

स्वास्थ्य प्रणालीमा सुक्ष्मपोषकत्व समायोजनको सुदृढिकरण तालीम



सन्दर्भ पुस्तिका

२०७०



Micronutrient
Initiative



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

स्वास्थ्य प्रणालीमा सुक्ष्मपोषकतत्व समायोजनको सुदृढिकरण तालीम

सन्दर्भ पुस्तिका
२०७०



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



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
महाशाखा

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२३८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-



पवली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल।

मिति :
२०७०/११/२१

विषय : मन्तव्य

नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीले धेरै चुनौतीहरूको सामना गरीरहेको छ र उच्चतम स्तरको लक्ष्यबाट धेरै टाढा रहेको छ। स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न अंगहरू जस्तै स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, आपूर्ति चक्र, अभिलेख तथा प्रतिवेदन, मानव संसाधन आदिमा तत्कालै सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। त्यस्तै नेपालमा ६-५९ महिनाको बालबालिकाहरूलाई दिइने भिटामिन ए क्याप्सुलको कवरेज ९० प्रतिशत र गर्भवती महिलाहरूलाई दिइने आइरन चकिकको कवरेज ८० प्रतिशत देखिएतापनि ती सूक्ष्मपोषक तत्वहरूको परिपूर्ति केहि समुदायहरूमा अझै कम नै छ। ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने पखालाको उपचारमा जिंक चकिकको प्रयोग पनि हालसम्म न्यून नै छ।

यस संदर्भमा स्वास्थ्य प्रणाली र सूक्ष्मपोषक तत्वहरूको परिपूर्ति कार्यक्रमहरूलाई एकिकृत रूपमा सुदृढ गर्ने उद्देश्यले "स्वास्थ्य प्रणालीमा सूक्ष्मपोषक तत्व समायोजनको सुदृढिकरण" नामको परियोजना इलाम, चितवन र हुम्ला गरी तीनवटा जिल्लाहरूमा लागू हुदैछ। यस सन्दर्भ पुस्तिका सो परियोजना अर्न्तगत तालिम संचालनको लागि तयार गरिएको छ र यसले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको सूक्ष्मपोषकतत्वहरूको साथसाथै स्वास्थ्य प्रणाली (विशेष गरी आपूर्ति चक्र, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, अभिलेख तथा प्रतिवेदन र स्थानीय शासन) सम्बन्धी ज्ञान, शीप र व्यवहारलाई अझ सुदृढ बनाउने लक्ष्य लिएको छ।

यो सन्दर्भ पुस्तिका तयार तथा प्रकाशन गर्न सहयोग दिने द माइक्रोन्यूट्रियन्ट इनिशियटिभलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै यो महत्वपूर्ण पुस्तिका तयारी कार्यमा संलग्न भई सहयोग पुऱ्याउनु हुने विज्ञहरू लगायत अन्य सबै महानुभावहरूलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती
निर्देशक
वाल स्वास्थ्य महाशाखा

विषय-सूचि Table of Content

सि.नं. S.No.	शीर्षक Topics	भाग Chapter	पेज नं. Page No.
१.	सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय तथा पूर्वावलोकन	१	१-३
१.१	परिचय		१
१.२	यो सन्दर्भपुस्तिका कसका लागि र किन ?		१
१.३	यस सन्दर्भ पुस्तिकामा रहेका भागहरूको सारसंक्षेप		२
२.	पोषणको आधारभूत अवधारणा	२	२-५
२.१	स्वास्थ्य भनेको के हो ?		१
२.२	पोषण भनेको के हो ?		१
२.३	कुपोषण भनेको के हो ?		१
२.४	कुपोषणका असरहरू के के हुन् ?		२
२.५	पोषकतत्वको महत्व		२
२.६	नेपाल सरकारको पोषण सम्बन्धी नीतिगत उद्देश्य के छ ?		४
२.७	नेपालमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्य स्थिति कस्तो छ ?		५
२.८	बाल बालिकाहरूको पोषण स्थितिमा कस्ता सुधार भएको छ ?		५
२.९	महिला तथा बाल बालिकामा पोषणको वर्तमान अवस्था कस्तो छ ?		५
३.	स्वास्थ्य सेवा प्रवाह	३	३-८
३.१	स्वास्थ्य सेवा संरचना		१
३.२	पोषण तथा स्वास्थ्य सुधारका लागि नेपाल सरकारको के कस्तो प्रयास रहेको छ ?		१
३.३	पोषण सेवामा पहुँच कस्तो रहेको छ ?		२
३.४	स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चितीमा परेका क्षेत्र, लिङ्ग, समुदायको पहिचान कसरी गर्ने ?		३
३.५	सामाजिक नक्सा भनेको के हो ?		४
३.६	पोषण सेवामा पहुँच नपुगेकाहरूको सामाजिक नक्साकन कसरी गर्ने ?		६
३.७	सेवा प्रदान गर्ने संस्था वा खोप तथा गाउँघर क्लिनिकहरूको सेवामा पहुँचको स्थिति कस्तो छ ?		७
३.८	स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा मानव संसाधनको भूमिका कस्तो रहेको छ ?		७

सि.नं. S.No.	शीर्षक Topics	भाग Chapter	पेज नं. Page No.
३.९	समुदायस्तरमा म.स्वा.स्वयं सेविका र स्वा. कार्यकर्ताको पोषण सम्बन्धी भूमिका निम्नानुसार दिएको छ तर अन्य कुरा सिमित गरिएको छैन ।		८
४.	आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली	४	४-१४
४.१.	आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (Logistics Management System) भनेको के हो?		१
४.२	अधिकतम स्वीकृत मौज्जात तथा न्यूनतम मौज्जात भनेको के हो ?		५
४.३	माग तथा आपूर्ति		७
४.४	भण्डारण तथा वितरण		१०
५.	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	५	५-६
५.१	अभिलेख भन्नाले के बुझिन्छ?		१
५.२	प्रतिवेदन भन्नाले के बुझिन्छ?		१
५.३	प्रतिवेदनमा पाएका चुनौतिहरू के के छन्?		१
५.४	HMIS फाराम भर्दा भएका चुनौतिहरूको उदाहरणहरू		१
५.५	LMIS फाराम भर्दा भएका चुनौतिहरूको उदाहरणहरू		४
५.६	चुनौतिहरूको समाधान कसरी गर्नुहुन्छ?		६
६.	सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन	६	६-११
६.१	सुपरिवेक्षण भनेको के हो ?		१
६.२	अनुगमन भनेको के हो ?		१
६.३	सुपरिवेक्षण र अनुगमनको महत्व तथा आवश्यकता किन?		१
६.४	सुपरिवेक्षण गर्ने तरिका के हो ?		१
६.५	सुपरिवेक्षण कसले र कहिले गर्ने ?		२
६.६	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिद्वारा गरिने सुपरिवेक्षण		३
६.७	राम्रो सुपरिवेक्षकका गुणहरू		३
६.८	सुपरिवेक्षण गर्दा हुने फाइदाहरू		३
६.९	व्यवस्थापन समितिले सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने क्षेत्रहरू		४
६.१०	व्यवस्थापन समितिले सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने ठाउँ र निकायहरू		४
६.११	सुपरिवेक्षण योजना र चेकलिष्ट :		४
६.१२	प्रतिवेदन		९
६.१३	पृष्ठपोषण		११

सि.नं. S.No.	शीर्षक Topics	भाग Chapter	पेज नं. Page No.
७.	स्वास्थ्य सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन समिति	७	७-५
७.१	परिचय		१
७.२	महत्व/आवश्यकता		१
७.३	स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण तथा महत्व		१
७.४	समावेशीकरण अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले गर्नु पर्ने कार्यहरू		२
७.५	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको सेवा प्रवाह कार्यलाई अझ बढी प्रभावकारी तथा तालमेल कसरी मिलाउन सकिन्छ		२
७.६	प्रभावकारी बैठक संचालन		३
७.७	कार्ययोजना		४
	अनुसुचि		१

सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप

Introduction and Overview of Reference Manual

१.१ परिचय

नेपाल सरकारले महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण स्थितीमा सुधार ल्याउन विभिन्न पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूसंचालन गर्दै आइरहेको छ । यस मध्ये सुक्ष्मपोषकतत्वहरू सम्बन्धी कार्यक्रमहरू पोषण तथा अन्य कार्यक्रमसंग एकिकृत रूपमा संचालन भइरहेको छ । सुक्ष्मपोषणको स्वास्थ्य प्रणालीमा हाल भएको समायोजनलाई अझ बढी सुदृढ गरि यस सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको उपलब्धीहरूलाई दिगो रूपमा सुनिश्चित गर्न आवश्यक देखिएको छ । यस सन्दर्भमा सेवा प्रदायकहरू तथा स्थानिय स्वास्थ्यसंग सम्बन्धी निकायहरूको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले नेपालको तिन जिल्लामा तालीम संचालन हुँदैछ । यस सन्दर्भ पुस्तिका उक्त तालीम संचालन गर्नका लागि तयार गरिएको छ ।

यस सन्दर्भ पुस्तिकामा सुक्ष्मपोषकतत्वहरू सम्बन्धी विभिन्न पक्षलाई पर्याप्त रूपमा बर्णन गरिएको छ । यसमा सुक्ष्मपोषकतत्वको महत्व, कमीबाट हुने समस्याहरू, स्वास्थ्य संस्थास्तरदेखि समुदायस्तर सम्ममा हुने आपूर्ति व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन, आफुलाई चाहिने सामानको अधिकतम तथा न्यूनतम परिभाषाअनुसार माग गर्ने, स्टक आउट हुन नदिने, प्रभावकारी रूपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने जस्ता विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू तथा महिला स्वास्थ्य स्वयसेविकाहरूको विद्यमान ज्ञान तथा सीपको विकास गराउन संचालन गर्न तालीमको संचालनका विधि (अभ्यास, सामुहिक छलफल, प्रस्तुतीकरण आदि) लाई सरल तथा व्यवहारिक रूपमा प्रकाश पारिएको छ ।

१.२ यो सन्दर्भपुस्तिका कसका लागि र किन ?

(Who needs this Reference manual and why?)

यस सन्दर्भ पुस्तिका स्वास्थ्य प्रणालीमा सुक्ष्मपोषकतत्वको समायोजनलाई सुदृढ गर्न संचालन गरिने तालीमको प्रशिक्षक तथा अन्य जानकारी प्राप्त गर्ने जो सुकैको लागि पनि उपयुक्त हुनेछ । यस पुस्तिकाले निम्न विषयबारे विस्तृत जानकारी दिने छ ।

- नेपालमा स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी
- सुक्ष्म पोषकतत्वको सेवामा पहुँच नभएका क्षेत्र, बर्ग, लिङ्ग, जनजातिहरूको पहिचान
- स्वीकृत मौज्जात (ASL) तथा आकस्मिक मागविन्दु (EOP) को अवधारणा
- माग परिमाण निर्धारण
- सामग्री प्राप्त गर्ने तरिका

- HMIS तथा LMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन ठिकसँग तयार गर्ने तरिका ।
- सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन
- स्थानीय स्वास्थ्य संचालन तथा व्यवस्थापन समिति

यो सन्दर्भ पुस्तिकाले विशेष गरि जिङ्ग चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको व्यवस्थापन, यस सम्बन्धी सूचना प्रवाह, पोषण कार्यक्रममा स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नता आदिलाई जोड दिएको छ ।

१.३ यस सन्दर्भ पुस्तिकामा रहेका भागहरूको सारसंक्षेप (Overview of Parts in this Manual)

यस सन्दर्भ पुस्तिकामा रहेका प्रत्येक भागको बारेमा छोटो जानकारीका लागि निम्नअनुसार सारसंक्षेपमा वर्णन गरिएको छ :

१.३.१ पोषणको आधारभूत अवधारणा

यस भागमा पोषण तथा कुपोषणको परिचय, कुपोषणका असरहरू, बृहत पोषकतत्वको (Macronutrient) प्रकार तथा यसका श्रोतहरू, यसले गर्ने काम, सूक्ष्मपोषकतत्वहरू (Micronutrient), यसले गर्ने काम, यसका श्रोतहरू, यसको कमीबाट हुने नकारात्मक प्रभाव, नेपाल सरकारको पोषण सम्बन्धी नीतिगत उद्देश्य, नेपाल सरकारले पोषणमा गरेका कार्यहरू, नेपालमा महिला तथा बाल स्वास्थ्यको स्थिति, पोषण स्थितिमा भएका सुधारहरू, सूक्ष्मपोषकतत्व सम्बन्धी सेवाहरूको वर्तमान अवस्था, न्यून पोषणका दिर्घकालीन असरहरू, न्यूनपोषण हटाउनको लागि गर्नु पर्ने कार्यहरू/उपायहरू, पोषण कार्यक्रम अन्य कार्यक्रम संगको अन्तरसम्बन्धबारे विस्तृत रूपमा प्रकास पारिएको छ ।

१.३.२ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह

यस भागमा पोषण तथा स्वास्थ्य सुधारका लागि नेपाल सरकारको प्रयास, स्वास्थ्य तथा पोषणमा शहश्राव्दी विकास लक्ष्य र हाल सम्म भएका उपलब्धिहरू, पोषण सेवामा पहुँचको स्थिति, स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चितीमा परेका क्षेत्र, लिङ्ग, सामाजिक नक्साङ्कन, सेवा प्रदान गर्ने संस्था, खोप तथा गाउँघर क्लिनिकहरूको सेवामा पहुँचको स्थिति, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा मानव संसाधनको भूमिका जस्ता कुराहरू यस भागमा उल्लेख गरिएका छन् ।

१.३.३ आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली

यस भागमा आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको परिचय, आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीका आधारभूत कुराहरू, आपूर्ति चक्र, स्वीकृत मौज्जात परिमाण तथा आकस्मिक मागविन्दु निर्धारण, तह अनुसार स्वीकृत मौज्जात परिमाण तथा आकस्मिक मागविन्दु, महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूको लागि ASL तथा EOP, माग र आपूर्ति, माग तथा वितरण परिमाण निर्धारण गर्ने आधारहरू, सुरक्षित भण्डारन बारे छोटकारीमा उल्लेख गरिएको छ ।

१.३.४ अभिलेख तथा प्रतिवेदन

यस भागमा HMIS र LMIS मा पाईएका मुख्य मुख्य चुनौति तथा समाधानका उपायहरुबारे वर्णन गरिएको छ ।

१.३.५ सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन

यस भागमा सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन किन, कहाँ, कसरी, कसले गर्ने भन्ने सम्बन्धी विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिएका छन् ।

१.३.६ स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति

यस भागमा समावेशी स्वास्थ्य सेवाको अवधारणा, स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण तथा महत्व, समावेशीकरण अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले समुदाय तहमा तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा गर्नुपर्ने कार्यहरू, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले सुक्ष्म पोषक तत्वहरुको सेवा प्रवाह कार्यलाई अझ बढी प्रभावकारी तथा तालमेल कसरी मिलाउन सकिन्छ, प्रभावकारी बैठक संचालन प्रक्रिया, कार्ययोजना तथा कार्ययोजनामा समावेश हुनुपर्ने कुराहरू, जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूमा सेवाको पहुच नभएका समुदाय वर्ग, क्षेत्र, जनजातिहरूलाई पहिचान गरी जनजाति तथा पिछ्छडिएका समुदायमा सेवाको पहुच बढाउन चेतनामूलक कार्य स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले गर्ने कुरा बारे उल्लेख गरिएको छ ।

पोषणको आधारभूत अवधारणा

Basic concepts in Nutrition

२.१ स्वास्थ्य भनेको के हो ?

स्वास्थ्य भन्नाले कुनै रोग वा कमजोरी नभएको अवस्था मात्र नभइ व्यक्तिको शारिरीक, मानसिक र सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वस्थताको अवस्था हो । (WHO, 1948)

२.२ पोषण भनेको के हो ?

