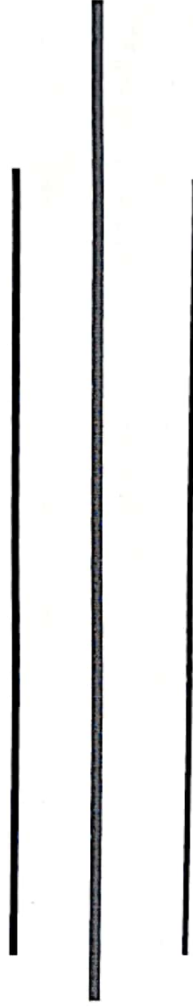


प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
कोशी प्रदेश, धनकुटा



आ.वा ०७९/०८० मा सम्पादित प्रदेश स्तरिय राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम
समीक्षाको प्रतिवेदन तथा योजना

२०८० पौष



निर्देशक

परिचय

स्वास्थ्य निर्देशनालय, कोशी प्रदेशले आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा संघिय सशर्त एवं प्रदेश सरकार बाट विनियोजित क्रियाकलापहरूको प्रदेश, जिल्ला स्तरबाट सम्पादित राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको २ दिने बृहत समीक्षा एवं योजना गोष्ठी मिति २०८०/०८/ ०५ र ०६ गते सम्पन्न गरेको छ । गोष्ठीमा कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, लक्ष्य, उद्देश्य, संचालित क्रियाकलापको समीक्षा र कार्यक्रमका सबल पक्षहरू, विभिन्न निकायबाट गरेका नविनतम प्रयासहरू, पहिचान एवं समस्याहरू, चुनौती र समाधानका लागि सुझावहरू र सो समाधानका लागि जिम्मेवार पक्ष तथा निकायहरू समेतको पहिचानका साथै पोषण कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि कार्ययोजना तयारि र प्रतिबद्धता समेत जाहेर गरियो ।

पृष्ठभूमि

पोषण स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण पक्ष हो, समग्र स्वास्थ्य सुधारमा पोषणको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। समीक्षाले समग्र स्वास्थ्य र रोग रोकथामको लागि पोषणको महत्वलाई स्वीकार गरेको छ। कुपोषणले, चाहे कुपोषण वा अतिपोषणको रूपमा होस्, विशेष गरी नेपालको सन्दर्भमा गम्भीर स्वास्थ्य चुनौतीहरू खडा गरेको छ। पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुङ्कोपन, ख्याउटे, कम तौल र रक्त अल्पताको उच्च दर एवं किशोर, किशोरी र गर्भवती महिलामा हुने रक्तअल्पता आदि जस्ता अवस्थाहरू प्रमुख समस्याको रूपमा रहेका छन् । गरिबी, सफा पिउने पानीमा सीमित पहुँच, कम सरसफाइ, Screening मा कमि, अपर्याप्त स्वास्थ्य हेरचाह, स्वस्थकर खानाको जनचेतनाको कमि आदिजस्ता कुराले यो विषयलाई जटिल बनाएको छ, जसको कारण कुपोषण जनस्वास्थ्य समस्याको महत्वपूर्ण विषय बन्न पुगेको छ।

कुपोषणलाई सम्बोधन गर्ने प्रयासका बावजुद, विभिन्न चुनौतीहरू औलाइएका छन् । तसर्थ यसमा बहुआयामिक दृष्टिकोण आवश्यक छ। नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानिय सरकार बाट यी समस्यालाई महशुस गरी राष्ट्रिय पोषण रणनीति र राष्ट्रिय तथा स्थानियस्तरबाट पोषण संयुक्त कार्ययोजना जस्ता विभिन्न नीति तथा कार्यक्रम सञ्चालन गरि कार्यान्वयनको दिशातर्फ उन्मुख रहेको देखिन्छ। यी पहलहरूले स्तनपान प्रवर्द्धन, तीव्र कुपोषणको व्यवस्थापन, र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने जस्ता क्रियाकलापहरू मार्फत प्रत्येक नागरिकको पोषण स्थिति सुधार गर्ने लक्ष्य राखेको छ।



(निर्देशक)

कार्यक्रमका उद्देश्यहरू

समीक्षाको विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका थिए:

१. आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को पोषण कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा र तथ्यांक विश्लेषण गरि प्रस्तुति गर्ने।
२. कार्यक्रम सञ्चालनको आधारमा SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) विश्लेषण गर्ने।
३. पिछ्छाडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चितताको लागी थप विवेचना विश्लेषण गर्ने।
४. चालू र आगामी वर्षको लागि Bottom-up approach गरि पोषण कार्यक्रम सञ्चालन योजना निर्माण गर्ने।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

१. कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन अनुसार प्रदेश स्तरीय समीक्षाको कार्य संचालन तालिका र तहगत प्रस्तुतीकरण ढांचा अग्रिम तयारि गरि जिल्ला स्तरमा उपलब्ध गराई समन्वय र सहजीकरण गरियो।
२. प्रदेशभित्रका सबै स्थानिय तहको समिक्षा सकिएपछि प्रदेश मन्त्रालय, निर्देशनालय, आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, १४ वटा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख र पोषण कार्यक्रमको फोकल पर्सन, प्रत्येक NRC का manager, सरोकारवाला निकाएका प्रतिनिधि साथै पोषण कार्यक्रममा सहयोग गर्ने विकास साझेदार (External Development Partner) सस्थाका प्रमुख तथा प्रतिनिधी सहितको तपशिलको उपस्थितिमा यो समिक्षा सञ्चालन गरिएको थियो।

सहजकर्ता

- स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट : निर्देशकज्यू, कार्यक्रम फोकल पर्सनहरू
- स्वास्थ्य आपूर्तिव्यवस्थापन केन्द्र : निर्देशकज्यू र बरिष्ठ फार्मेसी अधिकृत
- साझेदार निकायबाट : कार्यक्रम सम्योजकहरू

सहभागीहरू

- स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट : जनस्वास्थ्य अधिकृत, अन्य प्राविधिक
- स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट : निर्देशकज्यू, जनस्वास्थ्य अधिकृत, कार्यक्रम फोकल पर्सन, अन्य प्राविधिक र लेखा, प्रशासन
- आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र बाट : निर्देशकज्यू, बरिष्ठ फार्मेसी अधिकृत
- स्वास्थ्य कार्यालय बाट : प्रमुख र फोकल पर्सन
- NRC (पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र/ अस्पताल) बाट : कार्यक्रम संयोजक/ फोकल पर्सन
- प्रदेश योजना आयोग बाट : कार्यक्रम संयोजक

निर्देशक

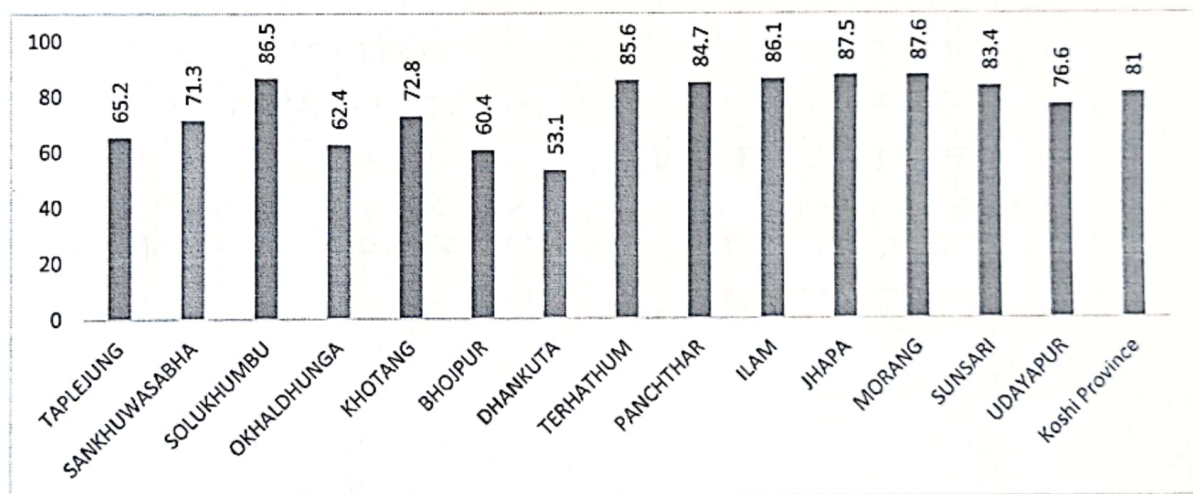


- साझेदार निकाय — WFP, UNICEF, Nefeg बाट कार्यक्रम संयोजक र प्रतिनिधि

३. प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, NRC / OTC बाट आ-आफ्नो जिल्ला तथा स्वास्थ्य सस्थाको पोषण कार्यक्रम तथा सेवाको बारेमा प्रस्तुतिकरण, Brain storming, Group discussion, समूह कार्य, पृष्ठपोषण गर्दै कार्यक्रमको SWOT Analysis समेत गरि आगामि दिनमा कार्यक्रमले राखेको उद्देश्य हाशिल गर्न प्रदेश स्तरीय कार्य योजना समेत बनाईएको ।

