# विशेष अनुदान तर्फको
# आमा तथा बालबालिकाको पोषण सुधार आयोजना सम्बन्धी
# कार्य सञ्चालन मापदण्ड, २०७९
(प्रदेश र जिल्ला स्तर)

गण्डकी प्रदेश सरकार

**सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय**

पोखरा, नेपाल

“विशेष अनुदान तर्फको
आमा तथा बालबालिकाको पोषण सुधार आयोजना सम्बन्धी
कार्य सञ्चालन मापदण्ड, २०७९" माननीय मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट मिति
२०७९/१०/२६ मा स्वीकृत

**गण्डकी प्रदेश सरकार**
**सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय**
**पोखरा**
Email: mohp.gandaki@gmail.com
Website: https://mohp.gandaki.gov.np/

# विषयसूची


१. अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी आमा पोषिलो खाना कार्यक्रम........................... ४
२. पोषण सम्वन्धी वृत्तचित्र निर्माण र प्रसारण.................................................................... ६
३. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ITC/OTC सेवा विस्तार तथा सुदृढिकरण............................................. ७
४. स्थानीय तहका प्रमुख, उप प्रमुखलगायत जनप्रतिनिधिहरू र पोषणसम्बद्ध कमर्चारी बीच पोषणसम्बन्धी पैरवी बैठक ........................................................................................... ८
५. आम सञ्चार माध्यम मार्फत पोषण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम विकास, प्रसारण एवं प्रकाशन .........१०
६. पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र सञ्चालन .................................................................. ११
७. प्रसुती आराम गृह स्थापना तथा आवश्यक रसद सामाग्री व्यवस्थापन.................................... १३
८. मातृशिशु मैत्री MBFH (Mother and Baby Friendly Hospital) Initiatives सञ्चालन....................... १५
९. तालिम सम्पन्न नभएका जिल्लाहरुमा CNSI तालिम....................................................... १६

## १. अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी आमा पोषिलो खाना कार्यक्रम

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधी (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | कास्की र बागलुङ १ करोड, गोरखा, नवलपरासी पूर्व र स्याङ्जा ९५ लाख, तनहुँ ९० लाख, लमजुङ ८० लाख, पर्वत र म्याग्दी ७५ लाख, मुस्ताङ २५ लाख र मनाङ २० लाख को दरले | दोस्रो र तेस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | मानव स्वास्थ्य र विकासको लागि पोषणको महत्वपूर्ण भुमिका हुन्छ। अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख समुदायका सुत्केरी आमा र बच्चाहरु कुपोषणको जोखिममा हुने सम्भावना प्रवल हुने हुँदा सुत्केरी भएको ४५ औं दिनसम्म पोषिलो खानाको लागि पोषण खर्च उपलब्ध गराई उनीहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गरी स्वास्थ्य अवस्थालाई सुदृढ गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उद्देश्य | लक्षित समूहका आमा र बच्चाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई स्वास्थ्य अवस्था सुदृढ गर्नु । |
| अपेक्षित प्रतिफल | अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख समुदायका सुत्केरी आमा र उनीहरुबाट जन्मने बच्चाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ । |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | ११ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरू |
| कार्यसञ्चालन प्रकृया | • यस कार्यक्रम अन्तर्गत लक्षित वर्ग भन्नाले निम्नानुसारका सुत्केरी आमालाई जनाउँदछः<br>➢ अति विपन्न<br>➢ दलित<br>➢ अपाङ्ग<br>➢ लोपोन्मुख समुदाय<br>• गण्डकी प्रदेशमा स्थायी बसोवास भई प्रदेश भित्र वा प्रदेश बाहिरका स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका महिलालाई स्थायी बसोवास रहेको गण्डकी प्रदेशका सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सुविधा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।<br>• गर्भपतन गराएका महिलाको हकमा यो कार्यक्रमबाट पोषण खर्च उपलब्ध गराइने छैन।<br>• स्वास्थ्य कार्यालयहरुले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी आ.व.२०७९/८० मा सुत्केरी भएका र गर्भवति महिलाहरुको नामावली तयार गरेर राख्नु पर्दछ ।सोही अनुरुप लक्षित वर्गका महिलाहरुले पोषिलो खाना खर्चका लागि पाउने रकम बाँडफाँड गरी कार्ययोजना बनाउनुपर्दछ ।<br>• चालु आ.व.२०७९/८० को श्रावण महिनादेखि माघ महिना सम्म सुत्केरी भएका लक्षित |