पोषण भनेको खाना र यसमा भएका पोषक तथा अन्य तत्वहरु, तिनीहरुको कार्य, अन्तरक्रिया र स्वास्थ्य तथा रोगसंग यसको सन्तुलन सम्बन्धी विज्ञान हो । यस प्रक्रियाबाट जीवले पोषकतत्वहरु निलने, पचाउने, शोषण गर्ने, प्रवाह गर्ने र प्रयोग गर्नेका साथै अन्तिम पदार्थलाई बर्हिगमन गर्ने कार्य गर्दछ । छोटकरीमा पोषण विज्ञान एक यस्तो ज्ञान हो जसमा स्वास्थ्यको स्याहार र सम्भारमा खानाको भूमिकाबारे उध्ययन हुन्छ ।

१. प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरुमा प्रायः एक भन्दा बढी पोषकतत्वहरु पाइन्छ । यी पोषकतत्वहरुलाई बृहत पोषकतत्व (Macronutrient) र सुक्ष्मपोषकतत्व (Micronutrient) गरी दुई समुहमा राखिएको छ ।
२. बृहत पोषकतत्व (Macronutrient) अन्तर्गत कार्बोहाइड्रेट (शक्ति दिने), प्रोटीन (शरीर बृद्धि गर्ने) तथा चिल्लो पदार्थ (शक्ति दिने) जस्ता पोषकतत्वहरु पर्दछन् भने, सुक्ष्मपोषकतत्व (Micronutrient) अन्तर्गत भिटामिन “ए”, आइरन, फोलिक एसिड, आयोडिन र जिङ्क आदि पर्दछन् ।

२.३ कुपोषण भनेको के हो ?

“कुपोषण एक यस्तो अवस्था हो जुन पोषकतत्वहरु नभएको वा अति धेरै भएका खाना खाएको कारण वा गलत परिमाणमा खाएको कारण हुन्छ ।”

न्यून पोषणको कारणले उत्पन्न हुने समस्यामा पुङ्कोपना (Stunting), ख्याउटेपना (Wasting), तौल कम हुने (Under weight) हो, जुन शरीरलाई आवश्यक बृहत तथा सुक्ष्मपोषक तत्वको (Macronutrients and Micronutrients) कमीबाट हुन्छ । अतिपोषण (Over-nutrition) भन्नाले मोटोपना बुझिन्छ जुन बृहत पोषकतत्वहरुको अत्यधिक सेवनले गर्दा हुन्छ ।

२.४ कुपोषणका असरहरू के के हुन् ?

उमेर अनुरूप उचाई नपुगेको (पुङ्कोपना) **Stunting**

उमेर अनुसार उचाई कम हुनुलाई पुङ्कोपना भनिन्छ । यसलाई दीर्घकालीन कुपोषण पनि भनिन्छ । यसको कारणले लामो समयसम्म शारीरिक तथा मानसिक विकास जोखिममा पर्दछ ।

उमेर अनुरूप तौल नपुगेको (न्यून तौल) **UnderWeight**

बालबालिकाको उमेर अनुसार आवश्यक भन्दा कम तौल हुनुनै न्यून तौल हो । यसले तत्काल र दीर्घकालीन कुपोषण दुवैलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ ।

उचाई अनुरूप तौल नपुगेको (ख्याउटेपना) **Wasting**

बालबालिकाको उचाई अनुसार तौल कम हुनुलाई नै ख्याउटेपना भनिन्छ । यस्तो समस्या भएको बालबालिकाको तौल कम हुन्छ तर सबैमा कम उचाई नै हुनुपर्छ भन्ने पनि होइन। यो तत्काल हुने खालको कुपोषण हो, र यसले तुरुन्तै विरामी हुनुका साथै मृत्यु हुन सक्ने जोखिमलाई बढाउँछ ।

मोटोपना (**Obesity**)

मोटोपन त्यो स्थिति हो, जब शरीरमा बोसोत्यो सीमासम्म एकत्रित हुनजान्छ, जसले स्वास्थ्यमा हानिकारक प्रभाव पार्न थाल्दछ । (Source: WHO)

२.५ पोषकतत्वको महत्व

शरीरलाई पोषकतत्वहरूको आवश्यकता हुन्छ । यी बृहत र सुक्ष्मपोषकतत्वहरू खानामा उपलब्ध हुन्छ । पोषकतत्वहरूले शरीरलाई स्वस्थ राख्न, प्रतिरोधात्मक शक्ति दिन, तन्तुहरूको मर्मत सम्भार गर्न र शारीरिक क्रियाकलाप गर्नकालागिशक्ति प्रदान गर्नमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ ।

खाना मानवको लागि बाँच्न र विकास गर्न चाहिन्छ । हामी पोषकतत्वहरू खानाबाट प्राप्त गर्छौं जसले हाम्रो शरीरलाई काम गर्न, बृद्धि गर्न र स्वस्थ रहन सहयोग गर्छ । हामी विभिन्न प्रकारका खानाहरू आफ्नो दैनिक भोजनका रूपमा लिन्छौं किनभने एउटैश्रोत भएको खानाबाट सबै पोषणतत्व प्राप्त हुँदैन ।

बृहत पोषकतत्व (Macronutrient) को प्रकार, प्राप्त हुने श्रोत, यसले के के काम गर्दछ ?

पोषणतत्वको प्रकार	के बाट प्राप्त हुन्छ? (श्रोत)	के काम गर्छ ?
कार्बोहाइड्रेट	<ul style="list-style-type: none"> ● चामल, गहुँ, मकै, फापर, कोदो आदि ● आलु, तरुल, गिठ्ठा, सक्खरखण्ड, पिंडालु आदि । 	<ul style="list-style-type: none"> ● शक्ति प्रदान गर्छ, शरीरलाई न्यानो राख्छ र अरू पोषकतत्वहरूको उपयोगमा मद्दत गर्दछ ।
बोसो/चिल्लो पदार्थ	<ul style="list-style-type: none"> ● वनस्पति तथा जनावरबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । जस्तै: तोरीको खाने तेल र जनावरबाट प्राप्त हुने घ्यू । 	<ul style="list-style-type: none"> ● शक्ति प्रदान गर्छ, भिटामिन "ए", "डि", "इ" र "के" लाई घुलाउँछ, भण्डार गर्छ, एक ठाउँबाट अर्को ठाउँसम्म पुऱ्याउँछ र शोषण गर्नमा मद्दत पुऱ्याउँछ ।
प्रोटीन	<ul style="list-style-type: none"> ● यो खासगरी दुई श्रोत अन्न तथा जनावरबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । जस्तै: गेडागुडी र जनावरबाट प्राप्त हुने मासु । 	<ul style="list-style-type: none"> ● यो शरीरका तन्तुहरूको मर्मत र बृद्धिका लागि अत्यावश्यक पोषकतत्व हो । यसले शरीरका विभिन्न भागहरू बनाउँछ, शरीरको दैनिक कार्य सञ्चालन गर्छ । ● शरीरका टुटे फुटेका र खिइएका ठाउँहरू मर्मत गर्छ । ● शरीरलाई चाहिने जति शक्ति अरू खानाबाट प्राप्त नभएमा शक्ति पनि प्रदान गर्दछ ।

सुक्ष्मपोषकतत्वहरू, यो के बाट प्राप्त (श्रोत) हुन्छ ? यसको कमीबाट के हुन्छ ?

सुक्ष्मपोषकतत्व	यो के बाट प्राप्त हुन्छ? (श्रोत)	कमीबाट के हुन्छ ?
१. आइरन	<ul style="list-style-type: none"> ● जनावर श्रोत: रातो मासु-सुगुर/बंदेलको कलेजो, भेंडाको कलेजो/मृगौला, समुद्री माछा, कटल माछा, अक्टोपस आदि । ● वनस्पति श्रोत: हरियो सागपात (काउली, गेडागुडी, सलगम, लहरायुक्त गेडागुडी, भटमास र काजु, किसमिस) आदि । 	<ul style="list-style-type: none"> ● रक्तअल्पता हुन्छ । (रक्त अल्पताराता रक्त कोषिकाहरूमा हेमोग्लोबिनको कमीको कारण हुन्छ ।) ● कमजोर शारीरिक विकास । ● मानसिक विकासमा कमी । ● रोगसँग लड्ने क्षमतामा कमी । ● काम गर्ने क्षमतामा ह्रास ।
२. भिटामिन "ए"	<ul style="list-style-type: none"> ● राता, पहेँला फलफुलहरू 	<ul style="list-style-type: none"> ● यसको कमीले बालबालिकालाई

सुक्ष्मपोषकतत्व	यो के बाट प्राप्त हुन्छ? (श्रोत)	कमिबाट के हुन्छ ?
	(सुन्तला, आँप, मेवा, पाकेको फर्सी) ● हरियो सागपातहरु (दुध, दुधबाट बनेका पदार्थहरु) ● गोडागुडी ● कलेजो ● अण्डाको पहेंलो भाग ● माछा, मासु आदि ।	रतन्धो, कमजोर शारीरिक विकास तथा रोगसँग लड्ने क्षमतामा कमी हुन्छ ।
३. आयोडिन	● आयोडिनयुक्त नून ● समुन्द्रमा पाइने भ्याउ तथा बनस्पति, सामुद्रिक माछा, गरुँटा तथा अन्य सामुद्रिक जीव जन्तु	● गलगाँड हुन सक्छ । ● शारीरिक र मानसिक विकासमा बाधा हुने । ● रोग संग लड्ने क्षमतामा कमी । ● गर्भ तुहिने र गर्भपतन हुने सम्भावना बढी हुने ।
४. जिंक	● प्याज, गोडागुडी, तोरी, फर्सीको विउ, सूर्यमुखी फुलको विउ, समुद्री जीवहरू, मासु, अण्डा, कलेजो, माछा आदि ।	● शारिरिक वृद्धि र मानसिक विकासमा नकारात्मक प्रभाव पार्छ ● रोग संग लड्ने प्रतिरात्मक क्षमतामा कमी हुने ।

२.६ नेपाल सरकारको पोषण सम्बन्धी नीतिगत उद्देश्य के छ ?

नेपालको पोषण नीतिको उद्देश्य मुख्य रूपले ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रोटीन शक्ति, कुपोषण तथा सुक्ष्मपोषकतत्वको कमी हुनबाट जोगाएर उनीहरूको मानसिक तथा शारीरिक वृद्धिका लागि पूर्ण सन्तुलित खाना खान पाउने व्यवस्था गर्न र भविष्यमा स्वस्थकर जीवन विताउन योग्य बनाउनु हो । बहुपक्षीय सहयोग र समन्वयबाट उनीहरूको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई कुपोषणको समस्यालाई घटाउदै लैजाने नीतिगत उद्देश्य लिइएको छ ।

स्रोत: पोषण तालीम पुस्तिका २०६४, बाल स्वास्थ्य महाशाखा ।

२.७ नेपालमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्यको स्थिति कस्तो छ ?

नेपालमा हाल प्रत्येक १९ जना मध्ये १ बालबालिकाको ५ वर्ष नहुँदै मृत्यु भइरहेको छ । यद्यपि बाल मृत्युदरमा पहिलाको तुलनामा केही कमी आएको छ । सन् २००६ मा बाल मृत्युदर १००० जीवित जन्ममा ६१ थियो भने सन् २०११ मा जनसंख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणअनुसार यो संख्या घटेर १००० जीवित जन्ममा ५४ मा झरेको छ ।

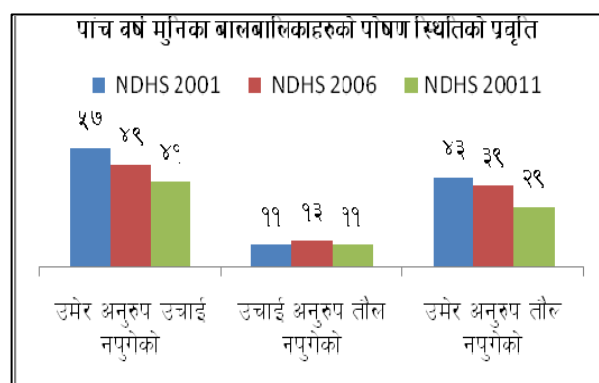
त्यसै गरी नेपालमा मातृ मृत्युको अनुपात प्रत्येक १ लाख जना मध्ये २८१जनाभएको सन् २००६ मा देखिएको छ ।हालसम्म भएका उपलब्धिहरू तथा सन् २०१५ सम्म हासिल गर्न राखिएको लक्ष्य निम्न तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

शहश्राब्दी विकास लक्ष/हालसम्म भएका उपलब्धिहरू	उपलब्धिहरू				लक्ष
	१९९६	२००१	२००६	२०११	२०१५
मातृ मृत्युको अनुपात	५३९		२८१		१३४
५ वर्ष मुनिको बाल मृत्यु दर*	११८.३	९१	६१	५४	३८
शिशु मृत्युदर*	७८.५	६४	४८	४६	३२
नव शिशु मृत्युदर	४९.९	४३	३३	३३	१६
न्यून तौल भएका बच्चाहरू % *	४९.२	४८.३	३८.६	२९	२७
पुङ्कोपना भएका बच्चाहरू % *	-	५७	४९	४१	२८
ख्याउटे बच्चाहरूको % *	-	११	१३	११	५

*श्रोत: नेपाल परिवार स्वास्थ्य र जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०११

२.८ बाल बालिकाहरूको पोषण स्थितिमा कस्ता सुधार भएको छ ?

नेपालमा हाल ४१% बालबालिका दीर्घकालिन रूपमा कुपोषित (उमेर अनुरूप उचाई नपुगेका) छन् । यो प्रतिशत सन् २००६ को ४९% को अनुपातमा घटेको देखिए तापनि यो संख्या अबै पनि धेरै नै हो । नेपालमा ११% बालबालिकाहरूमा ख्याउटेपना(उचाई अनुरूप तौल नपुगेका) छन् । यो प्रतिशत सन् २००६ को तुलनामा केही मात्रामा भने पनि घटेको देखिन्छ ।



२.९ महिला तथा बाल बालिकामा पोषणको वर्तमान अवस्था कस्तो छ ?

सुक्ष्म पोषकतत्व	वर्तमान अवस्था कस्तो छ ?
प्रोटीन शक्ति कुपोषण (PEM)	<ul style="list-style-type: none"> पाँच वर्ष मुनिका ४१% बालबालिकाहरू पुङ्कोपन (उमेर अनुरूप उचाई नपुगेको) ले ग्रसित छन् जसले दीर्घकालिन कुपोषणलाई इंगित गर्दछ । ११% बालबालिकाहरू ख्याउटे (उचाई अनुरूप तौल नपुगेका) छन् जुन हालको कम पोषणको सूचक हुनसक्छ । २९% बालबालिकाहरू कम तौल (उमेर अनुरूप कम तौल) का छन् । शहरी क्षेत्रमा २७% को तुलनामा ग्रामीण क्षेत्रमा ४२% बालबालिकाहरूमा बढी पुङ्कोपन पाइएको छ । हिमाली क्षेत्रमा पुङ्काहरू ५३% छन् भने तराईमा ३७% छ ।

सुक्ष्म पोषकतत्व	वर्तमान अवस्था कस्तो छ ?
रक्तअल्पता	<ul style="list-style-type: none"> ● नेपालमा झण्डै आधाजसो ४६% बालबालिकाहरू (६ देखि ५९ महिना) मा रक्तअल्पता भएको पाइएको छ । ● ७०%भन्दा बढी ६ देखि १७ महिना उमेरका बालबालिकामा रक्तअल्पता छ । ● बालबालिकामा रक्तअल्पताको स्थिति सुदूर पश्चिम तराईमा सबैभन्दा बढी ६०% तथा मध्य हिमाली क्षेत्रमा सबैभन्दा कम ३३% भएको पाइएको छ । ● १५-४९ वर्षका महिलाहरू मध्ये ३५% मा रक्तअल्पता छ । ● गर्भवती महिलाहरू मध्ये ४८% मा रक्तअल्पता छ ।

उपरोक्त तथ्यहरूलाई मध्यनजर गर्दा बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा विगतको तुलनामा उल्लेख्य सुधार भएको देखिन्छ । तथापि बालबालिकाहरूको पोषण सुधार गर्न अबै पनि धेरै बाँकी रहेको छ र यसका चुनौतिहरू पनि प्रशस्त छन् ।

स्वास्थ्य सेवा प्रवाह

Health Service Delivery

३.१ स्वास्थ्य सेवा संरचना

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबैमा सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संरचना केन्द्रदेखि समुदायस्तरसम्म स्वास्थ्य नीतिअनुसार स्थापना गरेको छ । स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक, घुम्ती सेवा तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाबाट स्वास्थ्य सेवा समुदायस्तरसम्म प्रवाह गरेको छ ।

३.२ पोषण तथा स्वास्थ्य सुधारका लागि नेपाल सरकारको के कस्तो प्रयास रहेको छ?

