्थापना गरीएका ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र र सम्पर्क फोन नम्बर खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा जनप्रतिनिधिहरू सबैलाई उपलब्ध गराउने ।	- वडा खोप समन्वय समिति - वडा कार्यपालिका - स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख - स्वास्थ्यकर्मीहरू, - प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ./ (उ.स्वा.चौ./प्रा.स्वा.के./ स्वा.चौ./उ.स्वा.चौ.)

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
	● खोप केन्द्र तथा खोप संचालन हुने दिनको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाबाट अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूबााट समेत खोप केन्द्रमा सहयोग उपलब्ध गराउने । ● ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न आवश्यक किट तथा अभिलेख/प्रतिवेदन फारम, खोप कार्ड हरेक खोप टोलीलाई उपलब्ध गराउने । ● खोप सेसन प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउन र कुनै समस्या भए थप सुधार र समाधान गरी शत प्रतिशत कभरेज गर्न अभियान संचालन भएको अवधिमा सके सम्म सबै खोप सेसनमा सुपरिवेक्षण अनिवार्य गर्नु पर्दछ । **सुपरिवेक्षणमा** : - खोप केन्द्रको व्यवस्थापन, खोप सेसन संचालन,आमा बालबालिकाको भिड तथा वस्ने व्यवस्थापन, अभिलेख, परामर्श, खोप प्रदान गर्ने प्रकृया अनुगमन गर्ने । - भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको प्रर्याप्तता, गुणस्तर कायम भए-नभएको निश्चित गर्ने, खोप केन्द्र अनुसार खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरू परिचालन र जिम्मेवारी बाँडफाँड भए-नभएको हेर्ने । - अभियानको सुपरिवेक्षण /अनुगमनको क्रममा निर्देशिका बमोजिम अनिवार्य रुपमा घर-घरमा गएर अनुगमन गरी बालबालिका छुटेको भएमा अभियानमा नै खोप दिने व्यवस्था गर्ने । - हरेक दिनको अन्त्यमा सुपरिवेक्षक र खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग छलफल गरी अभियानको समिक्षा गर्ने र पृष्ठपोषण दिने - खोप अभियान सम्पन्न भए पछि सबै खोप केन्द्रको प्रतिवेदन तयारी गर्ने र समिक्षा गर्ने । - यदि कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा कम भएको पाइएमा तत्कालै वडा खोप समन्वय समिति, जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंम्सेविकाहरू समेतसंग छलफल गरी ति स्थानहरूमा सर्वेक्षण गरी बालबालिका छुट भए नभएको यकिन गर्ने । खोप लगाउन छुटेको भएमा छुटेको बालबालिकालाई १ हप्ता भित्रमा खोप लगाई प्रतिवेदन गर्ने । यो कार्यको लागि आर्थिक व्यवस्थापन स्थानियस्तरबाटै गर्नुपर्ने छ । - प्रयोग गरेका सिरिञ्ज र अन्य फोहर स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरेर उचित तरिकाले विसर्जन गर्ने । - बाँकी रहेका भ्याक्सिन कोल्ड चेन कायम गरेर तथा खोप सामग्री स्वास्थ्य कार्यालय वा तोकिएको स्थानमा फिर्ता गर्ने । - सबै खोप केन्द्रहरूको प्रतिवेदन संकलन, समायोजन र समिक्षा तथा प्रमाणिकरण गरी पालीकामा पठाउने । **नोट : यो अभियान मार्फत १ मात्रा पुरक खोप उपलब्ध हुने तर दादुरा–रुबेला रोग नियन्त्रण निबारण गर्न नियमित खोप मार्फत दादुरा–रुबेला खोपको पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज सबै तहमा ९५ प्रतिशत् भन्दा माथि भएको सुनिश्चित हुनु अनिवार्य भएकोले अभियान सम्पन्न भएपछि स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको समिक्षा गरी अभियानमा पहिचान भएका खोप लगाउन छुटेका बालबालिकालाई खोपलगाउन र आगामी दिनमा नियमित खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाई शत् प्रतिशत् कभरेज गर्न छलफल गरी योजना बनाई खोप सेवा संचालन गर्ने गराउने । साथै निरन्तर अनुगमन र सो को कार्यान्वयनमा बिशेष जोड गर्नुपर्दछ ।**	

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरू	**स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सुपरीवेक्षकहरूको निर्देशनमा निम्न कार्यहरू गर्ने :** ● खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा सक्रिय रुपले सहभागी भई अभियान सञ्चालन सम्बन्धी ज्ञान शिप प्राप्त गर्ने । ● जिल्लामा तयार भएको सूक्ष्म योजना अनुसार खोप केन्द्रको स्थान, खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकहरूको परिचालनको योजना तयार गर्न स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/सुपरीवेक्षकलाई सहयोग गर्ने । ● खोप केन्द्र अनुसार लक्षित जनसंख्या निर्धारण गर्न र भ्याक्सिन, खोप सामग्री तथा अभियानको अन्य सामग्रीको योजना र प्राप्ति गर्न स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/सुपरिवेक्षकलाई सहयोग गर्ने । ● महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूको परिचयात्मक गोष्ठी सञ्चालनमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई सहयोग गर्ने । ● अभियान सञ्चालन हुने मिति, स्थान र समयको बारेमा सबै घरपरिवारलाई जानकारी गराउन अभियानको निमन्त्रणा कार्ड वितरणको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू लगायत सरोकारवालाहरूको सहयोग जुटाई घर-घरमा पुऱ्याउने व्यवस्था गर्ने । ● वडामा सञ्चालन हुने सबै खोप केन्द्रहरूलाई प्रर्याप्त हुने भ्याक्सिन, खोप सामग्रीको प्राप्ति, कोल्डचेन व्यवस्थाको बारेमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग समन्वय गरी व्यवस्था मिलाउने । साथै समयमा नै स्वास्थ्य संस्थामा प्राप्त गरी भ्याक्सिनलाई गुणस्तर कायम हुने गरी सञ्चय गर्ने । ● ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न स्थापना गरीएको ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण लिने । ● ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन गर्न आवश्यक किट तथा अभिलेख/प्रतिवेदन फारम, खोपकार्ड प्राप्त गर्ने । ● खोप केन्द्र अनुसार तर्जुमा गरीएको योजना बमोजिम भ्याक्सिन, खोप सामग्री तथा अन्य सामग्री स्वास्थ्य संस्थाबाट संकलन गरी खोप केन्द्रमा लिएर जाने । ● खोप केन्द्रलाई व्यवस्थित गरी सञ्चालन गरेर खोप सेवा प्रदान गर्ने । ● खोपकेन्द्रमा जनशक्ति व्यवस्थापन र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । ● खोप कार्ड सबै बालबालिकालाई उपलब्ध गराउने, २४ महिना मुनिका सबै बालबालिकाको अनुगमन गरी नियमित खोपमा खोप छुट भए नभएको अनुगमन गरी खोप पुरा गराउन परामर्श गर्ने ।	खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था (प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ./ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, नगर स्वास्थ्य केन्द्र)

तह	कार्यहरू	जिम्मेवारी
	● खोप केन्द्रमा लक्ष्य अनुसार बालबालिका कम भएमा तत्काल तहाँ भएका व्यक्तिहरू, जनप्रतिनिधिहरूलाई जानकारी गराई बालबालिका खोजी खोप लगाउन प्रयत्न गर्ने । ● ए.ई.एफ.आई. निगरानी गर्ने, व्यवस्थापन गर्ने र अभिलेख राख्ने । ● अभियान सञ्चालनमा आइपरेका समस्याहरूको समाधान गर्ने र सुपरिवेक्षकलाई जानकारी गराउने । ● खोप सम्पन्न भए पछि तत्कालै खोप केन्द्रस्तरको प्रतिवेदन समायोजन गरी स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्ने साथै अन्य बिल भर्पाई समेत पेश गर्ने । ● यदि कभरेज ९५ प्रतिशतभन्दा कम कभरेज भएको पाइएमा ती स्थानहरूमा तत्काल बालबालिका छुट भए नभएको यकिन गर्न स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र स्वास्थ्यकर्मीको समन्वयमा सरोकारवालाहरूको परिचालन गर्न सहयोग गर्ने । ● प्रयोग गरेका सिरिञ्ज र अन्य फोहर स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरेर उचित तरिकाले विसर्जन गर्ने । ● बाँकी रहेका भ्याक्सिन कोल्ड चेन कायम गरेर तथा खोप सामग्री पालिका/स्वास्थ्य कार्यालयमा फिर्ता गर्ने । ● अभियानमा नियमित खोप छुट भएका २४ महिना मुनिका बालबालिकाको विवरण तयार गरी खोप दिने व्यवस्था र बालबालिकाको अनुगमन गर्ने । ● नियमित खोपको सुदृढीकरण गरी आगामी दिनमा शत् प्रतिशत् कभरेज गर्न स्वास्थ्य संस्थामा छलफल गरी योजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने ।	

भाग
८

अनुसूचिहरू

अनुसूचि १. आधारभुत जानकारी तथा खोप सामग्रीको वडा/स्वास्थ्य संस्थास्तरीय योजना तर्जुमा फारम

अनुसूचि २. आधारभुत जानकारी तथा खोप सामग्रीको पालिकास्तरिय योजना तर्जुमा समायोजन फारम

अनुसूचि ३. आधारभुत जानकारी र खोप सामग्रीको जिल्लास्तरिय योजना तर्जुमा समायोजन फारम

अनुसूचि ४. शैक्षिक सामग्री तथा अभिलेख प्रतिवेदन फारम वितरण सम्बन्धी पालिकास्तरीय योजना (जिल्लाको योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)

अनुसूचि ५. शैक्षिक सामग्री तथा अभिलेख प्रतिवेदन फारम वितरण सम्बन्धी जिल्लास्तरीय योजना (जिल्लाको योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)

अनुसूचि ६. खोप र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धी पालिका स्तरिय योजना तर्जुमा फारम

अनुसूचि ७. प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालन सम्बन्धी पालिका स्तरिय जिल्लाको कार्ययोजना फारम

अनुसूचि ८. खोप सेवाको पहुँच नभएको/कम भएको स्थानको गा.पा./न.पा./उ.मा.न.पा/मा.न.पा स्तरिय योजना तर्जुमा फारम (जिल्ला गोष्ठिमा तयार गर्ने)

अनुसूचि ९. वडा/पालिकाको सामाजिक नक्शा

अनुसूचि १०. अभियानको पूर्व तयारी एवम् अभियान संचालन अवस्थाको सुपरिवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट

अनुसूचि ११. दादुरा-रुबेला खोप अभियान पछि घर-घरमा गएर अनुगमन गर्ने फारम

अनुसूचि १२. दादुरा-रुबेला खोप दिँदा खोप केन्द्रमा प्रयोग गरीने ट्याली सिट

अनुसूचि १३. पोलियो थोपा खुवाँउदा खोप केन्द्रमा प्रयोग गरीने ट्याली सिट

अनुसूचि १४. दादुरा-रुबेला खोप अभियानको स्वास्थ्य संस्था/वडा स्तरिय प्रगति प्रतिवेदन फारम

अनुसूचि १५. दादुरा-रुबेला खोप अभियानको पालिका/जिल्ला स्तरिय प्रगति प्रतिवेदन फारम

अनुसूचि १६. ए.ई.एफ.आई. उपचार तथा प्रेषणको व्यवस्थापन सम्बन्धी जिल्लास्तरिय योजना तर्जुमा फाराम

अनुसूचि १७. ए.ई.एफ.आई. को प्रतिवेदन फारम

अनुसूचि १८. खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को अनुसन्धान फारम

अनुसूचि १

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

आधारभुत जानकारी तथा खोप सामग्रीको वडा/स्वास्थ्य संस्था स्तरीय योजना तर्जुमा फारम

प्रदेश : जिल्ला : पालिका : स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

वडा नं.	खोप केन्द्रको नाम/स्थान	लक्षित बालबालिका				खोप केन्द्र संचालन मिति	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम र संख्या	स्वयंसेवकको नाम	खोप भायल, घोलक, मार्कर, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको परिमाण						
		० महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २ वर्ष मुनि	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनि	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनि				दादुरा-रुबेला खोप	दादुरा-रुबेला घोलक	घोलक सिरिञ्ज	ए.डि. सिरिञ्ज	सेफ्टी बक्स	मार्कर, मसी	bOPV (२० डोज)
	जम्मा														

नोट : यो फाराम जिल्लाको सुक्ष्म योजना गोष्ठि संचालन भन्दा कम्तिमा १५ दिन अगावै स्वास्थ्य संस्थामा पठाई विवरण अनिवार्य ल्याउन जानकारी र समन्वय गर्ने र वडाले विगतको अभियानको आधार र हालको संरचनाको आधारमा तयार गरी ल्याउने । दादुरा–रुबेला खोप र यसको सामग्री अनुमान गर्दा माथि उल्लेख भएको ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिको संख्याबाट खोप र सामग्री यकिन गर्ने ।

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत : स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि २

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

आधारभुत जानकारी तथा खोप सामग्रीको पालिका स्तरिय योजना तर्जुमा समायोजन फारम

प्रदेश :   जिल्ला :   पालिका :

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	लक्षित बालबालिका				खोप केन्द्र संचालन मिति.....देखि ... सम्म	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	स्वयंसेवकको संख्या	खोप भायल, घोलक, मार्कर, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको परिमाण						
		० महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २ वर्ष मुनिका	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका				दादुरा-रुबेला खोप	दादुरा-रुबेला घोलक	घोलक सिरिञ्ज	ए.डि. सिरिञ्ज	सेफ्टी बक्स	मार्कर, मसी	bOPV (२० डोज)
	जम्मा														

नोट : यो फाराम जिल्लाको सुक्ष्म योजना गोष्ठि संचालन भन्दा कम्तिमा १५ दिन अगावै स्वास्थ्य संस्था र पालिकामा पठाई विवरण अनिवार्य ल्याउन जानकारी र समन्वय गर्ने र पालिकाले स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी विगतको अभियानको आधार र हालको संरचनाको आधारमा तयार गरी ल्याउने । दादुरा-रुबेला खोप र यसको सामग्री अनुमान गर्दा माथि उल्लेख भएको ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिको संख्याबाट खोप र सामग्री यकिन गर्ने ।

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :   स्वास्थ्य संयोजकको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि ३

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

आधारभुत जानकारी र खोप सामग्रीको जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा समायोजन फारम

प्रदेश :   जिल्ला :

क. सं.	गा.पा./न. पा.	लक्षित जनसंख्या				खोप केन्द्र संख्या	जनशक्ति सँख्या		खोप भायल, घोलक, मार्कर, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको परिमाण						
		० महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २ वर्ष मुनिका	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका		खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी	स्वयंसेवक	दादुरा-रुबेला खोप	दादुरा-रुबेला घोलक	भ्याक्सिन घोल्ने सिरिञ्ज	ए.डि. सिरिञ्ज	सेफ्टी बक्स	मार्कर, मसी	bOPV (२० डोज)
	जम्मा														

नोट : यो फाराम जिल्लाको सुक्ष्मयोजना गोष्ठि संचालन गर्दा वडा तथा पालिकाको पूर्ण रुपमा तयार भए पछिपालिकाको योजनाबाट समायोजन गरी जिल्लाको तयार गर्नुपर्दछ साथै एक एक प्रति पालिकास्तरको योजना समेत राख्नु पर्दछ। दादुरा-रुबेला खोप र यसको सामग्री अनुमान गर्दा माथि उल्लेख भएको ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिको संख्याबाट खोप र सामग्री यकिन गर्ने।

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :   स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि ४

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

शैक्षिक सामग्री तथा अभिलेख प्रतिवेदन फारम वितरण सम्बन्धी पालिका स्तरीय योजना

(जिल्लाको योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)

प्रदेश :   जिल्ला :   पालिका :

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	घर संख्या	लक्षित संख्या		खोप केन्द्र संख्या	आवश्यक सामाग्री र परिमाण										
			जन्मे देखि २ वर्ष मुनि*	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनि		कार्यक्रम निर्देशिका	निमन्त्रणा कार्ड	अभियान खोप कार्ड		पोष्टर	FAQ प्रश्नोत्तर	सुपरिवेक्षण फारम	टयाली सिट	RCM फारम	प्रतिवेदन फारम	खोप केन्द्र व्यानर
								२ बर्ष मुनिको*	२ बर्ष माथिको							
जम्मा																

नोट : यो फाराम जिल्लाको सुक्ष्म योजना गोष्ठि संचालन गर्दा वडा, खोप केन्द्र र लक्षित संख्या र वितरण मापदण्डको आधारमा तयार गरी सके सम्म यही गोष्ठिमा नै वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

***दादुरा-रुवेला खोप मात्र दिईने जिल्लाहरूले २ बर्ष मुनिको लागि खोप कार्डको वितरण योजना बनाउँदा ९ महिना देखि २४ महिना मुनिको बच्चा संख्याको आधारमा गर्ने ।**

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :   स्वास्थ्य संयोजकको नाम र दस्तखत :

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

शैक्षिक सामग्री तथा अभिलेख प्रतिवेदन फारम वितरण सम्बन्धी जिल्ला स्तरिय योजना

(जिल्लाको योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)

प्रदेश :   जिल्ला :

क्र.सं.	पालिकाको नाम	जम्मा वडा संख्या	घर संख्या	लक्षित संख्या		खोप केन्द्र संख्या	आवश्यक सामग्री र परिमाण										
				जन्मे देखि २ वर्ष मुनि*	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनि		कार्यक्रम निर्देशिका	निमन्त्रणा कार्ड	अभियान खोप कार्ड		पोष्टर	FAQ प्रश्नोत्तर	सुपरिवेक्षण फारम	टयाली सिट	RCM फारम	प्रतिवेदन फारम	खोप केन्द्र व्यानर
									२ वर्ष मुनिको*	२ वर्ष माथिको							
जम्मा																	

नोट : यो फाराम जिल्लाको सुक्ष्म योजना गोष्ठि संचालन गर्दा वडा, खोप केन्द्र र लक्षित संख्या र वितरण मापदण्डको आधारमा तयार गरी सके सम्म यही गोष्ठिमा नै वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

***दादुरा-रुवेला खोप मात्र दिईने जिल्लाहरूले २ बर्ष मुनिको लागि खोप कार्डको वितरण योजना बनाउँदा ९ महिना देखि २४ महिना मुनिको बच्चा संख्याको आधारमा गर्ने ।**

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :   स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको नाम र दस्तखत :

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

खोप र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धी पालिका स्तरीय योजना तर्जुमा फारम

(जिल्ला योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)

प्रदेश : जिल्ला : पालिका :

क्र. सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	हाल उपलब्ध कोल्ड चेन सामग्री संख्या					थप आवश्यक कोल्ड चेन सामग्री र संख्या			थप प्राप्त गर्ने स्थान			खोप र कोल्डचेन प्राप्त गर्ने स्थान र मिति			
		भ्याक्सिन क्यारियर	कोल्ड बक्स	आइस प्याक	रेफ्रिजेरेटर र प्रकार	आइस प्याक फ्रिजर	भ्याक्सिन क्यारियर	कोल्ड बक्स	आइस प्याक	भ्याक्सिन क्यारियर	कोल्ड बक्स	आइस प्याक	स्थान	पहिलो मिति	दोस्रो मिति	तेस्रो मिति

नोट : यो फाराम जिल्लाको सुक्ष्म योजना गोष्ठि संचालन गर्दै स्वास्थ्य संस्था र पालिकासँग छलफल गर्दै आवश्यक कोल्ड चेन सामाग्री र प्राप्त हुने स्थान एकिन गरी सोही अनुसार व्यवस्थापन गर्न जानकारी गराउनु पर्दछ। यो फारम पालिका स्तरको तयार गरी एक प्रति जिल्लामा र एक प्रति पालिकालाई उपलब्ध गराई कार्यन्वयनको लागि सबै तहमा निरन्तर अनुगमन र समन्वय गर्नुपर्दछ।

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

स्वास्थ्य संयोजकको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि ७

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन सम्बन्धी पालिका स्तरीय जिल्लाको कार्ययोजना फारम

(जिल्ला गोष्ठिमा तयार गर्ने)

प्रदेश :   जिल्ला :

क्र. सं.	गा.पा../न.पा.को नाम	पालिका खोप समन्वय समितिको बैठक (मिति)	म.स्वा.से.हरूको गोष्ठि ... देखि...सम्म	वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको बैठक ....देखि.....सम्म	ऱ्याली गर्ने		माइकिङ्ग गर्ने		निमन्त्रणा कार्ड वितरण (मिति)
					स्थान	मिति	स्थान	मिति	

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि ८

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

खोप सेवाको पहुँच नभएको/कम भएको स्थानको गा.पा./न.पा./उ.मा.न.पा./मा.न.पा. स्तरीय योजना तर्जुमा फारम

(जिल्ला गोष्ठिमा तयार गर्ने)

(यो फारमसँगै पालिका र वडाको नक्शा तयार गरेर सबै विवरण समावेश गरी स्वास्थ्य संस्था र पालिकामा राख्ने)

प्रदेश :　　　　　　　　　　जिल्ला :