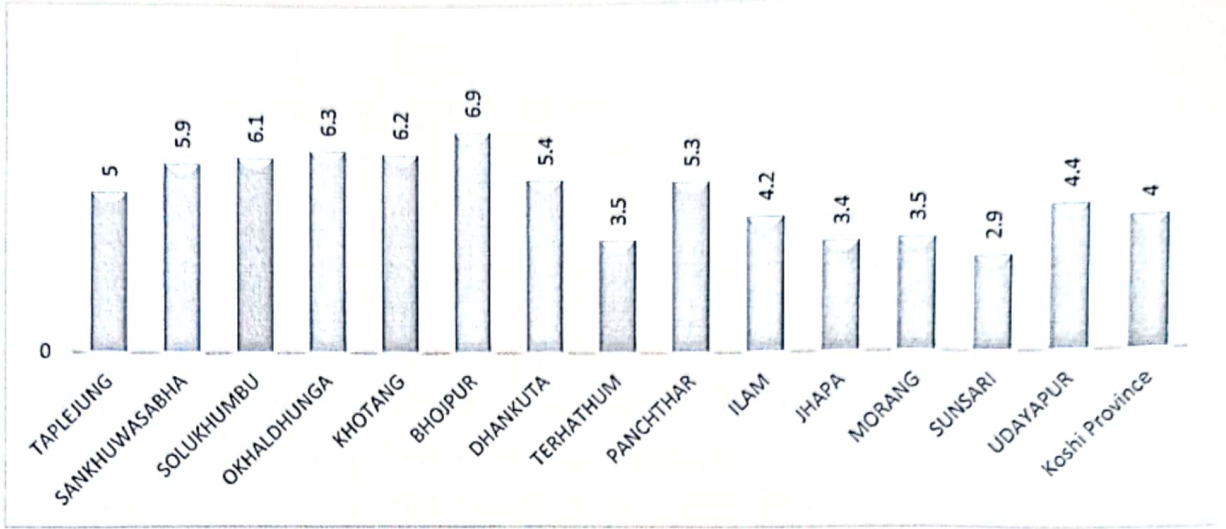
समीक्षाको आधारमा कोशी प्रदेशको अवस्था :

तालिका न. १ : जिल्ला अनुसार आर्थिक वर्ष ०७९/८० मा वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेरका बालबालिकाको प्रतिशत



तालिका न. २ : जिल्ला अनुसार आर्थिक वर्ष ०७९/०८० मा वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरू बिचको भ्रमणको औसत पटक

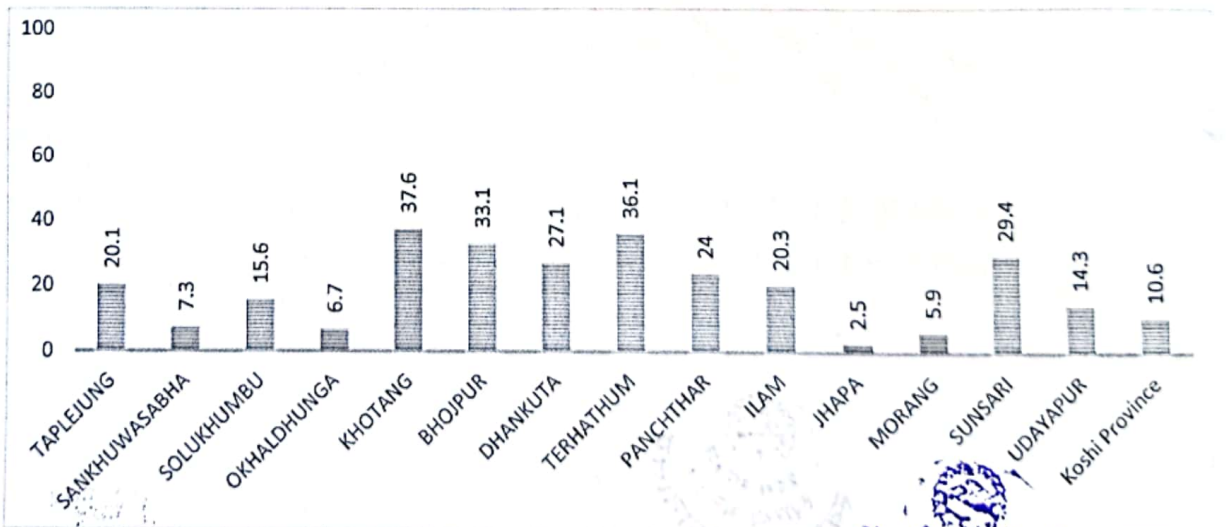




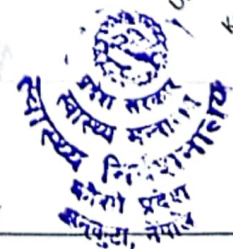
माथि तालिका न. १ र २ को अवस्था हेर्दा वृद्धी अनुगमनको लागि पहिलो पटक दर्ता भएको संख्या सन्तोषजनक देखिएता पनि औशत भिजिट अति न्युन रहेको देखिएको छ, यो अवस्था गत वर्षको तुलनामा खासै सुधार भएको पाइएन। यो बारे छलफल र विश्लेषण गर्दा :

- खोप क्लिनिक बाहेक ORC/PHC मा बच्चा तौलने कार्य अति न्युन हुने।
- वृद्धी अनुगमन प्रति समुदायको चासो/ चेतनामा कमि।
- पोषण कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन अति अव्यवस्थित भएको।
- ११-२३ महिनामा आएका प्राय सबै बालबालिका लाई नयाँ दर्ता गरेको पाइएको आदि समस्या भएको पहिचान गरियो।

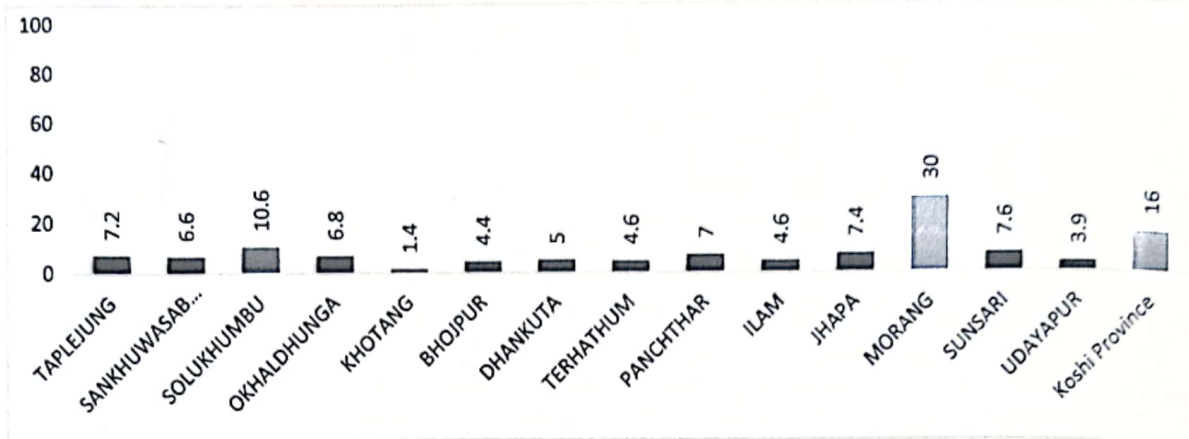
तालिका न. ३ : जिल्ला अनुसार आर्थिक वर्ष ०७९/०८० अनुसार जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गराउने नवजात शिशुको प्रतिशत