नेपाल सरकारले असल पोषणलाई जनताहरूको आधारभूत अधिकारको रूपमा प्राथमिकता दिएको छ र साथै शहश्राव्दी विकास लक्ष प्राप्तमा ढुढ प्रतिबद्धता जनाएको छ । कुपोषण जस्ता समस्यालाई संबोधन गर्न नेपालले स्थानीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकास सहयात्रीहरूसँगको सहकार्यमा गरेका प्रयासका सुचीहरूनिम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

- दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (१९९७-२०१७)
- राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीतिहरू (२००४)
- ३ वर्षे योजना (२०१०/११ - २०१२/१३)
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-कार्यान्वयन योजना २ (NHSP-IP-2, २०१०-१५)
- बहु-क्षेत्रिय पोषण योजना, फेब्रुवरी, २०१२

स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाअन्तर्गत संचालित राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले विभिन्न पोषण सम्बन्धी कृयाकलापहरू लागु गर्नुका साथै सुक्ष्म पोषकतत्वका कमीलाई कम गरी मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारका लागि कार्य गरीरहेको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम दोस्रो (२०१०-२०१५) को उद्देश्य अनुरूप सबै नेपालीको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच तथा प्रयोगमा उल्लेखनीय वृद्धि गराउने कुरा उल्लेख भएको छ । साथै गरिव तथा पिछडिएको वर्गलाई विशेष जोड दिनुका साथै स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको प्रयोग र सुनिश्चिताको लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको सूचकहरूलाई संकलन तथा विश्लेषण गरी प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लागि दुरी पत्ता लगाई स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा

व्यवस्थापन समितिहरू समेतको संलग्नतामा सहकार्य गरी सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिएको छ ।

विभिन्न सरकारी कार्यक्रमहरूमा शुक्ष्म पोषक क्रियाकलापहरू

- सुरक्षित मातृत्व: गर्भवती र सुत्केरी महिलाको लागि आइरन चक्की र गर्भवती महिलाको लागि आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग
- बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन: २ महिना देखि ५९ महिनाको बच्चामा हुने (IMCI) भाडापखाला व्यवस्थापनको लागि जिंक चक्की र पुर्नजलीय भोलको प्रयोग
- पोषण: ६ महिना देखि ५९ महिनाको बच्चालाई बर्षमा २ पटक भिटामिन “ए” वितरण

यसै प्रयासको फलस्वरूप नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सन् २०१५ सम्म मातृ स्वास्थ्य, नवशिशु स्वास्थ्य र बाल स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थाको सुधारको लागि प्रतिबद्धता जनाएको छ ।

३.३ पोषण सेवामा पहुँच कस्तो रहेको छ?

स्वास्थ्य प्रणालीमा सुक्ष्मपोषकतत्व समायोजनको सुदृढिकरणकार्यक्रम लागू हुने जिल्लाहरू हुम्ला, चितवन र इलाम हुन् । स्वास्थ्य सेवामा पोषणकोस्थिति आर्थिक वर्ष २०६८/६९ को स्वास्थ्य व्यवस्थापनसूचना प्रणालीको वार्षिक प्रतिवेदनअनुसार उक्त जिल्लाहरूमा पाईएका सूचकाङ्कहरू निम्नानुसार रहेको छ ।

सूचक	उपलब्धि (NDHS)		हुम्ला	चितवन	ईलाम	राष्ट्रिय स्तर	लक्ष्य २०१५**
	२००६	२०११	वार्षिक प्रतिवेदन २०१०/०११ (२०६८/६९)				
१.६-५९ महिनाको बच्चालाई भिटामिन “ए” क्यापसुल खुवाइएको प्रतिशत	८७.५	९०.४	>९५	>९०	>९०	९०.४	>९०
२.१२-५९ महिनाको बच्चालाई अलवेण्डाजोल चक्की खुवाएको प्रतिशत	८१.८	८३.७					
३.५ वर्ष मुनिका बाल बच्चामा भाडा पखालाको उपचार जिंक चक्की र मौखिक पूनर्जलिय भोलबाट गरिएका प्रतिशत	०.४	५.२	४३.४	४३.५	४१.१	४३.४	४०

सूचक	उपलब्धि (NDHS)		हुम्ला	चितवन	ईलाम	राष्ट्रिय स्तर	लक्ष्य २०१५**
	२००६	२०११	वार्षिक प्रतिवेदन २०१०/०११ (२०६दा६९)				
४. गर्भवती हुँदा महिलाले आइरन चक्की वा भोल लिएको प्रतिशत	५९.३	७९.५	६९.७*	७०.९*	४९.६*	६७.९*	९०
५. सुत्केरी महिलाले आइरन चक्की लिएको प्रतिशत	२३.२	४१.०	४२.५	२९	३८.३	४८.२	
६. सुत्केरी महिलाले भिटामिन "ए" लिएको प्रतिशत	२९.४	४०.३	३७.४	२५.४	४१.५	५६.२	
७. गर्भवती महिलाले अलवेण्डाजोल चक्की लिएको प्रतिशत	२०.३	५५	७३.०	५०.६	४५.२	६४.४	
८. गर्भवती महिलाले १८० वटा आइरन चक्की लिएको प्रतिशत	७	३८	४५.२३	२३.७	२९.१	४२.५	

* नयाँ

**NHSP-2 Logical Framework, MOHP, NHSSP August 2012

यसरी स्वास्थ्य सेवामा पोषणको स्थिति तथा पहुँचलाई नियाल्दा मातृ स्वास्थ्य, नवशिशु स्वास्थ्य र बाल स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थाको सुधारमा अभू धेरै काम गर्नेठाउँ रहेकोछ । त्यसैले स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा नपुगेका क्षेत्र, लिङ्ग, समुदायको पहिचान गरी समुदाय स्तरमा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन जरूरी देखिएको छ ।

३.४ स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चितीमा परेका क्षेत्र, लिङ्ग, समुदायको पहिचान कसरी गर्ने ?

३.४.१ स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरणको परिभाषा

स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण भन्नाले सरकारी एवं गैरसरकारी क्षेत्रबाट उपलब्ध गराइदै आएको अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा हालसम्म पनि पहुँचमा पुग्न नसकेको मानिसको समूहको पहिचान गर्नु हो । यस्ता समूहहरूले सामना गर्नुपरेको अवरोधहरू पत्ता लगाउनुपर्ने हुन्छ र उनीहरूलाई प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक उपायहरूको अवलम्बन गर्दै उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिलाई बलियो बनाउनुपर्ने हुन्छ । यसो भयो भने परम्परागत रूपमा भोग्दै आएका भेदभावको अन्त्य हुन्छ र उनीहरू अरू व्यक्ति सरह अवसरहरूबाट फाइदा लिन सक्षम हुन्छन्।

३.४.२ सामाजिक समावेशीकरणको प्रावधान

- विकास प्रक्रियाका मुल प्रवाहमा समावेश नभएका वा हुन नसकेका महिला, दलित, आदिवासी, जनजाती, मधेसी, मुस्लीम, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, जेष्ठ नागरिक तथा अति दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरू आदि सबैको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन नैसर्गिक अधिकारको रूपमा राज्यले व्यवस्था गरेको छ ।

नीतिगत व्यवस्थामा आमा कार्यक्रम, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, थप खोप केन्द्रहरू, गाउँघर क्लिनिक, सिमान्तकृत पिछडिएका समुदायका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू संचालन गर्नु पर्ने रहेको छ ।

- त्यसैले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सबै क्षेत्र, लिङ्ग र समुदायहरूमा पुगेको एकीन गर्न स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीसँग निकटम समन्वयगरी पहुँचमा नपुगेका वर्गहरूको पहिचान गर्ने विभिन्न उपायहरू मध्ये सामाजिक नक्सकन र स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याकं विश्लेषण कार्यलाई यहाँ विशेष जोड दिन खोजिएको छ ।

३.५ सामाजिक नक्सा भनेको के हो?

सामाजिक नक्सा भन्नाले प्रयोगकर्ताले सृजना गरेको विषयबस्तु र प्रतिबद्धता अनुसार कुनै खास ठाउँको दुश्याकन गर्नु हो । सामाजिक नक्सा कुनै एउटा विषयबस्तुमा प्रायः केन्द्रीत हुन्छ जस्तैः स्वास्थ्य संस्था, सार्वजनिक ठाउँ जस्तैः पार्क, स्कुल, समुदाय आदि । यिनीहरूको सम्बन्धलाई रेखाबाट वा अन्य संकेतबाट प्रतिबिम्बित गर्न सकिन्छ ।

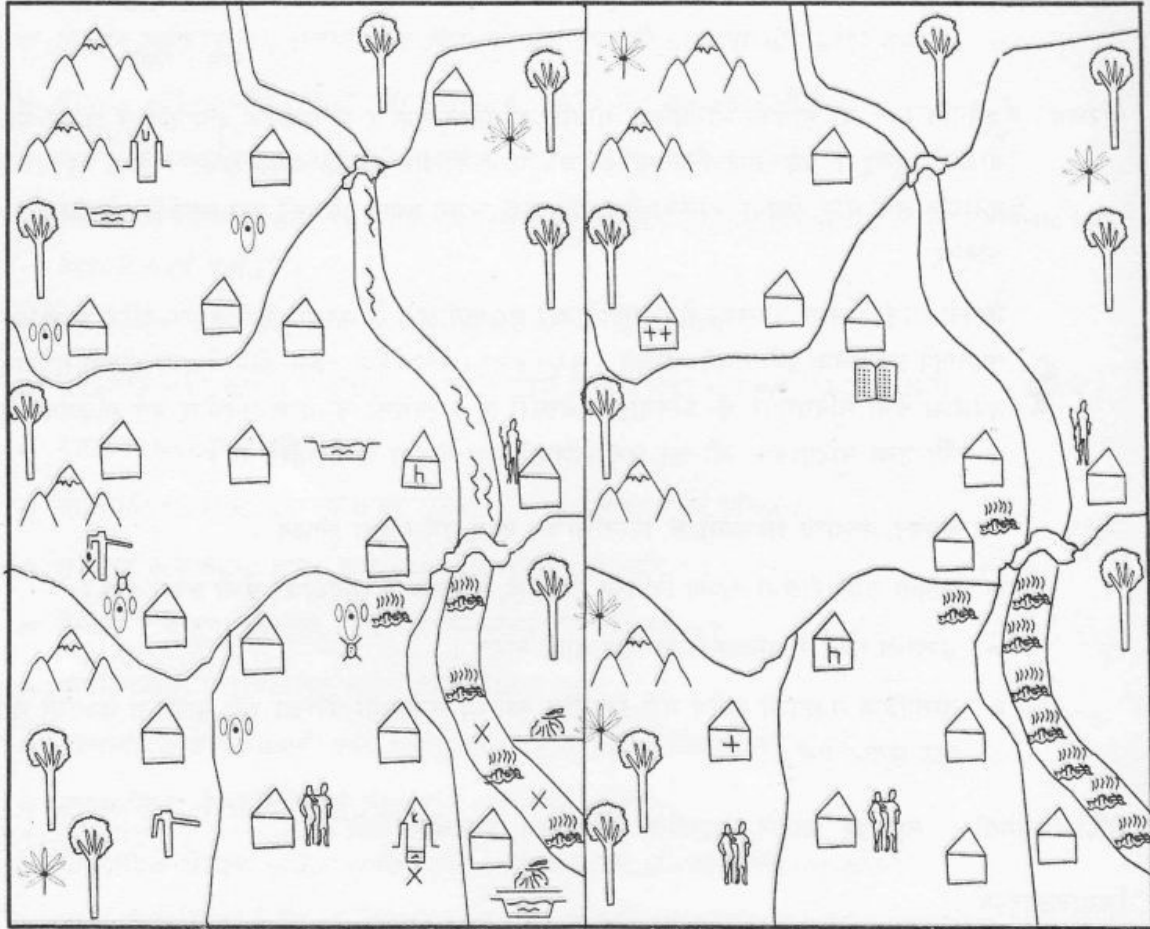
सामाजिक नक्सामा गरिव तथा सामाजिक समावेशीकरणको दृष्टिले लक्षित व्यक्तिहरू को हुन्, कति छन्, उनीहरूको बसोबास कहाँ कहाँ छ र सेवा सुविधा र स्रोतहरूबाट कति दुरीमा रहेका छन् भन्ने कुरा प्रष्ट देखाउन सकिन्छ ।

सामाजिक नक्सामा हुनसक्ने कुराहरू के के हुन् ?

- घरधुरी (जातीय आधारमा)
- प्राकृतिक स्रोतहरू (वन, जंगल, खोला, पानीको मुहान आदि)
- भौतिक स्रोतहरू (स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर र खोप क्लिनिकहरू, औषधि पसलहरू (विद्यालय, समुदायिक भवन, बाटो, कुलो, पिउने पानी, क्याम्पस आदि)

नक्साकानको उदाहरण

सामाजिक नक्साको नमूना



	स्वास्थ्य चौकी		वाटो		धारा		विद्यालय		गर्भवती महिला		
	पलहिनी		पहाड		सानो बच्चा		घर		वनजङ्गल		
<input type="checkbox"/>	वार्डको जम्मा घरधुरी सङ्ख्या	<input type="checkbox"/>	जम्मा स्वास्थ्य संस्थाहरू	<input type="checkbox"/>	जम्मा गर्भवती सङ्ख्या	<input type="checkbox"/>	जम्मा प.नि. दम्पती सङ्ख्या	<input type="checkbox"/>	जम्मा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू	<input type="checkbox"/>	५ वर्ष मुनिको बच्चा सङ्ख्या

सामाजिक नक्साका चरणहरू:

१. तथ्य र सूचनाको आधारमा स्थिति विश्लेषण गर्ने
२. सबै वर्गको प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गर्ने
३. दुई जना नक्सा कोर्न र अन्य सहयोगको लागि उत्प्रेरित गर्न/पत्ता लगाउने
४. पहुँचमा नपुगेका समूह पहिचानको लागि विभिन्न रंग र प्रविधि प्रयोग गर्ने
५. सबैले बुझ्न सक्ने गरी सरल संकेत र चिन्हको प्रयोग गर्ने
६. सामाजिकनक्सामा देखाउने विषय वस्तुहरूको चेक लिष्ट तयार गर्ने
७. छलफलबाट सूचनाहरू खोतल्ने

३.६ पोषण सेवामा पहुँच नपुगेकाहरूको सामाजिक नक्साकन कसरी गर्ने ?