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	खोप सेवाको पहुँच नभएको/कम भएका स्थान*		अनुमानित घरघुरी संख्या	अनुमानित (९महिना देखि ५ वर्ष मुनिका) बालबालिको संख्या	खोप केन्द्र रहने स्थान	खोप पहुँच नहुने कारण	खोप कभरेज गर्न गरीने कृयाकलापहरू
	वडा नं.	गाउँ/टोल/वस्तिको नाम					

***नियमित खोपको कभरेज कम भएको, दुर्गम स्थानमा रहेको वस्ती, शहरी क्षेत्रमा बस्ने सामाजिक/आर्थिक रुपले निम्न वर्ग/समुदाय, खोलाको किनारमा वस्ने, गिट्टी कुट्ने, इट्टा भट्टामा काम गर्ने, अस्थायी बसोबास गर्ने आदि ।**

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :　　　　　　　　स्वास्थ्य संयोजकको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि ९

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

वडा/पालिकाको सामाजिक नक्शा

(पालिका तथा वडाले आफ्नो कार्य क्षेत्रको आधारभुत जानकारी सहित नक्शा तयार गरी कार्यालयमा टाँस्ने)

प्रदेश : जिल्ला : पालिका :

नोट :- कम्तिमा निम्न विवरणको संकेत हुनुपर्ने

विवरण	संकेत
सिमाना (पालिकाले वडा र वडाले खोपकेन्द्रको पकडक्षेत्र)	....
लक्षित जनसंख्या	(सँख्या .....)
पहुँच नभएको स्थान	®
स्वास्थ्य संस्था	H
अभियानको खोप केन्द्र	V
विद्यालय	S

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

स्वास्थ्य संयोजकको नाम र दस्तखत :

अनुसूचि १०

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

अभियानको पूर्वतयारी एवम् अभियान संचालन अवस्थाको सुपरिवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट

(जिल्ला तथा पालिका/वडास्तरमा)

प्रदेश : जिल्ला : पालिका : वडा : स्वास्थ्य संस्था :

अभियान सञ्चालन मिति : देखि सम्म

जम्मा लक्षित जनसँख्या : सुपरिवेक्षण/अनुगमनको मिति :

सुपरीवेक्षक/अनुगमनकर्ताको नाम : पद र कार्यालयः

क्र. सं.	क्रियाकलापहरू	कार्य सम्पन्न		सम्पन्न भएको छैन भने कारण	कहिलेसम्म गर्ने ?	जिम्मेबार व्यक्ति
		भएको	नभएको			
(क)	**योजना, समन्वय र वित्तीय व्यवस्था**					
१.	भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स, मार्कर, मसी र अन्य सामग्रीको विस्तृत योजना					
२.	ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापनको योजना					
३.	बहस-पैरवी, सामाजिक परिचालन र सूचना प्रवाहको योजना					
४.	खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र माईन्यूट					
५.	खोप केन्द्र अनुसार लक्षित जनसँख्या निर्धारण सहितको सूक्ष्मयोजना					
६.	पहुँच नभएको/कम भएको वर्ग/स्थानको योजना (अनुसूचि ८)					
७.	कार्यक्रम अनुसार बजेट उपलब्ध र खर्च बाँडफाँड					
८.	परिचयात्मक तालिम योजना गोष्ठि					
९.	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम					
१०.	गा.पा./न.पा/उ.मा.न.पा/मा.न.पा.खोप स.समिति, वडा खो.स.समिति र म.स्वा.से.को तालिम/अभिमुखिकरण					
११.	सुपरिवेक्षणको योजना (व्यक्ति ,स्थान र अवधि सहित) पूर्व तयारी र खोप अभियान संचालन भएको अवधिको लागि					
१२.	आईस प्याक फ्रिजर, रेफ्रिजेरेटर, कोल्ड बक्स, भ्याक्सिन क्यारियर, आइस प्याक प्रयाप्त भए/नभएको र कोल्ड चेन व्यवस्थापनको आकस्मिक योजना भए/नभएको अवस्थाको उल्लेख गर्ने					
१३.	कार्यक्रम निर्देशिका, फारम, चेकलिष्ट, खोप कार्ड, निमन्त्रणा कार्ड तथा प्रचार-प्रसारका सामग्री प्राप्ति र वितरण भए/नभएको					
१४.	बहस-पैरवी, सामाजिक परिचालन तथा सूचना प्रवाह योजना र योजना अनुसार कार्य भए/नभएको					
१५.	अभियान सञ्चालन हुने मिति र खोप केन्द्र स्थल, खोप कार्यकर्ता र स्वयंम् सेवकको जानकारी भए/नभएको					

सुपरीवेक्षकको टिप्पणी र दस्तखत :

क्र.सं.	खोप केन्द्र संचालन र व्यवस्थापनको अनुगमन	अवस्था		कैफियत
		छ	छैन	
१.	खोप केन्द्रमा सबैले देख्ने गरी खोप केन्द्र ब्यानर झुण्ड्याएको छ/छैन ?			
२.	खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीलाई लक्षित संख्याको अनुमान छ/छैन ?			
३.	खोपदिने स्वास्थ्यकर्मी र म.स्वा.से.को संख्या योजना अनुसार छ/छैन ?			
४.	दुईजना स्वयम सेवकको जिम्मेवारी छुट्याएको छ/छैन ?			
५.	भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज सेफ्टी बक्स, खोप कार्ड, मार्कर मसी प्रर्याप्त छ/छैन ?			
६.	कोल्ड चेन कायम गर्न ४ वटा आइस प्याक छ/छैन ?			
७.	सबै भ्याक्सिन भायलको भि.भि.एम. १ वा २ को अवस्थामा गएको छ/छैन ?			
८.	भ्याक्सिन र घोलक भ्याक्सिन क्यारियर भित्र छ/छैन ?			
९.	हरेक भ्याक्सिन भायल घोल्न नयाँ घोलक सिरिञ्ज प्रयोग गरेको छ/छैन् ?			
१०.	भ्याक्सिन घोल्दा घोलक भित्रको सबै झोल निकालेर घोलको छ/छैन ?			
११.	घोलेको भ्याक्सिनलाई भ्याक्सिन क्यारियर माथि फोम प्याडमा राखेका छ/छैन?			
१२.	एक पटकमा एउटा मात्र भ्याक्सिन भायल घोल्ने गरेको घोलेको छ/छैन् ?			
१३.	भायलमा भ्याक्सिन घोलेको समय लेखेको छ/छैन् ?			
१४.	प्रत्येक बच्चालाई प्रत्येक पटक खोप तानेर दिने गरेको छ/छैन् ?			
१५.	खोप उपयुक्त तरिका, माध्यम र तोकिएको स्थानमा दिनेगरेको छ/छैन् ?			
१६.	प्रयोग गरको सिरिञ्ज र निडिलहरू सबै सेफ्टी बक्समा राखेको छ/छैन ?			
१७.	खाली भ्याक्सिन भायल, घोलक र अन्य फोहर छुट्टा छुट्टै झोलामा जम्मा गरेको छ/छैन ?			
१८.	सबै बालबालिकाको कार्ड पूर्णरुपमा भरेर दिएको छ/छैन ?			
१९.	२४ महिना मुनिका बालबालिकाको खोप छुटे नछुटेको सोधेर यकिन गरी खोप पुरा गराउन परामर्श गरेको छ/छैन ?			
२०.	ट्याली सिटमा सबै विवरण पूर्ण रुपमा लेख्नुपर्ने जानकारी लेखेको छ/छैन ?			
२१.	ट्याली सिटमा उमेर अनुसार अभिलेख राखेको छ/छैन ?			
२२.	भ्याक्सिनको खर्च अनुसार खोप लगाएका बच्चाको सँख्या छ/छैन ?			
२३.	खोपपछि बालबालिकाको बायाँ हातको कान्छि औंलामा मसी लगाएको छ/छैन ?			
२४.	खोप लगाएपछि आधा घण्टा समयसम्म पर्खिनुपर्छ भनी बताएको छ/छैन ?			
२५.	ए.ई.एफ.आई. किटमा तोकिएको औषधी, प्रयोग निर्देशिका, प्रतिवेदन फारमहरू छन्/छैनन् ?			
२६.	ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र वा टोली र सम्पर्क नम्बरको बारेमा जानकारी छ/छैन ?			
२७..	Anaphylaxis भएमा adrenaline दिने तरिका र मात्राको बारेमा जानकारी छ/छैन ?			

सुपरीवेक्षकको टिप्पणी र दस्तखत :

अनुसूचि ११

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

दादुरा-रुबेला खोप अभियानपछि घर-घरमा गएर अनुगमन गर्ने फारम

प्रदेश : जिल्ला : पालिका : वडा नं. : गाउँ/टोल :

खोप केन्द्रको नाम, ठेगाना: अभियान सञ्चालन मिति :

अनुगमनकर्ताको नाम : अनुगमन गरेको मिति :

घर नं.	अभिभावकको नाम	जम्मा बालबालिका (९ महिना देखि ५ बर्षमुनिका)	जम्मा बालकालिका मध्ये दादुरा-रुबेला खोप		खोप नलगाएको कारण (तल दिएका कारणहरूको नंम्बर उल्लेख गर्नुहोस् ।)	छुट खोप लगाउन गरेको प्रयास र व्यवस्था	RCM गर्दा ५ बर्ष मुनिका पोलियो थोपा खान छुट पाइएको बालबालिकाको संख्या
			लगाएको	नलगाएको			
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)	(७)	(८)
१							
२							
३							
४							
५							
६							
७							
८							
९							
१०							
११							
१२							
१३							
१४							
१५							
	जम्मा				छुट प्रतिशत: .... (जम्मा छुट बालबालिका/जम्मा भेटिएका बालबालिका ×१००)		

अनुगमनकर्ता दस्तखत र मिति :

दादुरा-रुबेला खोप नलगाउनुको कारण

१. बालबालिका घरमा नभएको/बाहिर गएको ।
२. अभियान बारे थाहा नभएको/खोप केन्द्र रहेको स्थान थाहा नभएको ।
३. खोप केन्द्र टाढा भएको ।
४. खोप केन्द्रमा भ्याक्सिन नभएको ।
५. खोप लगाउन पछि/अर्को दिनमा जाने बिचार गरको ।
६. बालबालिकाले दादुरा-रुबेला खोप पहिले नै लिईसकेको ।
७. बालबालिका बिरामी भएको ।
८. धार्मिक कारणले ।
९. सुईको डरले ।
१०. अवाञ्छित घटनाको डरले ।
११. अभिभावकले खोप लिने-नलिने बारे निर्णय गर्न नसकेको ।
१२. अन्य (कारण छोटकरीमा उल्लेख गर्ने) ।
१३. थाहा छैन/जवाफ दिन नमानेको ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियानपछि घर-घरमा गएर अनुगमन गर्ने फारम प्रयोग गर्ने तरिका

(१) दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा ९ महिना देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिका छुटेका छन् कि छैनन् भनेर निश्चित गर्नको लागि घर(घरमा गएर अनुगमन गर्नुपर्दछ।