निर्देशक



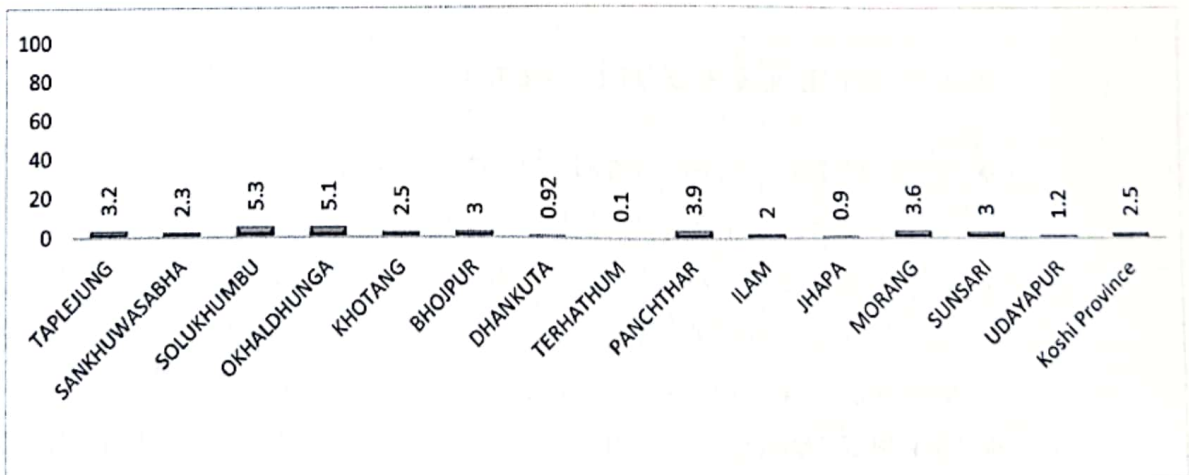
तालिका न. ४ : जिल्ला अनुसार आर्थिक वर्ष ०७९/०८० मा स्वास्थ्यकर्मीहरू द्वारा गराएको कुल सुत्केरी मध्ये कम तौल (<२.५ केजी) भएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत



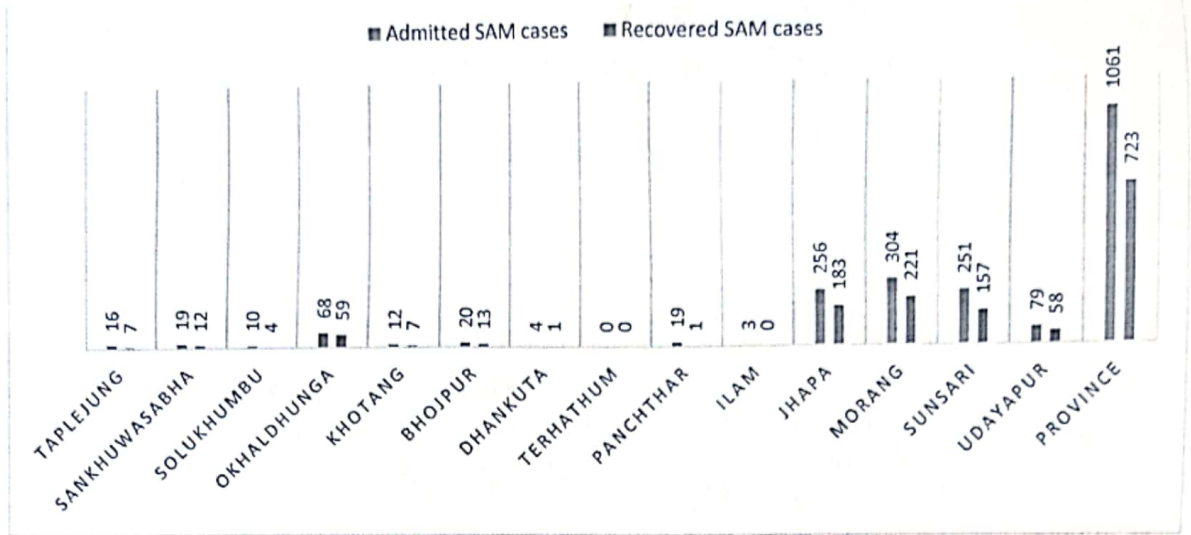
माथि तालिका न. ३ र ४ को विश्लेषण गर्दा :

- बिगौते दुध खुवाउने प्रतिशत अति न्यून
 - जन्मदैं कम तौल भएका बच्चाको प्रतिशत धेरै भएको
- यो अवस्था वास्तविक भए नभएको शत प्रतिशत यकिन गर्न गा्रो भएको कुरा सबै जिल्लाहरूबाट जानकारी भएको, किन कि अभिलेख प्रतिवेदन चुस्त दुरुस्त नरहेको साथै तौल लिने मेशिन को अभाव साथै धेरै पुरानो, कतिपय बिग्रिएको अवस्था भएकोले यो परिणाम फरक हुन सक्ने विश्लेषण भएको ।

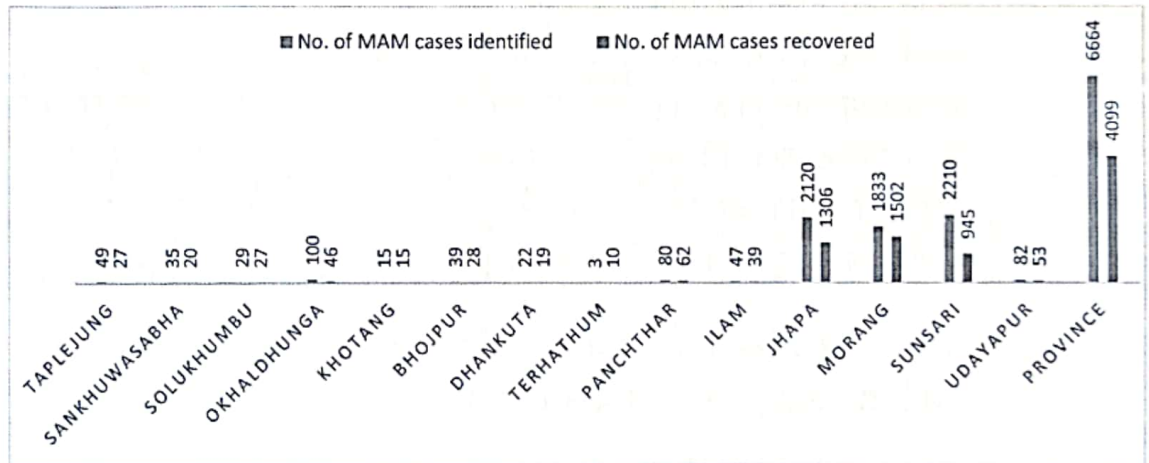
तालिका न. ५ : जिल्ला अनुसार आर्थिक वर्ष ०७९/०८० मा ३ साइकल (१८० स्याचेट) बाल भिटा (MNP) प्राप्त गरेका ६-२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत



तालिका न. ६ : जिल्ला अनुसार आ.व. ०७९/०८० मा भर्ना भएका र निको भएका गम्भीर तीव्र कुपोषणका (६-५९ महिना) का बच्चाहरू



तालिका न. ७ : जिल्ला अनुसार आ.व. ०७९/०८० मा पहिचान भएका मध्यम तीव्र कुपोषण तथा निको भएका बच्चा (६-५९ महिना) हरको संख्या



माथि तालिका न. ५, ६ र ७ को विश्लेषण गर्दा :

- ❖ कोशी प्रदेशमा कुपोषित बच्चाको पहिचान न्युन भएको
- ❖ सक्रिय खोजपडतालको प्रभावकारी कार्यक्रम नभएको
- ❖ सक्रिय खोजपडताल भएको जिल्लाहरूमा धेरै केस पहिचान भएको
- ❖ पहिचान भएको गम्भीर तीव्र कुपोषित बच्चाहरू मध्ये पनि ६८ % मात्र निको भएको देखिएको, अन्य बच्चाहरू को अवस्थाको अनुगमन नभएको
- ❖ वाल भिटा (MNP) को प्रयोग दर अति न्युन - कारण विश्लेषण गर्दा बच्चाले खान , स्वाद मन नपराएको, कतिपय बेला अभाव भएको, गुणस्तर नभएको साथै अभिलेख प्रतिवेदन चुस्त दुरुस्त नभएको आदि जानकारी भएको)

(6)

निर्देशक

तालिका न. ८ : गत आ.व.मा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र बाट वितरण भएको पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित औषधी तथा सामग्रीको जिल्लागत वितरण