चरण	कार्य	कसले गर्ने	के का लागी	को संग सहयोग लिने
१ नक्साङ्कन गर्नु पूर्व तयारी	<ul style="list-style-type: none"> बच्चा र गर्भवती महिलाहरूको वडा अनुसार सूचि तयार गर्ने । 	अहेव र अनमी / म.स्व.सेविका	<ul style="list-style-type: none"> बच्चा र गर्भवती महिलाहरूको वडा अनुसार वास्तविक संख्या पत्ता लगाउन र पोषण वितरणमा सबैको पहुँच पुऱ्याउन । 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति
	<ul style="list-style-type: none"> आफ्नो वडाको बच्चा र गर्भवती महिलाहरूको सुक्ष्म पोषकतत्व सम्बन्धी वितरण गरेको अभिलेख तयार गर्ने 	अहेव र अनमी / म.स्व.सेविका	<ul style="list-style-type: none"> वर्ग, जाति, क्षेत्र, पहुँच पुगेको वा नपुगेको, तथ्याकं राखन । 	
	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाबाट सुक्ष्म पोषणतत्व सेवा दिएको अभिलेख तयार गर्ने 	अहेव र अनमी	<ul style="list-style-type: none"> वर्ग, जाति, क्षेत्र, पहुँच पुगेको वा नपुगेको, तथ्याकं राखन । 	
	<ul style="list-style-type: none"> सुक्ष्म पोषणतत्वको सवालहरूमा छलफल गर्ने 	स्वा.सं.सं.तथा व्य.स.पदाधिकारी	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नपुगेका वर्ग क्षेत्र, लिङ्ग र समुदायहरूको पहिचान गर्न 	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय स्वास्थ्य संस्था
२ नक्साङ्कन गर्दा गर्ने क्रियाकलाप	<ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक वडाको सामाजिक नक्सामा सुक्ष्म पोषकतत्व सम्बन्धी अवस्था देखाउने । गाउँ समुदाय र घर बस्ती छुट्याउने । संकलित सूचनाको आधारमा सुक्ष्म पोषकतत्व सम्बन्धी सेवा नलिएको छुट्याउने । 	अहेव र अनमी	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सेवाको मुल प्रवाहमा समावेश नभएका वा हुन नसकेका: महिला, दलित, आदिवासी, जनजाति, मधेसी, मुस्लिम तथा अति दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूको स्वास्थ्य सेवा सुविधामा पहुँच बृद्धि गर्नका लागि 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी

चरण	कार्य	कसले गर्ने	के का लागी	को संग सहयोग लिने
३ नक्सामा नक्साङ्कन पश्चात गर्नु पर्ने क्रियाकलाप	<ul style="list-style-type: none"> सामाजिक/पोषण नक्साको व्याख्या सुक्ष्म पोषणतत्व सम्बन्धी सेवा नलिएको वर्ग वा व्यक्ति किन नलिएको सो को कारण पत्ता लगाउने । सो को समाधानको लागि आवश्यक क्रियाकलापहरू निर्धारण गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था 	<ul style="list-style-type: none"> सुक्ष्म पोषणतत्व सेवाको पहुँचमा नपुगेकोहरूलाई पोषण सेवाको दायरामा ल्याउन 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी
	<ul style="list-style-type: none"> छलफल गरि निर्णय गरिएका क्रियाकलापहरू कार्य योजनामा समावेश गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था 	<ul style="list-style-type: none"> निश्चित समयवधिभित्र क्रमशः पहुँचमा नभएकाहरूको पहुँच बृद्धि गर्नका लागि 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी

३.७ सेवा प्रदान गर्ने संस्था वा खोप तथा गाउँघर क्लिनिकहरूको सेवामा पहुँचको स्थिति कस्तो छ ?

स्वास्थ्य नीति अनुसार जिल्लास्तरमा जिल्ला अस्पताल, ईलाकास्तरमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, र स्वास्थ्य चौकी, गाँउस्तरमा उपस्वास्थ्य चौकीहरूबाट दैनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेको हुन्छ । समुदायस्तरमा गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक जनसमुदायलाई नियमित र पायक पर्ने हिसाबले सेवा संचालनको लागि ३ देखि ५ वटा राखिएको हुन्छ । (स्रोत: राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति सन् १९९१)

उक्त माथिका नीतिगत कुराहरू आ-आफ्नो स्तरमा व्यवस्थापकीय हिसाबले लागू गर्नुपर्ने हुन्छ । यसको लागि पहुँच नपुगेका क्षेत्र, वर्ग, जनजाति, भौगोलिकताका आधारमा सबैलाई पहुँच पुगोस्भन्ने उद्देश्यबाट सेवा प्रदान गर्ने संस्था वा खोप तथा गाउँघर क्लिनिक स्थापनाभएका छन् तथापिस्थानीय स्तरमा विचार गर्दा कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरूलेअझै पनि सबैमा सेवाको पहुँच पुऱ्याउन निकै प्रयास गर्नु पर्ने देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा सबैको पहुँचको मात्रा बढाउनका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिहरूको संलग्नतामा धेरै कार्यहरू सहकार्यको रूपमा गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

३.८ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा मानव संसाधनको भूमिका कस्तो रहेको छ?

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीति अनुसार स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ र प्रभावकारी रूपमा समुदायस्तरमा सबैको पहुँचमा पुऱ्याउनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागले यथासंभव आवश्यकता अनुसार उपयुक्त दरबन्दी सृजना गरी सेवा प्रदान गर्नेव्यवस्था

गरेको छ । हाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको यथोचित प्रयास रहँदा रहँदै पनि कतिपय श्रोत साधनको सिमितताको कारणले आवश्यकता अनुसार दरवन्दी पुरा गर्न कति कतै समस्याहरू रहको हुन सक्छ ।

त्यसकारण विकेन्द्रिकरणको सिद्धान्त अनुरूप कतिपय स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिहरूले आवश्यक दरवन्दी स्थापना गरि तथा अन्य श्रोतहरू उपलब्ध गराई समुदायमा यथासम्भव स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउने कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेरहेको छ ।

गुणस्तरीय प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मौजुदा सेवाप्रदायकहरूको आ-आफ्नो कार्यप्रति ज्ञान तथा सीपमा प्रविधिमा भएको विकास अनुसार अद्यावधिक भएको हुनुपर्दछ ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिहरूले सेवा प्रदायकहरूबाट प्रदान भएका सेवाहरू के कस्तो अवस्थामा रहेको छ, कार्य योजना अनुसार भैरहेको छ, छैन, प्रदान गरेको सेवाहरूबारे सेवाग्राहीहरू कतिको सन्तुष्ट छन्, र मैत्रीपूर्ण वातावरण छ, छैन भन्ने कुराको लेखाजोखा समय समयमा गर्नुपर्दछ ।

३.९ समुदायस्तरमा स्वा. कार्यकर्ता र म.स्वा.स्वयं सेविकाको सुक्ष्मपोषकतत्व सम्बन्धी भूमिका निम्नानुसार दिएको छ तर अन्य भूमिका सिमित गरिएको छैन ।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताको भूमिका

- कुपोषित बालबालिकालाई भिटामिन “ए” क्याप्सुल दिई उपचार गर्ने ।
- गर्भवती महिलालाई जुकाको औषधि दिने ।
- गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आइरन चक्की वितरण गर्ने ।
- सुत्केरी महिलालाई ४५ दिनभित्रमा भिटामिन “ए” क्याप्सुल दिने
- भडा पखालाको लागि जिङ्ग चक्की र मौखिक पुनर्जलीय भोल वितरण गर्ने
- जन्मेदेखि पाँच वर्षसम्मका बालबालिकाको पोषणस्थिति पत्ता लगाउन बृद्धि अनुगमन गर्ने ।
- कडा कुपोषण भएका बालबालिकालाई प्रेषण गर्ने ।
- भडापखाला भएका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकालाई जिंक चक्की तथा पुनर्जलीय भोलबाट र आवश्यकता अनुसार एन्टिबायोटिकबाट उपचार दिने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा ओ.आर.टि. कर्नरको व्यवस्था गर्ने ।
- जटिल प्रकृतिका बिरामीलाई प्रेषण गर्ने ।
- परामर्श सेवा प्रदान गर्ने

महिलास्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका

- गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आइरन चक्की वितरण गर्ने ।
- सुत्केरी महिलालाई ४५ दिनभित्रमा भिटामिन “ए” क्याप्सुल दिने
- वर्षको दुई पटक छ महिनादेखि एक वर्षसम्मका बालबालिकालाई भिटामिन “ए” क्याप्सुल तथा एक वर्षदेखि पाँच वर्षसम्मका बालबालिकालाई जुकाको औषधि दिने ।
- भडा पखालाको उपचारको लागि जिङ्ग चक्की र मौखिक पुनर्जलीय भोल वितरण गर्ने

आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली Logistics Management System

४.१. आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (Logistics Management System) भनेको के हो ?

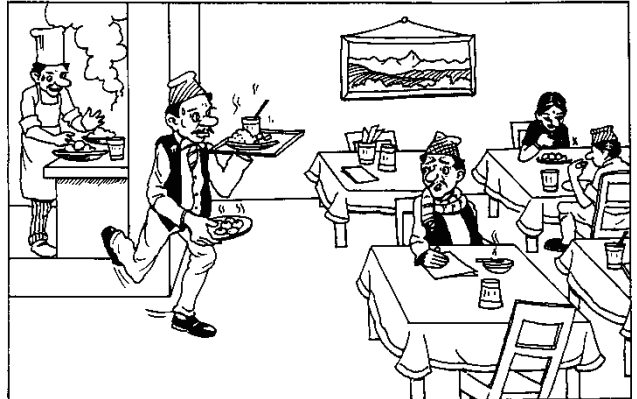
“उत्पादनकर्ताले सामानहरू उत्पादन गरे देखि प्रयोक्ताले प्रयोग नगरेसम्म अपनाउनु पर्ने सम्पूर्ण व्यवस्थापनलाई आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली भनिन्छ।”

यसमा निर्धारित समय तालिका अनुसार विभिन्न तहहरूमा सामानहरू परिचालन गर्ने सम्पूर्ण प्रक्रियाहरू समाविष्ट भएको हुन्छ। यस प्रणालीले प्रत्येक तहबाट वितरण गरिएका सामानहरूको सूचना एकत्रित गरी भविष्यमा पठाउनुपर्ने सामानको परिमाण तथा समयतालिका निर्धारण गर्दछ।

क. आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीका आधारभूत कुराहरू केके हुन ?

कुनै पनि आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको अन्तिम लक्ष्यनै सेवाग्राहीलाई उसको इच्छानुसार समयमा प्रभावकारी तथा गुणात्मक सेवा उपलब्ध गराउनु हो। यस कुरालाई हामीहरू होटेलमा खाना खान जाँदाको अवस्थसँग तुलना गर्न सकिन्छ।

होटेलमा खाना खान जाँदाको अवस्थामा आफूले इच्छा गरेअनुसारको अर्डरको खाना ताजा, सफा, किफायती मूल्यमा सकेसम्म छिटो र आफ्नै टेबलमा आओस् भन्ने चाहन्छौं। ठीक त्यस्तै किसिमले स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन गएको बेलामा पनि यो कुरा लागू हुन्छ। उदाहरणको लागि जन्मान्तर (Birth Spacing)को लागि अस्थायी परिवार नियोजन सेवा लिनलाई ३ महिने डिपोप्रोभेरा सुई लिन इच्छा राखी स्वास्थ्य संस्थामा पुगेकी एक महिलालाई डिपोप्रोभेरा सुईको बदला अन्य साधन जस्तो पिल्स खाने सल्लाह दिदा उनी सन्तुष्ट हुन सकिदैनन्।



जस्तै:

- विरामीहरू/सेवाग्राहीहरू आफू स्वास्थ्य संस्थामा गएको बेलामा आफूलाई आवश्यक परेका सबै प्रकारका औषधि तथा साधनहरू उपलब्ध हुन् भन्ने चाहन्छन्।
- आफूले प्रयोगमा ल्याइरहेकै औषधि तथा साधनहरू चाहन्छन् अर्को होइन।
- छिटोछरितो सेवा चाहन्छन् सेवा पाउनको लागि धेरै बेरसम्म पर्खिरहन चाहदैनन्।

- औषधि तथा साधनहरू आफूलाई चाहिने परिमाणमा नै लिन चाहन्छन्, स्वास्थ्य संस्थामा थोरै छ भनेर थोरै लिन चाहदैन। त्यसैले यी सेवाग्राहीहरूको चाहना अनुसार समयमै सेवा उपलब्ध गराई पूर्ण सन्तुष्टी दिनुनै आपूर्ति व्यवस्था प्रणालीको उद्देश्य हो।

सफल आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीमा निम्न छ वटा आधारभूत कुराहरूले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेका हुन्छन्।

१) ठीक सामान (The Right Goods)

स्वास्थ्य सेवाको कुरा गर्दा रोगको प्रकृति बमोजिमका औषधिको आवश्यकता पर्दछ। जस्तो गर्भवती अवस्थाको लागि वितरण गर्न आइरनचक्की आवश्यकता पर्दछ।

२) ठीक परिमाणमा (In the Right Quantity)

आवश्यकतानुसार जति परिमाणमा सामान चाहिने हो त्यति नै उपलब्ध हुनुपर्दछ। जस्तो गर्भवती अवस्थाको लागि वितरण गर्न चाहिने आइरन पर्याप्त हुनुपर्दछ। स्वास्थ्य संस्थामा वा वितरण कक्षमा पर्याप्त मौज्जातको कमीबाट सेवाग्राहीलाई आइरनथोरै लैजानको लागि अनुरोध गर्न अप्ठ्यारो हुन्छ।

३) ठीक अवस्थामा (In the Right Condition)

आवश्यक पर्ने सामान गुणस्तरीय हुनुपर्दछ। माथिको उदाहरण अनुसार प्राप्त हुने जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको प्रयोग गर्ने म्याद नाघेको, जमेको, पाकेट च्यातिएको आदि हुनुहुँदैन।

४) ठीक स्थानमा (At the Right Place)

जुन सामान जुन ठाउँमा आवश्यक परेको हो, त्यही ठाउँमा उपलब्ध हुनुपर्दछ। जस्तो एक गाउँको कुनै वडामा भ्लाडा पखाला फैलिएको छ भने पुनर्जलीय पाकेट अन्य वडामा पठाएर काम बन्दैन।

५) ठीक समयमा (At the Right Time)

जुन समयमा जुन सामानको आवश्यकता पर्दछ सो सामान ठीक त्यसै समयमा उपलब्ध हुनु पर्दछ। जस्तो गर्भवती वा सुत्केरी अवस्थामा प्रयोग गर्नुपर्ने आइरन त्यही समयमा उपलब्ध गराउन सकिएन भने त्यसको कुनै अर्थ रहदैन।

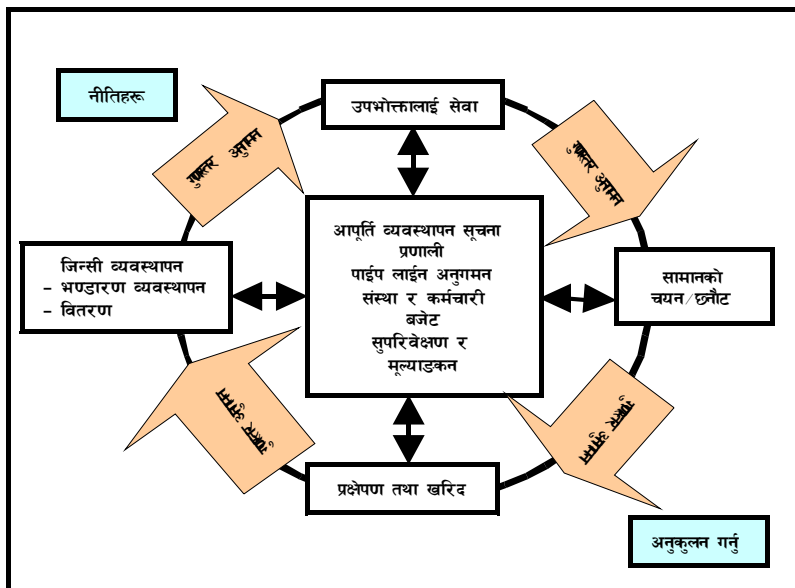
६) ठीक मूल्यमा (At the Right Cost)

स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवाग्राहीलाई औषधी उपचार निःशुल्क गरिन्छ। कार्यक्रम सम्बन्धी औषधी तथा सामग्रीहरूका साथै निःशुल्क कार्यक्रममा समावेश भएका अत्यावश्यक औषधीहरू सेवाग्राहीहरूले विना मूल्य प्राप्त हुनेगर्दछ। तर कुनै पनि सामग्रीहरू खरिद गर्दा वा स्वास्थ्य

