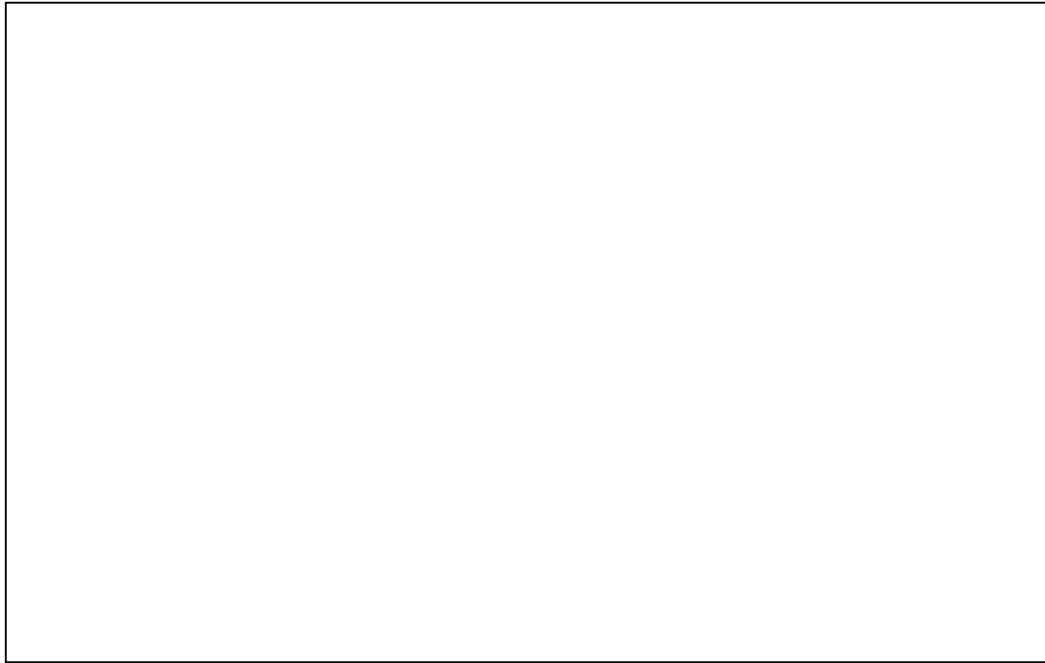


आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण  
कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका  
तेस्रो परिमार्जन  
२०७१



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

## विषय सूची

|  |       |
|--|-------|
| मन्तव्य  |       |
| धन्यवाद  |       |
| मन्तव्य  |       |
| मन्तव्य  |       |
| १. पृष्ठभूमि   | ९-१४  |
| २. नेपाल सरकार तथा विश्व खाद्य कार्यक्रमको पहल (२०१३-२०१७)                                     | ९     |
| २.१ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम परिचय   | १०    |
| २.२ कार्यक्रमका दीर्घकालीन तथा तात्कालीन उद्देश्यहरू   | ११-१४ |
| २.२.१ दीर्घकालीन उद्देश्य  |       |
| २.२.२ तात्कालीन उद्देश्य   |       |
| २.२.३ कार्यक्रमका लक्षित समूह  |       |
| २.३ कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवा तथा अपेक्षित उपलब्धीहरू  |       |
| २.४ कार्यक्रम अन्तर्गतका गतिविधिहरू  |       |
| २.४.१ पोषण र स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा र परामर्श   |       |
| २.४.२ पौष्टिक आहारको खरिद, ढुवानी र वितरण  |       |
| ३. कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नु पूर्वका गतिविधि   | १५-२० |
| ३.१ जिल्ला छनौट  | १५    |
| ३.२ छनौट प्रक्रिया   | १५    |
| ३.३ आधारभूत अध्ययन तथा मूल्याङ्कन  | १५    |
| ३.४ अभिमूखीकरण तथा तालिम   | १६    |
| ३.४.१. जिल्लास्तरीय अभिमूखीकरण तथा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम                                   | १६    |
| ३.४.२ स्वास्थ्य संस्थास्तरीय तालिम   | १६    |
| ३.४.३ आमा समूह अभिमूखीकरण  | १७    |
| ३.५ स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति/आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति            | १८    |
| ३.५.१ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषणको समितिको गठन र जिम्मेवारी                                  | १८    |
| ३.६ जिल्ला तथा गा.वि.स.स्तरमा समन्वय समिति र जिम्मेवारी  | १९    |
| ३.७ पौष्टिक आहार भण्डारहरू   | २०    |
| ३.८ राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरूसंग द्विपक्षीय साभेदारहरूबीचको सम्झौता | २०    |
| ४. कार्यान्वयन प्रकृया   | २१-२५ |
| ४.१ लक्षित समूहहरू र पौष्टिक आहार प्राप्त गर्ने आधार   | २१    |
| ४.२ पौष्टिक आहार माग तथा प्राप्त गर्ने प्रकृया   | २१    |
| ४.३ स्वास्थ्य संस्था स्थित भण्डारसम्म पौष्टिक आहारको ढुवानी                                    | २२    |
| ४.४ पौष्टिक आहारको भण्डारण   | २२    |
| ४.५ पौष्टिक आहार वितरण   | २४    |
| ४.६ उपभोग गर्न अयोग्य पौष्टिक आहारको सुरक्षित तवरले नष्ट गर्ने प्रक्रिया                       | २४    |
| ५. कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांकन  | २६-२९ |
| ५.१ अभिलेख तथा प्रतिवेदन   | २६    |

|   |       |
|---|-------|
| ५.२ लक्षित समूह दर्ता पुस्तिका  | २६    |
| ५.३ पौष्टिक आहार वितरण कार्ड  | २६    |
| ५.४ पौष्टिक आहार परिचालन विवरण  | २७    |
| ५.५ स्वास्थ्य सेवाहरूका अभिलेख तथा प्रतिवेदन                                  | २७    |
| ५.५.१ दर्ता रजिष्टर   | २७    |
| ५.५.२ स्वास्थ्य सेवाको प्रतिवेदन  | २८    |
| ५.६ आवधिक अनुगमन, मुल्याङ्कन र समिक्षा  | २८    |
| ५.६.१ अनुगमन  | २८    |
| ५.६.२ मुल्याङ्कन  | २८    |
| ५.६.१ कार्यक्रमको समिक्षा   | २९    |
| ६. कार्यक्रम कार्यान्वयनमा साभेदारहरूको भूमिका र जिम्मेवारी                   | ३०-४१ |
| ६.१ केन्द्रीय तह  | ३०-३७ |
| ६.१.१ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग                   |       |
| ६.१.२ विश्व खाद्य कार्यक्रम   |       |
| ६.१.३ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समितिको गठन र कार्य व्यवस्थापन     |       |
| ६.१.४ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम समन्वय समिति                     |       |
| ६.१.५ गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरू |       |
| ६.२ जिल्लास्तर  | ३७-३८ |
| ६.२.१ जिल्ला स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति            |       |
| ६.२.२ जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय   |       |
| ६.२.३ विश्व खाद्य कार्यक्रम क्षेत्रीय कार्यालय                                |       |
| ६.२.५ गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरू |       |
| ६.३ स्वास्थ्य संस्थास्तर  | ३९-४० |
| ६.३.१ स्वास्थ्य संस्था स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति  |       |
| ६.३.२ स्वास्थ्य चौकी/उप-स्वास्थ्य चौकीहरू                                     |       |
| ६.४ विश्व खाद्य कार्यक्रम   | ४१    |
| ६.५ गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्रसंघीय निकायहरू र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरू    | ४१    |

## अनुसूचि

## मन्तव्य

पोषण मानिसको आधारभूत आवश्यकता हो । पोषणले मानिसलाई स्वस्थ रहन र उसको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता विकास तथा कायम राख्न मद्दत गर्दछ । हरेक उमेर समूहका स्वस्थ र रोगी दुवै मानिसहरूलाई राम्रो पोषण जिवनभर आवश्यक परिरहन्छ । अतः विशेष गरी गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा बालबालिकाहरूमा भने विशेष पोषण र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । किनकी बालबालिकाहरूको तिव्रतर मानसिक र शारीरिक विकास हुने यही अवधि हो । र बालबालिका हाम्रो भविष्य हो र अन्ततः देशको समग्र आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा स्वस्थ र स्फूर्त उत्पादनशिल जनशक्तिको योगदान रहने तथ्यलाई हामीले स्वीकार गर्नु पर्दछ ।

नेपालले महिला र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थितिमा उल्लेख्य सुधार गरीरहेको छ । यसैक्रममा बालबालिकाहरूको अझ विशेष गरी दुर्गम हिमाली तथा पहाडी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिको अन्तरविश्लेषण गर्ने हो भने चाँही सन्तोषजनक अवस्था छ भन्न सकिदैन । यसर्थ यो अवस्थालाई मध्यनजर गरी नेपाल सरकारको तर्फबाट बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण शाखा मार्फत विश्व खाद्य कार्यक्रमसंगको समन्वयमा दुर्गम हिमाली तथा पहाडी क्षेत्रका गर्भवति महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी उनिहरूमा स्वास्थ्य सेवा, ती सम्बन्धि परामर्श, स्वस्थ आहार व्यवहार, पोषणयुक्त आहारको उपलब्धता गराउने हेतुले यस आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालन गर्न लागिएको हो । यस कार्यक्रम मार्फत त्यस क्षेत्रका महिला तथा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य र सेवामा पहुँच र पोषणयुक्त आहारको उपभोग स्वास्थ्य, सरसफाई र आहार व्यवहार परिवर्तन द्वारा उनिहरूको पोषण स्थितिमा सुधार आउने अपेक्षा गरीएको छ ।

---

गिरीराज सुवेदी

प्रमुख, पोषण शाखा

बाल स्वास्थ्य महाशाखा

## धन्यवाद

कुपोषण नेपालको एक गम्भीर समस्याको रूपमा रहेको छ । नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये ४१ प्रतिशत (करिव आधा) मा पुङ्कोपन, २९ प्रतिशतमा कम तौल तथा ११ प्रतिशतमा ख्याउटेपन जस्ता समस्याले ग्रस्त छन् । नेपाली समाजमा कुपोषण सम्बन्धि समस्याका मुख्य कारणहरूमा अपर्याप्त खाना, आमा तथा बालबालिकाको उचित रेखदेख नहुनु, रोगको संक्रमणको तथा पोषण र सरसफाईको बारेमा जनचेतनाको कमी जस्ता कुरा पर्छन् । यो समस्याको समाधानका लागि आवश्यक कदम समयमै चाल्न सकिएन भने यसले अन्ततः बालबालिकाहरूको मानसिक विकास र शारीरिक वृद्धिमा असर पारी देशको समग्र आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा हानी पुग्ने निश्चित छ ।

यीनै कुपोषण सम्बन्धि समस्याको रोकथामका लागि नेपाल सरकार र विश्व खाद्य कार्यक्रमको आपसी सहकार्यमा सन् २०००, फेब्रुअरी देखि नेपालका खाद्यान्न अभाव भएका केही जिल्लाहरूका महिला तथा बालबालिकाहरूलाई मातृ शिशु स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रमको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मूल उद्देश्य जनसमुदायमा स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धि जनचेतना जगाउने र समुदायमा आधारित आमा तथा शिशुको स्वास्थ्य तथा हेरचाह सम्बन्धि कार्यक्रम संचालनको साथै भिटामिन तथा खनिज पदार्थहरू मिश्रीत पौष्टिक आहार वितरण गरी उनीहरूको पोषणयुक्त खानाको आवश्यकता पूरा गर्न सहयोग समेत गर्ने रहेको छ ।

मानिसको ८० प्रतिशत दिमागको विकास जन्मेको २ वर्षभित्र हुने विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएको छ र यो बच्चाको पोषणयुक्त, संतुलित र स्वच्छ आहार व्यवहारमा निर्भर रहन्छ । यसर्थ नेपालका खाद्य असुरक्षीत उच्च पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रका गर्भवती र स्तनपान गराईरहेका महिला तथा ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्थिति सुधार गर्नका लागि आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम लागू गरिएको छ । यस सन्दर्भमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नको लागि विश्व खाद्य कार्यक्रमसँगको सहकार्यमा यो निर्देशिका तयार गरिएको छ । यस निर्देशिकाले कार्यक्रमको नीतिगत तहदेखि स्थानीय तहसम्म महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणसँग सम्बन्धित सबै पक्षहरू लगायत प्रत्यक्ष रूपमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य स्वयंसेवक तथा गा.वि.स.का पदाधिकारी र कर्मचारीहरूलाई कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि सहयोग गर्नेछ, भन्ने विश्वास गरिएको छ ।

यस आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका तयार गर्न संलग्न बाल स्वास्थ्य महाशाखा र पोषण शाखामा कार्यरत मेरा सम्पूर्ण सहकर्मी साथीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । यस निर्देशिका तयार गर्न आयोजित कार्याशाला गोष्ठीमा सहभागी भई सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरू धन्यवादको पात्र हुनुहुन्छ । यसका लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्ने विश्व खाद्य कार्यक्रमलाई विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

---

डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल  
निर्देशक

## मन्तव्य

यस कार्यक्रमको उद्देश्य प्राप्ती, स्वास्थ्य सेवा विभागको संजाल मार्फत महिला तथा बालबालिकाका लागि स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम समुदाय तथा घरस्तरसम्म पुऱ्याई महिला तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्था सुधार हुने तथा उनिहरुको स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि निर्णय लिने क्षमतामा सुधार ल्याउने कार्यमा सहयोग पुऱ्याउँछ भन्ने हो ।

कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका निम्ती विभिन्न तहका कर्मचारीहरुलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणमा कुशल तथा सीपयुक्त तालिम प्रदान गर्नु, लक्षित समूहलाई पोषणयुक्त आहारको वितरण चुस्त र लाभदायी बनाउनु तथा गुणस्तरीय पोषण र स्वास्थ्य सेवा खाद्य असुरक्षित दुर्गम हिमाली तथा पहाडि जिल्लाका गर्भवति महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको पहुँचमा पुग्ने सुनिश्चितता प्रदान गर्ने कुराहरुलाई ध्यान दिन जरुरी छ ।

यो कार्यक्रम नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र विश्व खाद्य कार्यक्रमको सहकार्यमा संचालन हुने कार्यक्रम हो । सन् २००८ मा सम्भौता नविकरण भई केही परिमार्जन गरिएको सन्दर्भमा जिल्ला तथा गा.वि.स स्तरमा कार्यक्रम सञ्चालनार्थ यो निर्देशिका तयार पारिएका थियो । हाल नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र विश्व खाद्य कार्यक्रम विच सन् २०१३ मा सम्भौता भई **आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण २०१३ देखि २०१७** लागू भैरहेको छ । यस कार्यक्रम कार्यान्वयन पुस्तिकाले **आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण** कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी ढंगले कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुग्नेछ भन्ने विश्वास लिईएको छ । खाद्य असुरक्षित दुर्गम हिमाली तथा पहाडि जिल्लामा सरसफाई र पोषणयुक्त आहार व्यवहारको अभ्यास सन्तोषजनक नभएको पाइएको छ । यी जिल्लाहरुमा खाद्य सुरक्षाको स्थिति पनि गम्भीर रुपमा विद्यमान रहेको पाईन्छ । यसको मुख्य कारण त्यहाँको आर्थिक, सामाजिक र भौगोलिक पक्षहरु रहेका छन् । कुपोषण र भोकमरीको अवस्थामा सुधार ल्याउन त्यस क्षेत्रको समग्र विकास गर्न जरुरी छ । यस कार्यमा स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, स्थानिय विकास तथा अन्य क्षेत्रहरुको समन्वयमा कुपोषणको आधारभूत कारणहरुलाई संबोधन गर्ने गरी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने आवश्यकता छ । त्यस जिल्लामा संचालन हुन लागिएको यस आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमलाई पोषणसंग अन्तरसम्बन्धित व्यवहार परिवर्तन, पोषण अवस्था सुधार, गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा बालबालिकाहरुको पोषणयुक्त आहारको सुनिश्चित गर्न हामीले एउटा अवसरकै रुपमा लिनुपर्दछ ।

---

डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती  
महानिर्देशक

## मन्तव्य

हरेक महिला तथा बालबालिकाको राम्रो पोषण, स्वस्थ, सामाजिक तथा आर्थिक रूपमा उत्पादनशिल र उनिहरु पूर्ण रूपले सवल बनाउने हाम्रो दुरदृष्टि हो । यसको प्राप्तिका लागि हामीले महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने कार्यमा लगानी गरी जीवन भरिकै अस्वस्थ पोषण व्यवहार र यसका कमीकमजोरीहरु न्यूनिकरणमा लाग्नु पर्दछ । त्यसमा पनि नेपालका अति विकट, दुर्गम हिमाली तथा पहाडी जिल्लाका विपेशगरी गर्भवती, सुत्केरी (स्तनपान गराइरहेकी आमा) तथा २ वर्ष मूनिका बालबालिकाहरुको पोषण अवस्था अझ दयनिय छ । यस आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमले नेपालका खाद्य असुरक्षित दुर्गम भेकका महिला तथा गर्भवती, स्तनपान गराइरहेकी आमा र बालबालिकाहरुको पोषण तथा स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको प्रतिबद्धताको प्रतिनिधित्व गर्दछ ।