District Name	Albendazole	ARI Sound Timer	Bal Vita	F-100 (400GM)	Ferrous Sulphate 60 mg + Folic Acid	Height Board (2 in 1) (child adult height)	ORS	Resomal	Vitamin A	RUTF	Salter Scale (Weighing machine)
BHOJPUR	85000	320	49200		684000	19	1200		24000	4500	6
DHANKUTA	85000	320	42000		240000	15			25000	3000	6
ILAM	103000	200	42000		708000	21			42000		6
JHAPA	113000	213	85200	192	829200	30	600	400	122000	11250	8
KHOTANG	79000		42000	72		1		100	20000	5250	6
MORANG	158000	320	381600	192	973200	34	1660		145000	13500	9
OKHALDHUNGA	73000	200	43200	120	12000	17			20000	3000	6
PANCHTHAR	93000	200			440000		1800		26000	1500	6
SANKHUWASABHA	81000	200	60000		452000	1	1440		24000	1220	6
SOLUKHUMBU	78000	200	62400		576000	16	9600		15000		6
SUNSARI	140000	240	85200		528000	25	200		121400	5700	9
TAPLEJUNG	93000		42000		251000		2400		20000		7
TEHRATHUM	80000	320	42000		396000	1	1700		16000	3000	6
UDAYAPUR	100000	200	42000			17	1200		45000	750	7

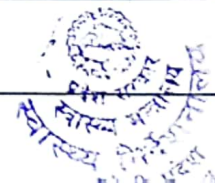
स्वास्थ्य निर्देशनालय
कोशी प्रदेश
धनकुटा, नेपाल

निर्देशक

तालिका न. ९ : हाल स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा सामग्रीहरूको मौज्दात

RODUCTS NAME	BHOJPUR	DHANKUTA	ILAM	JHAPA	KHOTANG	MORANG	OKHALDHUNGA	PANCHTHAR	SANKHUWASABHA	SOLUKHUMBU	SUNSARI	TAPLEJUNG	TEHRATHUM	UDAYAPUR
Ibendazole 400 mg chewable Tablet #	20300	38500	1500	109400	44900	97690	34700	37210	23450	71800	30600	4250	900	6100
RI Sound Timer	271	330	1060	167	76	704	738	12	562	835	1588	18	375	45
Baby Weighing Scale portable (Pan Scale)		0		0										
Al Vita (MNP) Sachet #	1450	26400	33600	12000	125400	36000	12000	67000	32400	118300	45600	0	32674	2500
Mercurous Sulphate 60 mg + Folic Acid Tab 0.4 mg Tablet	95100	597900	714000	200	0	293902	177500	247800	106800	300000	144000	7800	0	172500
Height Board (2 in 1) (child & adult height)	0	2	20	17		20	6			16	12			0
IUAC Adult without color coded	0	4	3	11	100		30	0	22	40	43	0	17	0
IUAC Child with Color coded	0	1	2	220	100	1619	20	0	7	30	1353	2	6	0
Oral Rehydration Salt powder Packet #	100	0	0	37	0	50	300	240	90	16400	700	0	1390	6400
Portable baby/child/adult L-H measurement system/set-2	0	0	0	0		0	6	7		2	4			1
Retinol (Vitamin A) 200 000 U. Capsule #	2000	3500	4800	7000	0	63750	2200	1800	15432	2200	22000	11870	1200	3400
UTF (Ezee Paste Nut) Packet #	150	2250	0	1950	750	8900	2700	900	1950	0	1700	0	2700	0
Platform Scale (Weighing machine) Piece	0	8	4	69	2	6	14	4	4	55	6	0	0	0
Thermometer Digital	2	30	0	0	0	31	120	0	5	69	50	0	27	2
Trays in Boxes for Storing RUTF (4*2*3 Feet)	0	0	0	0	0	3	5	0	2	8	3	1	4	0
Mercurous Sulphate 10 mg Tablet #	0	0	9000	8400	1000	7530	4500	4000	3800	25700	2300	0	400	6500
Mercurous Sulphate 20 mg Tablet #	0	4500	0	15250	0	400	0	870	3240	28385	0	0	2500	0

निर्देशक



माथि तालिका न. ८ र ९ को विश्लेषण गर्दा :

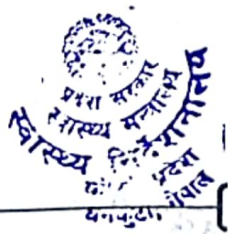
१. पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित सामाग्रीको उपलब्धतामा खासै कमि नदेखिएको
२. कहिँ अधिक मौज्जात र कहिँ आवश्यकता अनुसार मौज्जात नरहेको, यो कारण बारे छलफल गर्दा :
३. जिल्लागत वितरण र हालको मौज्जात हेर्दा वितरण योजना तथ्यगत नभएको, आपूर्ति वितरण केन्द्र बाट जिल्लाको तथ्यांकको आधारमा परिमाण निर्धारण गरि पठाउने नगरेको
४. जिल्लाहरु बाट समेत डाटा को आधारमा माग आपूर्ति गर्ने प्रणाली नरहेको
५. सामाग्री हरु समयमै वितरण हुवानी नभएको, कतिपय सामाग्रीको गुणस्तर (बालभिटा जमेको, डल्लोपरेको, IFA प्याकेट भित्रै धुलो भएको) नभएको

कार्यक्रमका सबल पक्षहरु र अवसर

१. अधिकांश स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा स्वयंसेविकाको क्षमता अभिवृद्धि भएको ।
२. स्थानीय तहहरु बाट गर्भवती र सुत्केरीको पोषण केन्द्रित विभिन्न कार्यक्रमहरु जस्तै: उपमेयर मातृ पोषण कार्यक्रम, गर्भवती महिलालाई पौष्टिक खाद्यान्न वितरण ईत्यादीको कार्यान्वयन हुन थालेको।
३. केहि स्थानीय तहमा बालबालिकाहरुमा पोषण स्थितिको मास स्क्रीनिङ तथा प्रेषण कार्य भैरहेको ।
४. प्राय : सबै वडामा स्वास्थ्य संस्था स्थापना भएको ।
५. अधिकांश स्थानीय तहहरुमा आउटरिच उपचार केन्द्र (OTC) को विस्तार भएको ।
६. पोषण सम्बेदनशील बहुक्षेत्रिय निर्देशक समितिहरुको सक्रियता बढेको
७. स्थानीय तहको अपनत्वमा बृद्धी एवं बजेट विनियोजन हुन थालेको
८. पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धि सामाग्रीको उपलब्धता सन्तोषजनक रहेको

पोषण कार्यक्रमको सुदृढीकरणको लागि गरिएका नविन कार्यहरु :

१. स्थानीय तहहरुबाट गर्भवती र सुत्केरीको पोषणमा केन्द्रित विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन। जस्तै: उपमेयर मातृ पोषण कार्यक्रम, गर्भवती महिलालाई पौष्टिक खाद्यान्न वितरण ईत्यादी।
२. दिवा खाजा कार्यक्रममा स्थानीय स्वस्थ खानाको समावेश गरि खाजाको प्रवर्द्धन।
३. पोषण सेवाहरु प्रदान गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको लागि प्रोत्साहन गरिएको।
४. खोप केन्द्र तथा गाँउघर क्लिनिकहरुमा स्वास्थ्यकर्मी थप गरि पोषण अवस्थाको Screening गर्न शुरुवात भएको ।
५. पोषण र पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्थाका लागि स्थानीय स्तरमा आवश्यक समन्वय तथा व्यवस्थापनमा सहजिकरण तथा सो सम्बन्धि कार्यक्रमहरु संचालन सुरुवात ।
६. केहि स्थानीय तहका वडा तथा टोल-टोलहरुमा पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रमहरु र सक्रिय पोषण अभिलेखिकरण।



निर्देशक

समग्र कार्यक्रममा पहिचान गरिएका समस्या र समाधानका उपायहरू

उक्त समीक्षामा समग्र कार्यक्रममा रहेका समस्याहरूको पहिचान र निम्नानुसार सुझाव सहित कार्य योजना तयार गरियो ।

समस्या १. औसत वृद्धि अनुगमन अति न्युन हुनु साथै बच्चाको तौल लिएता पनि वृद्धी अनुगमन , परामर्श प्रभावकारी नभएको

सो को समाधानका उपायहरू

क. हालका गतिविधिहरूलाई बढावा दिने तथा त्यसलाई निरन्तरता कायम राख्ने ।

ख. जिल्ला भित्र एकरूपता हुनेगरि हप्ताको १ दिन वृद्धि अनुगमनका लागि विशेष दिन तोक्ने र प्रत्येक तोकिएको दिनमा २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन सुरु गर्ने । सोको जानकारी रेडियो,FM जस्ता माध्यमहरूबाट समेत प्रसारण गर्ने ।