संस्थासम्म आई पुग्दा त्यसमा लाग्ने ढुवानी आदी ठीक मूल्यमा नै आउनु पर्दछ । त्यसैले आपूर्ति व्यवस्थापनमा ठीक मूल्यलाई नकार्न सकिदैन ।

ख. आपूर्ति चक्र भनेको के हो ? (Logistics Cycle):

आवश्यक सामग्रीहरूको छनौटदेखि लिएर खरिद, वितरण तथा सामानहरूको गुणस्तर अनुगमन तथा मूल्यांकनको प्रक्रियालाई आपूर्ति चक्र भनिन्छ । सामानहरूको आपूर्तिको क्रममा यो प्रक्रिया निरन्तर चलिरहन्छ । यी प्रक्रियाहरूको प्रत्येक चरणमा गरिने कार्यहरूको अनुगमन पनि हुनु पर्दछ । आपूर्ति चक्रका यी विभिन्न प्रक्रियालाई नीति तथा नियमले प्रभाव पारिरहेका हुन्छन् ।



१. उपभोक्तालाई सेवा (Serving Customers)

आपूर्ति चक्रको अन्तिम आफ्नो अपेक्षित लक्ष्य नै उपभोक्तालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी सेवा पुऱ्याउनु हो । आपूर्ति चक्रले विभिन्न चरणहरू पालना गरी उपभोग्य सामानहरू उपभोक्ताले पाउने ठाउँसम्म आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्यहरू अनुसार पुऱ्याई महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ ।

२. सामानको चयन/छनौट (Product Selection)

आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्य अनुसार कुन सामान, कसरी, कहाँबाट तथा गुणस्तरयुक्त हुन्छ, सो बारे यस चरण अन्तर्गत कार्य गरिन्छ । साथै बिगतमा छनौट गरी आपूर्ति गरिएका सामानहरूको अनुगमन तथा मूल्यांकनको आधारमा समेत छनौट गर्ने गरिन्छ ।

३. प्रक्षेपण तथा खरिद (Forecasting and Procurement)

बिगतमा प्रयोग भइसकेका औषधि तथा सामानहरूको तथ्याङ्क, जनसंख्या, रोगको किसिम र अन्य तरिका समेतका आधारमा देशभरिका लागि १ देखि ५ वर्षसम्म चाहिने सामानको प्रक्षेपण (अनुमानित आंकडा) को कार्य यस चरणमा गरिन्छ । छनौट गरिएका सामानहरू प्रचलित नियम कानून अनुसार खरिद गरी भण्डारमा भण्डारण गर्ने कार्य यस प्रक्रियामा हुन्छ । सामानको गुणस्तर, मूल्य आदि जस्ता कुराहरू समेत यसमा विचार गरिन्छ ।

४. जिन्सी व्यवस्थापन (Inventory Management)

खरिद भई आएका वा अन्य तरिकाबाट प्राप्त भएका औषधि तथा जिन्सी सामानहरूलाई उचित तरिकाले भण्डारनगरीनियमितअनुगमनद्वारानिश्चितप्रणालीकाआधारमावितरणगर्ने प्रक्रिया यस चरणमा पर्दछ । यस प्रक्रिया अन्तर्गत Packing/re-packing र ढुवानी व्यवस्थापन समेत पर्दछ । यसरी भण्डारन गरिएका सामग्रीहरू सेवाग्राहीलाई वितरण गर्ने स्थानसम्म गुणस्तरलाई ध्यानमा राखेर आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्य अनुसारपुन्याइन्छ ।

५. गुणस्तर अनुगमन (Quality Monitoring)

आपूर्ति व्यवस्थापन चक्रको प्रत्येक चरणहरूको कार्यान्वयनमा गुणस्तर अनुगमन अति आवश्यक हुन्छ । भइरहेको यथार्थ सूचनामा आधारित निरन्तर परिमार्जन गर्दै लिएको कार्यले कुनै पनि विषयमा सफलता प्राप्त हुन्छ ।

६. सूचना प्रणाली, पाइपलाइन, अनुगमन तथा मूल्यांकन (LMIS, Pipeline, Monitoring and Evaluation)

LMISलाई आपूर्ति चक्रको केन्द्रमा देखाइएको छ । किनभने यो नै आपूर्ति व्यवस्थापनको मेरूदण्ड हो । LMISबाट उपलब्ध भएका सूचना एवं तथ्याङ्कले व्यवस्थापकलाई निर्णय गर्न मद्दत गर्दछ । आपूर्ति चक्रको हरेक चरणहरूमा सही सूचनाको आवश्यकता पर्दछ । LMISले ठीक ढंगले कार्य गर्न नसकेको खण्डमा पूरा आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीले नै राम्रोसँग कार्य गर्न सक्दैन । ठीक समयमा शुद्धसँगभरिएकाी:क्ष्व प्रतिवेदनहरूले ६ वटा आधारभूत कुराहरूको उपलब्धिमा महत्वपूर्ण कार्य गर्दछ ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी सामग्रीहरूको पाइपलाईन भन्नाले समष्टिगत रूपमा सामान माग गर्दादेखि सेवाग्राहीसम्म पुग्दा हुने प्रक्रिया नै पाइपलाइन हो ।

माथि उल्लिखित प्रक्रियाको प्रत्येक चरणहरूले उपभोक्तालाई सेवा, सामानको चयन, प्रक्षेपण तथा खरिद र जिन्सी व्यवस्थापनलाई एल.एम.आई.एस. पाईप लाईन अनुगमन, संस्था र कर्मचारी, बजेट, सुपरिवेक्षण र मूल्याङ्कनद्वारा प्रभावकारी रूपमा सहयोग र समन्वय गरिरहेको हुन्छ । अर्को शब्दमा भन्ने हो भने आपूर्ति चक्रको मध्य भागमा रहेको चरण विना आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली सम्भव हुँदैन ।

४.२ अधिकतम स्वीकृत मौज्दात तथा न्यूनतम मौज्दात भनेको के हो?

(What is Authorized Stock Level or ASL and Emergency Order Point or EOP)

४.२.१ अधिकतम स्वीकृत मौज्दात भनेको के हो ? (What is Authorized Stock Level or ASL?)

स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) भन्नाले कुनै पनि सामग्रीहरूजस्तै जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको अधिकतम भण्डार गर्न निर्धारण गरिएको परिमाणलाई जनाउँछ। कुनै पनि संस्था वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले साधारणतया स्वीकृत मौज्दात भन्दा बढी राख्नु हुँदैन।

४.२.२ आकस्मिक माग विन्दु भनेको के हो ? (What is Emergency Order Point or EOP)

आकस्मिक मागविन्दु (EOP) भन्नाले कुनै पनि सामग्री जस्तै जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको न्यूनतम भण्डारन गर्न निर्धारण गरिएको परिमाणलाई जनाउँदछ। कुनै पनि संस्था वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले आकस्मिक मागविन्दुको परिमाण EOP भन्दा कम मौज्दात राख्नु हुँदैन।

४.२.३ जिल्ला स्टोरको तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको ASL/EOP कति कति महिनाको हुन्छ ?

जिल्ला स्टोरको १० महिना बराबरको खर्च ASL र ३ महिना बराबरको खर्च EOP निर्धारण गरिएको हुन्छ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूको त्रैमासिक खर्चको आधारमा ASL/EOP निर्धारण गरिन्छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि ५ महिना बराबरको खर्च ASL र १ महिना बराबरको खर्च EOP निर्धारण गरिएको हुन्छ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूले जिल्लासँग जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको माग गर्दा ASL मा नबढ्ने गरी माग गर्नुपर्छ। त्यस्तै जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको EOP मा वा सो भन्दा कम हुन गएमा तुरुन्त Emergency Order गरी सामान प्राप्त गर्नुपर्दछ।

ASL ले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विभिन्न सामग्रीहरू जस्तै: जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको अत्यधिक मौज्दात हुन दिँदैन भने EOP ले मौज्दात शून्य हुन दिँदैन।

४.२.४ म.स्वा.स्व. से हरूका लागि ASL/EOP कति कति महिनाको हुन्छ ?

म.स्वा.से.हरूलाई जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरू बढीमा ४५ दिनलाई पुग्नेगरी उपलब्ध गराउनु पर्दछ यसलाई अधिकतम परिमाण ASL को रूपमा लिईन्छ भने १० दिन वा सो भन्दा कम अवधिको लागि मात्र सामान बाँकी भएमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले अ.न.मी. वा अ.हे.व. वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तुरन्तै सम्पर्क राखी आकस्मिक माग गर्नु पर्दछ यसलाई EOPको रूपमा लिईन्छ। स्वयंसेविकाहरूलाई ४५ दिनको लागि चाहिने सामग्रीहरू उपलब्ध गराउने बेलामा उनीहरूसँग भएको परिमाण घटाई बाँकी हुन आएको परिमाण मात्र उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

तह अनुसार ASL/EOP कति कति हुन्छ ?

कसको	अधिकतम (ASL)	न्यूनतम (EOP)
जिल्ला स्टोर	१० महिना	३ महिना
स्वास्थ्य संस्थाको (प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ. तथा उ.स्वा.चौ.)	५ महिना	१ महिना
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	४५ दिन	१० दिन

नोट: प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीका लागि आवश्यक पर्ने औषधि खोप तथा सामग्रीहरूको स्वीकृत मौज्जात(ASL)र आकस्मिक मागविन्दु (EOP)निर्धारण गरिएका छन्। आफ्नो संस्थाका लागि यदि ASL / EOPनिर्धारण गरिएको छैन भने जिल्लाको स्टोरकिपरसँग सम्पर्क गर्नुपर्ने हुन्छ। ASL विना आफूलाई आवश्यक पर्ने (माग गर्नुपर्ने)सामग्रीहरूको परिमाण निर्धारण गर्न सकिंदैन।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि ASL तथा EOP

सामग्रीको नाम	चित्र	कम्तीमा	बढीमा
जिङ्ग चक्की		१० दिनका लागि	४५ दिनका लागि
पुनर्जलीय भोल		१० दिनका लागि	४५ दिनका लागि
आइरन चक्की		१० दिनका लागि	४५ दिनका लागि
भिटामिन "ए"		१० दिनका लागि	४५ दिनका लागि
अलवेण्डाजोल		१० दिनका लागि	४५ दिनका लागि

४.३ माग तथा आपूर्ति (Demand and Supply)

४.३.१ परिचय

माग तथा वितरण भन्नाले कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यकताको परिपूर्ति गर्न निश्चित समयमा, परिमाण र निश्चित प्रक्रिया अपनाई माग गर्नु तथा समयमा निकाशा गरी तोकिएको स्थानमा वा तोकिएको स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई सुरक्षित साथ उपलब्ध गराउने कार्यलाई बुझाउँछ।

४.३.२ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले माग गर्ने परिमाण निर्धारण

स्वास्थ्य कार्यकर्ताले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्की उपलब्ध गराउँदा बढीमा ४५ दिनको लागि पुग्ने गरी अधिकतम परिमाण उपलब्ध गराउनु पर्दछ। यसका लागि गत महिनामा खर्च भएको परिमाणको डेढगुणा बढी अथवा डेढ (१.५) महिनालाई पुग्ने परिमाण निर्धारण गरी सामानहरू उपलब्ध गराउनु पर्दछ यो नै अधिकतम परिमाण हो। हरेक महिना माग गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग बाँकी भएको परिमाण कटाइ मात्र वितरण गर्नु पर्दछ। परिमाण निर्धारण गर्ने तरिका तलको तालिकामा दिइएको छ। प्रत्येक महिनाको ५ गते भित्र म. स्वा. स्व. से. ले आगामी महिनाको लागि चाहिने औषधि तथा सामग्रीहरू प्राप्त गर्नुपर्ने छ।

४.३.३ वितरण परिमाण निर्धारण गर्ने आधारहरू

- विगत (अघिल्लो) महिनाको खर्चहरू : स्वास्थ्य संस्थाबाट अघिल्लो महिनामा भएको स्वास्थ्य सामग्रीहरूको खर्चको विवरणका आधारमा चालु महिनाको लागि आवश्यक परिमाणको निर्धारण गर्न सकिन्छ। त्यस्तै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले चालु महिनाको लागि सेवाग्राहीलाई जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्की वितरण गरेको परिमाण र आफुसँग बाँकी भएको परिमाणको आधारमा चालु महिनाको लागि परिमाण निर्धारण गर्नु पर्दछ।

सामग्री उपलब्ध गराउनुपर्ने परिमाण निर्धारण तालिका

सामग्रीको नाम	गत महिना म.स्वा.स्व.से. लाई दिइएको संख्या	सोही महिना गरेको खर्चको संख्या	हालको मौज्दात	अधिकतम संचय परिमाण	आपूर्ति गर्नुपर्ने परिमाण
	A	B	C = (A-B)	D = (Bx1.5)	E = (D-C)
जिङ्क चक्की					
आइरन चक्की					
मौखिक पुनर्जलीय भोल					
भिटामिन “ए”					
अलवेन्डाजोल					

४.३.४ गाउँघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई औषधि जस्तै: जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरू उपलब्ध गराउँदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

- उपस्वास्थ्य चौकीबाट प्राप्त सामानको वितरण तालिका तयार गर्ने जस अन्तर्गत कुन वार्डको कुन गाउँघर क्लिनिकको लागि कति परिमाण तथा कुन वार्डको कुन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि कति परिमाणमा कुन कुन सामग्रीहरू आवश्यक छ सो को अग्रिम विवरण तयार पार्नुपर्छ ।
 - माथिको परिमाण निर्धारण गर्दा स्वयंसेविका तथा गाउँघर क्लिनिकबाट माग भई आएका सामानहरूको आधारमा निर्धारण गर्नुपर्छ ।
 - वितरण गरिएका सामानको अभिलेख तल उल्लिखित ढांचामा दुरुस्त राख्नु पर्दछ ।
१. औषधि तथा साधनको प्याकिङ/रिप्याकिङ गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई दिने
- क) जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको गुण नबिग्रने गरी सुरक्षित साथ प्याकिङ गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई दिई पठाउने ।
 - ख) वितरण गरिएका औषधिहरूलाई घरमा लगी संचय गर्दा घाम, पानी, आगो, ओस आदिबाट बचाउनुपर्छ भनी जानकारी दिनु पर्दछ । उदाहरणको लागि: भिटामिन “ए” लाई भण्डार गर्दा सोभ्रै घाम पर्ने, पानी राख्ने ठाउँ वरीपरी तथा चुलो माथी, चुलोको वरीपरी राख्न नहुने कुराको जानकारी दिने ।
 - ग) सामानहरूको प्रकृति हेरी संचय गर्दा फुट्ने तथा ठाडो राख्नुपर्ने सामानहरूकाबारे महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जानकारी दिनु पर्दछ ।

२. अ.हे.व/अ.न.मी. तथा स्वास्थ्य संस्थाले वितरण सम्बन्धी गर्नुपर्ने मुख्य मुख्य कार्यहरू

- क. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट प्राप्त माग अनुसार वितरण परिमाण निर्धारण गर्ने ।
आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको माग अनुसार वितरण गर्नुपर्ने जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूको परिमाण एकीन गरी वितरण गर्नुपर्दछ ।

३. गत महिना वितरण गरेको औषधि र साधनहरू बा“की हु“दा के गर्ने ?