कुल जनसंख्याको करिब आधा हिस्सा ओगटेको भएपनि नेपालका महिलाहरुलाई चाहिने अत्यावश्यक पोषणको आवश्यकता अझै पूरा गर्न सकिएको छैन । गर्भवती महिलाहरुमध्ये आधा तथा लगभग पाँच भागको दुई भाग किशोरी एवम् सुत्केरी महिलाहरुमा रक्तअल्पता छ । १२ प्रतिशत महिलाहरु आफ्नो उमेरको अनुपातमा होचा छन् जुन गर्भावस्थादेखि शुरु भई उनीहरुको जीवनभर निरन्तर रहने सूक्ष्म तथा बृहत् दुवै प्रकारका पोषण अभावलाई दर्शाउँछ । हाल नेपालमा करिब २०% महिला तथा २५% किशोरीहरु दुब्लोपना तथा दिर्घकालिन उर्जाको कमीबाट ग्रसीत छन् । साथै लगभग ५०% गर्भवती महिला तथा २९% किशोरीहरु एवं सुत्केरीहरुमा रक्तअल्पता छ । देशको भविष्य मानिने बालबालिकाहरुमा कुल बालबालिकाको आधामा (४१%) उमेर अनुसार कम उचाइ (पुङ्कोपन) छ, जुन दिर्घकूपोषणको संकेत हो । त्यस्तै ५ वर्ष मुनिका ४६% बच्चाहरुमा रक्तअल्पता रहेको छ । यस्तो पोषण स्थितिले अन्ततः देशको समग्र आर्थिक तथा सामाजिक विकास र उत्पादकत्वमानै ह्रांस ल्याउछ ।

यसर्थ हालका समयमा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन विश्वव्यापी तथा राष्ट्रिय स्तरमा नै 'पहिला १००० दिनहरु' अर्थात् महिलाहरु गर्भवती भएदेखि बच्चा २ वर्षको नहुन्जेलसम्मको अवधिमा ध्यान केन्द्रीत भएको छ । सोही अनुरूप महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य, पोषण तथा जीवनस्तर सुधारका लागि पोषणको महत्वलाई विपेश जोड दिएर यस कार्यक्रमलाई अझ विस्तारित रूपमा पहिला हजार दिनका सम्पूर्ण लक्षित समूहलाई समेत समेटेर संचालन गर्न लागिएको हो । यस कार्यक्रमले पोषण-स्याहारको निरन्तरतालाई ध्यान दिँदै सबै तहमा स्रोतहरु परिचालन गरेर बृहत् तथा सूक्ष्मपोषण अभावको समस्यालाई सम्बोधन गर्ने कार्यलाई महत्व दिएको छ ।

अन्ततः कार्यक्रममा उल्लेख गरिएका उद्देश्य तथा प्रभावहरु हाँसिल गर्ने प्रयासहरुलाई अघि बढाउनको लागि कार्यक्रम सम्बद्ध सबै सरोकारवाला निकायसँग निकट भई काम गर्ने हाम्रो प्रतिबद्धता जाहेर गर्न चाहन्छु । अत्यन्त महत्वपूर्ण कुरा के हो भने, हामीले समुदाय तथा घरस्तरमा हरेक परिवारले आफ्नो परिवारका गर्भवति महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको पोषणलाई प्राथमिकतामा राख्ने वातावरण सिर्जना गर्नुपर्छ । पछि पारिएका र जोखिमपूर्ण परिस्थितिमा रहेका महिला तथा बालबालिकाहरुमा सरकारी तथा गैरसरकारी कार्यक्रमहरुमार्फत् सेवा उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्नाले आमाहरुको अर्को पुस्ता तथा उनीहरुका सन्तानमा यसले ल्याएको परिवर्तन र प्रभाव तथा बालबालिकाहरुको पोषण स्थितिमा आएको सुधारलाई शारीरिक तथा मानसिक दुवै सन्दर्भमा दिगो तुल्याउने छ, जसले अन्ततः हाम्रो देशको सामाजिक पुँजी निर्माण गर्नेछ ।

शान्त बहादुर श्रेष्ठ  
सचिव

## १. पृष्ठभूमि

नेपालमा करिब ४१ प्रतिशत बालबालिकाहरू दीर्घकुपोषणबाट ग्रस्त रहेका छन् (NDHS 2011) । गर्भधारणदेखि दुई वर्षको उमेर भित्रै बालबालिकामा पुङ्कोपनको विजारोपण हुन्छ, जसको निवारण पछि सम्भव हुँदैन । यसवाहेक पनि नेपालको जनसङ्ख्या विशेष गरी जोखिममा रहेका महिला तथा बालबालिकाहरू विभिन्न सुक्ष्म पोषण तत्वहरूको अभावले ग्रसित छन् ।

त्यसै गरी २९% बच्चाहरूमा उमेर अनुसार कम तौल तथा ४१% बच्चाहरूमा पुङ्कोपना (उमेर अनुसार कम उचाई) देखापरेको छ । ५ वर्ष मुनिका ४६% बच्चाहरूमा रक्तअल्पता रहेको छ । यसको अलावा नव शिशु मृत्युदर, शिशु मृत्युदर, बाल मृत्युदर क्रमशः ३३, ४६, ५४ (प्रति हजार) रहेको छ । उच्च पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रमा पोषणको स्थिति राष्ट्रिय औसत तथ्याङ्कभन्दा पनि निराशाजनक छ । त्यस क्षेत्रका ५ वर्ष मुनिका ५३% बच्चाहरू उमेर अनुसार कम उचाई भएका, ३६% बच्चाहरू उमेर अनुसार कम तौल भएका र ४७.३% बच्चाहरूमा रक्तअल्पता भएको पाईन्छ (NDHS २०११) । त्यस्तै १२ प्रतिशत महिलाहरू आफ्नो उमेरको अनुपातमा होचा छन् यो समस्या गर्भावस्थादेखि शुरु भई उनीहरूको जीवनभर निरन्तर रहने सूक्ष्म तथा बृहत् दुवै प्रकारका पोषण अभावले गर्दा हुने गर्दछ । हाल नेपालमा करिब २०% महिला तथा २५% किशोरीहरू दुबलोपना तथा दिर्घकालिन उर्जाको कमीबाट ग्रसित छन् । साथै लगभग ५०% गर्भवती महिला तथा २९% किशोरीहरू एवं सुत्केरीहरूमा रक्तअल्पता छ । र गर्भावस्थाका बेलाका महिलाहरूका लागि आइरन परिपूरण गर्ने तीव्रतम् राष्ट्रिय प्रयासका बावजुद पनि सन् २००६ देखि २०११ सम्ममा गर्भवती महिलाहरूमा रक्तअल्पताको दर ६% ले बढेको छ । अपर्याप्त सन्तुलित भोजन, हेरचाह तथा स्याहार नपुग्नु, अस्वस्थकर घरायसी वातावरण र कमजोर स्वास्थ्य नै मातृ तथा बाल न्यूनपोषणका मुख्य कारणहरू हुन् भनी पहिचान गरेको छ । र यस खाद्य असुरक्षित जिल्लामा मा पनि सरसफाई र बच्चाहरूको आहार व्यवहारको सही अभ्यास नभएको पाइएको छ ।

विभिन्न जिल्लाहरूमा खाद्य असुरक्षाको स्थिति पनि गम्भिर रूपमा विद्यमान रहेको पाईन्छ । यसको मुख्य कारण आर्थिक, सामाजिक र भौगोलिक पक्षहरू रहेका छन् । कुपोषण र भोकमरीको अवस्थामा सुधार ल्याउन त्यस क्षेत्रको समग्र विकास गर्न जरूरी छ । अझ यस्तो स्थितिको प्रत्यक्ष उदाहरण नेपालको कर्णाली प्रदेशमा प्रष्ट देख्न सकिन्छ । यस कार्यमा स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, स्थानीय विकास तथा अन्य क्षेत्रहरूको समन्वयमा कुपोषणको आधारभूत कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । यसै कुरालाई मनन् गरी राष्ट्रिय योजना आयोगबाट वि.सं. २०६९ देखि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सञ्चालनमा आएको छ ।

## २. नेपाल सरकार तथा विश्व खाद्य कार्यक्रमको पहल (२०१३-२०१७)

महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन नेपाल सरकारले विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । यीमध्ये वृद्धि अनुगमन-प्रवर्द्धन, समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण, विद्यालय स्वास्थ्य र पोषण, मातृ शिशु सुक्ष्म पोषण तिब्रता जस्ता कार्यक्रम आदि केही मुख्य पर्दछन् ।

खाद्य असुरक्षित व्यक्तिहरूलाई प्रत्यक्ष लाभ प्रदान गर्ने नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमलाई प्रवर्द्धन गर्दै ८३ देशहरूमा विश्व खाद्य कार्यक्रमले आमा तथा बालबालिकाहरूमा केन्द्रित गरेर विविध किसिमका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दैआएको छ । विश्व खाद्य कार्यक्रमले आफ्नो सहायतामा



सञ्चालित कार्यक्रमहरू बृहत सहभागिताका आधारमा विकास गरी कार्यान्वयन गरिएका छन् भन्ने सुनिश्चित गर्दछ। खासगरी महिलाहरू परिवर्तनका सम्वाहक हुन्। महिलाहरूलाई पौष्टिक आहार उपलब्ध गराउँदा यस्तो सहयोगबाट समग्र घरधुरी र खासगरी बालबालिकाहरू प्रत्यक्ष लक्षित हुन्छन्। विश्व खाद्य कार्यक्रमको सहयोग मुख्यतया: महिलाहरूको क्षमता अभिवृद्धि, आत्मनिर्भरतालाई सुनिश्चितता प्रदान गर्ने तर्फ लक्षित हुन्छ।

विश्व खाद्य कार्यक्रमले नेपाल सरकारसंगको संयुक्त पहलमा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको स्थिति कमजोर भएका स्थानहरूमा पौष्टिक आहार मा पहुँच नहुने तथा आर्थिक अवस्था कमजोर हुनेहरूका लागि आफ्ना विकास कार्यक्रमहरू मार्फत् खाद्य सहायता उपलब्ध गराउँदछ। नेपालमा विश्व खाद्य कार्यक्रमको विकास सहायताका उद्देश्यहरू निम्न छन् :-

- गरीब परिवारहरूको लागि आय-आर्जन स्थितिलाई सुदृढ गर्दै सामाजिक तथा आर्थिक संरक्षण प्रदान गर्नसक्ने खालका उत्पादनशील कार्यक्रम संचालन गर्ने बनाउने।
- गरीब घरधुरीहरूलाई दक्ष मानव संसाधन (पूँजी) निर्माणका लागि शिक्षाको माध्यमद्वारा सक्षम बनाउने।
- गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा बालबालिकाहरूलाई विशेष पोषणयुक्त खाना तथा पोषणसँग सम्बन्धित स्वास्थ्यका आवश्यकताहरू पूर्ति गर्न सक्षम बनाउने।

विपन्नता विश्लेषण नक्साङ्कन गरी पहिचान गरिएका खाद्य असुरक्षित जिल्लाहरूमा विश्व खाद्य कार्यक्रमले पौष्टिक आहार सहायता कार्यक्रमहरूसंचालन गर्दै आएको छ।

विश्व खाद्य कार्यक्रमको संलग्नतामा सन् २००२ देखि आमा तथा बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिदै आइएको छ। यसक्रममा मुख्यतः ग्रामीण सामुदायिक पूर्वाधार विकास कार्यक्रम, शिक्षाका लागि पौष्टिक आहार कार्यक्रम र मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम आदि मुख्य हुन्। विश्व खाद्य कार्यक्रमसँगको समन्वयमा हाल आएर नेपाल सरकारले “आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण” कार्यक्रमको ५ वर्षे कार्ययोजना (२०१३-२०१७) अनुरूप खाद्य असुरक्षित दुर्गम हिमाली तथा पहाडी क्षेत्रहरूलाई मध्यनजर गरी संचालन गरिरहेको छ।

## २.१ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम परिचय

गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेकी आमा र बालबालिकाहरूलाई पोषणयुक्त आहार र विशेष हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ। यी आवश्यकता पूरा गर्न नसकिएमा उनीहरूको वृत्ति विकास तथा स्वास्थ्यमा गम्भीर तथा दीर्घकालीन असरहरू देखा पर्दछन्। यसबाट शारीरिक क्षमतामा कमी आउने, बिरामी पर्ने सम्भावना बढी हुने र बौद्धिक विकासमा ह्रास आउने जस्ता नकारात्मक प्रभावहरू जीवनभर रहिरहने अवस्था हुन सक्दछ। जसले अन्ततः देशको समग्र आर्थिक तथा सामाजिक विकासलाई समेत कमजोर पार्दछ।

खाद्य सुरक्षाको स्थिति गम्भीर हुनुको कारण कुनैपनि क्षेत्रको आर्थिक, सामाजिक र भौगोलिक पक्षहरू रहेका हुन्छन्। कुपोषण र भोकमरीको अवस्थामा सुधार ल्याउन त्यस क्षेत्रको समग्र विकास गर्न जरूरी छ। यस कार्यमा स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, स्थानीय विकास तथा अन्य क्षेत्रहरूको

समन्वयमा कुपोषणको आधारभूत कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने खालका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक हुन्छ । नेपालका दुर्गम हिमाली तथा पहाडी जिल्लाका महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण अवस्था निकै दयनिय छ, र यसको मुख्य कारण खाद्य अभाव तथा पोषण तथा आहार व्यवहार सम्बन्धि उचित ज्ञान र चेतनाको कमी हो भन्ने कुरा नकार्न सकिदैन । यसै कुरालाई मध्यनजर गरी महिला तथा बालबालिकाहरूमा विद्यमान कुपोषणबाट सुरक्षित रहन तथा कुपोषण कम गर्न नेपाल सरकारसंगको सहकार्यमा विश्व खाद्य कार्यक्रमले सन् २००२ देखिनै खाद्य असुरक्षित दुर्गम हिमाली तथा पहाडि जिल्लाका केही गा.वि.स. हरूमा मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम सञ्चालन गर्दैआएको थियो ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र विश्व खाद्य कार्यक्रम बीच भएको द्विपक्षिय सम्झौता अनुसार नेपाल सरकारले सञ्चालनमा ल्याएको पौष्टिक आहार वितरण कार्यक्रमलाई महिला तथा बालबालिकाहरूमा विद्यमान पोषण स्थितिलाई मध्यनजर गर्दै यस कार्यक्रमलाई संयुक्त रूपमा अझ प्रभावकारी तवरले सञ्चालन गर्न लागिएको हो । सोहि अनुरूप सन् २०१३ देखि सन् २०१७ को कार्य योजना अनुरूप ६ वटा जिल्लाहरू: मुगु, डोल्पा, जुम्ला, कालिकोट, हुम्ला र सोलुखुम्बु मा जिल्लाका गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेकी आमा र ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकालाई लक्षित गरी स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन भैरहेको छ ।

त्यसैगरी श्रोतको उपलब्धता तथा नयां कार्यान्वयनको सम्भाव्यताको आधारमा खाद्य असुरक्षित दुर्गम जिल्लाहरूमा यो कार्यक्रम विस्तार गर्दै लगिने योजना रहेकोछ । यस कार्यक्रम नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र विश्व खाद्य कार्यक्रम विच सम्पन्न सम्झौता अनुसार संचालन हुनेछ ।

नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोगद्वारा लागु गरिएको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सञ्चालन कार्यविधि २०६९ को आशातीत उपलब्धी नं २ ले समेत “पोषण-लक्षित वा पोषणप्रति सम्बेदनशील कार्यक्रमहरूको उच्चतम प्रयोग गर्ने व्यवहारमा सुधार भई अन्त्यतः आमा तथा शिशुको पोषण स्थितिमा सुधार हुनेछ” भनेको छ । नेपाल सरकारको यो उद्देश्य प्राप्तीका लागि यस कार्यक्रमले पनि सघाउ पुऱ्याउने छ ।

## २.२ कार्यक्रमका दीर्घकालीन उद्देश्यहरू

### २.२.१ दीर्घकालीन उद्देश्य

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको दीर्घकालीन उद्देश्य महिला तथा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य र पोषणको सन्दर्भमा नेपाल सरकारको नीति तथा रणनीतिहरूले अंगीकार गरेको उद्देश्य प्राप्तीका लागि गर्भवती महिला, स्तनपान गराईरहेका आमा तथा ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूको सर्वाङ्गण स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन रणनीतिक सहयोग पुऱ्याउनु हो ।

### २.२.३ कार्यक्रमका लक्षित समूह

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको लक्षित समूह निम्नानुसार हुनेछन्:

- गर्भवती महिला
- पूर्ण स्तनपान (बच्चा जन्मे देखि ६ महिनासम्म) गराइरहेकी आमा र
- ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिका

### २.३ कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवा तथा अपेक्षित उपलब्धीहरू

#### (क) लक्षित समूहका लागि पौष्टिक आहारको उपलब्धता

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, पूर्ण स्तनपान गराउने आमा तथा ६-२३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई मासिक ३ किलो ग्राम पौष्टिक आहार उपलब्ध गराइनेछ। उक्त व्यवस्था अनुसार लक्षित समूहले दैनिक १०० ग्राम पौष्टिक आहार उपभोग गर्नेछन्। पौष्टिक आहारमा मुख्य गरी गहुँ तथा भटमासको समिश्रण जसमा चिनीको केही मात्रा तथा अत्यावश्यक सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको मिश्रण गरीएको छ। उक्त पौष्टिक आहारको बनावट निम्नानुसारको हुनेछ।

| सि.नं. | सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको मिश्रण  | प्रतिशत<br>(तौलको आधारमा) |
|--------|--|---------------------------|
| १.     | गहुँ (Wheat)   | ६३.३                      |
| २.     | भटमास (Whole soya beans)   | २५                        |
| ३.     | चिनी (Sugar)   | १०                        |
| ४.     | भिटाविन तथा खनिज लवणहरू एफविएप - भि-१३<br>(Vitamin/Mineral FBF-V-13) | ०.२                       |
| ५.     | डाईक्याल्सियम फोस्फेट एनहाईड्रस (Dicalcium Phosphate Anhydrous)      | १.२३                      |
| ६.     | पोटासियम क्लोराईड (Potassium Chloride)                               | ०.२७                      |

**\*\*विस्तृत सम्मिश्रण तालिका र प्याकेजिङ अनुसूची १ मा हेर्नुहोस्।**

#### ख) मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सेवाहरू

यस कार्यक्रमले मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सेवामा जोड दिई विद्यमान स्वास्थ्य संरचना मार्फत लक्षित गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा र २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्न निम्न स्वास्थ्य तथा पोषण विशेष सेवाहरू प्रभावकारी ढंगले संचालन गर्ने कार्यलाई सुनिश्चित गर्नेछ :-