२) यो अनुगमन खोप अभियानमा कम्तिमा ४ वटा केन्द्र सञ्चालन भई सकेपछि पहिलो, ६ वटा केन्द्र सञ्चालन भई सकेपछि दोस्रो र सबै केन्द्र सञ्चालन भई सकेपछि शंकास्पद गाउँ/टोलमा अनुगमन गर्नुपर्दछ। यसरी अनुगमन गर्दा शंकास्पद सबै स्थानलाई समेट्नुपर्छ।

(३) यो अनुगमन खोप सेवाको पहुँच नभएको गाउँ/टोल, खोप नलिने वर्ग, समुदाय र यो अभियानमा प्रगति कम भएको स्थानहरूमा नै गर्नुपर्दछ।

(४) यो अनुगमनस्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको सुपरीवेक्षकहरू, पालिका, स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटिने सुपरीवेक्षकहरूले समेत गर्नुपर्दछ। साथै प्रदेश/केन्द्रबाट, सहयोगी संघ-संस्थाबाट खटिने अनुगमनकर्ताले पनि अभियानको अनुगमन गर्न सक्नेछन्।

(५) अनुगमन गर्दा सम्बन्धित गा.पा./न.पा./उ.न.पा./म.न.पा. को वडा, गाउँ/टोलमा पुगेपछि त्यस ठाउँको कुनै एउटा घरबाट अनुगमन शुरु गर्नुपर्दछ। पहाड र पातलो बस्ति भएमा क्रमश कुनैघर नछुटाई **९ महिना देखि ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाभएका कम्तिमा १५ वटा घरमा** गएर र घना बस्ति र शहरी क्षेत्रमा शुरु भएको घर पछि १ घर छोडी अनुगमन गर्नुपर्दछ।

(६) यो अनुगमन गर्दा घरमुलि वा उत्तरदिने व्यक्तिसँग अनुगमनको उद्देश्य बताउँदै त्यस घरका ९ महिना देखि ५ वर्षमुनिका प्रत्येक बालबालिकाले दादुरा-रुबेला खोप लगाए/नलगाएको कुरा अनुसूचि अनुसार निश्चित गरी अभिलेख गर्नु पर्दछ।

(७) अन्त्यमा, जम्मा बालबालिकाको संख्या छुट्टा छुट्टै जोडेर लेख्ने। साथै १५ घरमा भएका जम्मा बालबालिका र सो मध्ये खोप पाएका/नपाएका बिच तुलना गरी छुटेको बालबालिकाको प्रतिशत र खोप कभरेज प्रतिशत विश्लेषण गर्नु पर्दछ। यसको लागि महल नं. ५ को जम्मा छुट संख्यालाई महल नं. ३ को जम्मा बालबालिकाको संख्याले भागा गरेर १०० ले गुणन गर्ने यसबैाट छुट बालबालिकाको प्रतिशत आउदछ।

(८) यसरी अनुगमन गर्दा खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकालाई अभियानमै खोप लगाउन परामर्श गरी कहाँ, कहिले लगाउने हो सो को महल नं. ७ मा उल्लेख गर्नु पर्दछ। २४ महिना मुनिको बालबालिका भएमा नियमित खोपको लागि पनि परामर्श गरी खोप पुरा गराउनु पर्दछ।

(९) अनुगमन गर्दा पोलियो थोपा खुवाउन छुट भएका बालबालिकालाई पोलियो थोपा खुवाउने र छुट भएको संख्या महल ८ मा उल्लेख गरी अभियानको प्रगती प्रतिवेदनमा समावेश गरि पठाउने।

(१०) अनुगमनकर्ताले अनुगमन पश्चात् यो फारम पृष्ठपोषण सहित संम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने र स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको अनसूचि १४ मा अनुगमनको नतिजा समायोजन गरी अभियानको प्रगती प्रतिवेदन सहित अनिवार्य पठाउने।

अनुसूचि १२

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

दादुरा-रुबेला खोप दिंदा खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने ट्याली सिट

(क) प्रदेश :　　(ख) जिल्ला :　　(ग) पालिका :　　(घ) वडा नं. :　　(ङ) खोप केन्द्रको नाम र स्थान :

(च) खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम :　　(छ) स्वयंसेवकको नाम :　　(ज) अभियान सञ्चालन मिति :

खोप लिएका बालबालिकाहरूको संख्या

९ महिना देखि २४ महिना मुनिका बालबालिका

										१०
										२०
										३०
										४०
										५०
										६०
										७०
										८०
										९०
										१००
जम्मा										

२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका

																									२५
																									५०
																									७५
																									१००
																									१२५
																									१५०
																									१७५
																									२००
																									२२५
																									२५०
जम्मा																									

दादुरा-रुबेला खोप लगाएका हरेक बालबालिकाको लागि एउटा कोठामा √ चिन्ह लगाउनुहोस् ।

भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्जर सेफ्टी बक्सको प्राप्त-खर्चको विवरण

क्र.सं.	विवरण	प्राप्त	खर्च	फिर्ता/बाँकी
१.	भ्याक्सिन (१० मात्रा भायल)			
२.	घोलक (गोटा)			
३.	घोलक सिरिञ्ज (गोटा)			
४.	ए.डि. सिरिञ्ज (गोटा)			
५.	सेफ्टी बक्स (गोटा)			

खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको विवरण

क्र.सं.	ए.ई.एफ.आई. भएकोबिरामी को नाम	पु/म.	उमेर	देखा परेको मुख्य-मुख्य लक्षण/चिन्हहरू	उपचार	नतिजा (निको भएको, प्रेषण गरेको)

सुपरिवेक्षकको टिप्पणी :

सुपरिवेक्षकको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

अनुसूचि १३

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/७७

पोलियो थोपा खुवाउँदा खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने ट्याली सिट

(क) प्रदेश : (ख) जिल्ला : (ग) पालिका : (घ) वडा नं.: (ङ) खोप केन्द्रको नाम र स्थान :

(च) खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम : (छ) स्वयंसेवकको नाम : (ज) अभियान सञ्चालन मिति :

खोप लिएका बालबालिकाको संख्या																																				
जन्मे देखि ९ महिना मुनिका बालबालिका					जम्मा	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका																														जम्मा
					५																															३०
					१०																															६०
					१५																															९०
					२०																															१२०
					२५																															१५०
					३०																															१८०
					३५																															२१०
					४०																															२४०
					४५																															२७०
					५०																															३००
जम्मा						जम्मा																														

पोलियो थोपा खाएका हरेक बालबालिकाको लागि एउटा कोठामा √ चिन्ह लगाउनुहोस् ।

भ्याक्सिन, प्राप्त-खर्चको विवरण

क्र.सं.	विवरण	प्राप्त	खर्च	फिर्ता/बाँकी
१.	भ्याक्सिन (२० मात्रा भायल)			
२.	ड्रपर गोटा			

सुपरिवेक्षकको टिप्पणी : सुपरिवेक्षकको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/०७७

दादुरा-रुबेला खोप अभियानको स्वास्थ्य संस्था/वडा स्तरिय प्रगति प्रतिवेदन फारम

प्रदेश : जिल्ला : स्वास्थ्य संस्था : पालिका : अभियान सञ्चालन मिति : .... देखि .... सम्म

जम्मा खोप केन्द्र संख्या : स्वयंसेवकहरूको संख्या : खोप दिने स्वास्थ्यकहरूर्मीको संख्या :

वडा नं.	खोप केन्द्रको नाम	लक्षित बालबालिका संख्या				दादुरा-रुबेला खोप लगाएका बालबालिका					जम्मा पोलियो खुवाएका बालबालिका		नियमित खोपमा दादुरा-रुबेला खोप छुटेको र अभियानमा पहिचान भएको बालबालिकाको संख्या	ए.ई.एफ.आई. बिरामीको संख्या		
		जन्मे देखि ५ वर्ष मुनिका	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २४ महिना मुनिका	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २४ महिना मुनिका	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	RCM मा भेटेर खोप पुरा गरेको बालबालिकाको संख्या	जम्मा	प्रगति प्रतिशत*	संख्या	प्रगति प्रतिशत		गम्भीर	सामान्य	जम्मा
	जम्मा															

भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको प्राप्त, खर्च र खेर गएको विवरण:

विवरण	दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन	दादुरा-रुबेला घोलक	घोलक सिरिञ्ज	ए.डि. सिरिञ्ज	सेफ्टी बक्स	दइएख खोप
• प्राप्त						
• खर्च						
• बाँकी/फिर्ता						

*** नोट : दादुरा-रुबेलाको प्रगति प्रतिशत निकाल्दा माथि उल्लेख भएको (९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका) महलबाट संख्या सँग जम्मा प्रगति तुलना गरेर प्रतिशत निकाल्नु पर्दछ।**

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत : मिति : स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम र दस्तखत :

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/०७७

दादुरा–रुबेला खोप अभियानको पालिका/जिल्ला स्तरीय प्रगति प्रतिवेदन फारम

(जिल्लाको हकमा १ प्रति प्रदेश र १ प्रति परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनु पर्ने छ)

प्रदेश : गा.पा./न.पा. : जिल्ला : अभियान सञ्चालन मिति : .... देखि .... सम्म

स्वयम्सेवकहरूको संख्या : खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्या :

क्र. सं	वडा/पालिका	जम्मा खोप केन्द्र संख्या	लक्षित बालबालिका संख्या				दादुरा-रुबेला खोप लगाएका बालबालिका					नियमित खोपमा दादुरा- रुबेला खोप छुटेको बालबालिका अभियानमा पहिचान भएको संख्या	पोलियो खुवाएका बालबालिका		ए.ई.एफ.आई. बिरामीको संख्या		
			जन्मे देखि ५ वर्ष मुनिका	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २४ महिना मुनिका	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	९ महिना देखि २४ महिना मुनिका	२४ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	RCM मा भेटेर खोप पुरा गरेको बालबालिकाको संख्या	जम्मा	प्रगति प्रतिशत*		संख्या	प्रगति प्रतिशत	गम्भीर	सामान्य	जम्मा
	जम्मा																

भ्याक्सिन, सिरिन्ज, सेफ्टी बक्सको प्राप्त, खर्च र खेर गएको विवरणः

विवरण	दादुरा–रुबेला भ्याक्सिन	दादुरा–रुबेला घोलक	घोलक सिरिन्ज	ए.डि. सिरिन्ज	सेफ्टी बक्स	bOPV खोप
● प्राप्त						
● खर्च						
● बाँकी/फिर्ता						

*** नोट : दादुरा–रुबेलाको प्रगति प्रतिशत निकाल्दा माथि उल्लेख भएको (९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका) महलबाट संख्या सँग जम्मा प्रगति तुलना गरेर प्रतिशत निकाल्नु पर्दछ ।**

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

प्रमाणित गर्नेको नाम पद, संस्था र दस्तखत :

अनुसूचि १६

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/०७७

ए.ई.एफ.आई. उपचार तथा प्रेषणको व्यवस्थापन सम्बन्धी जिल्लास्तरीय योजना तर्जुमा फारम

प्रदेश : जिल्ला :

क्र.सं.	पालिका/स्वास्थ्य संस्थाको नाम	प्रेषण गरीने ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन केन्द्रको संयोजकको नाम	फोन नम्बर
१.				
२.				
३.				
४.				
५.				
६				
७				
८.				
९.				
१०.				