| | |
|---|---|
| | महिलाको हकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले सूचना प्रकाशन गरेको १ महिना भित्र र माघ मसान्त पछि सुत्केरी हुने महिलाको हकमा सुत्केरी भएको मितिले १ महिना भित्रमा पोषण खर्च प्राप्त गर्नका लागि निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।<br>• रितपूर्वक निवेदन प्राप्त भएका लक्षित समूहका सुत्केरी महिलाहरुले दिनको रु.२००/- का दरले ४५ दिनको लागि जम्मा हुन आउने एकमुष्ट रु. ९०००/- प्राप्त गर्नका लागि अनुसूचीमा तोकिए बमोजिमको कागजात संलग्न राखी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ<br>• निवेदन साथ निम्नानुसारका कागजात संलग्न गर्नुपर्नेछ ।<br>१. सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट लक्षित वर्ग अन्तर्गत पर्ने भनी गरिएको सिफारिस<br>२. परिचय खुल्ने कागज (नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जग्गाधनी पूर्जा वा नेपाल सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तहबाट जारी भएको व्यक्तिको विवरण खुल्ने कागजपत्र)<br>३. स्थानिय पञ्जिकाधिकारीबाट जारी भएको जन्म दर्ताको प्रमाणपत्र वा स्वास्थ्य संस्थाबाट जारी भएको जन्म प्रमाणपत्र (Birth Certificate) वा घरमा सुत्केरी भएको हकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सिफारिस<br>४. सुत्केरी महिलाको नाममा खोलिएको बैङ्कको खाता नम्बर स्पष्ट खुल्ने चेकको प्रतिलिपि ।<br>५. अनुसूची १ अनुसारको लाभग्राहीको प्रतिबद्धता तथा स्वघोषणा सहितको निवेदन ।<br>• स्वास्थ्य संस्थाले उल्लिखित कागजातहरु रुजु गरी ती कागजातहरुका साथमा अनुसूची २ मा उल्लेख भए बमोजिमको विवरण तयार गरी सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखामा सिफारिस गरी पठाउने ।<br>• सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले ती कागजातहरु सहित अनुसूची ३ मा उल्लेख भए बमोजिमको विवरण तयार गरी यथाशिघ्र स्वास्थ्य कार्यालयमा सिफारिस गरी पठाउने।<br>• स्वास्थ्य कार्यालयले सम्पूर्ण कागजात रुजु गरेपश्चात् तोकिए बमोजिम अभिलेखिकरण गरी यथाशिघ्र लाभग्राहीलाई विद्युतिय माध्यमबाट पोषण खर्च भुक्तानी गर्ने ।<br>• अनुसूची ४ अनुसार मासिक रुपमा सुविधा प्राप्त गर्ने व्यक्तिको नाम, थर, ठेगाना, लक्षित वर्ग र सम्पर्क नम्वर सहितको विवरण स्वास्थ्य कार्यालयको सूचना पाटी र Website मा सार्वजनिक गर्नुका साथै सम्बन्धित व्यक्तिलाई सुसुचित गराउने।<br>• स्वास्थ्य संस्थामा पूर्व प्रसुति (ANC) जाँच गराउन आउने गर्भवती महिलालाई यस कार्यक्रम सम्बन्धमा जानकारी दिने, आफ्नो नामको बैङ्क खाता खोल्न तथा उपलब्ध हुने सुविधाको पूर्णरुपमा उपयोग गर्नुपर्ने सम्बन्धमा जानकारी गराउने ।<br>• मासिक रुपमा हुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको बैठकमा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित विषय छलफल गर्नुका साथै स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सो सम्वन्धमा छलफल गर्नका लागि अनुरोध गर्ने।<br>• स्वास्थ्य कार्यालयमा बिनियोजित *"आम सञ्चार माध्यम मार्फत पोषण सम्वन्धी सचेतना कार्यक्रम विकास, प्रसारण एवं प्रकाशन"* शीर्षकबाट मन्त्रालयको समन्वयमा यस कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सन्देश |

| | |
|---|---|
| | तयार गरी जिल्ला स्थित स्थानिय सञ्चार माध्यमबाट प्रकाशन/प्रसारण गर्ने ।<br>• तोकिए अनुसार मासिक रूपमा अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने। |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित आर्थिक ऐन नियम एवं गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड, २०७९ बमोजिम बजेट बाँडफाँड गरी बजेटको सीमा भित्र रहि खर्च गर्न सकिने छ । |
| अनुगमन र मूल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशबाट कार्य प्रगतिको अनुगमन हुनेछ। |
| प्रतिवेदन | कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्ने । |

## २. पोषण सम्बन्धी वृत्तचित्र निर्माण र प्रसारण

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधी (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | ५० हजार प्रति जिल्ला | दोस्रो र तेस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | Multisectoral Nutrition Plan-MSNP-II ले निर्दिष्ट गरेका क्षेत्रहरू, गण्डकी प्रदेश प्रथम पञ्चवर्षीय योजना र समय-समयमा भएका विभिन्न सर्वेक्षणहरू र DHIS-2 बाट पोषण सम्बन्धी तथ्यांक विश्लेषण गरी गण्डकी प्रदेशको वर्तमान पोषण अवस्थाको वृत्तचित्र निर्माण गरी प्रसारण गर्नुपर्ने आवश्यकता छ। जिल्ला स्तरिय विभिन्न सरोकारवाला निकायहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापको बारेमा जानकारी दिनुका साथै समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी फैलाउन तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न सफलताका कथाहरु समेटी निर्माण गरिएका वृत्तचित्रको महत्वपूर्ण भुमिका रहने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उद्देश्य | जिल्लाको पोषण सम्बन्धी विविध आयामहरुलाई समेटी पोषण सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि तथा प्रचार-प्रसारमा सहयोग पुऱ्याउने |
| अपेक्षित प्रतिफल | पोषण सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गरी जनमानसमा सकारात्मक ज्ञान तथा धारणामा विकास भई व्यवहार परिवर्तनमा सहयोग पुग्नेछ । |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | ११ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरू |
| कार्यसञ्चालन प्रक्रिया | • Multisectoral Nutrition Plan MSNP-II ले निर्दिष्ट गरेका पोषण सम्बद्ध क्षेत्रहरू मध्ये गण्डकी प्रदेशको पोषण अवस्था र सकारात्मक सन्देश प्रवाह हुने विषयवस्तुको एकिन गर्नका लागि प्रभावकारी रुपमा कार्य सम्पादन गर्न कार्य विवरण सहितको देहाय बमोजिम प्राविधिक कार्य दलको गठन गर्ने।<br>➢ स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुख -संयोजक<br>➢ स्वास्थ्य कार्यालयको तथ्यांक शाखा प्रमुख -सदस्य<br>➢ स्वास्थ्य कार्यालय रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख - सदस्य |