- ◆ प्रसूती र सुत्केरी सेवा: सबै गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई।
- ◆ वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सेवा: लक्षित बालबालिकाहरूको नियमित शारीरिक परीक्षण तथा वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श।

- ◆ आईरन फोलिक एसिड चक्की वितरण सेवा: महिलाले गर्भ रहेको चौथो महिनादेखि गर्भावस्थाभर तथा सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म दिनको एक चक्कीको दरले (२२५ चक्की) खानको लागि वितरण ।
- ◆ भिटामिन 'ए' वितरण सेवा: सुत्केरी भएको ४५ दिनभित्र २ लाख आई.यु. वितरण ।
- ◆ जुकानाशक औषधी (अल्वेन्डाजोल) वितरण सेवा: सबै गर्भवती महिलाहरूले गर्भ रहेको तीन महिनापछि (चौथो महिनादेखि) खानको लागि एक मात्रा जुकानाशक औषधी (अल्वेन्डाजोल ४०० मिलिग्राम) वितरण ।
- ◆ यसका अतिरिक्त लक्षित बालबालिकाहरूका स्याहारकर्ताहरूले पोषण तथा स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व तथा नव शिशु स्याहार, सरसफाई र एचआईभी/एड्सका बारेमा सूचना तथा परामर्श सेवा ।

स्वास्थ्यकर्मीले लक्षित समूहले माथि उल्लेखित सेवाहरू प्राप्त गरेको/उपलब्ध गराएको एकिन भएपछि मात्र पौष्टिक आहार उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

## २.४ कार्यक्रम अन्तर्गतका गतिविधिहरू

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्यतः दुई वटा गतिविधिहरू; लक्षित समूहलाई पोषण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा तथा व्यवहार परिवर्तनका लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत रहेका स्थानिय स्वास्थ्य संरचनाबाट परामर्श सेवा प्रदान गर्ने र गर्भवति महिला, स्तनपान गराइरहेकी आमा तथा ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूको पोषणयुक्त आहार परिपूर्तिका लागि पौष्टिक आहारको वितरण गरीन्छ । बहुपर्क्षिय रूपमा स्थानिय स्वास्थ्य, पोषण तथा सरसफाईका व्यवहार सुधारका लागि मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणले सिफारिस गरेका तथा आवश्यकता अनुसारका गतिविधि तथा क्रियाकलापहरूलाई पनि यस कार्यक्रमको एक अभिन्न अंगका रूपमा समुदायस्तरसम्म प्रवर्द्धन र संचालन गरिनेछ, वा गर्दै लगिनेछ ।

### २.४.१ पोषण र स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा र परामर्श

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाबाट लक्षित समूहले निर्दिष्ट मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धि सेवाहरू पाए नपाएको सुनिश्चित गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूले पौष्टिक आहार वितरण गर्नेछन् । स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि सेवा तथा परामर्श प्रदान गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि विश्व खाद्य कार्यक्रमबाट समय समयमा तालिम तथा पुनर्ताजगी कार्यक्रमहरू संचालन गरीनेछ । कार्यक्रमको प्रभावकारीता, कमी कमजोरी तथा कठिनाईका बारेमा छलफल गर्न आवश्यकता अनुसार समिक्षा गोष्ठिको समेत आयोजना गरीनेछ ।

### २.४.२ पौष्टिक आहारको खरिद, ढुवानी र वितरण

आमा तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत लक्षित समूहलाई वितरण गरीने पौष्टिक आहारको खरिद ढुवानी र वितरण निम्न प्रकृया अनुसार हुनेछ:

- स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले पौष्टिक आहार खरिद गरी आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा मार्फत विश्व खाद्य कार्यक्रमको सहयोगमा स्थापित मुख्य गोदामसम्म आपूर्ति गर्नेछ ।
- मुख्य गोदामबाट सम्बन्धित जिल्लाको पौष्टिक आहार वितरण हुने अन्तिम बिन्दु ( स्वास्थ्य संस्था) सम्म सामानको ढुवानीको सम्पूर्ण व्यवस्था विश्व खाद्य कार्यक्रमले गर्नेछ ।
- अन्तिम बिन्दु (स्वास्थ्य संस्था) मा पुगिसकेको पौष्टिक आहारको सुरक्षित भण्डारण तथा समुचित वितरण गर्ने कार्य सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ, यस कार्यका लागि आवश्यकता अनुसार विश्व खाद्य कार्यक्रमले सहयोग गर्नेछ ।
- विश्व खाद्य कार्यक्रमले कार्यक्रम सम्बन्धि गतिविधि संचालन गर्ने क्रममा स्वास्थ्य सेवा विभाग बाल स्वास्थ्य महाशाखा, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीयस्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नेछ ।

गा.वि.स.स्तरको पौष्टिक आहार को सुपरिवेक्षणमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा विश्व खाद्य कार्यक्रमको स्थानीय इकाईको परामर्शमा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिले लक्षित समूहलाई पायक पर्ने गरी पौष्टिक आहार भण्डारहरूको व्यवस्था गर्ने सहयोग गर्नेछ । पौष्टिक आहार को उचित भण्डारण, गोदामको मर्मत-सम्भार, पौष्टिक आहार वितरण, अभिलेखन तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने जस्तो गोदाम व्यवस्थापन कार्य सम्पादन गर्न विश्व खाद्य कार्यक्रमले सहयोग उपलब्ध गराउने छ ।

### ३. कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नु पूर्वका गतिविधि

#### ३.१ जिल्ला छनौट

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालनको लागि उच्च पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रका खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको अवस्था सन्तोषजनक नभएका जिल्लाहरू हुनुपर्ने पूर्व शर्त हो । र पोषणका दृष्टिले कमजोर पौष्टिक सूचकहरूमा मुख्यतया: बालबालिकाहरूमा गम्भीर कुपोषण ( कम तौल र ख्याउटेपन), उच्च मातृ मृत्युदर, बालबालिकाहरू तथा गर्भवती महिला र स्तनपान गराइरहेकी आमाहरूमा व्याप्त उच्च रक्तअल्पता दरका आधारमा जिल्लाहरू प्राथमिकीकरण गरी छनौट गरीनेछ ।

#### ३.२ छनौट प्रक्रिया

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा निम्न बुँदाहरूलाई आधार मानी जिल्लाहरूको छनौट गरीएको छ । र आगामी दिनमा यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दा पनि यिनै बुँदाहरूलाई आधार मानिनेछ :-

- ◆ खाद्य असुरक्षा भएका जिल्लाहरू हुनुपर्ने
- ◆ गर्भवती, सुत्केरी र सुत्केरी पश्चात्का सेवाहरू तथा बृद्धि अनुगमन सेवाको पहुँच र विस्तार गरीने स्थान हुनुपर्ने
- ◆ सरसफाई तथा स्वच्छताको अवस्था (हात धुनैपर्ने जोखिमपूर्ण अवस्थाबारे ज्ञान भएको घरधुरी प्रतिशत, स्वच्छ खानेपानीको प्रयोग गर्ने घरधुरी प्रतिशत, स्वच्छताको उपलब्धता भएका जनसंख्याको प्रतिशत आदि)
- ◆ मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण व्यवहारका सूचकहरू जस्तै न्यूनतम आहार व्यवहार
- ◆ सामाजिक परिचालन र स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि चेतना अभिवृद्धिका लागि गै.स.स./अ.गै.स.स. हरूसँगको साभेदारीमा समन्वय गर्न सकिने सम्भावना भएको

#### ३.३ आधारभूत अध्ययन तथा मूल्याङ्कन

यस कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि आधारभूत सर्वेक्षण एउटा पूर्व शर्त हो । आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको आधारभूत अवस्था, मध्यावधि अवस्था तथा अन्तिम कार्यक्रम मूल्याङ्कन अध्ययन हुनेछ । यसमा मुख्यतः मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धि सामाजिक व्यवहार जस्तै, अत्यावश्यक पोषण तथा खानेपानी, स्वच्छता र सरसफाई लगायत विरामी बच्चाको खानपान र स्याहार आदि सूचकमा यी अध्ययन कार्यहरू कार्यक्रमको लक्ष्य र उद्देश्यहरूद्वारा तय गरिएका मुख्य सूचकहरूमा केन्द्रित रहनेछन् । तात्कालीन तथा दीर्घकालीन लक्ष्य र उद्देश्यहरूको आधारमा काम देखाउने मुख्य सूचकहरूबारे अध्ययन गर्नेछ ।

यस्तो सर्वेक्षण कार्यक्रम लागू हुने जिल्लामा गरिने छ । यो सर्वेक्षणको उद्देश्य आधारभूत सूचना संकलन गर्नु र परियोजनाका उद्देश्य र सूचकहरूको पूर्व कार्यान्वयनका बारेमा प्रतिवेदन तयार गर्नु हुनेछ । मुख्यतः निम्न सूचकहरूलाई आधार मानि सर्वेक्षण गरीन्छ:-

- ◆ ६-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्था;

- ◆ गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेकी आमाहरू र ६-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरूको रक्तअल्पताको स्थिति
- ◆ मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण रणनीतिले सिफारीस गरेका कुराहरू जस्तै स्वास्थ्य तथा सरसफाई, पूरक खाना र स्तनपान गराउने जस्ता सवालहरूका बारेमा गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेकी आमाहरू र स्याहारकर्ताहरूको ज्ञान, चेतना र अभ्यासका बारेमा मात्रात्मक तथा गुणात्मक आधारभूत सूचना ।

### ३.४ अभिमूखीकरण तथा तालिम

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सेवा समेतको प्रत्याभूति दिने गरी कार्यक्रमसँग सम्बद्ध सबैलाई कार्यक्रमबारे अभिमूखीकरण तथा यस कार्यक्रमसँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बद्ध/संलग्न स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेविकालाई महिला तथा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धि आवश्यक ज्ञान तथा सीपहरू प्रदान गरी लक्षित समूहहरूलाई आवश्यक सूचना संचार तथा परामर्शका लागि कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई यस क्षमता अभिवृद्धि तालिम दिइनेछ । यसरी जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको संलग्नतामा तालिम संचालन गर्नाले एकातर्फ उनीहरूमा स्वामित्वको भावना प्रदान गर्दछ भने अर्कोतर्फ जिल्ला तथा गा.वि.स.का स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूमा आत्मविश्वास र उत्प्रेरणाको स्तर वृद्धि गर्दछ । अभिमूखीकरण तथा तालिम निम्नानुसार संचालन हुनेछन्:

#### ३.४.१. जिल्लास्तरीय अभिमूखीकरण तथा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

कार्यक्रम संचालनको क्रममा सरोकारबालाहरू तथा जिल्लास्तरका पदाधिकारीहरूलाई आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमका बारेमा विस्तृत जानकारी दिने उद्देश्यले जिल्लास्तरमा **अभिमूखीकरण कार्यक्रम**को आयोजना गरिने छ । यस अभिमूखीकरण कार्यक्रम पश्चात् माथि उल्लेख गरिए अनुसारको प्रशिक्षक/प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गरिने छ । सरोकारबालाहरूको भूमिका र उत्तरदायित्व तथा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको कार्य पद्धतिप्रति सो अभिमूखीकरण केन्द्रित रहनेछ । यस अभिमूखीकरण तालिम १ दिनको हुनेछ ।

#### ३.४.२ स्वास्थ्य संस्थास्तरीय तालिम

यो तालिम निम्नानुसारका प्रशिक्षार्थीहरूलाई मध्यनजर राखी आयोजना गरिने छ ।

##### क. गा.वि.स. स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरू

गा.वि.स.स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरूले आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य र पोषणका सवालहरूका जानकारीका प्राप्त गर्नुका साथै उनीहरूबाट अपेक्षित भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू विशेषतः परामर्श सेवाका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नेछन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूले तालिम अवधिमा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति र यसको सञ्चालनका बारेमा पनि जानकारी पाउनेछन् । त्यस्तै, आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने बारेमा पनि तालिममा जानकारी गराईने

छ । जिल्लामा प्रशिक्षक/प्रशिक्षण प्राप्त नगरेका गा.वि.स. स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूले तालिम दिनेछन् ।

**ख. आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिका सदस्यहरू र स्वास्थ्य संस्थाका पौष्टिक आहार व्यवस्थापन कर्मचारी**

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिका सदस्यहरू र स्वास्थ्य संस्थाका पौष्टिक आहार व्यवस्थापन कर्मचारीलाई दिइने तालिम विशेषतः आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पौष्टिक आहार व्यवस्थापन तथा उचित भण्डारणको विषयमा केन्द्रित हुनेछ । खाद्य तथा पोषण निर्देशक समितिका सदस्यहरू तथा कर्मचारीलाई अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन फारम भर्ने तरीकाका बारेमा तथा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिको भूमिका तथा उत्तरदायित्वहरूका बारेमा प्रशिक्षण दिइने छ । त्यस्तै, आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिका सदस्यहरूले मुख्यतया गा.वि.स.मा पौष्टिक आहार व्यवस्थापन सम्बन्धि तथा पोषण तथा स्वास्थ्यका साथै एचआईभी तथा एड्स जस्ता विषयमा केन्द्रित भई नेपालमा महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थाका बारेमा समेत सामान्य जानकारी दिइने छ ।

**ग. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू**

गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेका आमाहरू र बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमका लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू गा.वि.स. तहका अभिप्रेरक हुन् । उनीहरूले आमा तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमका साथै विभिन्न सरोकारवालाहरूको भूमिका र जिम्मेवारीका बारेमा सामान्य जानकारी पाउने भएता पनि यो तालिम मूलतः गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेका आमाहरू र ६-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरूका लागि पोषण, खाना तथा सरसफाईका उचित तथा असल अभ्यासहरूमा केन्द्रित रहने छ ।

**३.४.३ आमा समूह अभिमुखीकरण**

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने क्रममा नै आधा दिन वा २ घण्टा जतिको अभिमुखीकरण तालिम नजिक संचालन भएको आमा समूहको बैठकमा सदस्य आमाहरूलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणको महत्व र यसका लक्षित समूहको लागि पोषण र स्वास्थ्य तथा विशेष हेरचाहको आवश्यकताको बारेमा जानकारी दिने र समूहमा छलफल गरीनेछ । आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम मार्फत पाइने सेवाहरू लिन जानको लागि उत्प्रेरीत गर्ने र समूहका सदस्यलाई आफ्नो छिमेकमा रहको गर्भवती, स्तनपान गराइरहेका आमाहरू र बालबालिका छन् भने उनीहरूलाई समेत कार्यक्रमको बारेमा सूचना प्रवाह गरीदिनको लागि अनुरोध गरीनेछ । आमा समूहको बैठकलाई स्वास्थ्य आमा समूहको रूपमा नियमित बैठक संचालन गर्न र यसको आवश्यकता र महत्व बारे बताइनेछ ।

**\*\*अभिमुखीकरण तथा तालिमको विस्तृत विवरण अनुसूचि २ मा हेर्नुहोस्**

**३.५ स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति/आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति**



आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालनका लागि जिल्ला तथा स्थानिय स्तरमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा विद्यमान स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति (जइःऋ) संग समन्वय गरीनेछ । यदि उक्त स्वास्थ्य संस्थामा यस HFOMC को गठन नभएको वा तत्काल गठन हुने सम्भावना नभएमा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालनका लागि आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति गठन गरीनेछ । उक्त समितिहरूमा कम्तीमा पनि ५० प्रतिशत महिलाहरूको प्रतिनिधित्व हुनुपर्नेछ । साथै महत्वपूर्ण नेतृत्वदायि पदहरूमा पनि महिलाहरूको प्रतिनिधित्व बृद्धि गरिनेछ । र उक्त कार्यक्रम सम्बद्ध समिति, जिल्ला अन्तर्गतका गा.वि.स. र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको रोहवरमा एउटा सम्झौता गरिने छ, जुन सम्झौताले आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति को अपेक्षित जिम्मेवारी तथा उत्तरदायित्वहरू निर्धारण गर्नेछ । नेपाल सरकारको नीतिअनुरूप स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति अन्तर्गत “आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति” ले उपसमितिको रूपमा कार्यभार वहन गर्नेछ । राष्ट्रिय योजना आयोगको बहुक्षेत्रिय पोषण योजना अन्तर्गत जिल्ला विकास समितिको मातहतमा रहने पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति संग समन्वय गरी यस समितिले कार्य गर्नेछ । यस आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति प्रति उत्तरदायी रहनेछ ।

### ३.५.१ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषणको समितिको कार्य र गठन

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति भनेको समुदायस्तरका लक्षित समूहहरूको समिति हो । यस समितिसंग पौष्टिक आहार व्यवस्थापन गर्ने, परियोजना सञ्चालनको पारदर्शिता सुनिश्चित गर्ने तथा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमसंग सम्बन्धित कार्यहरूको व्यवस्था गर्ने अधिकार छ । गा.वि.स. तथा स्वास्थ्य/उपस्वास्थ्य चौकीको आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिले कार्यक्रम अन्तर्गत गा.वि.स. मा दर्ता भएका योग्य लक्षितहरू तथा उनीहरूका परिवारलाई साधारण भेलामा बोलाउने छन् । त्यसपछि यी लक्षित समूहहरूले आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिको प्रतिनिधित्व गर्ने ९ जना सदस्यहरूको चयन गर्नेछन् । चयन भएका यी ९ सदस्यहरूले आफूमध्येबाट अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, सचिव तथा कोषाध्यक्ष चयन गर्नेछन् ।

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति गठनका अनिवार्य सर्तहरू निम्न छन् :-

- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिमा कम्तीमा ५० प्रतिशत (५ जना) महिला सदस्यहरू समावेश हुनु पर्दछ;
- अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, सचिव तथा कोषाध्यक्ष मध्ये कम्तीमा २ महिला नियुक्ति गरिनु पर्दछ;
- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिको अभिलेख राख्नका लागि लेखपढ गर्न सक्ने कम्तीमा एकजना सदस्य हुनु पर्दछ;
- समितिका सदस्यहरू गा.वि.स.स्तरमा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिका कार्यक्रमहरूको व्यवस्थापन गर्न ईच्छुक तथा यथेष्ट समय दिनसक्ने हुनु पर्दछ;
- स्थानीय निकाय (गा.वि.स.) का प्रतिनिधिहरू आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिमा रहन सक्ने छैनन् ।

कार्यक्रम व्यवस्थापनका बारेमा छलफल गर्न समितिद्वारा तोकिएको स्थान, मिति र समयमा प्रत्येक महिना आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिको बैठक बस्नेछ । ५०% भन्दा बढी सदस्यहरूले बैठक बस्न अनुरोध गरेमा त्यस्तो अनुरोध प्राप्त भएको ७ दिनभित्र अध्यक्षले बैठक बोलाउनु पर्नेछ । आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषणको व्यवस्थापन लगायतका अन्य मुख्य निर्णयहरू समितिको बैठकका वखत छलफल गर्नु पर्नेछ, र सबै निर्णयहरूको अभिलेख निर्णय पुस्तिकामा राख्नु पर्दछ । बैठकका निर्णयहरूको एकप्रति गा.वि.स.को मासिक प्रतिवेदनका साथै संलग्न राखी र जिल्ला स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

**द्रष्टव्य :** नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत गा.वि.स.स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गठन भएको स्वास्थ्य व्यवस्थापन तथा सञ्चालन समितिहरू वास्तविक रूपले समग्र स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा परियोजनाहरू कार्यान्वयन गर्ने गराउने स्थानीय तहका आधिकारिक समितिहरू हुन् । तसर्थ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने हेतुले माथि उल्लेखित आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति गठन गरिएपछि, नेपाल सरकारको आधिकारिक रूपले गठित स्वास्थ्य व्यवस्थापन तथा सञ्चालन समिति अन्तर्गत उपसमितिको रूपमा रही समग्र आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमसंग सम्बन्धित काम कारवाहीहरू सहयोगीको रूपमा गर्नु पर्नेछ ।

### ३.६ जिल्ला तथा गा.वि.स.स्तरमा समन्वय समिति

यो समितिले जिल्लामा सञ्चालन भएका पौष्टिक आहार सँग सम्बन्धित कार्यक्रमको निरीक्षण गर्दछ र जिल्लास्तरमा योजना तर्जुमा गर्न तथा समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्नेछ । यस समितिको बैठक प्रत्येक २ महिनामा बस्नेछ । बैठक बस्नुभन्दा ७ दिन अगावै समितिका पदाधिकारीहरूलाई बैठकमा छलफल गरिने एजेण्डाको जानकारी गराउने जिम्मेवारी सदस्य सचिवको हुनेछ । बैठक सञ्चालन हुनुभन्दा २ दिन अघिसम्म सदस्यहरूले वितरित एजेण्डामा आफ्ना एजेण्डा थप गरी सदस्य सचिवलाई दिन सक्नेछन् । बैठकमा गरिएका सम्पूर्ण निर्णयहरूको अभिलेख राखिने छ र बैठकको निर्णयको मस्यौदा बैठकका सहभागी सम्पूर्ण सदस्यहरूलाई सुझावका लागि वितरण गरिने छ । यदि सम्बन्धित सदस्यहरूबाट कुनै सुझाव नआएमा बैठकको अन्तिम निर्णय सम्बन्धित साभेदारहरूलाई जानकारी गराइने छ । यस समितिमा सकेसम्म महिला प्रतिनिधिको अनिवार्यतालाई विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्नेछ ।

### जिल्ला खाद्य समन्वय तथा अनुगमन समितिको गठन

कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेका प्रत्येक जिल्लामा निम्नलिखित पदाधिकारीहरू रहने गरी एक १२ सदस्यीय जिल्ला खाद्य समन्वय तथा अनुगमन समितिको गठन गरिनेछ :-

- |  |         |
|--|---------|
| ◆ जि.वि.स. सभापति  | अध्यक्ष |
| ◆ प्रमुख जिल्ला अधिकारी  | सदस्य   |
| ◆ स्थानीय विकास अधिकारी  | सदस्य   |
| ◆ जिल्ला शिक्षा अधिकारी  | सदस्य   |
| ◆ महिला विकास अधिकृत   | सदस्य   |
| ◆ जिल्ला स्वास्थ्य (जन) कार्यालयका पोषण सम्पर्कव्यक्ति (फोकल प्वाइन्ट) | सदस्य   |
| ◆ जिल्ला कृषि विकास कार्यालयका प्रमुख                                  | सदस्य   |

|  |            |
|--|------------|
| ◆ नेपाल खाद्य संस्थानका प्रमुख                             | सदस्य      |
| ◆ जिल्ला सदरमुकामस्थित महिला शिक्षक प्रतिनिधि              | सदस्य      |
| ◆ विश्व खाद्य कार्यक्रमका स्थानीय प्रतिनिधि                | सदस्य      |
| ◆ विश्व खाद्य कार्यक्रम अन्तर्गत कार्यरत गै.स.स. प्रतिनिधि | सदस्य      |
| ◆ जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृत                                  | सदस्य सचिव |

### ३.७ पौष्टिक आहार भण्डारहरू

मातृ तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको एक मुख्य गतिविधि लक्षित समूहलाई पौष्टिक आहार वितरण गर्नु हो । यसका लागि उक्त पौष्टिक आहारको सुरक्षित भण्डारण हुनु पर्दछ । यसर्थ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपूर्व आवश्यक परिमाणमा पौष्टिक आहारको भण्डारण गर्न उचित स्थान र व्यवस्थापनमा भण्डारहरूको व्यवस्था हुनुपर्दछ ।

### ३.८ राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरूसंग द्विपक्षीय साभेदारहरूबीचको सम्झौता

कार्यक्रम लागू भएका क्षेत्रहरूमा सामाजिक परिचालन र चेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा सहयोग गर्न सक्ने साभेदार गैरसरकारी संस्थाहरूसँग आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमले सहकार्यको अपेक्षा राख्दछ । यस्ता सहकार्य गर्ने गैरसरकारी साभेदार संस्थाहरू उपलब्ध भएमा विश्व खाद्य कार्यक्रम र साभेदार दुबैको बीचमा सम्झौता हुनेछ र त्यस सम्झौता अनुसार दुवै साभेदारहरूको भूमिका र उत्तरदायित्व निर्दिष्ट गरिने छ ।

## ४. कार्यान्वयन प्रकृया

### ४.१ लक्षित समूहहरू र पौष्टिक आहार प्राप्त गर्ने आधार

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लामा बसोवास गर्ने सबै गर्भवती महिला तथा पूर्ण (६ महिनासम्म) स्तनपान गराइरहेकी आमाहरू र ६-२३ महिनासम्मका बालबालिकाहरू यस कार्यक्रमका लागि लक्षित समूह ठहरिने छन् । गाउँ विकास समितिमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीद्वारा पौष्टिक आहार प्राप्त गर्न लक्षित समूहको एकित गरिने छ । गर्भवती महिलाहरूको पहिचान गरिसकेपछि सुत्केरी नहुञ्जेलसम्म बढीमा ९ महिनाको लागि गर्भवती महिलाको रूपमा लक्षित समूह मानिने छ । यस्तै गरी सुत्केरी भएदेखि बच्चा ६ महिनाको नहुञ्जेलसम्मका आमाहरूलाई (६ महिना अर्थात् पूर्ण स्तनपानको अवधिभरी) यस कार्यक्रमका लागि लक्षित समूह मानिने छ । कथंकदाचित (आमाको पेटभित्रै) भ्रूणको मृत्यु भएमा वा जन्मिएको ६ महिनाभित्रै बच्चाको मृत्यु भएमा, त्यस्ता आमाहरूलाई भ्रूण या बच्चाको मृत्यु भएको एक महिनासम्म मात्र लक्षित गर्भवती महिला अथवा सुत्केरी आमाहरूका सुचीमा राखिन्छ, त्यसपछि हटाइने छ ।

सुत्केरी हुने क्रममा अथवा सुत्केरी भएको ६ महिनाभित्र आमाको मृत्यु भएमा वा बच्चा छोडेर गएको प्रमाणित भएमा सम्बन्धित बालबालिकाको जन्मदर्ताको आधारमा ६ देखि २३ महिना उमेरका बालबालिकाहरूले प्रत्येक महिना पौष्टिक आहार सो बालबालिकालाई पूरक खाना खुवाउन सम्बन्धित स्याहारकर्तालाई उपयुक्त प्राविधिक सल्लाह दिई ३ के.जी. प्रति महिना पौष्टिक आहार दिन प्रबन्ध मिलाउन सकिन्छ । बालबालिकाहरूलाई उपभोक्ता सरह मान्यता प्राप्त गर्नको लागि ६ देखि २३ महिना उमेर समूहमा पर्ने सबै बालबालिकाहरूको जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको आधारमा पौष्टिक आहार वितरण गरिने छ । आवश्यकता अनुसार आधारभूत गर्भवती सेवा, सुत्केरी सेवा, वृद्धि अनुगमन सेवा, परामर्श, पोषण सम्बन्धि ज्ञान, सूचना आदि प्राप्त गर्ने महिला तथा बालबालिकाहरू मात्र पौष्टिक आहारको लक्षित समूह ठहरिने छन् ।

गा.वि.स. ले उक्त व्यक्ति गा.वि.स. को बासिन्दा भए नभएको प्रमाणित गरी लक्षित समूहको रूपमा दर्ता गर्नेछ र कार्यक्रमको शुरूमै पौष्टिक आहार वितरणको कार्ड जारी गर्नेछ । कुनै व्यक्ति उक्त गा.वि.स.को बासिन्दा हो वा होइन भनि विवाद आएमा उक्त गा.वि.स.को बासिन्दा हो भन्ने प्रमाण खुल्ने कागजात पेश गर्नु पर्नेछ ।

### ४.२ पौष्टिक आहार माग तथा प्राप्त गर्ने प्रकृया

नेपाल सरकार तर्फ बाल स्वास्थ्य महाशाखा र आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाद्वारा आवश्यक परिमाणको पौष्टिक आहार विश्व खाद्य कार्यक्रमले स्थापना गरेको मुख्य गोदामहरूसम्म पुऱ्याउने काम हुनेछ । निश्चित समयवधिभित्र कति पौष्टिक आहार को परिमाण आपूर्ति गर्ने भन्ने कुराको निक्कौल विश्व खाद्य कार्यक्रमले उपलब्ध गराउने श्रोत व्यवस्थापन योजना तालिका उपर आधारित हुनेछ । सामान्यतः पौष्टिक आहार प्रत्येक त्रैमासिक रूपमा आपूर्ति हुनेछ ।

कार्यक्रम लागूभएका जिल्लाहरूका जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र गा.वि.स. स्तरीय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय सहकार्य गरी श्रोत व्यवस्थापन योजना तालिकाको विकास गर्नेछन् । विश्व खाद्य कार्यक्रमले मुख्य गोदाम व्यवस्थापनको अतिरिक्त सम्बन्धित गा.वि.स. स्तरीय स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म पौष्टिक आहार ढुवानीको जिम्मेवारी प्रत्यक्ष रूपमा लिनेछ । साथै

स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरू प्रदान गरिसकेपछि, मासिक रूपमा उपभोक्तालाई स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका गोदामहरूबाट पौष्टिक आहार बुझ्ने तथा वितरण गर्ने कार्य सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गर्नेछ। विश्व खाद्य कार्यक्रमले मुख्य गोदामहरूमा नेपाल सरकारबाट पौष्टिक आहार बुझिसकेपछि, एक प्रति हस्तान्तरण फारम जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाएको हुनु पर्नेछ।

यो कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरूको गा.वि.स. स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरतस्वास्थ्यकर्मी ले पौष्टिक आहार प्राप्त गर्नेछन् र सोही अनुसार खाद्य व्यवस्थापन, भण्डारण र वितरण कार्य गर्नेछन्। खाद्यन्त व्यवस्थापन गर्ने कर्मचारी हरूको त्रैमासिक रूपमा समिक्षा बैठक गरिने छन्।

पौष्टिक आहारको माग फाराम र दाखिला प्रतिवेदन फाराम नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागले प्रयोग गर्ने फारामहरू सोही प्रक्रिया अनुसार नै प्रयोग गरीनेछ।

**\*\*पौष्टिक आहारको माग फारम तथा दाखिला प्रतिवेदन फाराम अनुसूचि ३ मा हेर्नुहोस्**

**नोट:** यस निर्देशिकाले नसमेटेका विषयहरूमा समस्या आइपरेमा नेपाल सरकार तथा विश्व खाद्य कार्यक्रम विचको सम्झौता र समझदारीबाट समाधान गरिने छ।

### ४.३ स्वास्थ्य संस्था स्थित भण्डारसम्म पौष्टिक आहारको ढुवानी

मुख्य गोदामबाट स्वास्थ्य संस्थाले माग गरे अनुसार पौष्टिक आहारको ढुवानी विश्व खाद्य कार्यक्रमले गर्नेछ। गा.वि.स. स्थित स्वास्थ्य केन्द्रहरूको हकमा, पौष्टिक आहार प्राप्त गरिसकेपछि, सम्पूर्ण भण्डारण तथा वितरणको व्यवस्थापन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गर्नेछ।

### ४.४ पौष्टिक आहारको भण्डारण

यो कार्यक्रम लागु भएका जिल्ला स्थित पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिसंगको पारस्परिक सहयोगमा पौष्टिक आहार भण्डारण व्यवस्था मिलाईने छ। सोही अनुरूप प्राप्त पौष्टिक आहार लाई उचित भण्डारण, व्यवस्थापन तथा वितरण गर्नको लागि निम्न कुराहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ :-

**पौष्टिक आहार भण्डारण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु:**

| सि.नं. | कार्य   | विवरण  |
|--------|---|--|
| १      | भुइँमा नछुवाउने ।                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>खाद्यान्न भण्डारमा राख्दा खाद्यान्नका प्याकेटलाई भुइँमा नछुवाइकन राख्नुपर्छ ।</li> <li>पौष्टिक आहार लाई भिजन र ओसिनबाट जोगाउनका लागि भुइँमा काठका चकटी वा बाँसका भाटाको चाङ्ग बनाई त्यसमाथि पौष्टिक आहार का प्याकेटहरू खात लगाई राख्नुपर्दछ ।</li> <li>त्यसरी राखिएको काठ या बाँस सफा र सम्म हुनुका साथै काँटी ठडिएको वा चोइटा उक्किने किसिमको हुनुहुँदैन;</li> </ul> |
| २      | पर्खाल, भित्ता र छानामा नसटाउने वा नटाँस्ने ।           | <ul style="list-style-type: none"> <li>खाद्यान्नका प्याकेटलाई पर्खाल र छानामा सटाएर राख्नु हुँदैन ।</li> <li>प्याकेटका खातको वरिपरि पर्याप्त हावा प्रवाहका लागि प्रशस्त खाली ठाउँ छोड्नुपर्दछ ।</li> <li>यदि गोदाम घर ठूलो र सुविधायुक्त छ भने, एउटा मानिस खातको टुप्पोसम्म पुगी प्याकेट जाँच गर्नसक्ने गरी प्याकेटको खात र छानोको बीचमा प्रशस्त खुल्ला ठाउँ छोड्नु पर्दछ;</li> </ul>                        |
| ३      | वरीपरी खुला ठाँउ राख्ने ।                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>एकजना व्यक्तिलाई खातको वरिपरि घुम्न सम्भव हुने गरी खाद्यान्नका प्याकेटलाई खात लगाउनु पर्दछ;</li> </ul>  |
| ४      | नयाँ र पुरानो मौज्जात छुट्याउने ।                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>पुरानो र नयाँ स्टकहरूलाई छुट्टा-छुट्टै खातमा राखी कार्डहरूले अंकित गर्नुपर्छ;</li> </ul>  |
| ५      | अन्य वा अखाद्यवस्तु बाट अलग राख्ने ।                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>अरू वस्तु, जस्तै: फर्निचर, औजारबाट खाद्य सामग्रीलाई छुट्टै राख्ने गर्नुपर्दछ;</li> </ul>  |
| ६      | हानिकारक वस्तुबाट अलग राख्ने ।                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>खाद्य गोदाममा कहिल्यै पनि हानिकारक रसायनिक पदार्थहरू पौष्टिक आहार सँगै राख्नु हुँदैन;</li> </ul>  |
| ७      | पहिले भण्डारण गरीएको खाद्यान्न पहिले वितरण गर्ने (FIFO) | <ul style="list-style-type: none"> <li>पहिले भण्डार गरिएको प्याकेटलाई पहिले निकाल्ने किसिमले पौष्टिक आहार वितरण गर्नुपर्दछ;</li> </ul>   |
| ८      | खात नियमित रूपमा परिक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।             | <ul style="list-style-type: none"> <li>खाद्यान्न विग्रेको छ, छैने जाँचका लागि नियमित रूपले खाद्यान्नका प्याकेटका खातहरूको निरीक्षण गर्नुपर्दछ;</li> </ul>  |
| ९      | जानकारी बोर्ड देखिने गरी राख्ने ।                       | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>विश्व खाद्य कार्यक्रम तथा नेपाल सरकारद्वारा प्राप्त भनि उल्लेख भएको साईनबोर्डहरू खाद्य गोदामहरूमा प्रष्टसँग देखिने गरी राख्नु पर्दछ ।</b></li> </ul>   |

जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय र विश्व खाद्य कार्यक्रमका क्षेत्रीय कार्यालयहरूद्वारा गा.वि.स.स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाको खाद्य स्टोर नियमित रूपले निरीक्षण गरिनुपर्छ र उक्त स्टोरलाई निर्धारित मापदण्ड कायम राखिराख्न स्वास्थ्यकर्मीहरू, समितिहरू तथा स्टोरकिपरहरूलाई आवश्यक सुझाव तथा तालिम दिनु पर्दछ ।