तयार गर्नेको नाम, पद, संस्था र दस्तखत :

स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको नाम र दस्तखत :

ए.ई.एफ.आई.को प्रतिवेदन फारम

(तत्काल गरिने प्रतिवेदन फारम)

मिति : समय :

(क) साधारण विवरण		
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:		जिल्लाको नाम:
बिरामीको नाम थर:		
जन्म मिति:		पुरुष / महिला:
अभिभावकको नाम/ नाता :		
बिरामीको पुरा ठेगाना: गा.पा./नगरपालिका/उप महानगरपालिका/महानगरपालिका वडा नं. .... टोल/गाँउ : .... घर नं. .... फोन नं.........		
(ख) प्राविधिक विवरण		
खोप दिएको मिति : / / / समय :		लक्षण शुरु भएको मिति : / / / समय :
भ्याक्सिन दिएको स्थान/स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना		
भ्याक्सिन दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम		पद:
खोपको नाम: १) २) ३)	भ्याक्सिन/घोलकमा भएको उत्पादनकर्ता लट नं. १) २) ३)	भ्याक्सिन को म्याद सकिने मिति: १) २) ३)
तत्काल अनुसन्धान चाहिने(कारण) .... अस्पतालमा भर्ना छ/छैन मिति/समय मृत्युभएको छ/छैन मिति/समय		
प्रेषण भएको संस्थाको नाम		सोहि समय र केन्द्र मा त्यस प्रकारका घटना घटेको छ (सँख्या)/छैन

प्रतिवेदन गर्ने व्यक्तिको नाम :

पद : दस्तखत : फोन नं : मिति/समय :

नोटः फारम पूर्णरुपमा भरिसकेपछि यथासक्य छिटो स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने

अनुसूचि १८

ए.ई.एफ.आइ फारम अनुसूचि २

खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को अनुसन्धान फारम

(अनुसन्धान गर्दा सबै विवरणहरू स्पष्टसँग भर्नुहोस् । नपुग भएमा अर्को पानामा लेखी यसैसाथ राख्नुहोस् । यसलाई फिल्ड रिपोर्ट र ए.ई.एफ.आई. रिपोर्टसँगै फाईल गर्नुहोस् । ए.ई.एफ.आई. रिर्पोट भएको २४ घण्टाभित्र अनुसन्धान गर्नुपर्नेछ ।)

(क) साधारण विवरण **ए.ई.एफं.आई. केश आई.डि. नम्बरः**

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :	जिल्लाको नाम :
बिरामीको नाम थर :	
जन्म मिति :	पुरुष / महिला :
अभिभावकको नाम र नाता :	
बिरामीको पुरा ठेगानाः गा.पा./न.पा.को नाम : वडा नं.: टोल/गाँउ : घर नं. : सम्पर्क फोन नं. :	

(ख) भ्याक्सिनको विवरणः

खोपको नाम	शरीरको कुन भागमा खोप दिएको	खोप दिएको तरिका	भ्याक्सिन लट नं.	घोलक लट नं.	भ्याक्सिन उत्पादन गर्ने कम्पनी	भ्याक्सिनको म्याद नाघ्ने मिति	घोलकको म्याद नाघ्ने मिति

खोप दिएको मिति र समय	ए.ई.एफ.आई.शुरु भएको मिति र समय	ए.ई.एफ.आई.सूचना प्राप्त गरेको मिति र समय

(ग) प्राविधिक विवरणः

बिरामीको बारेमा थप जानकारी :
विगतमा खोप दिंदा बालबालिकालाई कुनै प्रतिक्रिया देखा परेको थियो ? थियो / थिएन / थाहा भएन थियो भने उल्लेख गर्नुहोस्......... के बच्चामा अन्य कुनै एलर्जि छ ? छ / छनै/ थाहा भएन । छ भने उल्लेख गर्नुहोस्......... बिरामीको अवस्था : निको भएको / केहि सुधार भएको/अवस्था बिग्रिदै गएको मृत्यु भएको (मिति, समय र स्थान) ....
घटनाको विस्तृतिकरण :   उपचारको विवरणः
प्रयोगशालामा कुनै अनुसन्धान गरिएको छ ? (रगत, दिसा, आदिको जाँच): छ/छैन यदि छ भने के पत्ता लागेको छ ? पोष्टमार्टम गरिएको छ/छैन यदि छ भने के पत्ता लागेको छ ?
के समुदायमै गई अनुसन्धान थालिएको छ? छ/छैन सोही खोप सेसनमा देखिएका मिल्दा जुल्दा घटनाहरू (संख्या)............... खोप नलिएकामा देखिएका मिल्दा जुल्दा घटनाहरू (संख्या)............... . के खोप सेसन/खोप केन्द्रमा खोप दिने तरिका अवलोकन गरी अनुसन्धान थालिएको छ ? छ/छैन सोही भायलबाट कति जनालाई खोप सेवा दिएको थियो..... कुन अवस्थामा बालबालिकालाई खोप दिइएको थियो? पहिले/ अन्तिमको केहि मात्रा बाँकि भएको बेलामा ? पहिले/ सेसनको अन्त्यतिर केहि बालबालिका बाँकि रहेको अवस्थामा?

कुन सिरिञ्ज प्रयोग गरीएको थियो? .... पून: प्रयोग गर्न मिल्ने (प्लाष्टिक/ग्लास), ... एक पटक प्रयोग गरेपछि फ्याक्ने .... ए.डि. सिरिञ्ज, ... अन्य यदि पून: प्रयोग गर्न मिल्ने सिरिञ्ज प्रयोग गरेको भएमा : निर्मलिकृत प्रक्रिया हेर्नुहोस् : उपयुक्त/अनुपयुक्त/अवलोकन नगरीएको अनुपयुक्त भएमा उल्लेख गर्नुहोस्: च्यातिएको/म्याद गुज्रेको/निर्मलिकृत नभएको
स्वास्थ्य कार्यकर्ताले भ्याक्सिन दिएको तरिका:उपयुक्त/अनुपयुक्त अनुपयुक्त भएमा उल्लेख गर्नुहोस्:.. अवलोकन नगरीएको
कोल्डचेनको व्यवस्थापन (कोल्डस्टोर देखि प्रयोग गरीने स्थान सम्मको): उपयुक्त/अनुपयुक्त अनुपयुक्त भएमा उल्लेख गर्नुहोस्: .... अवलोकन नगरीएको
के भ्याक्सिन दिनु भन्दा अगाडी बालबालिकाको स्वास्थ्यको मुल्याङ्कन गरीएको थियो? थियो/थिएन/थाहा भएन यो स्वास्थ्य संस्थाबाट विगत ३० दिनमा अन्य कुनै ए.ई.एफ.आई प्रतिवेदन भएको थियो कि?थियो/थिएन/थाहा भएन । यदि प्रतिवेदन भएको भए कति जनामा ? ....

(घ) **लेखाजोखाः**

ए.ई.एफ.आई हुनाको कारणहरूको सारांसः यदि एक भन्दा बढी कारणहरू देखिएमा बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस् ।			
कार्यक्रमको त्रुटी	**भ्याक्सिनको प्रतिकुल असर**	**संयोगवस घटेका मिल्दो जुल्दो समस्या**	**स्पष्ट नभएको**
☐ असुरक्षित सुई ☐ सही तरिकाले खोप तयार नगरेको ☐ ठिक ठाउँमा खोप नदिएको ☐ खोप भण्डारण र ढुवानी सही तरिकाले नगरेको ☐ गलत घोलक प्रयोग गरीएको ☐ गलत तरिकाले घोलक प्रयोग गरीएको ☐ अन्य	☐ ४८ घण्टा भित्र उच्च ज्वरो (१०२° से. भन्दा बढी) आउनु ☐ अचेतन अवस्था हुनु , स्नायु प्रणाली संग सम्बन्धित गम्भिर असरहरू देखिनु ☐ अति सिघ्र लुलो पक्षघात (नगन्य मात्रामा ओ.पि.भि.को प्रयोग पछि देखिन्छ) ☐ २४ घण्टा भित्र anaphylaxis देखिनु ☐ १४ दिन भित्र इन्सेफलाइटिस्/इन्सेफ् यालोप्याथी देखा पर्नु	☐ खोप नलगाएका अन्य बालबालिकामा देखिएका उस्ता उस्तै असरहरू ☐ अन्य	
अनुसन्धानको निष्कर्ष : **कार्यक्रमको त्रुटीः** ☐ पक्कै हो ☐ सम्भावित हो ☐ हुन सक्ने हो ☐ हुन नसक्ने ☐ असम्बन्धित ☐ अवर्गीकृत **भ्याक्सिनको प्रतिकुल असरः** ☐ पक्कै हो ☐ सम्भावित हो ☐ हुन सक्ने ☐ हुन नसक्ने ☐ असम्बन्धित ☐ अवर्गीकृत **संयोगवस घटेका मिल्दो जुल्दो समस्याः** ☐ पक्कै हो ☐ सम्भावित हो ☐ हुन सक्ने हो ☐ हुन नसक्ने ☐ असम्बन्धित ☐ अवर्गीकृत			
निष्कर्षका आधारहरू			
बिरामीको अनुगमन गरीएको छ र छैन, यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस्:........... थप उपचारको लागि सिफारिसः छ र छैन यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस्: .... ए.ई.एफ.आई. भएपछि सुधारात्मक प्रयासहरूः छ र छैन, यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस्:			
अनुसन्धानबाट कार्यक्रम सुधार गर्नका लागि गरीएका सिफारिसहरूः			

(ङ) **अनुसन्धान कर्ताको विवरण :**

अनुसन्धान कर्ताको नाम :	पद :	सहि :
१)		
२)		
३)		
अनुसन्धान शुरू भएको मिति र समय :		
अनुसन्धान समाप्त भएको मिति र समय :.......................		

यो फाराम भरिसकेपछि अनुसन्धान कर्ताले स्वास्थ्य कार्यालयमा र अर्को प्रति स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा यथासक्य छिटो माध्यमबाट पठाउनु पर्दछ । प्रतिवेदनको आधारमा सम्बन्धित निकायले तत्काल आवश्यक कार्य गर्नु पर्दछ ।

विविध १:

दादुरा-रुबेला रोग र खोप बारेमा बारम्बार सोधिने प्रश्न र उत्तरहरू

१. दादुरा-रुबेला रोग कस्तो प्रकारको रोग हो ?