| | |
|---|---|
| | ➢ सम्बन्धित जिल्लाको पत्रकार महासंघको प्रतिनिधी -सदस्य<br>➢ स्वास्थ्य कार्यालयको पोषण फोकल पर्सन -सदस्य सचिव<br>आवश्यकता अनुसार अन्य सरोकारवालाहरुलाई आमन्त्रीत सदस्यको रुपमा सहभागी गराउन सकिनेछ।<br>• सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वय गरी कार्यदलले वृत्तचित्रमा समेटिने पोषण सम्बन्धी विषयवस्तु जस्तै जिल्लाको पोषणको अवस्था, पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको जानकारी, सुत्केरी आमा पोषिलो खाना कार्यक्रमका लाभग्राहीको विवरण, जिल्लामा उत्पादन हुने रैथाने बालीमा उपलब्ध पोषक तत्व, उपभोगको अवस्था, पोषण सम्बन्धी सेवा तथा अन्य आवश्यक विवरणहरु संकलन तथा विश्लेषण गरी वृत्तचित्रको खाका तयार गर्ने<br>• जिल्लाका सम्बन्धित स्थानीय तहलाई यसै प्रकृतिको कार्यक्रमका सम्बन्धमा थप सहयोग, समन्वय साझेदारी गर्न आग्रह गर्ने<br>• सो विषय वस्तु सम्बन्धी वृत्तचित्र निर्माण गर्नको लागि परामर्शदाता बाट प्रस्ताव आव्हान गर्ने<br>• प्राप्त प्रस्ताव उपर अध्ययन गरी प्रचलित कानुन बमोजिम परामर्शदाता छनौट गरी सम्झौता गर्ने<br>• तयार गरिएको वृत्तचित्र उपर सम्बन्धित सरोकारवालाहरुसँग अन्तरक्रिया गरी प्राप्त पृष्ठपोषणको आधारमा परिमार्जन गरी अन्तिम रुप दिने<br>• प्राविधिक कार्यदलले स्वीकृत गरी विभिन्न माध्यमबाट प्रसारण गर्ने |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली एवं गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड, २०७९ बमोजिम बजेट बाँडफाँड गरी बजेटको सीमा भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ। |
| अनुगमन र मूल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश र स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट कार्यक्रमको अनुगमन गरिनेछ। |
| प्रतिवेदन | वृत्तचित्र निर्माण पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्ने । |

## ३. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ITC/OTC सेवा विस्तार तथा सुदृढिकरण

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधि (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | बागलुङ, कास्की, स्याङ्जा, तनहुँ, गोरखा, म्याग्दी, लमजुङ, पर्वत र नवलपरासी पूर्व-१ लाखका दरले, मनाङ र मुस्ताङ- ५० हजारका दरले | दोस्रो र तेस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | ५ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुमा हुने कडा खालको शिघ्र कुपोषणको अवस्थालाई व्यवस्थापन गर्न अत्यावश्यक भएकाले स्वास्थ्य संस्थाहरुमा OTC सेवा विस्तार तथा सुदृढ गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो । |

| | |
|---|---|
| उद्देश्य | कडा खालको शिघ्र कुपोषण भएका ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुको उपचार तथा व्यवस्थापनमा टेवा पुऱ्याउनु । |
| अपेक्षित प्रतिफल | OTC बाट सेवा प्राप्त गर्ने कुपोषित बच्चाहरुको भर्ना दर र निको हुने दरमा वृद्धि भइ बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ । |
| कार्यसञ्चालन प्रकृया | • जिल्लामा भएका OTC केन्द्रहरुको सूचि तयार पार्ने ।<br>• बिरामिको चापको आधारमा सेवा विस्तार तथा सुदृढिकरण गर्नुपर्ने OTC केन्द्रहरुको प्राथमिकिकरण गर्ने ।<br>• आवश्यकताको आधारमा OTC मा आवश्यक हुने न्यूनतम औजार उपकरणहरु जस्तै : Height Board (Cm), 2 in 1 weighing machine, MUAC Tape, Food Pyramid, Flying Scale, RUTF Box आदि खरिद गरी हस्तान्तरण गर्ने।यसरी हस्तान्तरण गर्दा कम्तिमा एउटा संस्थामा पूर्ण रुपमा OTC का लागि आवश्यक औजार उपकरणहरु हुनुपर्दछ । |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | ११ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरू |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली एवं गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड, २०७९बमोजिम बजेट बाँडफाँट गरी बजेटको सीमा भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ। |
| अनुगमन र मूल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालय,गण्डकी प्रदेशबाट कार्य प्रगतिको अनुगमन हुनेछ। |
| प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्ने । |

## ४.स्थानीय तहका प्रमुख, उप प्रमुखलगायत जनप्रतिनिधिहरू र पोषणसम्बद्ध कमर्चारी बीच पोषणसम्बन्धी पैरवी बैठक

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधी (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | बागलुङ, कास्की, स्याङ्जा, तनहुँ, गोरखा, म्याग्दी, लमजुङ, पर्वत र नवलपरासी पूर्व- १ लाखका दरले, मनाङ र मुस्ताङ- ५० हजारका दरले | दोस्रो र तेस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | वहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन गर्ने गराउने सन्दर्भमा नेतृत्व प्रदान, समन्वय, अनुगमन गर्न र कार्यक्रमको मूल्याङ्कन समेत गर्नको लागि विभिन्न तहमा (उच्चस्तरीय, राष्ट्रिय, प्रदेशस्तरीय, |

| | |
|---|---|
| | गाउँ/नगरपालिकास्तरीय र वडास्तरीय) पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिहरु गठन गरिने प्राबधान वहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोश्रोमा रहेको छ। जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूमा पालिका तथा वडा स्तरीय पोषण तथा खाद्यसुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गर्न, सो समितिका पदाधिकारीहरूलाई एक दिवसीय अभिमुखीकरण गर्न, आफ्नो क्षेत्रको पोषण अवस्था पहिचान गरी सो को न्यूनिकरण गर्नको लागि स्थानिय निकायका प्रतिनिधिहरुलाई पोषणको महत्व बोध गराउन साथै सो सम्वन्धी कार्यक्रम सञ्चालनको लागि बजेट विनियोजन गरी प्राथमिकताका साथ पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरी समुदायको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो। |
| उद्देश्य | स्थानीय तहमा पोषणको महत्वको बारेमा अभिमुखिकरण तथा पैरवी गर्ने। |
| अपेक्षित प्रतिफल | जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरुलाई पोषण सम्बन्धी जानकारी प्रदान गरी पोषण कार्यक्रमको पैरवी तथा कार्यान्वयनका लागि सशक्तिकरण गर्नुका साथै पोषण कार्यक्रमको महत्वको बारेमा सम्वेदनशिल भई आगामी आ.व.मा समेत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँडमा उनीहरुको सकारात्मक भूमिकामा वृद्धि हुनुका साथै समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ । |
| कार्यसञ्चालन प्रकृया | स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, स्थानीय तहका प्रमुख/उप–प्रमुख, प्रशासकीय अधिकृत र स्वास्थ्य महाशाखा / शाखा प्रमुख अस्पतालका मे सु. स्वास्थ्य कार्यालयको पोषण हेर्ने कर्मचारी, जिल्ला सदरमुकाम स्थित नजिकको माध्यामिक स्तरको सामुदायिक विद्यालयमा स्वास्थ्य विषय शिक्षण गर्ने शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरुसँग अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी आमा पोषिलो खाना कार्यक्रम, स्वास्थ्यलाई हानी गर्ने अस्वस्थकर खानेकुरालाई निरुत्साहित गर्ने गराउने तथा पोषणसँग सम्बन्धि अन्य विषयवस्तुहरुकाबारे पैरवी बैठक सञ्चालन गर्ने । |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | ११ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरू |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली एवं गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड, २०७९बमोजिम बजेट बाँडफाँट गरी बजेटको सीमा भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ। |
| अनुगमन र मूल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अनुगमन हुनेछ । |
| प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्ने । |