## ४.५ पौष्टिक आहार वितरण

सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने गर्भवती सेवा, पूर्ण स्तनपान गराउने आमाहरूकालागि नियमित सेवा, वृद्धि अनुगमन परामर्श तथा स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धि जनचेतनामूलक सेवाहरू मासिक रूपमा तोकिएको स्थान र मितिमा प्रदान गरिसकिएको वा सेवाहरू प्राप्त गरेको एकिन भएपछि मात्र पौष्टिक आहार वितरण गरिनेछ । यसरी पौष्टिक आहार वितरण गर्नु पूर्व समग्र सेवाहरू दिनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरू, सम्बन्धित खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन तथा सञ्चालन समितिहरू सकृय रूपमा संलग्न हुनुपर्नेछ । प्रत्येक लक्षित समूहसँग स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएको मातृ तथा नवशिशु कार्ड र बाल स्वास्थ्य कार्ड अनिवार्य हुनुपर्नेछ । सेवा प्राप्त गरे/नगरेको प्रमाण सोही बाल स्वास्थ्य कार्ड र मातृ तथा नवशिशु कार्डबाट बुझ्न सकिनेछ, र सोही कार्डको आधारमा स्वास्थ्यकर्मिले तोकिएको परिमाणमा पौष्टिक आहार वितरण गर्नेछन् ।

स्वास्थ्यकर्मीले पौष्टिक आहार वितरण गर्दा भण्डारमा पहिले आएको आहार वितरण (First in First Out) गर्नुपर्नेछ । जसले पहिले भण्डारण हुन आएको पौष्टिक आहारको गुणस्तर घट्नबाट रोक्छ वा विग्रनबाट जोगिन्छ । त्यसै गरी विशेष अवस्थामा, म्याद सकिने मिति नजिकिएको (First Expiry First Out) पौष्टिक आहारको वितरण पहिले गर्नु पर्नेछ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अद्यावधिक राखेको दर्ता खातामा लक्षितहरूलाई वितरण गरिएको पौष्टिक आहार को अभिलेख स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मिले राख्नु पर्नेछ ।

## ४.६ उपभोग गर्न अयोग्य पौष्टिक आहारको सुरक्षित तवरले नष्ट गर्ने प्रक्रिया

पौष्टिक आहारलाई विग्रनबाट बचाउन ढुवानी, भण्डारण र वितरणका सबै तहमा होसियार हुनुपर्दछ । पौष्टिक आहारलाई लामो अवधिसम्म भण्डारण गरिएमा पौष्टिक आहार मा भएका भिटामिन र खनिज तत्वहरू नष्ट भएर जान सक्दछन् । यस कुरालाई ध्यानमा राख्दै, पौष्टिक आहार परिचालन गर्ने व्यक्ति तथा स्टोरकिपरले लक्षित समूहहरूले ताजा स्वस्थ पौष्टिक आहार प्राप्त गर्ने कुराको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ । नोक्सान हुनबाट बचाउन प्याकेटलाई तान्ने, फाल्ने वा पछार्ने गर्नु हुँदैन । प्याकेट ओसारपसारको लागि उपलब्ध भएसम्म टूली (ठेलागाडा) हरूको प्रयोग गर्नुपर्छ । पानी परेको बेलामा पौष्टिक आहार ओसारपसार गर्नुहुँदैन ।

विश्व खाद्य कार्यक्रमबाट आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समिति तथा स्टोरकिपरहरूले प्राप्त गर्ने पौष्टिक आहार विग्रिएको वा किरा लागेको हुनुहुँदैन त्यस्तो भएमा उक्त पौष्टिक आहार बुझ्नु हुँदैन । एकपटक बुझेको पौष्टिक आहारको सुरक्षाको जिम्मेवारी उक्त संस्थाले नै लिनुपर्नेछ र नोक्सान हुनबाट जोगाउनका लागि उचित तरिकाले भण्डारण गर्नुपर्नेछ । तथापि,

स्वास्थ्य संस्थामा भण्डारण गरिएको पौष्टिक आहार सडेमा वा बिग्रिएमा, त्यो लक्षित समूहलाई वितरण नगरी स्वास्थ्य संस्थाहरूले सोको जानकारी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत् नेपाल सरकार, बाल स्वास्थ्य महाशाखा तथा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा र विश्व खाद्य कार्यक्रमका अधिकारीहरूलाई दिनुपर्नेछ। उक्त अधिकारीहरूले जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बन्धित निकायसँग सहकार्य गरी उक्त पौष्टिक आहार मानवीय उपभोगको लागि ठीक भए/नभएको जाँचका लागि प्रक्रिया पूरा गर्न केन्द्रीय कार्यालयमा पठाउने छन्।

बाल स्वास्थ्य महाशाखाले स्वा.से.वि.मार्फत् प्राप्त संकलित नमूनाहरूलाई आधिकारिक परिक्षणको लागि खाद्य गुणस्तर अनुसन्धान प्रयोगशालामा पठाउने छन्। परीक्षणपश्चात् उक्त पौष्टिक आहार मानवीय उपभोगका लागि उपयुक्त ठहरिएमा त्यसको वितरणका लागि पुनः प्याकेजिङ्ग गरी वितरण गर्न सकिनेछ। अथवा बाल स्वास्थ्य महाशाखा वा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाको निर्देशन बमोजिम विश्व खाद्य कार्यक्रमको स्थानीय निकायले आवश्यक कार्य गर्नेछ। यदि उक्त पौष्टिक आहार मानवीय उपभोगका लागि उपयुक्त नभएमा पशुका लागि उपयुक्त भए नभएको जाँच गराईन्छ र पशुका लागि पनि उपयुक्त नभएमा नेपाल सरकार र विश्व खाद्य कार्यक्रमको नियमित प्रक्रिया अनुसार बिग्रिएको पौष्टिक आहार लाई विस्थापित गरिनेछ। बिग्रिएको पौष्टिक आहार लाई के गर्ने भन्ने निर्णय नहुञ्जेल, त्यस्तो पौष्टिक आहारलाई नसडेको ताजा पौष्टिक आहारको थाकबाट छुट्याएर सम्भव भएसम्म छुट्टै कोठामा राख्नुपर्छ। यसरी छुट्टै कोठामा राख्दा बिग्रिएको पौष्टिक आहार लक्षित समूहलाई वितरण हुन नदिन र अन्य ताजा पौष्टिक आहार लाई पनि मुसा तथा किरा लाग्नबाट जोगाउन सहयोग पुग्छ।

**नोट:** उपभोग गर्न अयोग्य ठहरिएको पौष्टिक आहार नेपाल सरकारको उपभोग अयोग्य खाद्यन्न नष्ट गर्ने सम्बन्धि निर्देशिका बमोजिम सम्बन्धित जिल्ला तथा निकायका अधिकारप्राप्त अधिकारीको निर्णय तथा रोहवरमा नष्ट गर्नुपर्नेछ।



## ५. कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांकन

### ५.१ अभिलेख तथा प्रतिवेदन

स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्थामार्फत गरिएको पौष्टिक आहार वितरण र मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र स्वास्थ्य सम्बन्धि परामर्श सेवाको अभिलेख राख्नेछन् । उक्त अभिलेखको आधारमा प्रतिवेदन तयार पारी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक रुपमा पठाउने छन् । यस कार्यक्रमको आवश्यक सूचना तथा तथ्यांक विवरण भर्न केहि महल स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) मा समेत समावेश भएतापनि कार्यक्रम सम्बन्धि सम्पूर्ण आवश्यक विवरण समावेश नभएसम्म नेपाल सरकार, बाल स्वास्थ्य महाशाखा र विश्व खाद्य कार्यक्रमको सहकार्यमा तयार भएको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको फारम प्रयोग गरीनेछ । जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य संस्था बाट प्राप्त प्रतिवेदनका आधारमा मासिक प्रगती प्रतिवेदन विश्व खाद्य कार्यक्रमसंगको सहकार्य तथा समन्वयमा बालस्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि आवश्यक सम्पूर्ण अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु सम्बन्धित सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपलब्ध गराईनेछ ।

सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा तथा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाहरु संग समन्वय गरी कार्यक्रमको मासिक प्रगती प्रतिवेदन तथा विवरण विश्व खाद्य कार्यक्रमले प्राप्त गर्नेछ ।

**\*\*अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमको नमूना अनुसूचि ४ मा हेर्नुहोस्**

### ५.२ लक्षित समूह दर्ता पुस्तिका

लक्षित समूह: गर्भवती महिला, पूर्ण स्तनपान गराइरहेकी आमा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरु आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमले प्रदान गर्ने सेवा प्राप्त गर्न आफ्नो नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा जान सक्नेछन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई समुदायमा सूचना प्रवाह गर्न र लक्षित समूहको पहिचानमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि हौसला प्रदान गरिने छ र पहिचान गरिएका व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा जानका लागि तिनै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सुझाव दिनेछन् ।

### ५.३. पौष्टिक आहार वितरण कार्ड

“पौष्टिक आहार वितरण कार्ड” भनेको लक्षित गर्भवती महिला तथा पूर्ण स्तनपान गराउने आमालाई स्वास्थ्य संस्थामा नाम दर्ता भएपछि वितरण गरिने बाल स्वास्थ्य कार्ड र मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा कार्ड हो । **बच्चाको हकमा बच्चाको हेरचाह गर्ने व्यक्तिले “बाल स्वास्थ्य कार्ड”** द्वारा कार्यक्रमबाट प्रदान गरीने सेवाहरु प्राप्त गर्न सक्नेछन् भने गर्भवती महिला र स्तनपान गराइरहेकी आमाले भने मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा कार्डको आधारमा सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछन् । यी कार्ड लक्षित समूह वा बालबालिकाको हेरचाह गर्ने व्यक्तिको अधीनमा रहन्छ । लक्षित समूहले बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन तथा स्वास्थ्य र पोषण परामर्श वा सुत्केरी पूर्व या सुत्केरीपश्चात् सेवा प्राप्त गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गएको, उनीहरुले प्राप्त गरेको

पौष्टिक आहार र आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिका क्रियाकलाप आदिको अभिलेख यी कार्डहरूमा राखिन्छ ।

बच्चाको वृद्धि अनुगमन वा सुत्केरी पूर्व या सुत्केरीपश्चात् सेवाका लागि उत्तरदायी स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रत्येक महिना उक्त कार्डमा भर्नु पर्दछ । भरिएको यो पृष्ठ लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेको प्रमाण मानिने छ । स्वास्थ्य संस्थाका खाद्य भण्डारका कर्मचारीले लक्षित व्यक्तिहरू वा बच्चाको हेरचाह गर्नेलाई पौष्टिक आहार हस्तान्तरण गर्नु अघि कार्ड ठीकसँग भरिएको छ वा छैन, होसियारीपूर्वक परीक्षण हुनुपर्छ ।

बालबालिकाको हकमा बच्चाको हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई पौष्टिक आहार हस्तान्तरण गर्ने समयमा स्वास्थ्यकर्मीले कार्यक्रम मार्फत उपलब्ध अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम लगायत बाल स्वास्थ्य कार्ड (HMIS 2.1), पोषण रजिष्टर (HMIS 2.3), मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा कार्ड (HMIS 3.5), मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर (HMIS 3.6), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी/उप स्वास्थ्य चौकीले गर्ने मासिक प्रतिवेदन फारम (HMIS 9.3) भर्नु पर्नेछ । लक्षित समूहले मासिक रूपमा पौष्टिक आहार प्राप्त गर्न प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन जानुपर्ने भएकोले कार्डको अघिल्लो पृष्ठ भरिसकेपछि मात्र पछिल्लो पृष्ठ भराउनु पर्दछ ।

यदि लक्षित समूहले आफ्नो कार्ड/बाल स्वास्थ्य कार्ड हराएमा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीले पुनः निज व्यक्तिलाई आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिको कार्यक्रमको नियमित उपभोक्ताका रूपमा सिफारिस गरेपछि मात्र गा.वि.स.बाट कार्डको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नेछन् र बाल स्वास्थ्य कार्डको हकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा निको व्यक्तिगत रेकर्ड हेरी पुनः नयां कार्ड प्रदान गरीनेछ ।

## ५.४ पौष्टिक आहार परिचालन विवरण

कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरूमा पौष्टिक आहार प्राप्ति तथा वितरणको मासिक प्रतिवेदन विश्व खाद्य कार्यक्रमले आफ्नो क्षेत्रीय कार्यालय अन्तर्गतका मुख्य गोदामहरू मार्फत सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा विभागमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

## ५.५ स्वास्थ्य सेवाहरूका अभिलेख तथा प्रतिवेदन

### ५.५.१ दर्ता रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्थाबाट लक्षित समूहलाई प्रदान गरिएको विभिन्न स्वास्थ्य सेवाको विवरण राख्न जन्मेदेखि २३ महिनासम्मको बच्चाहरूको लागि एउटा दर्ता रजिष्टर र गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको लागि अर्का दर्ता रजिष्टर उपलब्ध गराइने छ । बच्चाहरूको लागि प्रयोग गरिने दर्ता रजिष्टरमा १ देखि २३ महिनाको लागि २३ वटा महलहरू तथा भिटामिन ए तथा अलवेण्डाजोलको लागि २ वटा गरी जम्मा २५ वटा महल रहनेछन् (अनुसूचिमा संलग्न फाराम नं. १ क र १ ख । यसैगरी गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको रजिष्टरमा गर्भवती अवस्थाको १० महिनाको लागि १० वटा महल तथा सुत्केरीको ६ महिनाको लागि ६ वटा महलहरू र कुनै समस्या परेमा सो उल्लेख गर्नको लागि एउटा महल राखिएको छ । गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको र

बच्चाहरू लागि यस रजिष्टरमा एकपटक दर्ता गरेर दर्ता नं. दिईसकेपछि, पटक-पटक दर्ता गरिरहनु पर्दैन ।

## ५.५.२ स्वास्थ्य सेवाको प्रतिवेदन

### स्वास्थ्य संस्थाबाट:

गा.वि.स. स्थित स्वास्थ्य संस्थाका (स्वास्थ्य चौकी तथा/उप स्वास्थ्य चौकी) कर्मचारीले मासिक प्रतिवेदन (फाराम नं. ७) तयार गर्नुपर्नेछ । उक्त फारम भर्दा लक्षित समूहको लागि तयार गरिएको दर्ता रजिष्टर (अनुसूचिमा संलग्न फाराम नं. १ (क) र १ (ख) तथा अन्य अभिलेख फारमहरूको आधारमा भरी नयाँ महिना शुरू भएका ७ दिनभित्रमा जिल्ला स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ । यसै फारममा स्वास्थ्य चौकी/स्वास्थ्य उपचौकीलाई कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा आवश्यक पर्ने गैर खाद्य पदार्थ जस्तै, उचाइ नाप्ने लट्टी (विवाद उठेको बेला मात्र प्रयोग गर्ने गरी), तौलिने मेसिन आदि जस्ता कुराहरूको प्रतिवेदन प्रत्येक चौथो महिनामा पठाउनु पर्नेछ । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा आमा समूहको बैठकको बारेमा विवरण भर्नुपर्ने महल रहेकोले सोको विवरण पनि स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीले भर्ने ।

### जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट:

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले उप/स्वास्थ्य चौकीबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदनलाई जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको मासिक प्रगति विवरणमा उल्लेख गरी सोहि महिनाको १५ दिनभित्रमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको बाल स्वास्थ्य महाशाखामा र विश्व खाद्य कार्यक्रमको सम्बन्धित क्षेत्रीय कार्यालयमा एक-एकप्रति पठाउनु पर्नेछ । उक्त प्रतिवेदनमा अन्य सूचकहरूको साथसाथै कार्यक्रम सम्पादन गर्दा भोग्नुपरेका व्यवस्थापकीय र प्राविधिक समस्याहरूका बारेमा सुझाव सहित उल्लेख गर्न ठाउँ उपलब्ध भएकोले उक्त कुराहरू समेत आवश्यकता अनुसार उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

## ५.६ आवधिक अनुगमन, मुल्याङ्कन र समिक्षा

### ५.६.१ अनुगमन

कार्यक्रमको बस्तुस्थितिको नियमित र आवश्यकता अनुसार तथा जुनसुकै समयमा केन्द्रीय, क्षेत्रिय र जिल्लास्तरका नेपाल सरकार तथा सहयोगी दातृ संस्थाका प्रतिनिधि कर्मचारीहरूले कार्यक्रम लागु भएका जिल्लामा गई कार्यक्रमको अनुगमन गर्न सक्नेछन् । अनुगमनमा खटिई आउनेले मार्गको कार्यक्रम सम्बन्धि विवरण तथा सूचना सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थाले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । कार्यक्रम तथा कार्यक्रम अन्तर्गत लक्षित समूहलाई वितरण गरीने पौष्टिक आहारको गुणस्तर हेर्नको लागि केन्द्र, क्षेत्र तथा जिल्लास्तरका नेपाल सरकार र सहयोगी दातृ निकायका प्रतिनिधि टोलीले जुनसुकै समयमा अनुगमन गर्न सक्नेछन् ।

### ५.६.२ मुल्याङ्कन

कार्यक्रमको मुल्याङ्कनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतको बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा विभाग र विश्व खाद्य कार्यक्रमले सयुक्त रुपमा अनुगमन तथा मुल्याङ्कन योजना तय गर्नेछ । सो योजनाको आधारमा नेपाल सरकारसँगको सहयोग तथा समन्वयमा विश्व खाद्य कार्यक्रमले आवश्यकता हेरी कार्यक्रमको प्रभाव विश्लेषण गरी मुल्याङ्कन गर्नेछ । कार्यक्रमको आधारभूत सर्भेक्षणको दौरान संकलित सूचनाले कार्यक्रमको