ग. बच्चाको वृद्धी अनुगमनको अभिलेख तथा प्रतिवेदन चुस्त दुरुस्त गर्न अति आवश्यक भएकोले सबै जिल्लाहरूले अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा भएका समस्याको समाधानको लागि तत्काल स्पष्ट जानकारी सहित सबै स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा पत्राचार गर्ने साथै त्रैमासिक रूपमा सबै तह वाट तथ्यांकको विश्लेषण गरि पालिका तहमा पृष्ठ पोषण गर्ने प्रणाली विकास गर्ने ।

समस्या २ : कुपोषित बच्चाको सक्रिय खोजि गर्ने कार्यक्रममा कमि / कुपोषणको Screening कार्यमा निष्कृयता / अभिलेख प्रतिवेदन चुस्त दुरुस्त नहुनु

समाधानका उपायहरू

क. हाल संचालित नविन्तम र नियमित क्रियाकलापहरूलाई बढावा र निरन्तरता दिने ।

ख. प्रदेशबाट विनियोजित यो आ.व.को कार्यक्रमको निर्देशिका बमोजिम पालिका छनौट र अग्रिम कार्ययोजना बनाई कार्यसंचालन गर्ने । सो अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यलय र पालिकाको समन्वयमा प्रत्येक जिल्लाको कम्तिमा पनि तिन वटा स्थानिय तहमा कुपोषित बालबालिकाको पहिचान गर्न स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने ।

ग. पुर्ण खोप सुनिश्चतताको घर धुरी सर्वेक्षणको बेला एकिकृत गरि कुपोषण Screening गर्न समन्वय गर्ने ।

घ. राष्ट्रिय कार्यक्रम भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाउदा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरि MUAC measurement वाट ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण screening गर्न प्रोत्साहन र सुरुवात गर्ने । यसको लागि स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रममा अभिमुखीकरण र पत्राचार गर्ने ।

ङ. परिवार कल्याण महाशाखाको पोषण शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, साझेदार निकायहरू पोषण कार्यक्रमको प्रब्रधन र समता तथा पहँच त्रिदिको लागि सुचना संचारको क्रियाकलाप संचालन गर्ने

(॥)

निर्देशक

स्वास्थ्य निर्देशनालय
काठमाडौं प्रदेश
चौकटो, नयाँबाजार

च. जुनसुकै अवसरमा ५ वर्षमुनिको बच्चाहरूको वृद्धी अनुगमननिरन्तर गर्न स्वास्थ्य कार्यालय वाट सबै सरकारी, निजि स्वास्थ्य संस्थाहरू/ अस्पतालहरू समेतमा पत्राचार, समन्वय, सहजीकरण एवं अनुगमन गर्ने

समस्या: ३ विद्यालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमहरू प्रभावकारी नहुनु साथै विद्यालयहरू वाट अपनत्व नलिएको । (जिल्ला, स्थानीय तह र वडा तहसम्म समन्वय, अभिमुखीकरण कार्यक्रमको कमि र निरन्तरता नभएको, IFA वितरण समय/ महिना उपयुक्त नभएको)

समाधानका उपायहरू/गरिने प्रयास

क. सबै स्वास्थ्य कार्यालयहरूले यस आ.व.मा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व जिल्ला समन्वय प्रमुख, जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय ईकाई प्रमुख, स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, शिक्षा शाखा प्रमुखहरूको १ दिने अभिमुखीकरण र योजना गोष्ठी गर्ने । यो कार्यक्रम जिल्ला स्तरमा विनियोजित अन्य कार्यक्रमसंग एकिकृत गरेर संचालन गर्ने

ख. यस आ.व.मा संघिय तहवाट विनियोजित सबै स्थानीय तहहरूमा शिक्षक स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई तालिम यो कार्यक्रमको बारे तालिमको लागि बजेट विनियोजन भएको छ, तसर्थ यो कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालयवाट समन्वय गर्ने, स्थानीय तहको योजना माग गर्ने, जिल्ला वाट समेत सहजीकरणको व्यवस्था गर्ने, पालिका तहको पोषण कार्यक्रमको समीक्षामा समेत यो कार्यक्रमको प्रभावकारी समिक्षा र कार्य योजना बनाउन स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय अनुगमन गर्ने । स्थानीय तहको समीक्षामा कार्यक्रम प्रभावकारी नभएका विद्यालय वाट प्र.अ./फोकल शिक्षक/महिला शिक्षिका लाई सहभागिता गराउन समन्वय गर्ने ।

ग. कार्यक्रम संचालन पूर्व जिल्ला स्तर वाट जिल्ला शिक्षा विकास एवं समन्वय ईकाई मार्फत सबै विद्यालय लाई कार्यक्रम संचालनको लागि पत्राचार गराउने र स्थानीय एफ.एम./ रेडियो वाट सूचना समेत प्रशारण गर्ने

घ. संघ, प्रदेश वाट कार्यक्रम विश्लेषणको नतिजा अनुसार कार्यक्रम प्रभावकारी नभएका जिल्लाहरूमा अनुगमन, पृष्ठपोषण, सुपरिवेक्षणलाई प्रभावकारी बनाउने , संघिय तह वाट सम्बन्धित मन्त्रालय मार्फत सबै जिल्लाहरूमा समन्वय पत्राचार गराउने

समस्या ४ : OTC प्रभावकारी संचालन नभएको / साधन , सामाग्रीको अभाव


समाधानका उपायहरू

क. जिल्लाका अन्य कार्यक्रमको अवसरमा ओ टि सी को समिक्षा गरि संचालनमा प्रोत्साहन गर्ने

ख. स्वास्थ्य कार्यालय वाट OTC को लागि आवश्यक औजार उपकरणको मुल्यांकन गरि व्यवस्थापनमा समन्वय गर्ने

ग. यस आ.व.मा स्वास्थ्य कार्यालय वाट प्रत्येक OTC मा कम्तिमा १ पटक स्थलगत अनुशिक्षण र सुपरिवेक्षण गर्ने ।

घ. स्थानीय तहमा यो कार्यक्रमको लागि विनियोजित कार्यक्रमको संचालन , व्यवस्थापनको अनुगमन र सहजीकरण गर्ने


[]

समस्या ५ : औषधि, उपकरण नियमित, समयमै र गुणस्तरीय आपूर्ति, वितरण र अभिलेखिकरणमा समस्या (अधिक मौज्जात देखिएको तर सामग्री मौज्जात नभएको), कहिँ अधिक मौज्जात र कहिँ अभाव भएको, eLMIS अध्यावधिक नभएको

समाधानका उपायहरू

- क. स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहहरू संगको समन्वयमा स्थानीय तहहरूमा संचालित कार्यक्रम, लक्ष्य बाट तथ्यमा आधारित सामग्री परिमाण निर्धारण गरि स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाको योजना बनाइ प्रदेशमा पठाउने
- ख. यसको लागि स्वास्थ्य कार्यालय बाट पालिकामा समन्वय गरि तत्काल वास्तविक मौज्जातको आधारमा eLMIS अध्यावधिक गराई वास्तविक मौज्जात लियर थप योजना बनाउने
- ग. प्रदेश आपूर्ति केन्द्र बाट संचालित कार्यक्रम र तथ्यांकको आधारमा जिल्लाको आवश्यकता निर्धारण गरि सामग्री आपूर्ति वितरण योजना तयारि र जिलाको समेत समन्वयमा वितरण तालिका तयारि गरि कार्यान्वयन गर्ने गराउने
- घ. जिल्लाले स्थानीय तह र आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिल्लाको हालको वास्तविक मौज्जात विवरण लिएर अधिक मौज्जात बेका स्थानीय तह र जिल्ला बाट कम मौज्जात र आवश्यक बेका पालिका / जिल्लाहरूमा अन्तर पालिका, जिल्ला सामग्री व्यवस्थापन गरि प्रयोग गराउने
- ङ. प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिल्लाको योजना र मागको मुल्यांकन गरि स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा निरन्तर समन्वय, सहजीकरण गरेर सामग्री वितरण प्रणाली अवलम्बन गर्ने
- च. सबै निकायले E-LMIS मा Real time reporting गर्ने। Physical stock र E-LMIS stock balance गर्ने। यसको लागि संघिय महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट त्रैमासिक रूपमा जिल्लाहरूमा पृष्ठपोषण गर्ने ।
- छ. E-LMIS को तालिम नलिएका कर्मचारिलाई आवश्यकताको आधारमा तालिम उपलब्ध गराउने वा Online मार्फत समेत दक्षता अभिवृद्धि गर्न संघ बाट व्यवस्थापन गर्ने ।
- ज. E-LMIS को Focal person ले स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रहेको र प्रदेश आपूर्ति केन्द्रमा झग धेरै आवश्यक भएकोले सो को समेत व्यवस्थापनको लागि संघिय महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयमा अनुरोध गर्ने ।