## ५. आम सञ्चार माध्यम मार्फत पोषण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम विकास, प्रसारण एवं प्रकाशन

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रू) | अवधि (चौमासिक) |
|---|---|---|---|---|
| २२५२२ | १ | पटक/संख्या | बागलुङ, कास्की, स्याङ्जा, तनहुँ, गोरखा, म्याग्दी, लमजुङ, पर्वत र नवलपरासी पूर्व-१ लाखका दरले, मनाङ र मुस्ताङ-५० हजारका दरले | दोस्रो र तेस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुँदै आइरहेका छन्। यस्ता कृयाकलापहरु सञ्चालन गर्दा सूचना सामग्रीहरु विभिन्न संचार माध्यमबाट (रेडियो, एफ.एम, पत्रपत्रिका, टेलिभिजन, अनलाईन तथा सामाजिक सञ्जाल) नियमित रुपमा सूचना प्रशारण गर्दा कार्यक्रमको प्रभावकारीतामा वृद्धि हुँदै जानु, विभिन्न रोगको रोकथाम सम्बन्धी प्रचारप्रसार तथा स्वास्थ्य सामग्री उत्पादन तथा प्रकाशन गरी वितरण गर्दा जनचेतनामा वृद्धि हुनुको साथै नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी सुसूचित हुने अधिकारको समेत प्रत्याभूति हुन्छ । यी स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुको बारेमा सूचना तथा सञ्चार सामग्रीको उत्पादन तथा प्रकाशन एवं प्रसारण गरी समुदायस्तरमा पोषण सम्बन्धी सचेतना जगाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो । |
| उद्देश्य | समुदायको आवश्यकता एवं उपयोगिताको आधारमा विभिन्न प्रकृतिका पोषण सम्वन्धी सचेतना सामाग्री विकास, प्रकाशन एवं प्रसारण गर्ने । |
| अपेक्षित प्रतिफल | समुदायको आवश्यकता एवं उपयोगिताको आधारमा विभिन्न प्रकृतिका पोषण सम्वन्धी सचेतना सामाग्री विकास, प्रकाशन एवं प्रसारण गर्नाले पोषण कार्यक्रममा सेवाग्राहीको पहुँच र उपयोगितामा वृद्धि भई पोषणयुक्त खाद्य वस्तुको उत्पादनमा वृद्धि हुनका साथै समुदायमा पोषण सम्बद्ध धारणा तथा सकारात्मक व्यवहारमा परिवर्तन आई पोषण स्तरमा सुधार भएको हुनेछ। |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | ११ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरू |
| कार्य सञ्चालन प्रकृया | • समुदायमा प्राय देखा पर्ने पोषण सम्बन्धी समस्याहरुका रोकथाम र नियन्त्रण, स्तनपानको महत्व, नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा स्वस्थकर खानपानको महत्व, अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी आमा पोषिलो खाना कार्यक्रमको प्रचार प्रसार तथा सचेतना जागरण सम्बन्धी स्क्रिप्ट तयार गर्ने।<br>• स्वास्थ्य समस्याको प्रवृत्ति, लक्षित समूहको रुची र उपलब्ध श्रोतको आधारमा पोष्टर, पम्प्लेट, ब्रोसर, श्रव्य सामग्री आदि तयार तथा उत्पादन/छपाई गरी आवश्यकता अनुसार |

| | |
|---|---|
| | वितरण र प्रयोग गर्ने।<br>• प्रचलित ऐन, नियम अनुसार सचेतना कार्यक्रम विकास गर्ने ।<br>• तयार गरिएको संचार सामाग्री सम्बन्धित सरोकारवालाहरुसँग अन्तरकृया गरी प्राप्त पृष्ठपोषणको आधारमा परिमार्जन गरेर अन्तिम रुप दिई प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने।<br>• उत्पादित सामग्रीलाई रेडियो, एफ.एम., पत्रपत्रिका, टेलिभिजन, अनलाईन तथा सोसल मिडिया लगायत समुदायस्तरमा वितरण तथा प्रशारण गर्नुका साथै तालिम, गोष्ठी, सेमिनार, अभिमुखीकरण जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दा समेत प्रयोग गर्ने।<br>• प्रसारित सामग्रीको प्रभावकारिता बारे समय-समयमा सम्बन्धित पक्षसँग समन्वय गरी पृष्ठपोषण लिने र आवश्यक कार्य गर्ने ।<br>• रकमको भुक्तानी गर्दा सी.डी लगायत प्रसारित तथा प्रकाशित सामग्रीको रेकर्ड पेश गर्नु पर्नेछ । |
| बजेट बाँडफाँट | सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ (संशोधन सहित) र गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड,२०७९बमोजिम । |
| अपेक्षित प्रतिफल | स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रचारप्रसार सामग्री उत्पादन, प्रकाशन र वितरण भई विभिन्न रोगहरुको नियन्त्रणमा सहयोग पुग्ने र नागरिकले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उच्चतम प्रयोग भई जीवन शैलीमा परिवर्तन आउने छ । |
| अनुगमन र मुल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अनुगमन हुनेछ । |
| प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात फोटो सहितको प्रगति प्रतिवेदन मासिक, चौमासिक, र वार्षिक रुपमा सम्बन्धित निकायमा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ । |

## ६.पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र सञ्चालन

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधी (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | लमजुङ र मध्यबिन्दु अस्पताल -२५/२५ लाखका दरले | दोस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | कुपोषित बालबालिकाहरु बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्गताको सिकार हुने तथा गंभीर कडा रोग लाग्ने (कडा कुपोषण) र ज्यानै जाने जोखिममा रहन्छन्। यस्ता कुपोषणले ग्रस्त भएका बालबालिकाहरुलाई उचित खानपानका साथै उचित स्याहार सुसारको व्यवस्था सहितको आवासिय पोषण पुर्नस्थापना गृहको आवश्यकता टड्कारो रहेको हुनाले यो समस्याको समाधानका लागि प्रदेश सरकारले पोषण पुर्नस्थापना गृहको विस्तार तथा सञ्चालन गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरेको हो । |
| उद्देश्य | • कुपोषित भइ पोषण पुर्नस्थापना गृहमा भर्ना भएका बालबालिकाहरुलाई निः शुल्क उचित |

| | |
|---|---|
| | खानपान र स्याहार सुसारको व्यवस्था गरी उनीहरुको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउने<br>• कुपोषणका कारण थप रोगको शिकार हुनबाट बालबालिकाहरुलाई जोगाउने<br>• बालबालिकाहरु र उनीहरुको हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सिप प्रदान गर्ने |
| कार्यक्रमको अपेक्षित उपलब्धी | पोषण पुर्नस्थापना गृहमा भर्ना भएका कुपोषित बालबालिकाहरुको पोषण स्थितिमा सुधार आई बाल मृत्युदरमा कमि आउनेछ । |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | मध्यविन्दु अस्पताल र लमजुङ अस्पताल |
| कार्य सञ्चालन प्रकृया | • सम्भव भएसम्म बच्चा वार्ड नजिकै अधिकतम ५ शैया क्षमता भएको स्थानमा अस्पतालले पोषण पुर्नस्थापना गृह सञ्चालन गर्ने ।<br>• नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७९ बमोजिम आवश्यक कर्मचारीको संख्या, पद तथा कार्य जिम्मेवारी, पोषण पुर्नस्थापना गृहको क्षमता एवं स्वीकृत कार्यक्रमको बजेट सिमा भित्र रही निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।<br>• कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि देहाय बमोजिमको एक समिति गठन हुनेछ ।<br>क) मेडिकल सुपरिटेण्डेण्ट, अस्पताल - संयोजक<br>ख) बालरोग विशेषज्ञ/मे.अ., अस्पताल - सदस्य<br>ग) स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख - सदस्य<br>घ) नर्सिङ इन्चार्ज, अस्पताल - सदस्य<br>ङ) व्यवस्थापक, पोषण पुनर्स्थापना गृह - सदस्य सचिव<br>• यस कार्यक्रमको सञ्चालन सम्भव भएसम्म हाल अस्पतालमा कार्यरत जनशक्तिबाट नै गर्नुपर्नेछ । यसरी जनशक्ति व्यवस्थापन गर्दा थप सेवा सुविधा दिन सकिनेछ। प्राप्त जनशक्तिबाट सेवा प्रवाह हुन नसक्ने अवस्थामा गण्डकी प्रदेश सरकारको “सेवा करारमा चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन कार्यविधि,२०७९” बमोजिम यथासम्भव कम संख्यामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।<br>• पोषण पुनर्स्थापना गृहको योजना र अस्पतालको खरिद समितिबाट पोषण पुनर्स्थापना गृहका लागि आवश्यक सामग्री, फर्निचर-फिक्चर्स, औजार-उपकरण, बाल मनोरञ्जनजन्य सामाग्रीहरूको आवश्यकताको पहिचान गर्ने, परिमाण/स्पेसिफिकेशन एवं लागत अनुमान तयार गरी प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसार खरिद गर्ने।<br>• पोषण सम्बन्धी सामग्री, फर्निचर-फिक्चर्स, औजार-उपकरण खरिद गर्नुपूर्व इ.एल.एम.आइ.एस (eLMIS) प्रणालीमा गत वर्षहरूको वार्षिक खपत परिमाण, हालको मौज्दात परिमाण, संघबाट |

| | |
|---|---|
| | भविष्यमा प्राप्त हुने परिमाण तथा स्टकआउट भएको अवधिको परिमाण समेतलाई ध्यानमा राख्ने।<br>• उपलब्ध भएसम्म स्पेशिफिकेशन बैंकबाट पोषण सम्बन्धी सामग्रीहरूको स्पेशिफिकेशन लिने। |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली एवं गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड, २०७९ बमोजिम बजेट बाँडफाँड गरी बजेटको सीमा भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ। |
| अनुगमन र मूल्यांकन | • यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशबाट हुनेछ।<br>• जम्मा भर्ना संख्या, जम्मा भर्ना मध्ये निको भएकाको संख्या, जम्मा भर्ना मध्ये निको नभएकाको संख्या, जम्मा भर्ना मध्ये मृत्यु भएकाको संख्या, भर्ना हुँदाको तौल र डिस्चार्ज भएर जाँदाको तौल, पुनः भर्ना संख्या आदि अनुगमनका सूचक रहनेछन् । |
| प्रतिवेदन | कार्य सम्पन्न पश्चात मन्त्रालयमा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ। |