अग्रिम मुल्याङ्कनको लागि आधारको काम गर्नेछ । २०१३ देखि २०१७ को सम्झौताको आधारमा प्रस्तुत मुल्याङ्कनको जिम्मेवारी विश्व खाद्य कार्यक्रमको हुनेछ । बाल स्वास्थ्य महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा तथा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा, विश्व खाद्य कार्यक्रम सवैले स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) माफत प्राप्त सूचना तथा तथ्यांकलाई आधार मानि कार्यक्रमको लेखाजोखा तथा मूल्यांकन गर्न सकिनेछ ।

#### **५.६.१ कार्यक्रमको समिक्षा**

यस कार्यक्रमको वर्षमा एक पटक राष्ट्रिय स्तरको समिक्षा हुनेछ भने जिल्लास्तरमा अर्धवार्षिक ( वर्षमा २ पटक) समिक्षा हुनेछ । यस समिक्षा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन समेत उल्लेख गर्न सकिनेछ । समिक्षा गोष्ठीमा कार्यक्रमको आवधिक प्रगति, अवसर तथा चुनौती र कार्यक्रम संचालनमा आइपरेका कठिनाइको बारेमा छलफल र प्रस्तुतिकरण गरीनेछ । र यसकै आधारमा भावि कार्ययोजना तय गरीनेछ ।

## ६. कार्यक्रम कार्यान्वयनमा साभेदारहरूको भूमिका र जिम्मेवारीहरू

### ६.१ केन्द्रीय तह

#### ६.१.१ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग

यस कार्यक्रमको समग्र व्यवस्थापनका लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग उत्तरदायी हुनेछ । यस कार्यक्रमको सञ्चालन तथा अनुगमनकालागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण शाखा उत्तरदायी हुनेछ । यस आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि कार्य गर्नको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखासँग पनि सहकार्य गर्नु पर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा पोषण शाखा तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट अपेक्षा गरिएका विशेष जिम्मेवारीहरू निम्न प्रकार छन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र              | जिम्मेवारी  |
|--------|-----------------------------------|---|
| १      | प्रशासनिक कार्य                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>लक्षित समूहलाई उपलब्ध गराईने स्वास्थ्य सेवाको समग्र प्रशासनिक कार्य गर्ने;</li> </ul>  |
| २      | कर्मचारी भर्ना                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>प्रत्येक तहमा आवश्यक स्वास्थ्य कर्मचारी सुनिश्चित गर्ने;</li> </ul>  |
| ३      | भण्डारन तथा वितरण                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>प्रत्येक स्तर (स्वास्थ्यसंस्था लगायत) मा खाद्यन्न भण्डारन तथा वितरण संयन्त्र प्रभावकारी र सहि ढंगसंग भए नभएको एकित गर्ने;</li> </ul>   |
| ४      | कर्मचारीको पर्याप्तता             | <ul style="list-style-type: none"> <li>खाद्यन्न वितरण प्रभावकारी बनाउनका लागि पर्याप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवस्था गर्ने ।</li> </ul>  |
| ५      | कार्यक्रम समन्वय समितिको नेतृत्व  | <ul style="list-style-type: none"> <li>सञ्चालक समिति र कार्यक्रम समन्वय समितिको नेतृत्व तथा अध्यक्षता गर्ने;</li> </ul>   |
| ६      | सचिवालय                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>सञ्चालक समिति र कार्यक्रम समन्वय समिति सचिवालयको कार्य गर्ने साथै यी समितिहरूको बैठक आयोजना सम्बन्धि सम्पूर्ण जिम्मेवारी वहन गर्ने;</li> </ul>   |
| ७      | समन्वय                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालन अवधिमा उत्पन्न भएका स्वास्थ्य र पोषणसँग सम्बन्धित सवाल तथा समस्याहरू समाधान गर्न सबै सारोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने;</li> </ul>  |
| ८      | कार्यक्रम कार्यान्वयन             | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम कार्यान्वयन, तथ्याङ्क संकलन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको सुचारू सञ्चालनको सुनिश्चितता गर्ने;</li> </ul>  |
| ९      | मासिक प्रतिवेदन                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>प्रत्येक महिना जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रतिवेदन सङ्कलन गर्ने गराउने</li> <li>जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू सङ्कलन गरी चौमासिक प्रतिवेदन तयार गरी आवश्यक सूचनाहरू सम्बद्ध साभेदारहरूसँग आदान-प्रदान गर्ने गराउने तथा सोको लागि आवश्यक समन्वय गर्ने ।</li> </ul> |
| १०     | प्रतिवेदन                         |   |
| ११     | सूचना आदान प्रदान, संचार तथा छलफल |   |

### ६.१.२ विश्व खाद्य कार्यक्रम

विश्व खाद्य कार्यक्रमको केन्द्रीयस्तरको भूमिका स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभागसँगको सहकार्यमा आयोजनाको समग्र व्यवस्थापनको लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग पुऱ्याउनु हो ।

विशेष उत्तरदायित्वहरू:

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र            | जिम्मेवारी   |
|--------|---------------------------------|--|
| १      | अन्तर मन्त्रालय वा निकाय समन्वय | <ul style="list-style-type: none"> <li>नेपाल सरकार र विश्व खाद्य कार्यक्रमकाबीच भएको सम्झौता अनुसार आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयन र अनुगमनका लागि सम्बन्धित मन्त्रालयहरू र अन्य सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने;</li> </ul>   |
| २      | तालिम तथा अभिमुखिकरण            | <ul style="list-style-type: none"> <li>पौष्टिक आहार व्यवस्थापन गर्ने, अभिलेख राख्ने, स्वास्थ्य र पोषणसँग सम्बन्धित विषयहरूमा सरोकारवालाहरूका लागि आवश्यक प्रशिक्षण वा तालिम, अभिमुखिकरण तथा छलफल कार्यक्रमको आयोजना गर्ने;</li> </ul>  |
| ३      | आवश्यक सरसामाग्रीको व्यवस्था    | <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको सञ्चालक समिति र कार्यक्रम समन्वय समितिहरूमा सहभागी भई आवश्यक सहयोग र सुझाव प्रदान गर्ने;</li> </ul>  |
| ४      | प्राविधिक सल्लाह सुझाव          | <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित मन्त्रालयहरूसँग समन्वय गरी कार्यक्रम अनुगमन प्रणालीको विकास गरी लागू गर्ने;</li> </ul>  |
| ५      | अनुगमन                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम सम्बन्धि गतिविधिहरूको सवै तहमा नियमित अनुगमन गर्ने;</li> </ul>  |
| ६      | मूल्यांकन                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>सम्बन्धित मन्त्रालयहरू र विश्व खाद्य कार्यक्रम क्षेत्रीय कार्यालयहरूसँगको समन्वयमा नेपाल सरकारसँगको सम्झौता पत्रमा उल्लेख गरेबमोजिम प्रारम्भिक सर्वेक्षण, मध्यावधि मूल्याङ्कन र अन्तिम मूल्याङ्कनको कार्य गर्ने गराउने वा सोको लागि आवश्यक कार्यक्रमको आयोजना गर्ने;</li> </ul> |
| ७      | साभेदारी                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य एवं पोषणका क्षेत्रमा कार्यरत अन्य राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संघ संस्थाहरूसँग साभेदारी र सहकार्यका लागि पहल गर्ने ।</li> </ul>  |

### ६.१.३ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समितिको गठन र जिम्मेवारी

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम सञ्चालनको लागि विभिन्न समितिहरू गठन गरिने छ । आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समिति कार्यक्रम सम्बन्धि नीति निर्माण तथा आवश्यक निर्णय गर्ने समिति हो । यो समिति गठन गर्नुको मुख्य उद्देश्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि परियोजनागत नीति निर्देशनको साथसाथै संलग्न सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र

व्यवस्थापन गर्नु हो । यो समिति राष्ट्रिय तहको उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति प्रति उत्तरदायी हुनेछ ।

**क) आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समितिको गठन**

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समितिमा निम्न लिखित पदाधिकारीहरू रहनेछन् :-

- |  |            |
|--|------------|
| ◆ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव  | अध्यक्ष    |
| ◆ स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशक   | सहअध्यक्ष  |
| ◆ राष्ट्रिय योजना आयोगका प्रतिनिधि   | सदस्य      |
| ◆ महिला तथा बालबालिका मन्त्रालयका प्रतिनिधि  | सदस्य      |
| ◆ परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधि   | सदस्य      |
| ◆ बाल स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा प्रतिनिधि  | सदस्य      |
| ◆ राष्ट्रिय योजनाको सम्बन्धित शाखाका प्रतिनिधि   | सदस्य      |
| ◆ अर्थ मन्त्रालयका प्रतिनिधि   | सदस्य      |
| ◆ विश्व खाद्य कार्यक्रमका प्रतिनिधि (व्यवस्थापन र आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषणका कार्यक्रम अधिकृत) | सदस्य      |
| ● प्रमुख, पोषण शाखा  | सदस्य सचिव |

**नोट:** आवश्यकता अनुसार अन्य दातृ निकाय तथा दातृ निकाय प्रतिनिधिहरूलाई पनि समिति सदस्य वा आमन्त्रित सदस्यको रूपमा थपघट सकिनेछ ।

कम्तीमा वर्षको दुईपटक यस समितिको बैठक बस्नेछ । तथापि, विशेष परिस्थितिमा जुनसुकै बेला पनि यो समितिको बैठक बस्न सक्नेछ । आवश्यक परेको खण्डमा, यस समितिले कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि विशेष समस्याको छलफल र समाधानका लागि उपसमितिहरूको गठन गर्न सक्नेछ । बैठकमा प्रस्तुत गर्नुपर्ने एजेण्डाहरू कार्यालयका सदस्य सचिवले तयार गरी बैठक बस्नुभन्दा सात दिन अगावै सबै सदस्यहरूलाई वितरण गर्नेछन् । सदस्यहरूले बैठक बस्नुभन्दा दुई दिन अगाडि सदस्य सचिवमार्फत् आफ्ना एजेण्डाहरू थप गर्न सक्नेछन् । बैठकको गणपुरक संख्या ८ जनाको हुनेछ (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण शाखा, परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधि र विश्व खाद्य कार्यक्रमका प्रतिनिधिहरू) ।

बैठकका सबै निर्णयहरू सर्वसम्मतिले पारित गरिनेछ । सबै सदस्यहरूले इमेल तथा उपयुक्त माध्यमद्वारा निर्णय स्वीकार नगरूञ्जेलसम्म कुनै एक सदस्यको अनुपस्थितिमा कुनैपनि निर्णय गरिने छैन । समितिका सदस्य सचिवले बैठकमा गरिएका सबै निर्णयहरूको बैठक पुस्तिकामा अभिलेख राख्नेछन् र आवश्यक टिप्पणी तथा रायका लागि बैठकमा सहभागी सबै सदस्यहरू समक्ष पुऱ्याउने छन् । यदि सदस्यहरूबाट कुनै टिप्पणी प्राप्त नभएमा बैठकको अन्तिम निर्णयहरू सम्बन्धित सबैमा जानकारी गराइने छ ।

**ख) उत्तरदायित्वहरू**

यस समितिका मुख्य उत्तरदायित्वहरू देहाय बमोजिम हुनेछन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र   | जिम्मेवारी   |
|--------|------------------------|--|
| १      | नीति निर्माण           | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम सञ्चालन नीति तथा नियमहरूको निर्माण गर्नु;</li> </ul>  |
| २      | सम्पूर्ण व्यवस्थापन    | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सरकारको वार्षिक बजेटमा आवश्यक स्रोत व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्नु;</li> </ul>   |
| ३      | प्रभावकारी कार्यान्वयन | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा आइपर्ने समस्याको सम्बोधन गर्ने, सल्लाह सुझाव दिने, कार्यक्रम समन्वय समितिलाई सल्लाह दिने तथा संचालक समिति सदस्यको अनुरोधलाई सम्बोधन गर्ने</li> </ul>   |
| ४      | वार्षिक कार्य योजना    | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम समन्वय समितिले तयार गरेको वार्षिक कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने र स्वीकृति दिने</li> </ul>  |
| ५      | दिर्घकालिन स्थायित्व   | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम समन्वय समितिले प्रस्ताव गरेको वार्षिक कार्ययोजना पुनरावलोकन गरी स्वीकृति प्रदान गर्नु;</li> </ul>   |
| ६      | क्षमता अभिवृद्धि       | <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयनमा मद्दत पुऱ्याउन स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकासका लागि रणनीति तय गरी सोहीअनुरूप तालिम तथा गोष्ठीहरूको खाका तयार गर्नु र त्यस उद्देश्यका लागि आवश्यक खर्चको व्यवस्था गर्नु वा सोको लागि पहल गर्नु</li> </ul>  |
| ७      | लेखाजोखा               | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रमको प्रगति र उपलब्धिहरूको आवधिक मूल्याङ्कन कार्य सञ्चालन गर्नु;</li> </ul>  |
| ८      | मानव संसाधन            | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम र व्यवस्थापन दुबै क्षेत्रमा पर्याप्त र सक्षम कर्मचारीहरूको सुनिश्चितताका लागि वार्षिक रूपमा कर्मचारी संयन्त्रको पुनरावलोकन गर्नु ।</li> </ul>   |
| ९      | अतिरिक्त उत्तरदायित्व  | <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको सहयोगका लागि नेपाल सरकारका अन्य मन्त्रालयहरू र द्विपक्षीय र बहुपक्षीय संघ-संस्थाहरूको प्राविधिक सेवाको अपेक्षा राख्दै कार्यक्रमको संयोजन गर्नु;</li> <li>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम एकआपसमा परिपूरक छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नु;</li> <li>परियोजनाको क्षमताभन्दा बाहिरका नीतिगत एवं कार्य सञ्चालनसँग सम्बन्धित समस्याहरूको हल गर्नु;</li> <li>कार्यक्रमको गुणस्तरीय सुधारको लागि उचित एवं नयाँ उपायहरूको खोजी गर्नु;</li> </ul> |



## ६.१.४ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम समन्वय समिति र जिम्मेवारी

यस समितिले आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमको दैनिक कार्य सञ्चालनमा ध्यान दिनेछ । आवश्यक परेमा यो समितिले आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित साभेदारहरूलाई सहभागिताका लागि आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

### क) कार्यक्रम समन्वय समितिको गठन

आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम समन्वय समितिमा निम्नलिखित पदाधिकारीहरू रहनेछन् :-

|   |   |            |
|---|---|------------|
| १ | पोषण शाखाका प्रमुख  | अध्यक्ष    |
| २ | महिला तथा बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयका प्रतिनिधि                 | सदस्य      |
| ३ | परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधि                                      | सदस्य      |
| ४ | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका प्रतिनिधि                              | सदस्य      |
| ५ | विश्व खाद्य कार्यक्रमका कार्यक्रमका प्रमुख                                | सदस्य      |
| ६ | आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम अधिकृत                             | सदस्य      |
| ७ | विश्व खाद्य कार्यक्रमका कार्यक्रमका संयोजक                                | सदस्य      |
| ८ | पोषण शाखाका आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमका लागि सम्पर्क व्यक्ति | सदस्य सचिव |

नोट: आवश्यकता अनुसार अन्य दातृ निकाय तथा दातृ निकाय प्रतिनिधिहरूलाई पनि समिति सदस्य वा आमन्त्रीत सदस्यको रूपमा थपघट सकिनेछ ।

स्वास्थ्य सेवा विभागका तर्फबाट पोषण शाखाका प्रमुख र विश्व खाद्य कार्यक्रमका तर्फबाट कार्यक्रम व्यवस्थापक यस समितिका निर्णायक सदस्य हुनेछन् । निर्णय गर्ने अधिकार तोकिएका अधिकारीहरूमा मात्र निहित रहन्छ । यस्ता अधिकारीहरूको अनुपस्थितिमा कुनै प्रतिनिधिलाई लिखित रूपमा अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सकिनेछ । कुनै पनि निर्णयहरू सहमतिका आधारमा गरिने छन् । सहमति हुन नसकेका अवस्थामा त्यस्ता विषयवस्तुहरू आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समितिमा सिफारिस गरी पठाइनेछ ।

कार्यक्रम समन्वय समितिको बैठक सामान्यतया प्रत्येक दुई महिनामा एकपटक बस्नेछ । आवश्यक परेमा यस्तो बैठक कुनै पनि समयमा बस्न सक्नेछ, र विशेष विषय र एजेण्डाका आधारमा साभेदारहरू र व्यक्तिहरूलाई बैठकमा सहभागी हुन आमन्त्रण गर्न सकिनेछ । यस समितिको सचिवालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण शाखामा रहनेछ । बैठकको समग्र व्यवस्थापन पोषण शाखाले गर्नेछ (जस्तै, एजेण्डा, सूचना प्रवाह, बैठक बस्ने स्थान र अन्य लजिस्टिक पक्षहरू) । बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा विभागका आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमका लागि सम्पर्क व्यक्तिले सदस्य सचिवका हैसियतले, समितिका अध्यक्ष तथा अन्य निकायका प्रतिनिधिहरूसँग परामर्शगरी, बैठकका एजेण्डाहरू तयार गर्नेछन् । बैठक बस्ने मितिभन्दा सात दिन अगावै सम्बन्धित सबैलाई बैठकको मिति, स्थान र एजेण्डाका बारेमा जानकारी गराइने छ । यदि कुनै एजेण्डा थपघट गर्नुपरेमा समितिका सदस्यहरूले बैठक वस्तु दुई दिन अघि समितिका अध्यक्ष समक्ष आफ्ना एजेण्डा पठाउन सक्नेछन् । बैठकको गणपूरक संख्या चारजनाको हुनेछ (पोषण शाखा प्रमुख, बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा

विभागका आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमका लागि सम्पर्क व्यक्ति, परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधि तथा विश्व खाद्य कार्यक्रम एकएक जना) ।