समस्या ६ : अभिलेख (DHIS-II) चुस्त नभएको/प्रतिवेदन भरपर्दो र एकरूपता नभएको

- क. स्वास्थ्य कार्यालय बाटस्थानीय तहमा निरन्तर समन्वय, स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने,
- ख. प्रदेश, जिल्ला बाट नियमित संयुक्त रूपमा सुपरिवेक्षण तथा पृष्ठपोषणको शुरुवात गर्ने
- ग. स्वास्थ्य निर्देशनालयले केन्द्रसँग समन्वय तथा छपाई गरि HMIS 2.8 अध्यावधिक गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदनको एकरूपता गर्ने। निर्देशनालयले यस अघि HMIS फारममा भएका त्रुटीहरू सच्याएरा चापाई गर्ने ।
- घ. सेवा रजिष्टर (२.३) पूर्ण रूपमा भरी समायोजन फारममा उतार्ने र ९.३ तयार गर्न पालिका स्तरीय मासिक बैठकमा कम्तीमा त्रैमासिकमा एक पटक पोषणका कृयाकलापहरूको अभिलेख र प्रतिवेदन विस्तृत रूपमा केलाएर भेरिफाई गर्न गराउन पहल र समन्वय गर्ने ।

समग्र कार्यक्रमको सुधार को लागि कार्यक्रम र तहगत भूमिकाको लागि थप सुझाव :

बिगत देखि नै पोषण कार्यक्रममा संघिय तथा प्रदेश तह बाट क्रियाकलाप बजेट विनियोजन भैरहेको र सो को सिकाई र परिणामको आधारमा यो कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउन निम्न सुझाव पेश भएको छ :

१. संघिय तह : स्वास्थ्य सेवा विभाग / परिवार कल्याण महाशाखा

- कतिपय नीतिगत, अध्वाधिक मापदण्ड बारे जानकारी लिन, कतिपय समस्याको समाधानमा समन्वयको लागि स्वास्थ्य सेवाको प्रदेश स्तरीय समीक्षामा सम्बन्धित महाशाखा / शाखाको सहभागिता अनिवार्य हुन जरुरी भएकोले सो बारे जानकारी एवं समन्वय गर्ने
- परिवार कल्याण महाशाखा बाट विनियोजित क्रियाकलाप र बजेट आवश्यकताको आधारमा नभई कार्यक्रम संचालनमा कठिनाई भएको, कार्य संचालन निर्देशिकामा स्पष्ट नभएको, तोकिएको कार्यक्रम संचालनमा तहगत रूपमा अति आवश्यक क्रियाकलाप समेत व्यवस्था नभएकोले निम्नानुसार व्यवस्थापनको लागि जानकारी एवं अनुरोध गर्ने :
- 11 प्रदेश स्तरीय समीक्षाको लागि विनियोजित बजेट अति न्युन भएको, गत आ.वा. मा नै सो जानकारी गराएकोमा यो आ.वा. मा अझ कम बजेट विनियोजन भएकोले २ दिनको कार्यक्रमको लागि यो प्रदेश लाई वार्षिक करिव रू ८,००,०००/०० विनियोजन हुन अनुरोध गर्ने।
- 12 पोषण कार्यक्रम र आई.एम.एन.सी.आई. कार्यक्रम एक अर्कामा अति सम्बन्धित हुने भएको, प्राय सहभागी एकै हुने हुदा कार्यक्रमको प्रभावकारिता, समय र आर्थिक बचत समेत हुने भएकोले प्रदेश स्तर को समीक्षा एकीकृत रूपमा गर्न समन्वय गरि २ दिनको सट्टा ३ दिन कार्यक्रम राखेर बजेट व्यवस्था गरिदिन अनुरोध गर्ने।
- 13 विद्यालय तह बाट संचालन हुने आइरन फोलिक कार्यक्रम (विद्यालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमहरू) प्रभावकारी बनाउन प्रदेश तहमा र स्थानीय तहमा अभिमुखीकरण/ तालिम व्यवस्था भएको तर स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा र शिक्षा शाखा लाई बोलाई जिल्लामा अभिमुखीकरण गर्ने क्रियाकलाप नभएकोले कार्यक्रमको व्यवस्थापन लिंक नहुने हुँदा वार्षिक रूपमा सो क्रियाकलाप व्यवस्थापन हुन अनुरोध गर्ने
- 14 विद्यालय तह बाट संचालन हुने आइरन फोलिक कार्यक्रम संचालनको समय महिना सबै ठाउमा उपयुक्त नभएको (जांडो/हिउदे बर्खे/गर्मि/विदा हुने) ले सो समय अन्य महिनामा (भाद्र- फाल्गुन /असोज-चैत्र) परिमार्जन गर्न अनुरोध गर्ने।
- 15 राष्ट्रिय योजना आयोग, संघिय मामिला एवं सामान्य प्रसाशन मन्त्रालय, प्रदेश योजना आयोग बाट सोझै स्थानीय तहहरूमा पोषण सम्बन्धि क्रियाकलाप, बजेट विनियोजन हुने गरेको, सो को कुनै पनि जानकारी प्रदेश मन्त्रालय, निर्देशानालाया र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा नहुने साथै उक्त कार्यक्रम संचालनको निर्देशिका समेत स्पष्ट नभएको देखिएकोले सो को आवश्यक व्यवस्थापन र समन्वयको लागि परिवार कल्याण महाशाखामा जानकारी एवं अनुरोध गर्ने।
- 16 संचालित NRC को संचालनमा बजेट न्युन भै कार्यक्रम संचालनमा कठिनाई भएकोले तथ्यगत विवरण (केस पहिचान, उपचार, जनशक्ति आदि) विश्लेषण गरेर प्रयाप्त बजेट व्यवस्थाको लागि अनुरोध गर्ने
- 17 स्थापना र संचालित OTC हरुको मूल्यांकन, समीक्षा र सुधारको लागि जिल्ला तहमा कम्तिमा १ दिन सबै जिल्लामा समीक्षा कार्यक्रमको व्यवस्था हुनु पर्ने।



निर्देशक :

- 1.8 वृद्धि अनुगमन बढाउन SAM/MAM केसको पहिचान गर्न सबै स्थानीय तहहरूमा सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रमको लागि वार्षिक क्रियाकलाप र बजेट विनियोजन एवं स्पष्ट कार्य विधि र मार्गदर्शन हुनु पर्ने।
- 1.9 पोषण सम्बन्धि अभिलेख प्रतिवेदन Tools नियमित सप्लाई बाट अभाव हुने, अध्यावधिक समेत नभई समस्या भएकोले निर्देशनालयको कार्यक्रममा नै छपाईको लागि बजेट व्यवस्था हुनु पर्ने।
- 1.10 अध्यावधिक निर्देशिका, मापदण्ड र प्रोटोकल समयमै उपलब्ध हुन समन्वय गरिनु पर्ने
- नोट : यस आ.वा. मा विद्यालय तह बाट संचालन हुने आइरन फोलिक कार्यक्रम (विद्यालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमहरू) प्रभावकारी संचालनको लागि प्रदेश तहमा तालिम/ अभिमुखिकरणको लागि क्रियाकलाप र बजेट प्राप्त भएको तर उक्त कार्यक्रम संचालन निर्देशिकामा संचालन प्रक्रिया सहभागी हरू स्वास्थ्यकर्मी तथा शिक्षक हरू भनि उल्लेख भएको, सो कार्यक्रम स्थानीय तहमा पनि भएको र सोहि उल्लेख भएको पाइयो | सो को अध्यन विश्लेषण गर्दा उक्त कुरा copy/paste भएको हुन सक्ने ,प्रदेश तहमा शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी लाई सहभागी गराएर कार्यक्रम संचालन गर्न कठिन एवं बजेट अति न्युन हुने हुन्छ। तसर्थ प्रदेश तहमा उक्त कार्यक्रममा जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय ईकाई, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश / जिल्ला तहको प्याब्सन/ एनप्याब्सन को सहभागितामा TOT/अभिमुखीकरण गर्न उपुक्त हुने हुँदा परिवार कल्याण महाशाखा बाट पत्र मार्फत उक्त कुरा स्पष्ट गराई दिन अनुरोध गर्ने।

2. प्रदेश तह (स्वास्थ्य मन्त्रालय, निर्देशनालय/ आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)