## ७. प्रसुती आराम गृह स्थापना तथा आवश्यक रसद सामाग्री व्यवस्थापन

| खर्च शिर्षक | लक्ष्य/ इकाई | विनियोजित रकम (रु) | समयावधि (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | धौलागिरी अस्पताल, गोरखा अस्पताल, बेनी अस्पताल, लमजुङ अस्पताल, मध्यविन्दु अस्पताल, स्याङ्जा अस्पताल, दमौली अस्पताल, मातृशिशु मितेरी अस्पताल, पर्वत अस्पताल १५ लाखका दरले; मुस्ताङ अस्पताल र मनाङ अस्पताल-१० लाखका दरले | दोश्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | नेपालमा मातृ मृत्युदर २२९ प्रति लाख जीवित जन्ममा हुने गरेको छ (NDHS,2016)। गर्भवतीको जोखिमको पहिचान गरी उच्च जोखिममा रहेका गर्भवती महिलाहरूलाई सुत्केरी पूर्व गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालमा प्रसुति प्रतीक्षागृह स्थापना तथा सञ्चालन गरी उक्त गृहमा प्रसुति पूर्व गर्भवती महिलाहरूलाई राखी प्रसव व्यथा सुरु भएपछि अस्पतालमा लगी सुरक्षित प्रसुति गराई मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने प्रयोजनको लागि यो कार्यक्रमको शुरुवात भएको छ ।<br><br>नेपालको संविधानले सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई मौलिक हकको रुपमा अंगिकार गरे पश्चात सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ ले प्रत्येक महिलालाई गर्भवती तथा सुत्केरी र प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्थामा पोषणयुक्त, सन्तुलित आहार तथा शारीरिक आराम पाउने अधिकार हुने उल्लेख गरेको छ। नितिगत तथा कानुनी व्यवस्था हुँदाहुँदै पनि संस्थागत सुत्केरी सेवा लिनेको संख्यामा उल्लेख्य बृद्धि नभएको र मातृशिशु मृत्युदरमा |

| | |
|---|---|
| | आशातित उपलब्धी हाँसिल गर्न सकिएको छैन। विद्यमान भौगोलिक, आर्थिक तथा अन्य समस्याका कारण आधारभुत तथा आकस्मिक प्रसूती सेवाबाट बञ्चित हुने अवस्थाको अन्त्य गरी तत् सेवाको पहुँच तथा उपभोग बृद्धि गर्न प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा प्रसुती आराम गृह स्थापना तथा आवश्यक रसद सामाग्री व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। |
| उद्देश्य | संस्थागत प्रसुती सेवा उपभोगदर वृद्धि गर्ने। |
| कार्यक्रमको अपेक्षित उपलब्धी | संस्थागत प्रसुती सेवा उपभोगदर वृद्धि भई मातृशिशु मृत्युदरमा कमी आउने। |
| कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय | गण्डकी प्रदेशका सबै अस्पतालहरू |
| कार्य संचालन प्रकृया | • सम्बन्धित अस्पतालले प्रसुती आराम गृह स्थापना तथा सञ्चालनको लागि आवश्यक आवास तथा रसद व्यवस्थापनको लागि लगत तयार गर्ने।<br>• आवासको व्यवस्था भएका अस्पतालहरुले सोही भवनमा र आवासको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरुले अस्पतालको नजिकै प्रचलित कानुन बमोजिम घर भाडामा लिई सञ्चालन गर्ने।<br>• आवास गृहमा बेड बिस्तरा, खाना पकाउने भाँडाकुँडा, रासन-पानी, तथा सरसफाईको लागि सफाईकर्मीको व्यवस्थापन गर्ने।<br>• गर्भवती/सुत्केरी र एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन, गर्भवति/सुत्केरीका लागि रु.७००।–(दुई छाक खाना र दुई पटक खाजा) र कुरुवाको लागि रु. ४००।– (दुई छाक खाना र एक पटक खाजा) प्रतिदिनको दररेटमा नबढ्ने गरि दैनिक खाना तथा खाजाको व्यवस्था गर्ने।<br>• गर्भवती, सुत्केरी तथा कुरुवाको लागि खानाको विवरण, समय तथा परिमाण लगायतका जनकारीको लागि हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरुमा गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागि आवास गृहसेवा संचालन निर्देशिका, २०७८ बमोजिम गर्ने।<br>• सेवा सञ्चालन भएपछि सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई जानकारी गराउने र विभिन्न माध्यमबाट यसको प्रचार प्रसार गर्ने। |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित ऐन, नियम, निर्देशिका र कार्यविधि अनुसार विनियोजित बजेट रकम खर्च गर्नका लागि विभिन्न खर्च शीर्षकहरुमा बाँडफाँड गर्ने र कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्च गर्नुपर्नेछ । |

| | |
|---|---|
| अनुगमन र मुल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश<br><br>संस्थागत सुत्केरी, आवास गृह सेवा लिएका महिलाको संख्या, जटिलता भई अन्य संस्थामा प्रेषण गरिएका महिलाको संख्या अनुगमनका सूचक हुनेछन् । |
| प्रतिवेदन | कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात फोटो सहितको मासिक चौमासिक र वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ । |

## ८. मातृशिशु मैत्री MBFH (Mother and Baby Friendly Hospital) Initiatives सञ्चालन

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधी (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १/पटक | सबै अस्पतालमा ५० हजारका दरले | दोस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | सुरक्षित मातृत्व तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले आमा तथा नवशिशुलाई उचित स्वास्थ्य सेवा समयमा नै प्रदान गर्ने साथै पुर्ण स्तनपानको लागि प्रोत्साहन गरी स्वास्थ्य प्रबर्द्धन गर्नुपर्दछ। अस्पतालका कर्मचारीहरुले शिशुका आमाहरुलाई स्तनपान गर्ने विधीको बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने र औषधीजन्य बाहेक अन्य अतिरिक्त खाना शिशुलाई खुवाउन अनुमति नदिनका लागि आवश्यक कार्य गर्नुपर्दछ। सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालले प्रसुती सेवा लिन आउने महिलालाई निजले चाहेको व्यक्तिबाट भावनात्मक सहायता प्राप्त गर्न, साँस्कृतिक तथा धार्मिक हिसाबले सम्मानजनक सेवा प्राप्त गर्न, जटिलता वा अन्य कारण निश्चित आसनामा रहनुपर्ने अवस्था बाहेक प्रसव अवस्थामा परिसरमा हिँडडुल गर्न दिने, नवशिशुलाई स्पर्श गर्न, अंगालोमा बेर्न र स्तनपान गराउन सहजिकरण गर्ने जस्ता मातृशिशु मैत्री अस्पताल अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। |
| उद्देश्य | अस्पतालमा सुरक्षित र सम्मानजनक संस्थागत प्रसुती सेवा तथा पुर्ण स्तनपानलाई प्रोत्साहन गर्ने। |
| कार्यक्रमको अपेक्षित उपलब्धी | अस्पतालमा हुने मातृ तथा शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउन सुरक्षित र सम्मानजनक संस्थागत प्रसुती सेवा तथा पुर्ण स्तनपानलाई प्रोत्साहन भएको हुनेछ। |
| कार्यसञ्चालन प्रकृया | मातृशिशु मैत्री अस्पताल अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अस्पतालहरुले देहाय बमोजिमका कार्यक्रमहरु गर्नुपर्नेछः<br>• सुरक्षित र सम्मानजनक संस्थागत प्रसुती सेवा तथा पूर्ण स्तनपानलाई प्रोत्साहन गर्ने, आमा र बच्चाको हेरचाहा र स्याहार गर्ने तरिका र ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने लगायतका विषयहरु |