बैठकका सबै निर्णयहरू सर्वसम्मतिले गरिनेछ । सबै सदस्यहरूले इमेल तथा उपयुक्त माध्यमद्वारा निर्णय स्वीकार नगरूञ्जेलसम्म माथि उल्लेखित कुनै एक सदस्यको अनुपस्थितिमा कुनैपनि निर्णय गरिने छैन । बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा विभागको आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्तिद्वारा बैठकमा गरिएका सबै निर्णयहरूको अभिलेख राखिनेछ, र आवश्यक सुझावका लागि सबै सदस्यहरूसम्म पठाइने छ । यदि कुनै सुझाव प्राप्त नभएमा सबै सदस्यहरूलाई बैठकको अन्तिम निर्णय वितरण गरिनेछ । यस समितिका सबै निर्णयहरू कार्यान्वयनका लागि पोषण शाखा प्रमुख उत्तरदायी हुनेछन् र अन्य सदस्यहरू आ-आफ्ना विषयगत कार्यका लागि उत्तरदायी हुनेछन् ।

**ख) कार्यक्रम समन्वय समितिका मुख्य उत्तरदायित्वहरू**

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र              | जिम्मेवारी  |
|--------|-----------------------------------|---|
| १      | योजना                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● वार्षिक कार्ययोजना तयार गरी स्वीकृतिको लागि आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सञ्चालक समिति समक्ष पेश गर्ने,</li> <li>● स्वीकृत वार्षिक कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रियस्तरमा अनुगमन गर्ने,</li> <li>● राष्ट्रियस्तरका सरोकारवालाहरूका लागि संयुक्त कार्यस्थल भ्रमण योजना तयार गरी भ्रमण सञ्चालन गर्ने,</li> <li>● संयुक्त अनुगमन तथा लेखापरिक्षण योजनाहरू तयार गरी अनुगमन गर्ने,</li> <li>● जिल्लाले प्रस्तुत गरेका कार्यक्रम र आर्थिक योजनाहरू जिल्ला समन्वय समिति मार्फत मूल्याङ्कन गरी स्वीकृत गर्ने ।</li> </ul> |
| २      | स्रोत सञ्चालन सम्बन्धि व्यवस्थापन | <ul style="list-style-type: none"> <li>● स्रोत विनियोजनको वार्षिक योजना तयार गरी स्वीकृतिको लागि सञ्चालक समितिमा पेश गर्ने,</li> <li>● स्रोत परिचालनको नियमित पुनरावलोकन गरी आवश्यक समायोजन गर्ने,</li> <li>● प्राविधिक सहायता सहित कार्यक्रमका लागि आवश्यक अतिरिक्त आर्थिक कोष र स्रोतको खोजी गर्ने,</li> <li>● जिल्लास्तरमा कार्यक्रम सञ्चालनसम्बन्धि समस्याहरूको समाधानका लागि सहयोग पुऱ्याउन उचित पहल गर्ने ।</li> </ul>  |
| ३      | मानव स्रोत व्यवस्थान              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● कार्यक्रममा संलग्न कर्मचारीहरूको कार्यक्षमताको आवधिक लेखाजोखा गर्ने,</li> <li>● अवलोकन भ्रमण र शैक्षिक भ्रमण लगायत तालिम योजनाहरू स्वीकृत गर्ने,</li> <li>● उपयुक्त तालिम तथा गोष्ठीहरू सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने,</li> <li>● समस्या समाधान र व्यक्तिगत सुरक्षामा सहयोग पुऱ्याउने ।</li> </ul>  |
| ४      | अनुगमन र प्रतिवेदन                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● नियमित रूपमा संयुक्त कार्यस्थल भ्रमण सञ्चालन गर्ने,</li> <li>● प्रतिवेदनको स्वरूप र ढाँचा स्वीकृत गरी जिल्लामा</li> </ul>  |

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
|   |                              | <p>प्रतिवेदनहरू तयार गर्न सहयोग गर्ने,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● स्रोत साधनहरूको उपयोग भएअनुसार कार्यक्रमका उपलब्धिहरूको मूल्याङ्कन गर्ने,</li> <li>● कार्यक्रमका उपलब्धिहरू र सिकेका पाठहरू प्रतिबिम्बित हुने गरी कार्यक्रम कार्यान्वयनको विश्लेषण सहित वार्षिक प्रतिवेदन संग्रह गर्ने,</li> <li>● नियमित रूपमा संयुक्त मूल्याङ्कन कार्य सञ्चालन गर्ने,</li> <li>● सञ्चालक समितिले सम्बोधन गर्नुपर्ने केही महत्वपूर्ण सवालहरू भए प्रत्येक बैठक बस्नु अगावै उक्त समितिलाई सूचित गर्ने ।</li> </ul>  |
| ५ | <b>अन्य उत्तरदायित्वहरू:</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण निर्देशिका तथा रणनीति तयार एवं पुनरावलोकन गर्न सहयोग गर्ने,</li> <li>● आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमका लागि तालिम तथा शैक्षिक सामग्री र तालिम पुस्तिकाहरूको विकास, परिमार्जन तथा पुनरावलोकन गरी वितरणको लागि सहयोग गर्ने,</li> <li>● आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धीका सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीहरू मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण रणनीतिले निर्देशन गरे अनुसारका MIYCN सम्बन्धि सामग्रीहरूसँग मेल खाने वा सोही अनुसार भए नभएको सुनिश्चित गर्ने</li> <li>● कार्यक्रम सम्बन्धि तालिम तथा अभिमुखरण प्याकेज तथा निर्देशिका मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण प्याकेज अनुसार भए नभएको एकिकन गर्ने</li> <li>● कार्यक्रम समन्वय, सूचना तथा संचार कार्यक्रम तथा भेला र गोष्ठीहरूको आवश्यकता महसुस भएमा त्यस्ता कार्यक्रमहरू निर्माण गरी उचित समयमा आयोजना गरी सञ्चालन गर्ने,</li> <li>● आवश्यकता अनुसार सञ्चालक समितिलाई कार्यक्रम सम्बन्धि सूचनाहरू उपलब्ध गराउने ।</li> </ul> |

**नोट:** यो आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिले नेपाल सरकारको बहुक्षेत्रिय पोषण योजना अनुसार जिल्लामा गठन भएको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति (Nutrition and Food Security Steering Committee) को उप-समितिको रूपमा कार्य गर्नेछ ।

#### ६.१.५ गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरू

सहकार्यमा संलग्न साभेदारहरूका पैरवी तथा चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमहरूमा समग्र प्रभाव खोज्नका लागि सम्भव र उपलब्ध भएसम्म स्वास्थ्य एवं पोषणका क्षेत्रमा कार्यरत गै.स.स./अ.गै.स.स./संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरूसँग विश्व खाद्य कार्यक्रमले सहकार्य गर्नेछ । यस्ता सवालहरूमा विश्व खाद्य कार्यक्रम र साभेदारहरू सहकार्य गर्ने सम्झौतामा पुग्नेछन् र

प्रत्येक पक्षले निर्वाह गर्नुपर्ने भूमिका र उत्तरदायित्वहरू स्पष्ट उल्लेख गरी समझदारी पत्रमा हस्ताक्षर गर्ने छन् ।

विश्व खाद्य कार्यक्रम र सहकार्य गर्ने साभेदारबीच गरिएको सम्झौता अनुसार स्वास्थ्य र पोषणका सवालहरूमा विशेष ध्यान पुऱ्याउँदै सामाजिक परिचालन र चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालनका लागि साभेदार संस्थाहरू उत्तरदायी हुनेछन् । केन्द्रिय तहमा, गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरू विश्व खाद्य कार्यक्रमसँग समन्वय गर्न उत्तरदायी हुनुका साथै कार्यक्षेत्रमा सञ्चालित उनीहरूका कार्यक्रम र विश्व खाद्य कार्यक्रमका बीचमा सम्पर्कका रूपमा कार्य गर्नेछन् ।

## ६.२ जिल्लास्तर

### ६.२.१ जिल्ला स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र            | जिम्मेवारी  |
|--------|---------------------------------|---|
| १      | वार्षिक योजना                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा विभागले उपलब्ध गराएको वार्षिक कार्ययोजनाको परिधिमा रही वार्षिक कार्यक्रम योजना तयार गर्ने;</li> </ul>   |
| २      | कार्यक्रम कार्यान्वयनको समिक्षा | <ul style="list-style-type: none"> <li>जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य संस्था/आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण समितिले रिपोर्ट गरेको मासिक एवं चौमासिक प्रगति विवरणका आधारमा निर्दिष्ट उद्देश्यहरूको परिधिमा रही कार्यक्रमको कार्यान्वयन र प्रगतिको समिक्षा गर्ने;</li> </ul> |
| ३      | अनुगमन                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रमको कार्य योजना र आवश्यकता अनुरूप संयुक्त अनुगमन भ्रमणहरूको आयोजना गर्ने;</li> </ul>   |
| ४      | कार्यक्रम व्यवस्थापन            | <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन (व्यवस्थापन सहित) र समस्याहरूको समाधान गर्ने;</li> </ul>  |
| ५      | गा.वि.स. छनौट                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम विस्तारका लागि गा.वि.स.को छनौट प्रक्रियामा सहयोग गर्ने;</li> </ul>  |
| ६      | समन्वय                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>आफ्नो कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेका जिल्लाहरूमा कार्यरत सम्बन्धित निकायहरू तथा अन्य गैसस/अगैससका सञ्चालनमा रहेका र भावि कार्यक्रमहरू एकआपसमा मिलाएर लैजान प्रयास गर्ने;</li> </ul>   |
| ७      | क्षमता अभिवृद्धि                | <ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य र पोषणका सवालहरू तथा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमका बारेमा जिल्लास्तरमा पैरवी गर्ने तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा सहयोग गर्ने ।</li> </ul>   |

## ६.२.२ जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय

गा.वि.स.हरूमा लक्षितहरूलाई दिइने स्वास्थ्य सेवाको प्रशासनिक कार्य र समन्वयको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय उत्तरदायी हुन्छ । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको विशेष भूमिका र उत्तरदायित्व निम्नअनुसार छन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र   | जिम्मेवारी   |
|--------|--|--|
| १      | मानव संसाधन  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कर्मचारीहरू सुनिश्चित गर्ने वा कर्मचारीहरू राख्ने;</li> </ul>  |
| २      | अभिलेख प्रतिवेदन   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमहरूको बारेमा गा.वि.स.का स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिवेदनहरू सङ्कलन तथा संग्रह गरी बाल स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य सेवा विभाग र विश्व खाद्य कार्यक्रमको क्षेत्रीय कार्यालयमा पठाउने;</li> </ul> |
| ३      | सचिवालय  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● जिल्ला समन्वय समितिको सचिवालयको रूपमा कार्य गर्ने र बैठक आयोजना गर्नका लागि आवश्यक काम कारवाही गर्ने;</li> </ul>  |
| ४      | जिल्ला स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति सहभागीता | <ul style="list-style-type: none"> <li>● जिल्ला पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समितिमा सहभागी भई सहयोग प्रदान गर्ने;</li> </ul>  |
| ५      | समन्वय   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● विश्व खाद्य कार्यक्रमको क्षेत्रीय कार्यालयसँग आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको समन्वय गर्ने ।</li> </ul>  |

## ६.२.३ विश्व खाद्य कार्यक्रम क्षेत्रीय कार्यालय

क्षेत्रीय कार्यालयका विशेष जिम्मेवारीहरू निम्न छन् :-

- कार्यक्रमहरू सुचारु रूपले सञ्चालन भइरहेका छन् भन्ने कुरामा ढुक्का हुन जिल्लास्तरका सरकारी कर्मचारी, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई आवश्यक सहयोग सहित अनुगमन गर्नु;
- जिल्ला समन्वय समितिमा सहभागी भई सहयोग प्रदान गर्नु;
- साभेदार गैरसरकारी संस्थाका समुदायस्तरका कार्यक्रमहरूका लागि कार्यरत कर्मचारीहरूसँग समन्वय कायम गर्नु;
- कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन गर्नु;
- सरोकारवालाहरूको अनुगमन गर्नुका साथै दैनिक आइपर्ने समस्या समाधानका लागि सहयोग पुर्याउनु;
- आयोजनाका अधिकारीहरूबाट आएको निर्देशन प्राप्त गर्नु र आपूर्तिकर्ताहरूसम्म पुर्याउनु;
- जिल्लामा भएका पौष्टिक आहार आपूर्ति तथा वितरणको प्रतिवेदन विश्व खाद्य कार्यक्रमको केन्द्रीय कार्यालयमा मासिक रूपमा पठाउने;
- आवश्यकता अनुसार तालिम तथा गोष्ठीहरूको आयोजना गर्नु ।

## ६.२.५ गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरू

सहकार्यमा संलग्न साभेदारहरूका परामर्श तथा चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमहरूमा समग्र प्रभाव खोज्नका लागि सम्भव र उपलब्ध भएसम्म स्वास्थ्य एवं पोषणका क्षेत्रमा कार्यरत गै.स.स./अ.गै.स.स./संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरूसँग विश्व खाद्य कार्यक्रमले सहकार्य गर्नेछ। यस्ता सवालमा विश्व खाद्य कार्यक्रम र साभेदारहरूका बीचमा केन्द्रियस्तरमा सम्झौता हुनेछ र प्रत्येक पक्षले निर्वाह गर्नुपर्ने भूमिका र उत्तरदायित्वहरू स्पष्ट उल्लेख गरी समझदारी पत्रमा हस्ताक्षर गर्नेछन्। यसरी हस्ताक्षर गरिएको सम्झौताले सहकार्यको लागि निर्देशिकाको रूपमा कार्य गर्नेछ र सहकार्यमा सहभागी सबै साभेदारहरूले त्यस निर्देशिकाको पालना गर्नुपर्नेछ।

विश्व खाद्य कार्यक्रम र सहकार्य गर्ने साभेदारबीचको सम्झौताअनुसार स्वास्थ्य र पोषणका सवालहरूमा विशेष ध्यान दिदै सामाजिक परिचालन र चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालनका लागि साभेदार संस्थाहरू उत्तरदायी हुनेछन्। साभेदारहरूले आमा तथा शिशु स्वास्थ्य स्याहार समुदायभिन्नका स्वीकृत कार्यक्रमहरूका कार्यान्वयनका लागि विश्वखाद्य कार्यक्रमको क्षेत्रीय कार्यालयसँग समन्वय तथा निकटतम सम्पर्क कायम गर्नेछन्।

## ६.३ स्वास्थ्य संस्थास्तर

### ६.३.१ स्वास्थ्य संस्था स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धि निर्देशक समिति

समितिका जिम्मेवारीहरू निम्नानुसार हुनेछन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र | जिम्मेवारी  |
|--------|----------------------|---|
| १      | खाद्यान्नको सुरक्षा  | <ul style="list-style-type: none"><li>● सहि तरिकाको सुरक्षित भण्डारण, व्यवस्थापन र पौष्टिक आहार वितरण कार्य सुनिश्चित गर्ने</li></ul>   |
| २      | ढुवानी र भण्डार      | <ul style="list-style-type: none"><li>● पौष्टिक आहार ढुवानी काममा आवश्यक सहयोग पुऱ्याउने,</li><li>● स्वास्थ्य संस्थामा पौष्टिक आहार भण्डारमा भण्डारको मर्मत संभारमा सहयोग पुऱ्याउने,</li></ul>  |
| ३      | अभिलेख प्रतिवेदन     | <ul style="list-style-type: none"><li>● पौष्टिक आहार वितरण गरिसकेपछि वितरण कार्ड भर्न सहयोग गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा अभिलेख अद्यावधिक गर्न र प्रतिवेदन पेश गर्न सहयोग गर्ने,</li></ul>  |
| ४      | सुपरिवेक्षण          | <ul style="list-style-type: none"><li>● आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतका स्वास्थ्य र पोषण सम्बन्धि सेवा प्रवाह र उक्त कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुपरिवेक्षण गर्ने र उनिहरूलाई आवश्यक सहयता प्रदान गर्ने</li></ul> |

### ६.३.२ स्वास्थ्य चौकी/उप-स्वास्थ्य चौकीहरू

क) प्रा.स्वा.के, स्वास्थ्य चौकी तथा स्वास्थ्य उपचौकीका इन्चार्ज निम्न कुराहरूमा उत्तरदायी हुनेछन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र  | जिम्मेवारी   |
|--------|-----------------------|--|
| १      | स्वास्थ्य र पोषण सेवा | <ul style="list-style-type: none"> <li>● गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेकी आमाको सेवा र वृद्धि अनुगमन कार्यक्रमको व्यवस्थापन र समन्वय गर्ने तथा लक्षित समूहलाई सरसल्लाह दिने;</li> </ul>   |
| २      | अभिलेख प्रतिवेदन      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● आफ्नो स्वास्थ्य संस्था दर्ता भएका लक्षित समूहको अभिलेख राख्ने तथा मासिक रूपमा प्रतिवेदन फाराम भरि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा महिना बितेको ७ दिनभित्र पठाउने;</li> <li>● मासिक रूपमा प्रगति प्रतिवेदन फारम भर्ने र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने ।</li> </ul> |
| ३      | मानव संसाधन           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● स्वास्थ्य चौकी र उप स्वास्थ्य चौकी सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने;</li> </ul>   |
| ४      | तालिम आवश्यकता पहिचान | <ul style="list-style-type: none"> <li>● स्वास्थ्य चौकी, उप स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा कार्यरत कर्मचारीहरूका लागि चाहिने आवश्यक तालिमको लेखाजोखा गर्ने र उक्त तालिमका लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसंग अनुरोध गर्ने ।</li> </ul>   |
| ४      | भण्डारण र वितरण       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● पौष्टिक आहार बुझ्ने, भण्डारण गर्ने, वितरण तालिका अनुसार वितरण गर्ने ।</li> </ul>  |