- 2.1 प्रदेश सरकारबाट विगत वर्ष हरूमा संचालित कार्यक्रम हरू (घर घरमा गइ वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्यक्रम, ग्रामिण आमा सुरक्षा कार्यक्रम, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र आदि) निरन्तर नभएको तर उक्त कार्यक्रमहरू प्रभावकारी देखिएकोले सो को मुल्यांकन गरि निरन्तरता दिन आवश्यक भएको।
- 2.2 मेची अस्पतालमा संचालित पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र बालरोग विशेषज्ञ नभएको भनि संचालन नगरिएको, कडा शिघ्र कुपोषण विरामीको भर्ना , उपचार समेत बन्द भएको जानकारी भएकोले कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बमोजिम अन्य चिकित्सकको सहयोगमा निरन्तर संचालनको लागि मन्त्रालय बाट समन्वय हुन र निर्देशनालय बाट स्थलगत अनुगमान, सहजीकरण गर्ने।
- 2.3 स्वास्थ्य मन्त्रालय बाट NRC केन्द्र रहेका अस्पतालहरूमा बालरोग विशेषज्ञ व्यवस्थाको लागि प्राथमिकतामा राख्नु पर्ने।
- 2.4 स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट विनियोजित क्रियाकलाप, प्रगति र कार्य संचालन योजनाको जिल्ला स्तरमा कम्तिमा त्रैमासिक रूपमा अनुगमन, सहजीकरण र पृष्ठपोषण गर्ने प्रणाली लागु गर्ने।
- 2.5 स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट माथि पहिचान भएका समस्याको सम्बोधन तथा सुझावको कार्यान्वयनको लागि वस्तुगत समन्वय, सहजीकरण र व्यवस्थापन गर्ने।
- 2.6 स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले प्रदेश भित्रको पोषण कार्यक्रमको लागि आवश्यक औषधि, सामग्री तथ्यगत (लक्ष्य, प्रगति, उपयोगदर, जिल्लाको माग आदि) आधारमा परिमाण निर्धारण , खरिद र वितरण योजना बनाई कार्यान्वयन गर्न पहल गर्ने।
- 2.7 प्रदेश भित्र रहेको मौज्जातको त्रैमासिक अनुगमन, विश्लेषण, पृष्ठपोषण र अन्तर जिल्ला व्यवस्थापन प्रणाली शुरुवात गर्ने।

(॥ निर्देशक)



नोट : कतिपय नीतिगत, अध्वाधिक मापदण्ड बारे जानकारी लिन, कतिपय समस्याको समाधानमा समन्वयको र सहजिकरणको लागि प्रदेश तहमा संचालन हुने समिक्षा/योजना कार्यक्रममा स्वास्थ्य मन्त्रालय, आपूर्ति व्यवस्थान केन्द्र बाट सचिवज्यू, निर्देशकज्यू, शाखा प्रमुखज्यूको उपस्थिति अति जरूरी हुने हुदा सो लागि जानकारी एवं अनुरोध गर्ने, सम्बन्धित निकाय बाट कार्यक्रम फोकल पर्सन/ जिम्मेवार व्यक्तिको पूर्ण सहभागिताको लागि समेत व्यवस्था हुन र सो को लागि निर्देशनालय बाट अग्रिम समन्वय र जानकारी गरि व्यवस्थापन हुनु पर्ने ।


निष्कर्ष:

१. अन्तमा, प्रदेशस्तरीय राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको २-दिने समीक्षाले कार्यक्रमको प्रगति, सबल पक्ष र चुनौतीहरूको बारेमा बहुमूल्य अन्तर्दृष्टि प्रदान गर्‍यो। पहिचान गरिएका समस्याहरू र प्रस्तावित समाधानहरू, थप सुझावहरू सहित, कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउनको लागि थप मार्गचित्र तयार गर्न सहजिकरण गरेको छ। प्रस्तावित सुधारको सफल कार्यान्वयनका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र अन्य सम्बन्धित निकायको प्रतिबद्धता महत्त्वपूर्ण देखिएको छ। राष्ट्रिय पोषण रणनीति र राष्ट्रिय पोषण संयुक्त कार्य योजनामा उल्लेखित लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तहहरू बीचको निरन्तर सहकार्य महत्त्वपूर्ण छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेखित सिफारिसहरू र कार्य योजनाहरूले कोशी प्रदेश र समग्र नेपालमा राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको निरन्तर सुधारमा योगदान पुऱ्याउने अपेक्षा राखिएको छ।
२. समिक्षा कार्यक्रमहरूमा सरोकारवाला संघिय विभाग, महाशाखा प्रदेश मन्त्रालय, केन्द्र निर्देशनालयको जिम्मेवार उपस्थिति अपरिहार्य भएको महशुस र सुझाव दिदै आगामी दिनमा कार्यक्रम प्रति थप स्पष्टता तथा प्रतिबद्धता (commitment) को लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयले यो प्रतिवेदन र सुझाव कार्यान्वयन गर्न समन्वयकारि भुमिका निर्वाह गरि पोषण कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारि बनाउन सहजिकरण गर्ने प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ। साथै यो योजना र सुझावको कार्यान्वयनमा सबैतह बाट सक्रिय र सकारात्मक सहयोगको अपेक्षा गरिएको छ।

प्रतिवेदन तयार गर्ने

१. उदेश कुमार श्रेष्ठ खोप अधिकृत
२. भरत भण्डारी खोप अधिकृत
३. सुरक्षा खत्री जनस्वास्थ्य अधिकृत




निदेशक
स्वास्थ्य निर्देशनालय

अनुसुचि-१

समिक्षा सञ्चालनको कार्यतालिका

प्रदेशस्तरिय पोषण कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा गोष्ठी

कार्यक्रम तालिका

पहिलो दिन : २०८० पौष ०५ र ६ गते

समय	अवधि	क्रियाकलाप	जिम्मेवार व्यक्ति
०८-०९	खाजा / रजिस्ट्रेसन		
९:०० - १०:३०	३० मिनेट	उद्घाटन कार्यक्रम आसन ग्रहण परिचय स्वागत मन्तव्य तथा उद्देश्यवारे जानकारी प्रदेशको समग्र पोषण कार्यक्रमको प्रस्तुतीकरण □□□□	स्वास्थ्य निर्देशनालय
१०:३० - १२:१५	४५ मिनेट	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको प्रस्तुतीकरण	पोषण शाखा प्रमुख वा प्रतिनिधी
१२:१५- १२:३०	१५ मिनेट	चिया ब्रेक	
१२:३०-१:१५	४५ मिनेट	५ वटा स्वास्थ्य कार्यलयको प्रस्तुतीकरण (१० मिनेट प्रस्तुतीकरण र १० मिनेट छलफल)	स्वास्थ्य कार्यलय प्रमुख/ पोषण सम्पर्क व्यक्ति
१:१५-२:००	४५ मिनेट	खाजा विश्राम	
२:००-३:००	६० मिनेट	५ वटा स्वास्थ्य कार्यलयको प्रस्तुतीकरण (१० मिनेट प्रस्तुतीकरण र छलफल)	स्वास्थ्य कार्यलय प्रमुख/ पोषण सम्पर्क व्यक्ति
३:००-३:१५	१५ मिनेट	चिया विश्राम	
३:१५-४:१५	६० मिनेट	४ वटा स्वास्थ्य कार्यलयको प्रस्तुतीकरण (१० मिनेट प्रस्तुतीकरण र १० मिनेट छलफल)	स्वास्थ्य कार्यलय प्रमुख/ पोषण सम्पर्क व्यक्ति

दोस्रो दिन : २०७९ पौष ०६ गते

समय	अवधि	क्रियाकलाप	जिम्मेवार व्यक्ति
८:००-९:००	६० मिनेट	खजा	
९:००-१०:००	६० मिनेट	पोषण पुर्नस्थापना गृहको प्रस्तुतीकरण र छलफल	पोषण पुर्नस्थापना गृह प्रतिनिधि
१०:००-११:००	६० मिनेट	पोषण संग सम्बन्धित सामग्रीको आर्पुती र तालिमको विषयमा प्रस्तुतीकरण र छलफल	प्रदेश आर्पुती केन्द्र/तालिम केन्द्र
११:००-११:१५	१५ मिनेट	चिया विश्राम	
११:१५-१२:००	३० मिनेट	बहुक्षेत्रिय पोषण कार्यक्रम तथा अन्य साभेदार संस्थाहरुको प्रस्तुतीकरण	प्रतिनिधी
१२:००-१:००	४५ मिनेट	समूह कार्य तथा कार्ययोजना निर्माण,	सबै
१:००-२:००	६० मिनेट	खाना	
२:००-३:००	६० मिनेट	प्रस्तुतिकरण तथा आगामी कार्यदिशा वारे छलफल	सबै
३:००-४:००	६० मिनेट	समापन तथा प्रशासनिक कार्य	