| | |
|---|---|
| | समेटिएको भित्ते लेखन तथा चित्राङ्कन<br>• मातृशिशु मैत्री अस्पताल सेवाका विविध पक्ष समेटिएका श्रव्य-दृश्य सामाग्रीहरु निर्माण तथा मातृशिशु कक्षमा निरन्तर प्रशारण<br>• सम्बन्धित वार्डमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई मातृशिशु मैत्री अस्पताल सेवा सम्बन्धी अभिमुखिकरण<br>• IMNCI कार्यक्रमले तोकेका स्वास्थ्य सामाग्री (डमी) व्यवस्थापन |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरु तथा पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली एवं गण्डकी प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड, २०७९बमोजिम बिभिन्न खर्च शीर्षकहरुमा बजेट बाँडफाँट गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । |
| अनुगमन र मूल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशबाट कार्य प्रगतिको अनुगमन हुनेछ। |
| प्रतिवेदन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशमा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ। |

## ९. तालिम सम्पन्न नभएका जिल्लाहरुमा CNSI तालिम

| खर्च शीर्षक | लक्ष्य/इकाई | विनियोजित रकम (रू) | समयावधी (चौमासिक) |
|---|---|---|---|
| २२५२२ | १०० जना/पटक | २५ लाख | दोस्रो र तेस्रो |

| विषयवस्तु | विवरण |
|---|---|
| परिचय | महिला र बालबालिकाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरुप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन भइरहेका छन्। पोषणसम्बन्धी ज्ञान र सीपको अभिवृद्धिका लागि कुपोषण व्यवस्थापन, सुक्ष्म पोषक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श लगायतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु सञ्चालन भइरहेका छ ।यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण विषेश विषयवस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरणलाई एकिकृत गरी हाल बहुक्षेत्रिय पोषण अवधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितव्ययी श्रोत व्यवस्थापन समेत लाई मध्य नजर गरी नेपालमा विद्यमान कुपोषणलाई सम्वोधन गर्ने हेतुले यो वृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागी योग्य प्रशिक्षक तयार गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो। उक्त तालिम मार्फत सहभागिले गुणस्तरीय पोषण सेवा प्रदान गर्नुका साथै जिल्ला तथा स्थानिय तहमा संचालन हुने पोषण सम्वन्धि तालिम |

| | |
|---|---|
| | तथा अन्य क्रियाकलाप कुशलता पुर्वत संचालन गरि आगामी दिनहरुमा गण्डकी प्रदेशमा पोषण सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि भई महिला, किशोरी, बालबालिका तथा घर परिवारको पोषणसम्बन्धी व्यवहारमा परिवर्तन आउनेछ। कुपोषणबाट ग्रसित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्नेछ भन्ने कुराको अपेक्षा गरिएको छ । |
| उद्देश्य | • स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पोषण सम्बन्धि विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धी गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी तरिकाले संचालन गर्न सक्षम बनाउने |
| अपेक्षित प्रतिफल | • स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पोषण सम्वन्धि विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धी गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालनका लागि प्रशिक्षक तथा तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक तयार गरी पोषण कार्यक्रमहरु सफलतापुर्वक संचालन हुनेछन् । |
| कार्यसञ्चालन प्रकृया | • तालिम संचालनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ,परिवार कल्याण महाशाखा ,प्रदेश नीती तथा योजना आयोग ,स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह, प्रशिक्षकहरु लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वय गर्ने।<br>• तालिम संचालन हुने मिति, समय, सहभागीहरुको विवरण र खर्चको मापदण्डको परिधिभित्र रही प्रस्ताब तयार गरी स्वीकृत गर्ने ।<br>• तालिम तथा पोषण सामग्रीहरुको ब्यबस्थापन गर्ने ।<br>• CNSI TOT तालिम प्राप्त गरेका र सम्बन्धित विषयमा विशेषज्ञता हासिल गरेका व्यक्तिहरु तालिमको प्रशिक्षकको रुपमा व्यवस्था गर्ने।<br>• यस आगाडि यस तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मी मात्र यस तालिममा सहभागी हुने सुनिश्चित गर्ने। |
| कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय | स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, गण्डकी प्रदेश |
| बजेट बाँडफाँड | यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि बजेट उप शिर्षकमा विनियोजित रकम प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड अनुसार प्रशिक्षक, सहभागी, संयोजक, सहयोगी कर्मचारी, का. स. भत्ता/ दै. भ्र. भ., यातायात, पारिश्रमिक, हलभाडा, खाजा, सहभागी स्टेशनरी, कक्षाकोठा सामग्री, क्लिनिकल सामग्री, विविध लगायतका शिर्षकहरुमा बाँडफाँड स्विकृत गराई कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ । |
| अनुगमन र मूल्यांकन | सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशबाट कार्य प्रगतिको अनुगमन हुनेछ। |
| प्रतिवेदन | सहभागीले राष्ट्रिय तालिम केन्द्रले जारी गरेको TIMS सफ्टवेयरमा तालिम सफलतापुर्वक सम्पन्न गरेका सहभागीका वैयक्तिक विवरण प्रविष्ट गरी प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रमको संचालन गर्न तोकिएका कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि अभिलेख तयार पारी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्नेछ ।<br>कार्यक्रमको जिम्मेवारी पाएको व्यक्तिले अनिवार्य रुपमा तोकिएको ढाँचामा कार्यक्रम सञ्चालन |

| | |
|---|---|
| | पश्चात नियमानुसार सम्बन्धित कार्यालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।साथै चौमासिक र वार्षिक रुपमा प्रगति प्रतिवेदन सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्नेछ । |

अनुसूची-१

## पोषण खर्च भुक्तानीको लाभग्राहीको निवेदन र स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस

श्रीमान कार्यालय प्रमुख ज्यू, मितिः......................