दादुरा अति छिटो सर्ने संक्रामक रोग हो, जुन मिजल्स भाईरसको कारणबाट हुन्छ । रुबेला पनि भाइरस (रुबेला भाईरस) कै कारणबाट हुने दादुरा जस्तै देखिने संक्रामक रोग हो । यी रोगहरू सामन्यतया ५ बर्ष मुनिका बालबालिकामा धेरै लाग्दछ र यसले छिट्टै महामारीको रुप पनि लिन सक्दछ ।

बालबालिकामा दादुराको संक्रमण भएमा गम्भिर प्रकारका जटिलताहरू हुनका साथै मृत्यु समेत गराउन सक्छ । रुबेला रोगको असरहरू दादुरा भन्दा सामान्य प्रकारको हुन्छ तर गर्भावस्थामा रुबेला संक्रमण भएमा गर्भपतन हुने, समय नपुगी बच्चा जन्मने, मृत बच्चा जन्मने तथा गम्भिर प्रकारको जन्मजात हुने विकलाङ्गहरू देखा पर्न सक्दछ । **बाल मृत्युको कारण मध्ये दादुरा पनि एक प्रमुख कारण हो ।**

२. रुबेलाको कारणबाट जन्मदै हुने विकलाङ्ग (Congenital Rubella Syndrome) भनेको के हो ?

गर्भावस्थाको पहिलो ३ महिनामा रुबेलाको संक्रमण भएमा गर्भमा भएको बच्चामा गम्भिर असर भई बच्चा जन्मदै विभिन्न प्रकारका विकृतिहरू हुन सक्छ, जसलाई कन्जेनाईटल रुबेला सिन्ड्रोम (CRS) भनिन्छ । यस्तो अवस्थामा रुबेलाको संक्रमण भएमा गर्भपतन हुने, मृत बच्चा जन्मने वा जन्मदै कान नसुन्ने, आंखा नदेख्ने, मुटुमा गम्भिर असर हुने, मानसिक विकासमा अवरोध हुने, कलेजो, फियो आदिमा असर हुने हुन्छ । यदि महिलाले आफू बच्चा हुदाँ रुबेला खोप नपाएको भएमा गर्भावस्थामा रुबेला संक्रमण हुन सक्ने वा खोप नलगाएको बच्चामा रुबेला संक्रमण भयो भने उसको सम्पर्कमा रहेको गर्भवती महिलालाई रुबेला रोग सर्न सक्छ ।

३. यी रोगहरू कसरी सर्दछन् ?

दादुरा-रुबेलाको भाईरस मानिसमा मात्र सर्दछ । यो भाइरस संक्रमण भएको व्यक्तिको नाक तथा घाँटिमा रही बृद्धि हुने र श्वास नलि एवंम अरु भित्रि अंगहरूमा संक्रमण गर्दछ । दादुरा-रुबेला दुवै रोग संक्रमण भएको (रोग लागेको) **व्यक्तिले खोकदा, हाछिंउ गर्दा निस्कने छिटा** (droplets and secretions) **एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा हावाको माध्यमबाट सर्दछ ।**

४. दादुरा-रुबेला रोग लाग्दा देखिने प्रमुख चिन्ह/लक्षणहरू के के हुन ?

ज्वरो आउनु र शरीरमा राता विमीरा देखा पर्नु दादुरा-रुबेला रोगको प्रमुख चिन्ह/लक्षण हुन् । यसको साथै रुघाखोकीको लक्षण चिन्हहरू (नाक वाट पानी वग्ने, खोकी लाग्ने, आखा रातो हुने, आंखा पाक्ने आदि जस्ता) पनि देखिन सक्छन् । रोगीको सर्म्पकमा आएको १०-१२ दिन पछि मात्र दादुराको लक्षण (ज्वरो) देखा पर्दछ भने १२ देखि २३ दिन पछि रुबेलाको लक्षण देखा पर्दछ । दादुरा संक्रामक व्यक्तिलाई डावर र विमिरा देखा पर्नु भन्दा ४ दिन अगाडी देखि र डाबर देखा परेको ४ दिन पछि सम्म अर्को व्यक्तिमा सर्न सक्दछ । रुबेलाको हकमा विमीरा देखा पर्नु भन्दा ७ दिन अघि देखि ५ दिन पछि सम्म देखा पर्न सक्दछ । CRS भएको बच्चाले १२ महिनाको उमेर सम्म सबैलाई रुबेला सार्न सक्दछ ।

५. दादुरा-रुबेला रोग लागेमा के कस्तो जटिलता हुन सक्छ ?

दादुराबाट हुने जटिलताः

- आंखाको अन्धोपना,
- पखाला लाग्ने,
- कानको संक्रमण,
- निमोनिया,
- मस्तिष्कमा कडा खालको संक्रमण (encephalitis),
- कम्पन

यस्ता जटिलताको कारण मृत्यु समेत हुन सक्छ

रुबेलाको संक्रमणबाट हुने जटिलता

- हाडजोर्नीहरू सुन्निने वा दुख्ने,
- मस्तिष्कमा कडा खालको संक्रमण (encephalitis),
- गर्भपतन हुने वा मृत शिशु जन्मने
- जन्मदै हुने विकलाङ्ग (CRS-अन्धोपना, बहिरोपना, मुटु र मस्तिष्कमा विकृति आदि)
- रगत जम्ने क्षमतामा कमि (रक्तस्राव) आदि

यस्ता जटिलताको कारण मृत्यु समेत हुन सक्छ ।

६. के दादुरा-रुबेला रोगको उपचार हुन्छ ?

दादुरा-रुबेला रोग लागेपछि यसको खास उपचार छैन । तर यस्तो रोग लागेमा अरुलाई सर्नबाट बचाउन बिरामीलाई अलग्ग राख्नुका साथै स्वास्थ्यकर्मी वा स्वास्थ्य संस्थामा तत्कालै गई लक्षण अनुसार र जटिलताको उपचार गर्नु पर्दछ । साथै बिरामीलाई “भिटामिन ए” अनिवार्य रुपमा खुवाउनु पर्दछ ।

दादुरा-रुबेला रोगवाट बच्ने एक मात्र उपाय दादुरा-रुबेला विरुद्धको खोप लिनु नै हो । त्यसैले यो रोगबाट बचाउन नियमित खोप मार्फत **बालबालिकालाई ९ र १५ महिनाको उमेरमा दादुरा-रुबेला खोपको दुई मात्रा** लगाउनु पर्दछ । साथै अभियानमा समेत सबै बालबालिकालाई अनिवार्य रुपमा दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु पर्दछ ।

७. हाल नेपालमा दादुरा-रुबेला रोगको अवस्था कस्तो छ ? के अझै तपाई हाम्रो बालबालिका दादुरा-रुबेला रोगको संक्रमणको जोखिममा छन् ?

नियमित खोप तथा अभियानहरूमा वालवालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिईएको कारण हाल नेपालमा विगतमा भन्दा दादुरा रुबेलाका रोगी ९५ प्रतिशतले घटेको छ, तर अझैसम्म यो रोग हाम्रो देश लगायत विश्वमा पूर्णरुपमा निवारण भई सकेको छैन । हाम्रै देशको केहि ठाँउहरूमा हाल पनि दादुरा-रुबेलाको रोगीहरू देखा परिरहेको कारण यो रोगको संक्रमण फैलन सक्ने सम्भावना अझै रहन्छ ।

८. दादुरा-रुबेला रोग नियन्त्रण, निवारण कसरी गर्न सकिन्छ ?

यो रोगबाट बच्ने एक मात्र उपाय बालबालिकालाई तोकिएको उमेरमा खोप दिनु नै हो । यदि **सबै बालबालिकालाई ९ महिना र १५ महिनामा गुणस्तरीय दादुरा-रुबेला खोपको दुई मात्रा दिएमा** यो रोग पूर्णरुपमा नियन्त्रण र निवारण गर्न सकिन्छ । दक्षिण एसियामा सन् २०२३ सम्ममा दादुरा र रुबेला रोग निवारण गर्ने लक्ष्य राखेको साथै नेपाल सरकारले पनि सोहि अनुसार सन् २०२३ सम्ममा दादुरा र रुबेला रोग निवारण गरी सबै वालबालिकाको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने लक्ष्य राखेको छ । तसर्थ, नियमित खोप र यस अभियानमा समेत सबै बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु पर्दछ ।

९. के दादुरा-रुबेला खोप सुरक्षित, प्रभावकारी र गुणस्तरीय छ ?

दादुरा-रुबेला खोप अन्य खोप जस्तै सुरक्षित र प्रभावकारी खोप हो । दादुरा-रुबेला खोप लगायत अन्य खोपहरू विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट गुणस्तरीय भएको प्रमाणिकरण भई नेपालको राष्ट्रिय नियमन निकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा दर्ता भएपछि मात्र उपलब्ध हुन्छन् । नेपाल सरकारबाट निःशुल्क उपलब्ध हुने यी खोपहरू सुरक्षित, गुणस्तरीय र प्रभावकारी छन् । खोपकै कारण हाल दादुरा र रुबेलाका रोगीहरूको संख्यामा उल्लेख्य कमि आउनुका साथै बाल मृत्युदर समेत उल्लेखनिय रुपमा घटेको छ ।

१०. हाम्रो देशमा नियमित खोप तालिका अनुसार दादुरा-रुबेला खोप कहिले कहिले लगाउनुपर्छ ?

नियमित खोप मार्फत यो खोप बालबालबालिकालाई **पहिलो मात्रा ९ महिना पुगेपछि** र **दोस्रो मात्रा १५ महिना पुगेपछि जम्मा २ मात्रा पुरा गराउनै पर्दछ ।** यदि कुनै कारणवश बालबालिकालाई कुनै मात्रा खोप लगाउन छुटेको भएमा जति सक्दो चाडै २४ महिना भित्रमा खोप पुरा गराउनु पर्दछ । यदि बालबालिकालाई ९ र १५ महिनामा नियमित दादुरा रुबेला खोपको २ मात्रा खोप र साथै अभियानमा दिने खोप पुरा गराएमा लामो समय सम्म/जिवनभर पनि दादुरा रुबेला रोगबाट सुरक्षा गर्दछ ।

११. दादुरा-रुबेला खोप अभियान किन संचालन गरिएको हो ? यो अभियानमा कुन उमेर समूहका बालबालिकालाई खोप दिईन्छ ?