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट फिर्ता हुन आएका जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्की पुनः दोहो-न्याएर जिन्सी खातामा आम्दानी बाँध्नु हुँदैन

किनभने सेवाको लागि माग फाराम भरेर जिन्सी खाताबाट निकास गरिसकेको हुनाले यदि आम्दानी बाँधियो भने पुनः त्यही सामान दोहोरिएर आम्दानी बाँधिने हुन्छ ।

- यसरी फिर्ता आएको जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरूलाई छुट्टै रजिष्टरमा संभनाको लागि टिपोट बनाई कार्य संचालन गर्ने ।
- पुनः सेवाको लागि जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीय भोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरू प्रयोग गर्ने हकमा पहिला फिल्डबाट फर्काएर ल्याएको नै चलाउनु पर्छ ।

४.३.५ वितरण अवस्था

आफ्नो इलाकाको स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आवश्यक पर्ने सामग्रीहरूको स्रोत नै आफ्नो स्वास्थ्य संस्था हो । स्वास्थ्य संस्था भनेको सामानहरू प्राप्त गर्ने र वितरण गर्ने थलो पनि हो । समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको सफलता तथा प्रभावकारिता आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको वितरण प्रणाली माथि नै निर्भर रहन्छ । समयभित्र नै वितरण गर्नुपर्ने सामग्रीहरू वितरण नगरी संचय गरी राखेमा स्वास्थ्य संस्थाको हितमा पनि नहुने तथा सेवा लिने व्यक्ति वा समुदायलाई पनि उपयोगी नहुने भएकाले प्रभावकारी वितरणमा ध्यान दिनुपर्दछ । जस्तै कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्टोरमा सूचना, शिक्षा तथा संचार सम्बन्धी पोष्टर, पम्पलेट, पुस्तक आदि रहिरहने तर वितरण गर्नुपर्ने स्थानहरूमा (महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा प्रा.स्वा.सेवा गाउँघर क्लिनिक) खाँचो भइरहने कारणले गर्दा उपयुक्त समयमा यसको प्रयोग हुन नसक्दा यसको उपयोगितामा नै हास हुने गर्दछ ।

४.४ भण्डारण तथा वितरण (Storing and Distribution)

४.४.१ भण्डार व्यवस्थापनको परिचय

भण्डार व्यवस्थापन भन्नाले कुनै पनि कार्यक्रम संचालन गर्न स्थापना गरिएका भण्डारमा नियमित रूपमा प्राप्त हुने तथा प्राप्त सामानहरूको उचित संरक्षण, वितरण वा गुणस्तर यथास्थितिमा नै कायम राखी भण्डार गर्ने कार्यका साथै जिन्सी अभिलेख ठीक दुरूस्त राखी नियमित रूपमा प्रतिवेदन गर्ने प्रक्रिया समेतलाई बुझाउँछ।

४.४.२ भण्डार व्यवस्थापनको मुख्य उद्देश्य

औषधि तथा सामाग्रीहरूको गुणस्तर कायम हुने गरी संचय गर्नु, आवश्यकता भन्दा बढी औषधि तथा सामान नराख्नु, खोजेको बेला छिटो छरितोसँग औषधि तथा सामान उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाउनु भण्डार व्यवस्थापनको मुख्य उद्देश्यहो।



नमिलाएको









मिलाएको

माथि उल्लेख गरीएको फोटो नेपाल कै कुनै एक स्वास्थ्य संस्थाको एउटै भण्डार हो। मिलाउनु भन्दा अगाडि उक्त भण्डारमा कुनै सामान प्राप्त गर्न दिन भरी पनि लाग्न सक्थ्यो भने मिलाएको भण्डारमा हरेक सामानहरू प्रष्ट देखिने हुँदा सामानमा पहुँच पुगेको छ। नमिलाएको भण्डारमा सामानहरूको मिति हेर्न नसक्नुको कारण म्याद गुज्ने खेर जान सक्ने समस्या देखिन्छ भने मिलाएको भण्डारमा त्यो समस्या देखिदैन जसको कारण उपलब्ध श्रोतको अधिकतमपरिचालन हुन जान्छ।

४.४.३ व्यवस्थित भण्डारण

कुनै पनि सरसामानहरूलाई निर्देशित तरिका अनुसार निर्दिष्ट स्थानमा राख्नुलाई व्यवस्थित भण्डारण भनिन्छ। व्यवस्थित भण्डारण गर्दा विभिन्न प्रकृयाहरू अपनाउनु पर्ने हुन्छ। जस्तै: किटनाशक औषधिहरू र सामान्य औषधि संग-संगै राख्न नहुने र सामान प्याकिङ्ग गरी आएको कार्टुन/बाकसहरूमा भएका चिन्हहरू जस्तै फुट्ने सामानको चिन्ह, प्रज्वलनशील पदार्थको चिन्ह आदि कुराको अवलोकन गरी यसमा भएको निर्देशनको पालना गर्नुपर्ने हुन्छ। स्वास्थ्य संस्थाको हकमा भण्डारण निर्देशिका वितरण भईसकेको हुँदा त्यसै अनुसार गर्नु पर्ने छ।

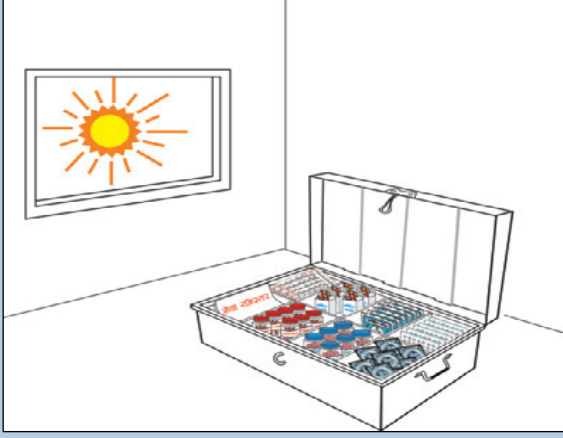
४.४.४ प्याकिड बाहिर राखिने संकेत चिन्हहरू के के हुन् ?

प्याकिडबाहिर लगाउने संकेत चिन्हहरू	
१. सिसामा प्याक भएका चुहिने भोल सामान (औषधि) हरूको कार्टुनमा गिलासको चिनो लगाउने र बाणचिन्ह दिने ।	
२. निश्चित तापक्रम भन्दा बढी तापक्रममा राख्न नहुने सामानहरूको कार्टुनमा यति तापक्रमभन्दा कम तापक्रममा राख्नु भनेर लेखिदिने जस्तो ४०° तापक्रम भन्दा कम तापक्रममा राख्ने ।	<80°
३. पानीमा भिजाउन नहुने सामानहरूको कार्टुनमा छाताको चिन्ह राख्ने ।	
४. जति नम्बर उल्लेख गरिएको हुन्छ त्यतिबटा भन्दा बढी कार्टुन खप्टेर राख्न नहुने भन्ने कुरा बुझ्नुपर्छ । जस्तै ८ बटा भन्दा बढी कार्टुन खप्टेर राख्न नहुने कार्टुनमा <u>8</u> को चिन्ह राख्ने ।	<u>8</u>
५. नजीकमा धुमपान गर्न नहुने सामानहरूको कार्टुनमा धुम्रपान निषेधको चिन्ह लगाउने ।	
६. कार्टुन वा बक्सालाई घोटो पारी राख्न वा पठाउन नहुने सामानहरूमा माथितिर फर्केको बाण चिन्ह लगाउने ।	
७. अत्यधिक प्रज्वलनशील पदार्थहरू रहेको कार्टुन वा बक्सा बाहिर प्रज्वलित ज्वाला भएको संकेत चिन्ह लगाउने ।	
८. पोखिने खालका सामानहरू प्याक गरेको बोरा वा पोकाका अंकुसे चिन्हमा बेठीक चिन्ह लगाउनु पर्छ ।	

४.४.५ उपलब्ध औषधि तथा साधनहरूलाई व्यवस्थित तरिकाले संचित गर्न ध्यान पुऱ्याउनुपर्ने कुराहरू के के हुन्?

- औषधि/सामग्रीहरू घामको तापबाट जोगाउनु पर्दछ । जसले गर्दा औषधि/सामग्रीहरू बिग्रन सक्छ ।
- केटाकेटीहरूले भेट्ने ठाउँमा राख्नु हुँदैन ।
- औषधि/सामग्रीहरू आगोको रापबाट जोगाउनु पर्दछ । जस्तै औषधि/सामग्रीहरू चुल्हो वा अँगोनाको माथि राख्नु हुँदैन जसले गर्दा औषधि/सामग्रीहरू बिग्रन सक्छ ।
- कीरा, फटयाड्या, मुसा आदिबाट जोगाएर राख्नुपर्दछ ।
- पानी/ओसबाट जोगाउनु पर्दछ । (जस्तै औषधि/सामग्रीहरू पालीमा तथा चिसो ठाउँमा राख्नु हुँदैन जसले गर्दा ती बिग्रन सक्छन्)
- औषधि/सामग्रीहरू भण्डारन गर्न उपलब्ध गराइएको बक्साको विभिन्न खण्डहरूमा अलग अलग मिलाएर राख्नुपर्दछ, छ्यासमिस गरेर राख्नु हुँदैन ।
- औषधिहरू जस्तै आइरन चक्की र भिटामिन “ए” क्यापसुल बट्टामा बन्द गरी राख्नुपर्दछ, खुल्ला राख्नु हुँदैन ।
- आवश्यक नपरेको बेला औषधि/सामग्रीहरू भण्डारन गरिएको बक्सा ताल्चा लगाई राख्नुपर्दछ ।
- बिग्रेको /प्रयोग गर्ने मिति नाघेको औषधि/सामग्रीहरू, प्रयोग गर्न हुनेऔषधि/सामग्रीहरूबाट छुट्याएर अलग राख्नुपर्दछ ।
- सेवा दिन जाँदा आवश्यक औषधि/सामग्रीहरू मात्रै भोलामा सुरक्षितसाथ लैजानुपर्छ ।

औषधि तथा सामग्रीहरूको भण्डारन



X

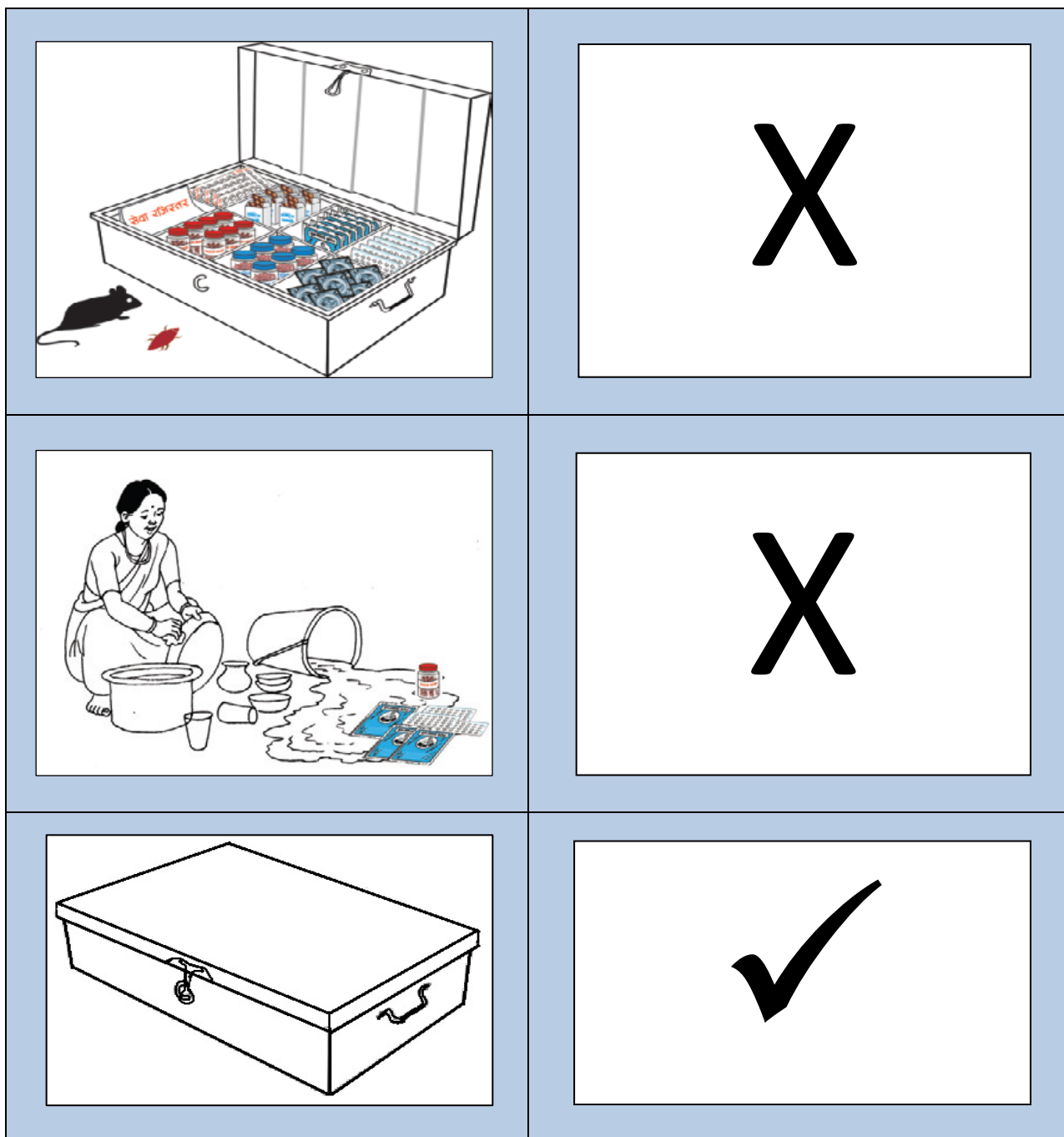


X



X

औषधि तथा सामग्रीहरूको भण्डारन



अभिलेख तथा प्रतिवेदन

Recording and Reporting

५.१ अभिलेख भन्नाले के बुझिन्छ ?

कुनै पनि आधिकारिक विवरण निर्धारित ढाँचामा ठीक दुरस्तसंग टिपोट गर्ने कार्यलाई अभिलेख भनिन्छ । यो कहिं कतै पठाउनु पर्दैन यो स्थिर रहन्छ ।

५.२ प्रतिवेदन भन्नाले के बुझिन्छ ?

अभिलेखमा राखिएका विवरणहरू तोकिएको ढाँचामा आफू भन्दा माथिल्लो निकायमा सूचनाहरू नियमितरूपमा उपलब्ध गराउने कार्यलाई प्रतिवेदन भनिन्छ । यो चलायमान हुन्छ ।

५.३ प्रतिवेदनमा पाएका चुनौतिहरू के के छन्?

अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गर्दा पाईएका केही सामान्य चुनौतिहरू

५.४ HMIS फाराम भर्दा भएका चुनौतिहरूको उदाहरणहरू जस्तै:

- फाराम पूर्णरूपमा नभरिएको,
- एक ठाउँमा भरिनु पर्ने अर्कै ठाउँमा भरिएको
- समयमा प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
- अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा तादात्म्य नभएको
- संख्यात्मकरूपमा अस्वाभाविक उतार चढाव अंक भरिएको ।

HMISपाईएका केहि चुनौतिहरु नं २		तेश्वी	पहिला	दोश्रो	तेस्रो	महिना	महिना	टि.टी.१	टि.टी.२
घास भएकी खोप (डोजमा)	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०
खच्च भएकी खोप (डोजमा)	१२०	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०

खोपको किसिम	डोज	०-११ महिना	१२-२३ महिना	२४-३५ महिना	जम्मा	पिटामिन ए बाट	जुकाको डीपीएच	पिटामिन ए र जुकाको डीपीएच	जुकाको डीपीएच	गर्भवती महिलाहरूको संख्या	१. जन्म विवरण
घास भएकी खोप (डोजमा)	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०
खच्च भएकी खोप (डोजमा)	१२०	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०

संस्था स्तर	जन्म	मृत्यु	रिपोर्ट गरिएको संख्या	निर्माण संख्या	मृत्यु संख्या	जम्मा भए पछि रिपोर्ट संख्या	अ.आर.एस. र जि.का.बाट रिपोर्ट संख्या	अन्तर्गत पञ्चाला रिपोर्ट संख्या	पुनर्जलीय भोलो खर्च (प्याकेट)	जि.का.बाट रिपोर्ट संख्या
घास भएकी खोप (डोजमा)	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०
खच्च भएकी खोप (डोजमा)	१२०	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०

ख. HMIS का चुनौतिहरू २ को सन्दर्भमा

- स्वास्थ्य संस्था स्तर अन्तर्गतका कोलमहरूमा कुनै पनि अंक उल्लेख नगरी खाली पठाइएको ।
- विरामी संख्या र उपचार गरेको संख्या बराबर देखिएको तर कुनै मा बढी, कुनैमा कम जिङ्क चक्की र पुनर्जलीय भोलो वितरण गरिएको ।

HMISपाईएका केही चुनौतिहरु नं ३		खोपको किसिम	डोज	०-११ महिना	१२-२३ महिना	२४-३५ महिना	जम्मा	पिटामिन ए बाट	जुकाको डीपीएच	पिटामिन ए र जुकाको डीपीएच	जुकाको डीपीएच	गर्भवती महिलाहरूको संख्या	१. जन्म विवरण
घास भएकी खोप (डोजमा)	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	
खच्च भएकी खोप (डोजमा)	१२०	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	

a. please verify!
 CS-DACD Community Level Data:
 VFW/ACW @ R & E Rn & R S = 10 ?
 Rn exp = 150 }
 Fctr: R & E Rn R S = 19
 Rn exp = 240

खोपको किसिम	डोज	०-११ महिना	१२-२३ महिना	२४-३५ महिना	जम्मा	पिटामिन ए बाट	जुकाको डीपीएच	पिटामिन ए र जुकाको डीपीएच	जुकाको डीपीएच	गर्भवती महिलाहरूको संख्या	१. जन्म विवरण
घास भएकी खोप (डोजमा)	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०
खच्च भएकी खोप (डोजमा)	१२०	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०

संस्था स्तर	जन्म	मृत्यु	रिपोर्ट गरिएको संख्या	निर्माण संख्या	मृत्यु संख्या	जम्मा भए पछि रिपोर्ट संख्या	अ.आर.एस. र जि.का.बाट रिपोर्ट संख्या	अन्तर्गत पञ्चाला रिपोर्ट संख्या	पुनर्जलीय भोलो खर्च (प्याकेट)	जि.का.बाट रिपोर्ट संख्या
घास भएकी खोप (डोजमा)	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०
खच्च भएकी खोप (डोजमा)	१२०	१५	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०	१०

ग. HMIS का चुनौतिहरू ३ को सन्दर्भमा

- विरामी संख्या १० जिङ्क चक्की वितरण प्रति व्यक्ति १० चक्कीका दरले १०० चक्की वितरण गरेको देखिनुपर्ने तर १५० चक्की वितरण गरेको देखिन्छ । त्यस्तै विरामी संख्या १९ जनालाई १९० चक्की वितरण हुन पर्ने तर जिङ्क चक्की २४० वितरण गरिएको ।

५.५ LMIS फाराम भर्दा भएका चुनौतिहरूको उदाहरणहरू जस्तै:

LMISका चुनौतिहरू-१		जिल्ला मार्फत केन्द्रमा पठाउने (नीलो), उप स्वा. चौकीले जिल्लामा पठाउने (पहेलो) र अफिस कपी (सेतो)									
सकेल नम्बर	सामानको नाम	इकाई	गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्जात	यस त्रैमासिकमा जम्मा प्राप्त	यस त्रैमासिकको जम्मा निकास	मौज्जातमध्ये प्रयोगमा ल्याउन नभन्ने मिति नाथेको तथा अन्य	यस त्रैमासिकको बाँकी मौज्जात	स्वीकृत मौज्जात परिमाण *	आकस्मिक मागबिन्दु *	माग गर्नुपर्ने परिमाण	६ महिना भित्र म्याद गुर्जने परिमाण
		१	२	३	४	५	६=२+३-४-५	७	८	९=७,६	
CDD Program (भाडा पखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35090135	1 Oral Rehydration Salts Powder 27.5 gm per ltr. # पुनर्जलीय भोल २७.५ ग्राम प्रति ली.	Packet प्याकेट	29	900	870	-	89	986	22		-
80050007	2 Zinc Sulphate 20 mg बिइ सन्फेट २० मि.ग्रा. ट्याब.	Tablet ट्याबलेट	-	-	-	-	-	-	-		
ARI Program (शवास । प्रशवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35081063	1 Sulphamethoxazole 100 mg & Trimethoprim 20 mg (Co-Trimoxazole 100/20 mg) # को-ट्रिभोक्साजोल १००/२० मि.ग्रा. ट्याब.	Tablet ट्याबलेट	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36083063	2 Sulphamethoxazole 200mg & Trimethoprim 40mg/5ml (Co-Trimoxazole 200/40 mg Sus) # को-ट्रिभोक्साजोल २००/४० मि.ग्रा./५मि.ली. सस्पेन्सन	Bottle गिलासी	0	0	0	0	0	20	8		-
NUTRITION Program (पोषण कार्यक्रम)											
80050008	1 Albendazole 400 mg, Chewable # अल्बेण्डाजोल ४०० मि.ग्रा.	Tablet ट्याबलेट	0	0	0	-	0	-	-	-	-
35011071	2 Ferrrous Salt 60mg + Folic Acid Tab 0.4 mg # फेरोस सल्ट ६० मि.ग्रा.+ फोलिक एसिड ०.४ मि.ग्रा.	Tablet ट्याबलेट	0	0	0	0	0	-	-	-	-
35066230	3 Retinol (Vitamin A) 200,000 I.U. Cap. रेटिनल (भिटामिन ए) २००,००० आइयू क्याप्सुल	Capsule क्याप्सुल	0	0	0	-	0	-	-	-	20

क. LMIS का चुनौतिहरू १ को सन्दर्भमा

- ६ महिना भित्र म्याद गुजने भिटामिन “ए” ५० उल्लेख गरिएको तर ‘गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्जात’ भन्ने महल नं. २ मा ० उल्लेख गरिएको । त्यसकारण उक्त भिटामिन “ए” ५० क्याप्सुल कहाँबाट उपलब्ध भएको हो?
- जिङ्क चक्की, अल्बेण्डाजोल चक्की, आइरन चक्की र भिटामिन “ए” क्याप्सुल को कुनै पनि उल्लेख नगरिएको । मौज्जात ० भईकन आकस्मिक माग नभएको ।
- पुनर्जलीय भोलमा माग गर्नु पर्ने परिमाण उल्लेख नगरिएको ।ASL भन्दा कम मौज्जात हुँदा पनि त्रैमासिक प्रतिवेदनमा माग गरेको नदेखिएको ।
- जिङ्क चक्की, अल्बेण्डाजोल चक्की, आइरन चक्की र भिटामिन “ए” क्याप्सुल को ASL/EOP उल्लेख नगरिएको ।
- ASL/EOPनिर्धारण गरि माग नगरीएको देखिएको ।

LMISका चुनौतिहरू-२		जिल्ला मार्फत केन्द्रमा पठाउने (बीबी), उप स्वास्थ्य चौकीले जिल्लामा पठाउने (परेलो) र अफिस कपी (सेतो)									
संकेत नम्बर	सामानको नाम	इकाई	गत	यस	यस	मौज्दातमध्ये	यस	शुद्धित्त मौज्दात	आकस्मिक	माग गर्नुपर्ने	वैक्यपत र
			त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात	त्रैमासिकमा जम्मा प्राप्त	त्रैमासिकको जम्मा निकास	प्रयोगमा ल्याउने नमिलने मिति साधको तथा अन्य	त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात	Authorized Stock Level (ASL)	Emergency Order Point (EOP)	परिमाण	६ महिना भित्र म्याद पुग्ने परिमाण
			१	२	३	४	५	६=२+३-४-५	७	८	९=७-६
CDD Program (भाडा पखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35090135	1 Oral Rehydration Salts Powder 27.5 gm per ltr. # पुनर्जलीय भोल २७.५ ग्राम प्रति ली.	Packet प्याकेट	१००	२००	१००	०	१००	—	—	२००	०
80050007	2 Zinc Sulphate 20 mg जिङ्क सल्फेट २० मि.ग्रा. ट्याब.	Tablet ट्याबलेट	२००	२००	२००	०	०	—	—	२००	०
ARI Program (शवास । प्रशवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35081063	1 Sulphamethoxazole 100 mg & Trimethoprim 20 mg (Co-Trimoxazole 100/20 mg) # को-ट्रिमेथोसाजोल १००/२० मि.ग्रा. ट्याब.	Tablet ट्याबलेट	५००	१,०००	५००	०	५००	—	—	५००	०
36083063	2 Sulphamethoxazole 200mg & Trimethoprim 40mg/5ml (Co-Trimoxazole 200/40 mg Sus) # को-ट्रिमेथोसाजोल २००/४० मि.ग्रा./५मि.ली. सस्पेन्सन	Bottle बोटल	०	०	०	०	०	०	०	०	०
NUTRITION Program (पोषण कार्यक्रम)											
80050008	1 Albendazole 400 mg. Chewable # अल्बेण्डाजोल ४०० मि.ग्रा.	Tablet ट्याबलेट	०	१००	१००	०	०	—	—	१००	०
35011071	2 Ferrous Salt 60mg + Folic Acid Tab 0.4 mg # फेरोस सल्ट ६० मि.ग्रा. + फोलिक एसिड ०.४ मि.ग्रा.	Tablet ट्याबलेट	१,०००	१,०००	१,०००	०	१,०००	—	—	१,०००	०
35066230	3 Retinol (Vitamin A) 200,000 I.U. Cap. रेटिनल (भिटाविन ए) २००,००० आइयु क्याप्सुल	Capsule क्याप्सुल	०	०	२,०००	०	०	—	—	२,०००	०

ख. LMIS का चुनौतिहरू २ को सन्दर्भमा

- 'गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात' भन्ने महल नं. २ र अघिल्लो त्रैमासिकको 'यस त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात' भन्ने महल नं ६ को अंक बराबर नहुनु । अघिल्लो त्रैमासिकको 'यस त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात' मा उल्लेख गरिएको मौज्दातनै पछिल्लो त्रैमासिकको 'गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात' मा उल्लेख गरिनु पर्ने, प्राप्त र निकाशाको पनि वास्तविक मौज्दात उल्लेख नगरिएको कारण जोड घटाउ नमिलेको । साथै ASL/EOP उल्लेख नै नगरी माग गर्नुपर्ने परिमाणमा मात्र उल्लेख गरिएको ।
- महल नं. ६ यस त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात' भन्नेमा महल नं. २ र महल नं. ३ जोडेर महल नं ४ र ५ लाई घटाई आउने परिमाण राख्नुपर्नेमा सही प्रतिफल नभई जोड घटाउ बिग्रिएको । उदाहरणको लागि पुनर्जलीय भोल र कोट्रिम पी महल २ मा कोट्रिम पी ५०० र महल नं. ३ को १००० जोडेर हुनु पर्ने १५०० मा १००० मात्र भएकोले जोड घटाउ गर्दा ध्यान दिनु पर्ने । यसरी उल्लेख गरिएको त्रुटिपूर्ण मौज्दात अगामी त्रैमासिकको गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दातमा अ.ल्या. गर्ने गरिएको ।
- पुनर्जलीय भोलको माग परिमाण २०० उल्लेख गरेको तर ASL/EOP को परिमाण उल्लेख नगरिएको । त्यस कारण माग परिमाण निर्धारण गरेको आधार थाहा नभएको । त्यस्तै जिङ्क चक्की, अलवेण्डाजोल चक्की, आइरन चक्की र भिटाविन "ए" को पनि ASL/EOP को परिमाण उल्लेख नगरिएको ।
- 'गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात' भन्ने महल नं. २ र यस त्रैमासिकमा प्राप्त भन्ने महलमा कुनै पनि परिमाण उल्लेख नभई यस त्रैमासिकको निकाशा भन्ने महलमा २००० भिटाविन "ए" निकाशा गरिएको मौज्दात उल्लेख भएको । यसरी २००० भिटाविन "ए" निकाशा गर्न मिल्छ ?

LMISका चुनौतिहरू-३		जिल्ला मार्फत केन्द्रमा पठाउने (नीलो), उप रवा चौकीले जिल्लामा पठाउने (पहेलो) र अफिस कपी (सेतो)									
संकेत नम्बर	सामानको नाम	इकाई	गत	यस	यस	मौज्दातमध्ये	यस	स्वीकृत मौज्दात	आकस्मिक	माग गर्नुपर्ने	वैक्यत र ६ महिना भित्र भ्याद गर्नुपर्ने परिमाण
			त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात	त्रैमासिकमा जम्मा प्राप्त	त्रैमासिकको निकाशा	प्रयोगमा ल्याउन नमिल्ने मिति	त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात	Authorized Stock Level (ASL)	Emergency Order Point(EOP)	परिमाण	
१	२	३	४	५	६=२+३-४-५	७	८	९=७-६			
CDD Program (भाडा पखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35090135	1 Oral Rehydration Salts Powder 27.5 gm per ltr. # पुनर्जीवीय फोल २७.५ ग्राम प्रति ली.	Packet	७०	०	१००	०	२४				
80050007	2 Zinc Sulphate 20 mg बिड सन्केट २० मि.घा. ट्याब.	Tablet	२००	०	३००	०	३२४				
ARI Program (शवास । प्रशवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35081063	1 Sulphamethoxazole 100 mg & Trimethoprim 20 mg (Co-Trimoxazole 100/20 mg) # को-ट्रिमाक्सोरोल १००/२० मि.घा. ट्याब.	Tablet	०	०	१००	०	२०				
35083063	2 Sulphamethoxazole 200mg & Trimethoprim 40mg/5ml (Co-Trimoxazole 200/40 mg Sus) # को-ट्रिमाक्सोरोल २००/४० मि.घा./५मि.ली. सस्पेन्सन	Bottle	०	०	२००	०	२००				
NUTRITION Program (पोषण कार्यक्रम)											
80050008	1 Albendazole 400 mg, Chewable # अल्बेन्डाजोल ४०० मि.घा.	Tablet	२४	०	१२००	०	१६५४				
35011071	2 Ferrous Salt 60mg + Folic Acid Tab 0.4 mg # फेरोस सल्ट ६० मि.घा.+ फोलिक एसिड ०.४ मि.घा.	Tablet	२४	०	१,०००	०	२००				
35066230	3 Retinol (Vitamin A) 200,000 I.U. Cap. रेटिनल (विटामिन ए) २००,००० आइयु क्याप्सुल	Capsule	३५	०	१००	०	१००				

ग. LMIS का चुनौतिहरू ३ को सन्दर्भमा

- गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात भन्ने महल न. २ मा रहेको परिमाण भन्दा पनि यस त्रैमासिकको निकाशा भन्ने महल नं. ४ मा भन्दा बढी निकाशा गरिएको पाइयो । संस्थामा भएको मौज्दात भन्दा बढी निकाशा गर्न सकिन्छ?
- गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात र यस त्रैमासिकमा प्राप्त भन्ने जोडेर यस त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात निकाल्नु पर्नेमा सो नभई अन्य भएको ।
- कुनै सामग्रीहरूको माग परिमाण उल्लेख नभएको ।
- कुनै सामग्रीहरूको ASL/EOP उल्लेख नभएको ।
- गत त्रैमासिकको बाँकी मौज्दात शून्य रहेको त्यस्तै यस त्रैमासिकमा प्राप्त भन्नेमा पनि शून्य रहेको । कुनै पनि बाँकी वा प्राप्त मौज्दात नभई खर्च देखाउने गरिएको ।