स्वास्थ्य कार्यालय.................

बिषयः पोषण खर्च भुक्तानी सम्बन्धमा ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा म निवेदक गण्डकी प्रदेश सरकारबाट आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को आमा तथा बालबालिकाको पोषण सुधार आयोजना अन्तर्गतको अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपन्मुख सुत्केरी आमा पोषण कार्यक्रमको मापदण्ड बमोजिमको पोषण खर्च प्राप्त गर्ने लाभग्राही हुँ ।मैले उल्लेखित कार्यक्रमबाट प्राप्त हुने रकम पोषिलो खानेकुरा व्यवस्थापन गर्नका लागि मात्र खर्च गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु । मैले यसै प्रकृतिको सुविधा अन्य निकायबाट प्राप्त नगरेको स्व-घोषणा गर्दछु ।अतः मलाई मापदण्डमा उल्लेख भए अनुसारको दैनिक रु.२००।— (दुई सय मात्र) का दरले ४५ (पैतालिस) दिनको एकमुष्ट रु.९,०००।— (नौ हजार मात्र) मेरो नाममा रहेको ............................................ बैंकको, ........................................... शाखामा रहेको खाता नं.................................................. मार्फत भुक्तानी गरिदिनुहुन तपसिल बमोजिमका कागजपत्रहरु संलग्न गरी यो निवेदन पेश गरेकी छु ।

**तपसिल**

१. सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट निवेदक अति विपन्न वा दलित वा अपाङ्ग वा लोपन्मुख जाती रहेको भनी गरेको सिफारिस-पत्र ।
२. परिचय खुल्ने कागज (नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जग्गाधनी पूर्जा वा नेपाल सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तहबाट जारी भएको व्यक्तिको विवरण खुल्ने कागजपत्र)
३. स्थानिय पञ्जिकाधिकारीबाट जारी भएको जन्म दर्ताको प्रमाणपत्र वा स्वास्थ्य संस्थाबाट जारी भएको जन्म प्रमाणपत्र )Birth Certificate( वा घरमा सुत्केरी भएको हकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सिफारिस
४. सुत्केरी महिलाको नाममा खोलिएको बैङ्कको खाता नम्बर स्पष्ट खुल्ने चेकको प्रतिलिपि ।

........................

(हस्ताक्षर)

नामथरः.............................

ठेगनाः.................................

**फोन नं.**...............................

सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको छाप

### स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस

उल्लिखित विवरणहरुको बेहोरा साँचो रहेको हुनाले पेश भए बमोजिमको पोषिलो खाना खर्च भुक्तानीका लागि सिफारिस गर्दछु ।

सिफारिस गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथरः.................................

पदः............................................ फोन नं..................................

हस्ताक्षर......................................... मितिः.................................

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

अनुसूची-२

**स्वास्थ्य संस्थाले राख्ने अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी पोषण खर्च सम्बन्धी विवरण**

गाउँपालिका/नगरपालिकाः............................................... वडा नं......................................

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

| क्र.स. | लाभग्राहीको नामथर | ठेगाना | सुत्केरी भएको मिति | लाभग्राहीको वर्ग (अति विपन्न/दलित/अपाङ्ग/लोपोन्मुख | सम्पर्क नं. | कैफियत |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

अनुसूची-३

## अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी पोषण खर्च भुक्तानीका लागि स्थानीय तहले गर्ने सिफारिस

मितिः......................

श्री स्वास्थ्य कार्यालय .................

बिषयः पोषिलो खर्च भुक्तानीको लागि सिफारिस गरिएको सम्बन्धमा ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा यस गाउँपालिका/नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट गण्डकी प्रदेश सरकारबाट आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को आमा तथा बालबालिकाको पोषण सुधार आयोजना अन्तर्गतको अति बिपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपन्मुख सुत्केरी आमा पोषण कार्यक्रमको मापदण्ड बमोजिमको पोषिलो खर्च भुक्तानीका लागि सिफारिस भई आएको हुनाले तपसिल बमोजिमका लाभग्राहीहरुलाई भुक्तानीका प्राप्त भएका विवरण समेत यसैसाथ संलग्न गरि सम्बन्धित लाभग्राहीको बैंक खातामा भुक्तानीका लागि पठाइएको ब्यहोरा अनुरोध छ ।

| क.स. | लाभग्राहीको नामथर | ठेगाना | सुत्केरी भएको मिति | लाभग्राहीको वर्ग (अति विपन्न/दलित/अपाङ्ग/लोपोन्मुख | सम्पर्क नं. | सिफारिस गर्ने स्वास्थ्य संस्था | कैफियत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

....................

नाम थरः..............

स्वास्थ्य संयोजक

..............गाउँपालिका/नगरपालिका

अनुसूची-४

## अति विपन्न, दलित, अपाङ्ग र लोपोन्मुख सुत्केरी पोषण खर्च प्राप्त गरका लाभग्राहीहरुको विवरण

| क्र.स. | लाभग्राहीको नामथर | ठेगाना | सुत्केरी भएको मिति | लाभग्राहीको वर्ग (अति विपन्न/दलित/अपाङ्ग/लोपोन्मुख | सम्पर्क नं. | सिफारिस गर्ने स्थानीय तह | कैफियत |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

.....................
तयार गर्ने

.....................
प्रमाणित गर्ने