दादुरा-रुबेला रोग विरुद्ध उच्च क्षमता शक्ति विकास गरी यो रोगको निवारण गर्ने उद्देश्यले यो रोगको जोखिममा रहेका समुहलाई खोप प्रदान गर्न विशेष खोप कार्यक्रमको रुपमा देशैभर खोप अभियान संचालन गरिन लागेको हो । यो खोप अभियानमा यस अघि दादुरा-रुबेला खोप लिएका तथा नलिएका ९ देखि ५९ महिनासम्मका (५ वर्ष मुनिका) सबै बालबालिकालाई खोप लगाईन्छ ।

१२. के यस अघि २ मात्रा खोप लगाएको वा भर्खरै खोप लगाएको बालबालिकालाई पनि यो अभियानमा दादुरा-रुबेला खोप दिन आवश्यक छ ?

छ । यस अघि दादुरा-रुबेलाको खोप लगाएको भएता पनि यो अभियानमा दादुरा-रुबेला खोपको थप १ मात्रा नछुटाई लगाउनु पर्दछ । यसबाट बालबालिकामा दादुरा-रुबेला रोगबाट सुरक्षित हुन थप क्षमता शक्ति विकास हुन्छ र बालबालिका पूर्ण रुपमा यो रोगबाट सुरक्षित हुन्छन् ।

१३. यो अभियानमा बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप कहां लगेर लगाउनु पर्दछ ?

सबैलाई पायक पर्ने स्थान, स्वास्थ्य संस्था/वडा भित्र खोपकेन्द्रहरू स्थापना गरिएको हुन्छ । अभियान सञ्चालन हुने मितिमा आफुलाई पायक पर्ने नजिकैको खोप केन्द्रमा गई खोप लगाउनु पर्दछ । कुनै कारणले उक्त दिन खोप लगाउन छुट भएमा अभियान भित्रमा नजिकैको जुनसुकै केन्द्रमा गएर पनि खोप लगाउनै पर्दछ ।

१४. अभियान संचालनको वारेमा कसरी थाहा पाईन्छ ?

यो अभियानको खोप केन्द्र, स्थान, संचालन मिति, लक्षित समुह आदिको वारेमा विभिन्न संचार माध्यमका साथै स्थानिय स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंम् सेविका, जनप्रतिनिधि, विद्यालय आदिबाट जानकारी प्राप्त हुनेछ । साथै लक्षित बालबालिका भएका घरहरुमा स्वास्थ्य संस्था तथा नगरपालिका/गाँउपालिकाबाट निमन्त्रणा कार्ड पठाईने छ ।

१५. के यो खोप कसैले आएर घरमा पनि दिन्छन् ?

दिदैनन् । यो खोप अति संवेदनशिल भएको र व्यवस्थापनमा समेत विशेष ध्यान दिनुपर्ने (खोले पछि एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा लान नमिल्ने) भएकोले तोकिएको केन्द्र र समयमा मात्र दिईन्छ । तसर्थ बालबालिकालाई खोप लगाउन आफुलाई पायक पर्ने केन्द्र र तोकिएको समयमा लैजानु पर्दछ ।

१६. अभियानमा खोप लगाए पछि नियमित खोपमा दादुरा-रुबेला खोप दिनुपर्छ कि पर्दैन ?

दिनुपर्छ । यो अभियानमा दिईएको दादुरा-रुबेला खोप पुरक (थप) मात्रा हो । यो अभियानमा खोप लगाएता पनि नियमित खोपमा उपलब्ध हुने दादुरा-रुबेला खोप लगाएत ११ वटा रोगको विरुद्धका खोपहरू १५ महिना सम्ममा तालिका अनुसार अनिवार्य लागाउनै पर्दछ । केहि गरी नियमित खोप छुटी हाले पनि सके सम्म छिटो (२४ महिना भित्र) पुरा गर्नै पर्छ ।

नोट : यो अभियानमा दादुरा-रुबेला खोप लिएको बालबालिकालाई नियमित खोपमा दादुरा-रुबेलाको खोप दिन अभियान पछि ४ हप्ताको अन्तरालमा मात्र दिनु पर्दछ ।

१७. खोप अभियानमा समुदायको के कस्तो जिम्मेवारी र भूमिका रहन्छ ?

यो अभियानमा पनि समुदायको महत्वपूर्ण भूमिका र जिम्मेवारी छ । समुदाय, टोल, वस्तिमा कहि कुनै बालबालिका दादुरा-रुबेला खोप लगाउन छुट्यो भने बालबालिकामा दादुरा-रुबेलाको संक्रमण हुने साथै समुदायमा समेत संक्रमण फैलन सक्दछ । त्यसैले यो अभियानमा कुनैपनि बालबालिका नछुटोस भनेर आफ्नो टोल, बस्ति र समुदायमा व्यापक प्रचार प्रसार गर्ने, खोपको महत्ववारे जानकारी गराउने, खोप संचालनको दिन स्वयंम् सेवकको रुपमा सहयोग गर्ने, छुटेका बालबालिकाको पहिचान तथा खोजी गरी खोप दिलाउन सहयोग गर्ने आदि जस्ता महत्वपूर्ण जिम्मेवारी जनप्रतिनिधि, समुदायको अगुवा, शिक्षक बिद्यार्थीबाट उपलब्ध गराई अभियान सफल बनाउनु पर्दछ । बालबालिकालाई संक्रामक रोगहरूबाट सुरक्षित राख्न नियमित खोप कार्यक्रममा समेत निरन्तर सहयोग गर्नु पर्दछ ।

१८. दादुरा–रुबेला खोप लगाए पछि बालबालिकामा के कस्ता असर देखा पर्न सक्दछन् ?

यो खोप अत्यन्त सुरक्षित र प्रभावकारी छ । विश्वका धेरै देशहरूमा यो खोप संचालन भै रहेको छ । नेपालमा करिव ३५ वर्ष देखि नियमित खोपमा दादुरा खोप (हाल रुबेला समेत) संचालन भैरहेको छ र यस अघि ४ वटा अभियान मार्फत ठूलो संख्यामा यो खोप दिई सकिएको छ । यो खोप लगाए पछि अन्य खोपहरू जस्तै :

- हल्का ज्वरो आउन सक्ने
- सूई लगाएको ठाउँमा केहि दुख्ने र सुन्निन सक्ने
- खोप लगाएको केहि बालबालिकामा १ हप्तापछि दादुरा जस्तै विमिरा देखापर्न सक्ने

यि सामान्य असरहरू हुन् र आफै ठिक हुन्छन् । खोप लगाए पश्चात बालबालिकामा अन्य समस्याहरू पनि देखापर्न सक्छन जुन खोपको कारणले नभई अन्य कारणबाट भएका हुन सक्छन् । खोप पश्चात् बालबालिकालाई कुनैपनि समस्या भएमा तत्काल स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरू संग सम्पर्क गर्नु पर्दछ ।

१९. कुन कुन अवस्थामा दादुरा–रुबेला खोप दिन हुँदैन ?

सामान्य विरामी रुघाखोकी, कुपोषण आदि अवस्थामा खोप दिनु पर्दछ । तर निम्न अवस्थामा भने यो खोप दिनु हुदैन :

- पहिला दादुरा-रुबेला खोप लगाउँदा गम्भिर प्रकारको असर देखा परेको भएमा
- एड्सका लक्षणहरू देखा परेको भएमा
- उच्च ज्वरो आएको वा सिकिस्त विरामी भएको बेलामा, तर विरामी ठीक भईसकेपछि यो खोप दिनु पर्दछ
- प्रतिरोधात्मक शक्ति कम गराउने रोग वा उपचार र औषधी (chemotherapy, corticosteroids) प्रयोग गरी रहेको अवस्थामा

यस्तो अवस्थामा नजिकको स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिई खोप लगाउन हुने–नहुने थाहा पाउनुपर्छ ।

विविध २:

फर्म फर्मेट तथा अन्य सामग्री वितरण अनुमान योजना तयार गर्ने आधार

अनुसूचि	फाराम तथा सूचना सामग्री	अनुमानको आधार
१	आधारभुत जानकारी तथा खोप सामग्रीको वडा/स्वास्थ्य संस्था स्तरीय योजना तर्जुमा फारम	प्रति वडा ६ वटाको दरले
२	आधारभुत जानकारी तथा खोप सामग्रीको गा.पा./न.पा.स्तरीय योजना तर्जुमा समायोजन फारम	प्रति पालिका १० वटाको दरले
३	आधारभुत जानकारी र खोप सामग्रीको जिल्लास्तरीय योजना तर्जुमा समायोजन फारम	प्रति जिल्ला २५ वटाको दरले
४	शैक्षिक सामग्री तथा अभिलेख प्रतिवेदन फारम वितरण सम्बन्धी पालिकास्तरीय योजना (जिल्लाको योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)	प्रति पालिका १० वटाको दरले
५	शैक्षिक सामग्री तथा अभिलेख प्रतिवेदन फारम वितरण सम्बन्धी जिल्लास्तरीय योजना (जिल्लाको योजना गोष्ठिमा तयार गर्ने)	प्रति जिल्ला ३० वटाको दरले
६	खोप र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धी पालिकास्तरीय योजना तर्जुमा फारम	प्रति पालिका १० वटाको दरले
७	प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालन सम्बन्धी पालिका स्तरिय जिल्लाको कार्ययोजना फारम (जिल्ला गोष्ठिमा तयार गर्ने)	प्रति जिल्ला २० वटाको दरले
८	खोप सेवाको पहुँच नभएको/कम भएको स्थानको गा.पा./न.पा. स्तरीय योजना तर्जुमा फारम	प्रति पालिका १० वटाको दरले
९	वडा/पालिकाको सामाजिक नक्शा	प्रति स्वास्थ्य संस्था ४ वटाको दरले र प्रति पालिका २ वटाको दरले
१०	अभियानको पूर्व तयारी एवम् अभियान संचालन अवस्थाको सुपरिवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट	प्रति स्वास्थ्य संस्था १० वटाको दरले, प्रति पालिका १० वटाको दरले, प्रति प्रदेश २० वटाको दरले र २०० वटा केन्द्रको लागि
११	दादुरा-रुबेला खोप अभियान पछि घर-घरमा गएर अनुगमन गर्ने फारम	प्रति स्वास्थ्य संस्था ५ वटाको दरले, प्रति पालिका ३ वटाको दरले, प्रति जिल्ला १० वटाको दरले, प्रति प्रदेश २० वटाको दरले र १०० वटा केन्द्रको लागि