निर्देशक





कोशी प्रदेश

मिति २०८० पौष ५ र ६ गते सम्पन्न प्रदेश स्तरीय सभिक्षा गोष्ठीबाट राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको सुशुद्धिकरणको लागि यस आ.वमा संचालन गरिने कार्यक्रमहरूमा प्रतिबद्धता तथा प्रस्तावित कार्यक्रमहरूको लागि सुझाव समेत पेश गरेका छौं

क्र.स	अवस्था	संचालन गर्नपर्ने क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी / प्रक्रिया
१	औषत न्युन वृद्धि अनुगमन	१. हाल संचालित नभइन्तग र नियमित क्रियाकलापहरूलाई बढावा र गिरन्तरता दिने २. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा महिनाको १ दिन तोकि २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको लागि वृद्धि अनुगमन कार्य सुरुवात गर्ने	१. स्वास्थ्य कार्यालय (विभिन्न कार्यक्रमको अवसरमा स्थानिय तहहरूमा अभिमुखिकरण, सहजिकरण, अनुगमन गर्ने साथै सुचना, संचारको क्रियाकलापलाई जोड दिने) २. सकेसम्म जिल्ला भित्र एकै दिन तोक्ने
२	शिघ्र कुपोषणको पहिचान न्युन रहेको	१. प्रत्येक जिल्लाको कम्तिमा पनि तिन वटा स्थानिय तहमा कुपोषित बालबालिकाको पहिचान गर्न स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने	१. स्वास्थ्य कार्यालय । पालिका प्रदेशबाट विनियोजित यो कार्यक्रमको निर्देशिका बमोजिम पालिका छनौट र अग्रिम कार्ययोजना बनाई कार्यसंचालन गर्ने २. स्वास्थ्य कार्यालयले प्रत्यक्ष अनुगमन र सहजिकरण गर्ने ३. पुर्ण खोप सुनिश्चतताको घर धुरी सर्वेक्षणको बेला एकिकृत गरि पहिचान गर्ने
३	विधालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी नभएको	१. कार्यक्रम संचालन पुर्व स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख । शिक्षा शाखा प्रमुखहरूको १ दिने अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठी गर्ने (नियमित कार्यक्रमको अभिमुखिकरण तथा योजनाको कार्यक्रम बजेटबाट)	१. स्वास्थ्य कार्यालय (जि.स.स प्रमुख, जिल्ला शिक्षा विकास ईकाइ प्रमुख समेतको सहभागिता गराउने २. यो कार्यक्रमको लागि स्थानिय तहमा स्विकृत बजेट र क्रियाकलापको योजना बनाउने
४	OTC को प्रभावकारी संचालन नहुनु	१. स्वास्थ्य सेवाका अन्य कार्यक्रम र विधालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको योजना तयारी, कुपोषित बच्चाको स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रमको योजनाको समयमा सभिक्षा र कार्ययोजना तयार गर्ने	१. स्वास्थ्य कार्यालय (लक्ष्य अनुसारको सामग्री (RUTF) परिमाण निर्धारण र वितरण योजना बनाउने २. पहिचान भएका शिघ्र कुपोषित बच्चाहरूको व्यवस्थापन साथै गिरन्तर अनुगमन र प्रतिवेदन प्रणालीको व्यवस्थापन गर्ने
५	पोषणजन्य सामग्रीको आपूर्ती वितरणमा समस्या	१. तथ्यमा आधारित माग आपूर्ती, वितरण योजना तयारी र कार्यन्वयन गर्ने	१. स्वास्थ्य निदेशनालय, प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालय


निर्देशक



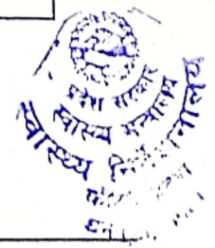
		(जिल्लाहरूको पाठिकाहरूको समन्वयमा तथ्यांकको आधारमा परिमाण निर्धारण गरि प्रदेशमा पठाउने २. प्रदेशबाट सो को समायोजन र मुल्यांकन गरि आपुनी वितरण योजना तयार गरि कार्यन्वयन गरि जिल्लाहरूलाई समेत जानकारी गराउने ३. अधिक मीजदात भएको अवस्थामा आपुनी व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्लाको समन्वयमा अन्तर जिल्ला व्यवस्थापन गर्ने
--	--	--

अन्य सुझाव :

- कार्यक्रमको समिक्षामा सम्बन्धित संघिय निकाय र प्रदेश मन्त्रालय एवं अन्य सरोकारवाला निकायबाट सहजिकरणको सुनिश्चता गरिनुपर्ने
- कुपोषणको पहिचान र व्यवस्थापनमा विशेष गरि स्थानिय तहहरु संग समन्वय र केश पहिचानको लागि विशेष कार्यक्रमहरु प्रदेशबाट व्यवस्थापन हुनपर्ने साथै OTC संचालन भएका स्वास्थ्य संस्थाको सहभागितामा वार्षिक समिक्षा कार्यक्रमको समेत व्यवस्थापन गर्नपर्ने
- विगत देखि संचालनमा रहेका पोषण पुर्नस्थापना केन्द्र संचालनको लागि विगत वर्षहरुको तथ्यांक र अनुभवको आधारमा वास्तविक आवश्यक हुने बजेट योजना गरि निर्देशनालयबाट संघ तथा प्रदेशमा पठाउने
- प्रादेशिक अस्पताल भनापामा हाल चालरोग विशेषज्ञको अभावमा पोषण पुर्नस्थापना केन्द्रको नियमित सेवा बन्द रहेको जानकारी भएकोले उक्त सेवा अन्य चिकित्सकको सहयोगमा सुचारु गर्न अनुरोध गर्ने साथै उक्त अस्पतालमा चालरोग विशेषज्ञको यथासक्य व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा अनुरोध गर्ने
- विद्यालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको व्यवस्थापन तथा संचालनको लागि प्रदेशतहमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम । अभिमुखिकरण (शिक्षा विकास ईकाइ, स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवालाको सहभागिता), जिल्लातहमा अभिमुखिकरण । योजना गोष्ठी (स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखा र शिक्षा शाखा प्रमुख, प्यावसन, एन प्यावसन प्रतिनिधी र अन्य सरोकारवालाहरु) संचालन गर्न वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्न निर्देशनालयबाट संघमा समन्वय र अनुरोध गर्ने

स्वास्थ्य कार्यालय	नाम	पद	हस्ताक्षर
ताप्लेजुङ	भोजाराज घिमिरे	बी.जे.स्वा.अ	
पाँचथर	विजेश्वर बापु	स्वा.चौ.सु.	
	गणेश शर्मा	स्वा.चौ.सु.	
ईलाम	राज बज्र/जुवापो	स्वा.चौ.सु.	
	डा.सु.सु.सु.	स्वा.चौ.सु.	
भनापा	सुभाष शर्मा	स्वा.चौ.सु.	
	विजय शर्मा	स्वा.चौ.सु.	
मोरङ			
सुनसरी	सागर प्रसाद	स्वा.चौ.सु.	

निर्देशक





	डॉ. जिला सिंह	प. हे. ल.	CS
जयपुर	वृज कुमार तारा	न. मं. का. प्र.	CS
ओखलढुंगा	अहमद मन्सूर	डि. प्र. सी. प्र.	CS
खोटाह	जीवन प्रसाद चौलागाई	डी. प्र. सी. प्र.	CS
भोजपुर	राजु साह	डी. प्र. सी. प्र.	CS
संखुवासभा	हारप्रभा सुतफ	डी. प्र. सी. प्र.	CS
तेह्रथुम	काशीराम सापा	डी. प्र. सी. प्र.	CS
धनकुटा	उदय शंकर साह	डी. प्र. सी. प्र.	CS
सोलुखुम्बु	राजेश्वर साह	डी. प्र. सी. प्र.	CS
स्वास्थ्य मन्त्रालय			
स्वास्थ्य निर्देशनालय	उदय शंकर साह	डी. प्र. सी. प्र.	CS
प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र			
साभरदेर संस्था			
NRC	Sajana Shrestha	NRC Manager	CS
	Menuka Khadka	NRC. A.N.M	CS
	Chandrakula Sapkota	डी. प्र. सी. प्र.	CS
	Bisheshwar pr. choudhary	S.H.N.S	CS

निर्देशक