ख) स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू (अ.हे.व., अ.न.मी. ) निम्न कुराहरूमा उत्तरदायी हुनेछन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र                        | जिम्मेवारी  |
|--------|---|---|
| १      | मेडीकल उपकरण                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● स्वास्थ्य संस्थामा मेडीकल उपकरणहरूको पर्याप्तताको एकिन गर्ने</li> <li>● कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा आवश्यक पर्ने वृद्धि अनुगमन कार्ड र जुकानाशक औषधि लगायत अन्य आवश्यक औषधि आपूर्तिको सुनिश्चितता गर्ने ;</li> <li>● पोषण तथा स्वास्थ्य सेवा सुचारु रूपले संचालन गर्ने</li> </ul> |
| २      | पौष्टिक आहार तयार गर्ने बारे शिक्षा         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● उपभोक्ता वितरण कार्ड र बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने र माथिल्लो निकायमा पठाउने</li> </ul>  |
| ३      | मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण अभ्यास शिक्षा | <ul style="list-style-type: none"> <li>● मातृ शिशु तथा बालबालिकाहरूको आहार व्यवहार र अभ्यासबारे छलफल गर्ने सो बारे जानकारीमूलक कक्षा संचालन गर्ने</li> </ul>  |
| ४      | मातृ तथा शिशु पोषण                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● उप स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी तथा</li> </ul>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | स्वास्थ्य शिक्षा (उत्तर तथा पूर्व सुत्केरी, बाल्यावस्था) | प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा लक्षित समूहलाई जन्मपूर्व र जन्मपश्चात् स्याहार र वृद्धि अनुगमनको व्यवस्था गर्ने;  |
| ५ | प्रबर्द्धनात्मक कार्य                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>पूर्ण स्तनपान गराइरहेकी आमाहरु एवं सुत्केरी आमाहरु र ६-२३ महिनाका शिशुहरुको हेरचाह गर्नेहरुलाई स्वास्थ्य उपचौकी, स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा स्वास्थ्य, पोषण र एच.आइ.भी. र एड्स सम्बन्धि आवश्यक सल्लाह एवं सुझाव दिने;</li> </ul> |

ग) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू: निम्न कुराका लागि उत्तरदायी हुनेछन् :-

| सि.नं. | जिम्मेवारीको क्षेत्र                        | जिम्मेवारी   |
|--------|---|--|
| १      | पोषण र स्वास्थ्य सम्बन्धि शिक्षा            | <ul style="list-style-type: none"> <li>आफ्नो नियमित कार्यमार्फत् लक्षित समूहहरुलाई स्वास्थ्य र पोषणको बारेको सूचना प्रवाह गर्ने;</li> </ul>  |
| २      | पौष्टिक आहार तयार गर्ने बारे शिक्षा         | <ul style="list-style-type: none"> <li>थप पुरक खानाका रूपमा पौष्टिक आहारको प्रयोगका बारेमा सूचना प्रवाह गर्ने;</li> </ul>  |
| ३      | मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण अभ्यास शिक्षा | <ul style="list-style-type: none"> <li>मातृ शिशु तथा बालबालिकाहरुको आहार व्यवहार र अभ्यासबारे छलफल गर्ने सो बारे जानकारीमूलक कक्षा संचालन गर्ने</li> </ul>   |
| ४      | मिति बारे सूचित गराउने                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>उप स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम सञ्चालन हुने मितिका बारेमा लक्षित समूहलाई सूचित गर्ने गराउने ।</li> </ul> |

#### ६.४ विश्व खाद्य कार्यक्रम

कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने उद्देश्यले विश्व खाद्य कार्यक्रमका फिल्ड अधिकृतहरु र फिल्ड मोनिटरहरुले नियमित रूपमा गा.वि.स.हरुको भ्रमण गर्नेछन् । त्यस्तै उनीहरुले विभिन्न साभेदारहरुको भ्रमण गरी कार्यक्रमका प्रगतिको लेखाजोखा गर्नेछन् र कार्यक्रमका सम्बन्धमा उठेका कठिनाईहरुको समाधानका लागि सहयोग उपलब्ध गराउने छन् ।

#### ६.५ गैसस/अगैसस, संयुक्त राष्ट्रसंघीय निकायहरु र अन्य द्विपक्षीय साभेदारहरु

विश्व खाद्य कार्यक्रम र गैर सरकारी संस्थाका बीचमा भएको सम्झौता अनुसार गैरसरकारी संस्थाका सहजकर्ताहरुले स्वास्थ्य एवं पोषणसम्बन्धि शिक्षा र चेतना अभिवृद्धिका कार्यक्रमहरुलाई उनीहरुका समुदाय परिचालन गतिविधिसँग एकीकृत गर्नेछन् ।

नोट: यस निर्देशिकाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट यस अधि जारी गरीएका पौष्टिक आहार वितरण सम्बन्धि निर्देशिका स्वतः खारेज तथा विस्थापित गर्नेछ ।



## अनुसूचि

अनुसूचि १ : पौष्टिक आहारको विस्तृत सम्मीश्रण तालिका र प्याकेजिङ्ग

### Product Specifications

(excerpt from Technical Specifications for the manufacture of SUPER CEREAL, WHEAT SOYA BLEND with Sugar for Nepal – 3 kg, Version: 13, Date of issue: 10 December 2013, Developed: Van Hoan NGUYEN, OSPFQ – WFP, Reviewed: Shane PRIGGE, OSPFQ – WFP, Approved: Shane PRIGGE, OSPFQ)

**Moisture content** 10.0%

**Nutritional value:** it shall contain the following nutritional value per 100 g dry matter:

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Energy      | 380 kcal minimum       |
| Protein     | 17.0% (N*6.25) minimum |
| Fat         | 6% minimum             |
| Crude fiber | 3.8% maximum           |
| Ash         | 4.5% maximum           |

### Micronutrient

**Super Cereal – Wheat Soya Blend with Sugar** must be fortified to provide the following net micro nutrient supplement per 100 g dry matter of finished product:

#### Micronutrient rate and chemical form

|                       | Target   | Chemical Forms   |
|-----------------------|----------|--|
| Vitamin A             | 3640 IU  | Dry Vitamin – A palmitate 250 Cold Water Dispersible Stabilized  |
| Vitamin D3            | 441.6 IU | Dry Vitamin D3 100 Water Dispersible Stabilized  |
| Vitamin E TE          | 8.3 mg   | Dry Vitamin E Acetate 50% Water Dispersible  |
| Vitamin K1            | 30 ug    | Dry Vitamin K1 5% Water Dispersible  |
| Vitamin B1            | 0.2 mg   | Thiamine mononitrate   |
| Vitamin B2            | 1.4 mg   | Vitamin B2 fine powder   |
| Vitamin B6            | 1 mg     | Pyridoxine hydrochloride   |
| Vitamin C             | 90 mg    | Ascorbic acid  |
| Pantothenic acid      | 1.6 mg   | Calcium D Panthotenate   |
| Folate, (DFE)         | 110 ug   | Folic acid*  |
| Niacin                | 8 mg     | Niacinamide  |
| Vitamin B12           | 2 ug     | Vitamin B12 2.1% or 1% Spray Dried   |
| Biotin                | 8.2 ug   | Biotin 1%  |
| Iodine                | 40 ug    | Potassium Iodine*  |
| Iron (a)              | 4 mg     | Ferrous fumarate fine powder   |
| Iron (b)              | 2.5 mg   | Iron-sodium EDTA   |
| Zinc                  | 5 mg     | Zinc Sulphate Monohydrate  |
| Carrier               |          | Corn maltodextrin  |
|                       |          | * Adequate dilution must be used in order to guarantee premix homogeneity  |
| <b>Other minerals</b> |          |  |
| Potassium             | 140 mg   | Potassium Chloride with 0.5% silicon dioxide as anticaking agent, compliant with food chemical codex, min 90%<425 micron and min 60%<250 micron  |
| Calcium               | 362 mg   | Dicalcium Phosphate Anhydrous, compliant with food chemical codex, min 95%<250 micron, total aerobic viable count <1000 CFU/g, yeast<10 CFU/g, mould <100 CFU/g, and enterobacteria negative in 1 g. |
| Phosphorous           | 280 mg   |  |

*Note:* Variable levels of micronutrients (i.e iron, zinc etc.) naturally present in wheat and soya may lead to variable amount of micronutrients in finished product.

अनुसूचि २ : अभिमुखिकरण तथा तालिमको विस्तृत विवरण

| सि.नं | अभिमुखिकरण / तालिमको नाम                              | अवधि    | लक्षित समुह  | स्थान  | कैफियत |
|-------|---|---------|--|--|--------|
| १     | जिल्लास्तरीय अभिमूखीकरण तथा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम | १ दिन   | जिल्ला स्थित सम्पूर्ण साभेदारहरु, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सम्पूर्ण सुपरिवेक्षहरु   | सम्बन्धित जिल्ला                               |        |
| २     | स्वास्थ्य संस्थास्तरीय तालिम                          | २ दिन   | स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पधाधिकारी, प्रा.स्वा.के तथा हे.पो का केहि स्वास्थ्य प्राविधिक इन्चार्ज र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका | सम्बन्धित इलाकास्तर                            |        |
| ३     | आमा समुहमा अभिमुखिकरण                                 | १/२ दिन | आमा समुहका सदस्यहरु  | स्वास्थ्य संस्थास्तरीय तालिम संचालन भएको स्थान |        |

नोट: तालिम कार्यक्रममा प्रति व्याच २० देखि २५ जना सहभागीहरु हुनेछन् ।

अनुसूचि ३: नमूना फारामहरु

क) पौष्टिक आहारको माग फाराम

म.ले.प.फा.नं. ५१

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

माग फारम

श्री प्रमुख,  
भण्डार शाखा  
वर्ष.....

निकासी नम्बर..... आर्थिक

| क्र. सं. | सामानको नाम | स्पेसिफिकेशन (आवश्यक पर्नेमा) | सामानको परिमाण | इकाई | निकासी सामानको परिमाण | जिन्सी खाता पाना नम्बर | कैफियत |
|----------|-------------|-------------------------------|----------------|------|-----------------------|------------------------|--------|
| १        | २           | ३                             | ४              | ५    | ६                     | ७                      | ८      |
|          |             |                               |                |      |                       |                        |        |

माग गर्नेको दस्तखत:

नाम:

मिति:

प्रयोजन:

जिन्सी खातामा चढाउनेको दस्तखत:

मिति:

(क)बजारबाट खरिद गरिदिनु

(ख)मौज्दातबाट दिनु

आदेश दिनेको दस्तखत :

मिति

मालसामान बुझिलिनेको दस्तखत:

मिति:

क) पौष्टिक आहारको दाखिला फाराम

म.ले.प.फा.नं. ४६



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
दाखिला प्रतिवेदन फाराम

प्रतिवेदन नम्बर: .....

गाडी नम्बर:

| क्र. सं. | जिन्सी खाता | जिन्सी वर्गीकरण | सामानको नाम | स्पेसिफिकेशन | इकाई | परिमाण | मूल्य (इन्भ्वाइस अनुसार) |                      |            |           |       | कैफियत |
|----------|-------------|-----------------|-------------|--------------|------|--------|--------------------------|----------------------|------------|-----------|-------|--------|
|          |             |                 |             |              |      |        | प्रति इकाई दर            | मु. अ. कर प्रति इकाई | इकाई मूल्य | अन्य खर्च | जम्मा |        |
|          |             |                 |             |              |      |        |                          |                      |            |           |       |        |
|          |             |                 |             |              |      |        |                          |                      |            | जम्मा     |       |        |

उल्लेखित मालसामानहरु खरिद आदेश नम्बर/हस्तान्तरण फाराम नम्बर.....मिति..... अनुसार श्री ..... बाट प्राप्त हुन आएको

हुँदा जाँची गन्ती गरी हेर्दा ठीक दुरुस्त भएकोले खातामा आम्दानी बाधी प्रमाणीत गर्दछु।

फाँटवालाको दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

अनुसार

प्रमाणीत गर्ने शाखा प्रमुखको दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:











ग) HMIS 3.5 मातृ तथा नव शिशु स्वास्थ्य सेवा कार्ड

घ) आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको लागि पोषण सेवा तथा पौष्टिक आहार वितरण रजिष्टर

| Mother and Child Health and Nutrition Programme  |          |                                  |     |                 |                           |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|--|----------|----------------------------------|-----|-----------------|---------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------------|---|---|----------------|
| Main Registration Register on Nutrition Service and Super Cereal Distribution For Pregnant and Lactating Women |          |                                  |     |                 |                           |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
| Ward No.   |          |                                  |     |                 |                           |                     |   |   |   |   |   |   |   |   | Nutrition Registration Register No. 1 (Kha) |                                  |   |   |                |
| SN   | Reg. No. | Name of Pregnant/Lactating Woman | Age | Name of Husband | Particulars               | Month               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   | Other services |
|  |          |                                  |     |                 |                           | Status of Pregnancy |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Status of Lactating period/child |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 |                           | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10  | 1                                | 2 | 3 |                |
|  |          |                                  |     |                 | Date of Check-up          |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Weight of Child           |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Anaemia                   |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Iron tablets distribution |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Status of immunization    |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | De-worming tablets        |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Vitamin-A distribution    |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Super Cereal distribution |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Signature of recipient    |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Date of Check-up          |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Weight of Child           |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Anaemia                   |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Iron tablets distribution |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Status of immunization    |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | De-worming tablets        |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Vitamin-A distribution    |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Super Cereal distribution |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Signature of recipient    |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Date of Check-up          |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |
|  |          |                                  |     |                 | Weight of Child           |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                  |   |   |                |





ड) HMIS 9.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी/उप-स्वास्थ्य चौकीको प्रतिवेदन फारम  
मासिक प्रतिवेदन फारम



Nepal Government  
Ministry of Health and Population  
Department of Health and Population  
Health/Sub-Health Post/Primary Health Centre

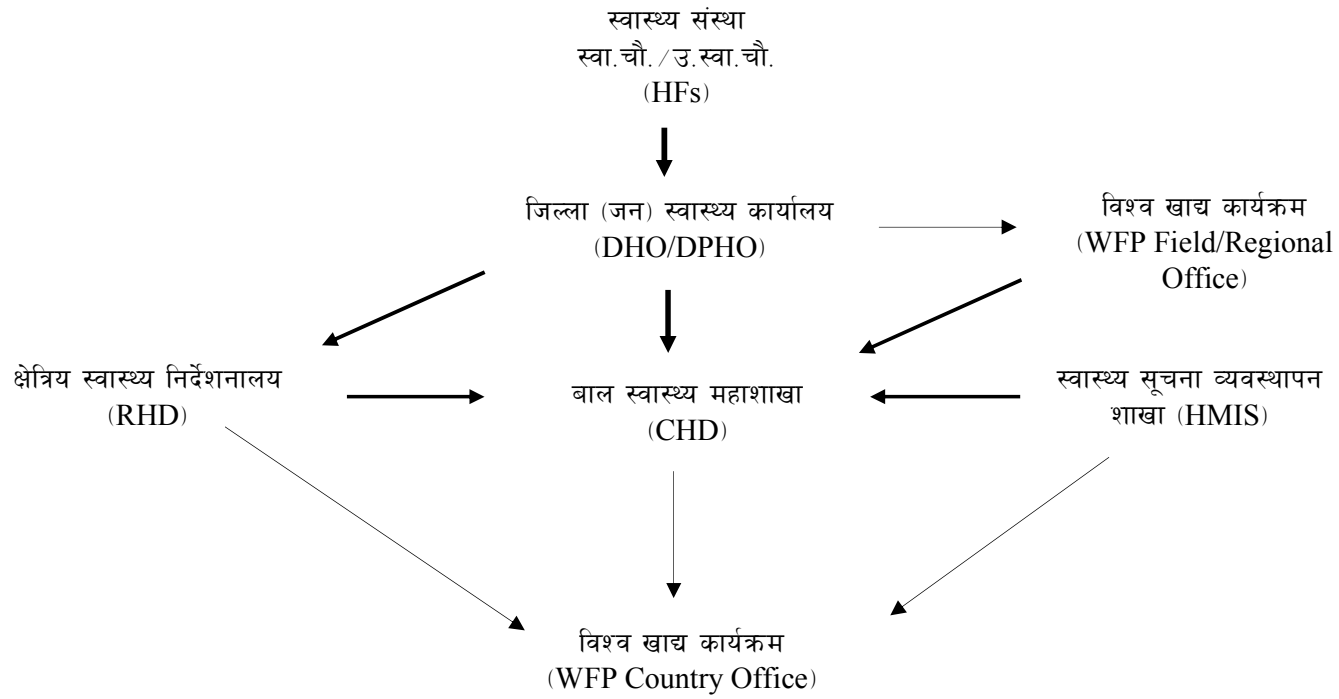
To be filled in by the concerned staff of the health facility  
Number of estimated pregnant women:  
Number of estimated boys aged 6 to 23 months:  
Number of estimated girls aged 6 to 23 months:  
Number of estimated boys aged 0 to 6 months:  
Number of estimated girls aged 0 to 6 months:

| Monthly Progress Report   |   |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
|---|---|---------------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| MCHN monthly report format should be duly filled in by PHC/HP/SHP In-Charge and submitted to DPHO |   |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| DPHO then submits it to CHD with RHD, WFP Sub-Office and Country Office in copy respectively.     |   |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| District:   |   |               |  |  |  | Month: |  |  |  |  |  | Year: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| SN  | Key Indicators                                  | Names of VDCs |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Total |
|   |   |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 1   | Number of Pregnancy                             |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 2   | Nb of women having institutional delivery       |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 3   | Nb of pregnant women receiving antenatal care   |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 4   | Nb of first time visit by pregnant women        |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 5   | Nb of Pregnant women having 4 time visit        |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 6   | Nb of pregnant women past their first trimester |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 7   | Nb of pregnant women receiving 30 iron tablet   |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| 8   | Nb of pregnant women receiving 180 iron tablet  |               |  |  |  |        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |



अनुसूचि ५: आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम प्रतिवेदन संजाल

प्रतिवेदन संजाल



अनुसूचि ६: पौष्टिक आहारको भण्डार र वितरण संरचना

भण्डार र वितरण संरचना

आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा,  
काठमाण्डौ/पथलैया  
(LMD)



विश्व खाद्य कार्यक्रमको मुख्य  
(WFP Main Warehouse)