१२	दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०७६/०७७ खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने ट्याली सिट	प्रति खोप केन्द्र ५ वटाको दरले
१३	पोलियो थोपा खुवाँउदा खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने ट्याली सिट (दादुरा-रुबेला खोप अभियान)	प्रति खोप केन्द्र ५ वटाको दरले
१४	दादुरा-रुबेला खोप अभियानको स्वास्थ्य संस्था/वडा स्तरीय प्रगति प्रतिवेदन फारम	प्रति वडा ६ वटाको दरले
१५	दादुरा-रुबेला खोप अभियानको पालिका/जिल्ला स्तरीय प्रगति प्रतिवेदन फारम	प्रति जिल्ला १० वटाको दरले र प्रति पालिका ६ वटाको दरले
१६	ए.ई.एफ.आई उपचार तथा प्रेषणको व्यवस्थापन सम्बन्धी जिल्लास्तरीय योजना तर्जुमा	प्रति जिल्ला १० वटाको दरले
१७	ए.ई.एफ.आई प्रतिवेदन फारम	प्रति स्वास्थ्य संस्था ३ वटाको दरले
१८	खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को अनुसन्धान फारम	प्रति स्वास्थ्य संस्था ३ वटाको दरले
१९	पोष्टर	प्रति खोप केन्द्र ५ वटाको दरले
२०	निमन्त्रणा कार्ड	लक्षित संख्यामा १० प्रतिशत् थप
२१	खोप कार्ड २४ महिना मुनि	लक्षित संख्यामा १० प्रतिशत् थप
२२	खोप कार्ड २४ महिना देखि ५९ महिना सम्म	लक्षित संख्यामा १० प्रतिशत् थप
२३	बारम्बार सोधिने प्रश्नहरु (FAQ)	प्रति स्वास्थ्य संस्था २३० वटाको दरल, प्रति जिल्ला १०० वटाको दरले र प्रति प्रदेश ३०० वटाको दरले
२४	खोप केन्द्र व्यानर	प्रति स्वास्थ्य संस्था ४ वटाको दरले
२५	कार्यक्रम संचालन निर्देशिका	प्रति स्वास्थ्य संस्था २ वटाको दरले, प्रति वडा १ वटाको दरले, प्रति पालिका ३ वटाको दरले, प्रति जिल्ला १० वटाको दरले र प्रति प्रदेश २० वटाको दरले र केन्द्रको लागि २०० को दरले

विविध ३:

कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि प्रतिवेदन संगै भौतिक तथा वित्तिय प्रगतिको प्रतिवेदन फारम

जिल्लाको नाम :   अभियान संचालन अवधि :.....देखि........सम्म

क.सं.	कृयाकलाप	सम्पन्न भएको मिति	विनियोजित वजेट	खर्च रकम	कैफियत
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					
८					
९					
११					
१२					
१३					
१४					
१५					
जम्मा					

नोटः यो फारम स्वास्थ्य कार्यालयले अभियानको प्रतिवेदन संगै अनिवार्य रुपमा तयार गरि पठाउनु पर्ने छ ।

तयार गर्ने :   प्रमाणित गर्ने :

विविध ४:

सन्दर्भ (References)

- WHO. Measles. Available at:https://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/
- WHO. Rubella. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rubella
- WHO. Rubella. Available at: https://www.who.int/immunization/diseases/rubella/en/
- Government of Nepal, National Planning Commission. Nepal and the Millennium Development Goals, Final Status Report 2000 – 2015, December 2016.
- WHO Regional Office for South-East Asia. Guidelines on Verification of Measles Elimination and Rubella/Congenital Rubella Syndrome Control in the WHO South-East Asia Region, July 2016.
- Upreti et al. Developing rubella vaccination policy in Nepal - results from rubella surveillance and seroprevalence and congenital rubella syndrome studies. J Infect Dis. 2011 Jul;204 Suppl 1:S433-8. doi: 10.1093/infdis/jir078.
- Measles and Rubella chapters. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015.
- Measles, The Pink Book. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015.
- Rubella, The Pink Book. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015.
- Introduction of Measles-Rubella Vaccine (Campaign and Routine immunization). National Operational Guidelines, 2017, India.
- WHO. Global manual on surveillance of adverse events following immunization. 2014 (Revised March 2016).
- WHO. Information sheet. Observed rate of vaccine reactions: Measles, Mumps, Rubella Vaccines. May 2014.
- Campbell L R, Kelso M J (2018). Anaphylaxis: Emergency treatment. In Feldweg M A. (Ed.),

UpToDate. Retrieved August 19, 2019, from https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-emergency-treatment

- Fineman SM, et al. Addressing barriers to emergency anaphylaxis care: from emergency medical services to emergency department to outpatient follow-up. Ann Allergy Asthma Immunol. 2015 Oct;115(4):301-5.
- WHO. Planning and implementing high-quality supplementary immunization activities for injectable vaccines using an example of measles and rubella vaccines: field guide. 2016.
- WHO. Vaccine Safety Basics e-Learning Course. Anaphylaxis, Module 2: Types of vaccines and adverse reactions. Available at: https://vaccine-safety-training.org/anaphylaxis.html. Accessed on 23 August 2019.
- Public Health England. Immunization Against Infectious Disease, Chapter 8: Vaccine Safety and the Management of Adverse Event Following Immunization, August 2012.
- WHO. Mass measles immunization campaigns: reporting and investigating adverse events following immunization, Revision May 2002.
- Approximate weight for the age-ranges for adrenaline doses adapted from the Doses of intramuscular 1:1000 adrenaline for anaphylaxis, Australian Immunisation Handbook, and cross-checked with The WHO Child Growth Standards (weight-for-age).
- Programme for Immunization Preventable Diseases, WHO, Nepal and Family Welfare Division, Department of Health Services, Ministry of Health and Population, Nepal. Data from Adverse Event Following Immunization National Surveillance, and National Adverse Event Following Immunization Investigation Committee meeting recommendations
- Programme for Immunization Preventable Diseases, WHO, Nepal and Family Welfare Division, Department of Health Services, Ministry of Health and Population, Nepal. Data from Vaccine-Preventable Diseases Surveillance
- Child Health Division, Department of Health Services, Ministry of Health and Population. Program Guideline for Measles-Rubella Campaign, Fiscal Year 2072/73, National Immunization Program

विविध ५:

निर्देशिका तयार पार्न योगदान दिने व्यक्तिहरू

डा.सुशिलनाथ प्याकुरेल, महानिर्देशक	स्वास्थ्य सेवा विभाग
डा.भिम सिंह तिंकरी, निर्देशक	परिवार कल्याण महाशाखा
भोगेन्द्र राज डोटेल, निर्देशक	व्यवस्थापन महाशाखा
डा.झलक शर्मा गौतम, प्रमुख	बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा
सतिश विष्ट, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक	सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं. ३
शम्भु प्रसाद ज्ञवाली, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय. प्रदेश नं. ३
रोशन लाल चौधरी, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश नं. ५
डा.नरेन्द्र कुमार झा, प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे
सचिता जोशी, औषधि व्यवस्थापक	व्यवस्थापन महाशाखा
दिपक झा, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा
चेतननिधि वाग्ले, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय,सुर्खेत
गोकर्ण गिरी, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया
बडे बाबु थापा, वरिष्ठ फार्मेसी अधिकृत	व्यवस्थापन महाशाखा
लक्ष्मी मरासिनी, नर्सिङ्ग अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा
भरत भण्डारी, खोप अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा
जगन्नाथ दंगाल, खोप अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा
तुलसी प्रसाद सुवेदी, खोप अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा
बसन्त कुमार श्रेष्ठ, जनस्वास्थ्य अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा
एक नारायण लम्साल, खोप अधिकृत	सामाजिक विकास मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश
लक्ष्मेश्वर झा, खोप अधिकृत	सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं.२
शान्तिराम खतिवडा, खोप अधिकृत	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश नं.३
बद्रि राज आचार्य, खोप अधिकृत	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेश
उदेस कुमार श्रेष्ठ	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश नं. १
पार्थमणि न्यौपाने, खोप अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर

नारायण के.सी, खोप अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे
ॠोम प्रसाद उपाध्याय, खोप अधिकृत	व्यवस्थापन महाशाखा
लक्ष्मीराज जोसी, जनस्वास्थ्य निरिक्षक	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुपाल्चौक
दामोदर गौतम, जनस्वास्थ्य निरिक्षक	इटहरी उप महानगरपालिका
डा. आनिन्दया शेखर बोस, प्रमुख	डब्लु.एच.ओ/आई.पि.डी
डा. राहुल प्रधान	डब्लु.एच.ओ/आई.पि.डी
डा. दिपेश श्रेष्ठ	डब्लु.एच.ओ/आई.पि.डी
डा. अभियान गौतम	डब्लु.एच.ओ/आई.पि.डी
डा. शुष्मा भुषाल	युनिसेफ नेपाल
सञ्जु भट्टराई	युनिसेफ नेपाल
प्रदिप कुमार श्रेष्ठ	युनिसेफ नेपाल
क्षितिज जोशी	युनिसेफ नेपाल
धिरेन्द्र भुजेल, कार्यक्रम अधिकृत	वाटरएड नेपाल

पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

राष्ट्रिय खोप-तालिका

पटक/भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप	सूई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
१	जन्मने बित्तिकै	बि. सि. जी.	• दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intra-dermal)	• क्षयरोग
२	६ हप्तामा	डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पोलियो एफ.आई.पि.भी. पि. सि. भी. रोटा (पहिलो मात्रा)	• बाँया तिघ्राको मध्य बाहिरी भाग मासुमा • पोलियो मुखमा • दाँया तिघ्राको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी र हेमोफिलस इन्फ्लुइन्जा-बी • पोलियो • निमोनिया
३	१० हप्तामा	डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पोलियो पि. सि. भी. रोटा (दोस्रो मात्रा)	• बाँया तिघ्राको मध्य बाहिरी भाग मासुमा • पोलियो मुखमा • दाँया तिघ्राको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी र हेमोफिलस इन्फ्लुइन्जा-बी • पोलियो • निमोनिया
४	१४ हप्तामा	पोलियो एफ.आई.पि.भी. आइ.पि.भी. (दोस्रो मात्रा) डि.पि.टी.-हेप बी-हिब (तेश्रो मात्रा)	• बाँया तिघ्राको मध्य बाहिरी भाग मासुमा • पोलियो मुखमा • दाँया तिघ्राको बीच बाहिरी भाग मासुमा	• भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी र हेमोफिलस इन्फ्लुइन्जा-बी • पोलियो • पोलिया
५	९ महिनामा	पि.सि.भी. (तेस्रो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा)	• दाँया तिघ्राको बीच बाहिरी भाग मासुमा • बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	• निमोनिया • दादुरा र रुबेला
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस	• दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	• जापानिज इन्सेफलाइटिस
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला (दोस्रो मात्रा)	• बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	• दादुरा र रुबेला

सम्झनुहोस्: पहिले टि.डि. खोप नलगाएको गर्भवतिले कम्तिमा एक महिनाको अन्तरमा २ पटक र पहिले लगाएकोले १ पटक टि.डि. खोप लगाउनै पर्दछ ।

पूर्ण खोप लगाऔं, बालबालिकालाई रोगहरूबाट सुरक्षित बनाऔं ।