LMISका चुनौतिहरू-४		जिल्ला मार्फत केन्द्रमा पठाउने (नीलो), उप स्वास्थ्यकीले जिल्लामा पठाउने (पुनः) र अफिस कपी (सेतो)									
सकेल नम्बर	सामानको नाम	इकाई	यस	यस	यस	मौज्दातमध्ये	यस	स्वीकृत मौज्दात	भाकरीको	माग गर्नुपर्ने	वैकिकत र
			वैमासिकको	वैमासिकमा	वैमासिकको	प्रयोगमा न्याउन	वैमासिकको	स्वीकृत मौज्दात	मागबिन्दु *	परिमाण	६ महिना भित्र
			बाँकी	जम्मा	जम्मा	नगिने मिति	बाँकी	Authorized Stock	Emergency	परिमाण	६ महिना भित्र
			मौज्दात	प्रान्त	निकासा	माथेको तथा अन्य	मौज्दात	Level (ASL)	Order Point(EOP)	परिमाण	म्याद पुग्ने परिमाण
			१	२	३	४	५	६=२+३+४+५	७	८	९=७,६
CDD Program (भाडा पखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35090135	1 Oral Rehydration Salts Powder 27.5 gm per ltr. # पुनर्जलीय भोल २७.५ ग्राम प्रति ली.	Packet	30	200	210	-	200	560	112	540	
80050007	2 Zinc Sulphate 20 mg जिङ्क सल्फेट २० मि.ग्रा. ट्याब.	Tablet ट्याबलेट	3000	5000	1600	-	3700	-	-		
ARI Program (श्वस । प्रश्वस रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)											
35081063	1 Sulphamethoxazole 100 mg & Trimethoprim 20 mg (Co-Trimoxazole 100/20 mg) # को-ट्रिमोसाजोल १००/२० मि.ग्रा. ट्याब.	Tablet ट्याबलेट	500	-	500	-	-	7040	1408	7040	
36083063	2 Sulphamethoxazole 200mg & Trimethoprim 40mg/5ml (Co-Trimoxazole 200/40 mg Sus) # को-ट्रिमोसाजोल २००/४० मि.ग्रा./५मि.ली. सस्पेन्शन	Bottle सिरी	-	-	-	-	-	30	6	-	
NUTRITION Program (पोषण कार्यक्रम)											
80050008	1 Albendazole 400 mg, Chewable # अल्बेन्डाजोल ४०० मि.ग्रा.	Tablet ट्याबलेट	400	-	240	-	160	40	8	120	
35011071	2 Ferrous Salt 60mg + Folic Acid Tab 0.4 mg # फेरोस सल्ट ६० मि.ग्रा.+ फोलिक एसिड ०.४ मि.ग्रा.	Tablet ट्याबलेट	200	5000	3200	-	2000	9375	1875	7375	
35066230	3 Retinol (Vitamin A) 200,000 I.U. Cap. रेटिनल (भिटाविन ए) २००,००० आइयु क्याप्सुल	Capsule क्याप्सुल	90	-	60	-	30	1570	314	1540	

घ. LMIS का चुनौतिहरू ४ को सन्दर्भमा

- महल नं. २ र महल नं. ३ जोडेर महल नं ४ लाई घटाउने र आएको अंकले फेरि महल नं. ५ लाई फेरि घटाएर आएको प्रतिफल महल ६ मा राख्नुपर्नेमा सही प्रतिफल नभई जोड घटाउ नमिलेको । जस्तै पुनर्जलीय भोलमा ३० र २०० जोडेर २१० घटाउँदा २० परिमाण हुनु पर्नेमा २०० लेखिएको ।
- जिङ्क चक्की को ASL/EOPर माग गर्नु पर्ने परिमाण खाली रहेको । जसले गर्दा ३७०० मौज्दात अतिधिक मौज्दात वा न्यून मौज्दात थाहा हुन नसकेको ।
- अन्य फारामहरूको तुलनामा सकारात्मक पक्ष धेरै रहेको । ASLको आधारमा माग परिमाण निर्धारण गरिएको ।

५.६ चुनौतिहरूको समाधान कसरी गर्नुहुन्छ ?

- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले HMIS/LMIS सम्बन्धी आवश्यकताको पहिचान गरी तालीम नलिएका कर्मचारीहरूलाई तालीमको व्यवस्था गराउने ।
- नियमित समीक्षा गोष्ठीमा HMIS/LMIS मा भएका चुनौतिहरू पहिचान गरी सच्याउन लगाउने ।
- अनुगमनगर्दा प्रतिवेदनमा भएका चुनौतीहरूको नियमित पृष्ठपोषण सहितको प्रावधानको व्यवस्था गर्ने ।
- सुपरभिजन गर्दा चुनौती भएकै ठाउँमा गएर सच्याउन लगाउने ।

सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन

Supervision and Monitoring

६.१ सुपरिवेक्षण भनेको के हो ?

“कुनै पनि निकायबाट निर्दिष्ट कार्यक्रम के कस्तो भएको छ भनी स्थलगत जानकारी लिई आवश्यकता अनुसार सहयोग गर्ने प्रक्रिया नै सुपरिवेक्षण हो ।” सुपरिवेक्षणले कर्मचारीहरूको कार्यक्षमतामा अभिवृद्धि गरी कार्यक्रमको उद्देश्य प्राप्त गर्न सहयोग गर्दछ ।

६.२ अनुगमन भनेको के हो ?

“कार्यक्रम कार्यान्वयनको समयमा सो अनुरूप यसको व्यवस्थापन, समय, लागत, स्तर आदिका बारेमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा कार्यक्रमलाई सही दिशातिर निर्देशित गर्न वा सुधारको लागि पहल गर्न कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निकायहरूबाट आवधिक रूपमा गरिने कार्यलाई अनुगमन भनिन्छ ।”

६.३ सुपरिवेक्षण र अनुगमनको महत्व तथा आवश्यकता किन ?

स्वास्थ्य क्षेत्रको राष्ट्रिय उद्देश्य पुरा गर्नका लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको व्यवस्थापन र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यहरू प्रभावकारी किसिमले सम्पन्न गर्न गराउन सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । सुपरिवेक्षण र अनुगमनको महत्व निम्नानुसार वर्णन गर्न सकिन्छ ।

- विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सम्पादन गर्नु पर्ने कार्यहरू व्यवस्थित र सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्न तथा जनतालाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न
- संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उनीहरूको सीप विकासका अतिरिक्त आवश्यक औषधि, उपकरण, भौतिक सुविधाहरू आदि निरन्तर उपलब्ध गराई राख्न ।
- माथिल्लो तहबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुपरीवेक्षण भ्रमण गरेर स्वास्थ्यकर्मीको मनोबल उच्च राख्न
- उनीहरूलाई उत्प्रेरित तथा प्रोत्साहित गर्न, मार्गदर्शन गर्न र सेवा संचालनमा आई परेका समस्याहरू तत्काल सम्बोधन गरी सही दिशा तिर सुधार गर्न ।

६.४ सुपरिवेक्षण गर्ने तरिका के हो?

सुपरिवेक्षण कहाँ र कसरी गर्ने भन्ने कुरा कामको किसिम, उपलब्ध स्रोत र साधन, समय, अभिलेख र सुपरिवेक्षकको संख्यामा भर पर्दछ । विभिन्न पक्षलाई विचार गरी सुपरिवेक्षणका

तरिकाहरू मध्येबाट सुपरिवेक्षकले बढी उपयुक्त तथा प्रभावकारी तरिकाले सुपरिवेक्षण कार्य अवलम्बन गर्न सक्छ र त्यसका केही उदाहरणको रूपमा निम्नानुसार दिएको छ ।

- कार्यकर्ताले काम गरी रहेकै बेला अवलोकन गरेर ।
- कार्यकर्तासंग कुराकानी गरेर ।
- अभिलेखहरू अध्ययन गरेर ।
- सेवा पाएका खास व्यक्तिहरूसँग सोधपुछ गरेर ।
- जनसमुदाय संग सोधपुछ गरेर ।

६.५ सुपरिवेक्षण कसले र कहिले गर्ने ?

कार्य सम्पादन मापदण्ड अनुरूप भएको छ छैन भनी मापन गर्नको लागि निर्धारित तोकिएको ढाँचा अनुरूप निर्धारित समयमा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ र सुपरिवेक्षणबाट प्राप्त सूचनाहरूलाई विप्लेषण गरी निर्धारित ढाँचामा प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ । सुपरिवेक्षण कार्यको लागि भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा सुपरिवेक्षणका पटकहरू व्यवस्थापन महाशाखाद्वारा निम्नानुसार निर्दिष्ट गरिएको छ :

सुपरिवेक्षणका तह र पटक

क्र.	सुपरिवेक्षक (कुन स्तरबाट)	सुपरिवेक्षण (कहाँ जाने ?)	कति पटक	कसले सुपरिवेक्षण गर्ने (सुपरिवेक्षक)
१	जिल्लास्तर	सबै प्रा.स्वा.केन्द्र	वर्षमा कम्तिमा ३ पटक	जि.स्वा.का प्रमुख, ज.स्वा प्रमुख कार्यक्रम सुपरभाइजरहरू हे.अ., प.हे.न.
		सबै स्वा.चौ.	वर्षमा कम्तिमा २	
		सबै उप स्वा.चौ.	वर्षमा कम्तिमा १ पटक	
२	प्रा.स्वा.के. र स्वास्थ्य चौकी	क. उप स्वास्थ्य चौकी	क. वर्षमा कम्तिमा ३	मेडिकल अधिकृत, हे.अ.,सि.अ.हे.व., स्टाफ नर्स, अ.हे.व. अनमि
		ख.खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, महिला स्वयं सेविका	ख. मासिक (आफ्नो गा.वि.स. अन्तर्गतको वर्षमा एक पटक उपस्वास्थ्य चौकी	
		ग. समुदायस्तरका अन्य स्वास्थ्य गतिविधिहरू	आवश्यकता अनुसार	
३	उपस्वास्थ्य चौकी	क. खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, महिला स्वास्थ्यस्वयं सेविका ख. समुदायस्तरका अन्य स्वास्थ्य गतिविधिहरू	मासिक	उपस्वास्थ्य चौकी प्रमुख

नोट: स्वा. से. वि. व्यवस्थापन महाशाखाद्वारा तयार पारिएको एकीकृत सुपरिवेक्षण निर्देशिका अनुरूप

६.६ स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिद्वारा गरिने सुपरिवेक्षण

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिबाट कार्यक्रमको लेखाजोखा गर्न ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको कार्यक्रम तथा कार्ययोजना अनुरूप कार्य भैरहेको छ छैन अथवा कस्तो किसिमको सहयोग पुऱ्याउन पर्ने छ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका तथा दायित्व के रहेको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको निर्दिष्ट कार्यक्रमहरू के कस्तो अवस्थामा छ र व्यवस्थापकिय हिसाबले गर्नु पर्ने सहयोगहरूको निकाल गर्नु पर्दछ ।
- कार्यक्रमको लेखाजोखा गर्न सुपरीवेक्षण गर्नु पर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले गर्नु पर्ने सुपरीवेक्षणको लागि अनुसूचीमा उल्लेख गरिए अनुसारको चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्छ ।

स्वास्थ्य सेवामा प्रभावकारी सेवा प्रदान गरि तथा व्यवस्थापकीय हिसाबले गर्नु पर्ने सहयोगको लागि धेरै गर्न सकिने सुपरिवेक्षण क्रियाकलापहरू मध्ये केही निम्न अनुसार दिइएकोछ ।

६.७ राम्रो सुपरिवेक्षकका गुणहरू:

- सकारात्मक धारणा लिएर सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ ।
- सहयोगी भावना हुनुपर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण पश्चात् राम्रा कुराहरूको प्रशंसा र सुधार गर्नु पर्ने कुराहरू भए सम्बन्धित व्यक्तिलाई मात्र सल्लाह सुझाव दिनुपर्दछ ।
- अरूलाई उत्प्रेरणा जगाउने खालको हुनुपर्दछ ।
- धैर्यवान् हुनुपर्दछ ।
- अरूको विचार वा कुराहरू सुन्ने खालको हुनुपर्दछ ।
- समस्या समाधान गर्नसक्ने हुनुपर्दछ ।

६.८ सुपरिवेक्षण गर्दा हुने फाइदाहरू:

- काम छिटो छरितो हुने ।
- सहयोग गर्नुपर्ने क्षेत्रको पहिचान भई कार्यक्रमको प्रभावकारितामा वृद्धि हुने ।
- समयमै सही योजना बनाउन सकिने ।
- यो एउटा सिकाइको तरिका पनि भएकाले सिक्न र सिकाउन सकिने ।
- यसले अवस्था अनुसारको व्यवस्थापन गर्नमा मद्दत पुऱ्याउने हुन्छ ।
- सुपरिवेक्षण गर्दा सीपमा अभिवृद्धि भई कार्यक्षमता बढाउँछ ।
- यसले कामको मूल्याङ्कनमा सहयोग पुऱ्याउँछ ।
- समयमै पृष्ठपोषण दिई कार्यसुधार गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ ।
- जनचाहना अनुरूपका कार्यक्रम लागू गर्नगराउन मद्दत पुऱ्याउँछ ।
- संस्थाको आवश्यकता पहिचानमा सजिलोपना ल्याउँछ ।

- संस्थाको गुणस्तर निर्धारण गर्नमा सहयोग पुग्दछ ।
- आशातीत सफलता हासिल गर्नमा मद्दत पुग्दछ ।

६.९ व्यवस्थापन समितिले सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने क्षेत्रहरू:

- व्यवस्थापन समितिले मुख्य गरी दुई क्षेत्रमा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने हुन्छ ।

६.९.१ प्राविधिक क्षेत्र

स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण जस्तै खोप सेवा, परिवार नियोजन, मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम, गाउँघर तथा खोप क्लिनिक कार्यक्रम आदि ।

६.९.२ व्यवस्थापकीय क्षेत्र

- कर्मचारीको बारेमा – कामको रेखदेख, सहयोग, कर्मचारीको सेवा नियमित रूपमा भएकोनभएको, मूल्याङ्कन आदि क्षेत्रमा ।
- गाउँ घर/ खोप क्लिनिकको नियमितता र प्रभावकारिताको बारेमा (अनुकूल ठाउँ, फर्निचर,सामग्री) ।
- स्वास्थ्य संस्था समयमा खुल्ने गरेको/नगरेको साथै सेवाको नियमितताको बारेमा ।
- स्वास्थ्य संस्थाको वातावरणीय सरसफाइ सम्बन्धी ।
- सेवा प्रदान गर्न आवश्यक भौतिक अवस्था बारेमा ।

६.१० व्यवस्थापन समितिले सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने ठाउँ र निकायहरू:

- स्वास्थ्य संस्था,
- गाउँ घर क्लिनिक,
- खोप क्लिनिक
- आमा समूह/महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ।

६.११ सुपरिवेक्षण योजना र चेकलिष्ट:

- समितिले सुपरिवेक्षण योजना र चेकलिष्टको प्रयोग गरी सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण योजना बनाउँदा तल उल्लेखित कार्यहरूलाई ध्यानमा राखी बनाउनुपर्दछ, जुन यसप्रकार छ :
 - के गर्ने : कुन कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्ने उल्लेख गर्ने ।
 - कहाँ गर्ने : सुपरिवेक्षण कुन स्थानमा गर्ने हो जस्तै : स्वास्थ्य संस्था, खोप तथा गाउँघर क्लिनिक
 - कसले गर्ने : सुपरिवेक्षण गर्ने जिम्मा कसको हो उल्लेख गर्ने ।
 - कसरी गर्ने : महीनामा वा हप्तामा वा दैनिक हो, चेकलिष्टको प्रयोग गर्ने आदि कुरा उल्लेख गर्ने ।
 - कहिले गर्ने : मिति तोक्ने ।

सुपरिवेक्षण योजनाको नमुना

के गर्ने ?	कहाँ गर्ने ?	कसले गर्ने ?	कसरी गर्ने ?	कहिले गर्ने ?

सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट भन्नाले सुपरिवेक्षकले के सुपरिवेक्षण गर्ने हो त्यसको बारे विस्तृत रूपमा सूचकहरू राखी तयार गरिने एउटा खाकालाई बुझाउँदछ । यसको प्रयोगबाट सुपरिवेक्षकलाई सुपरिवेक्षणको उद्देश्य प्राप्त गर्न मद्दत मिल्दछ । यसको प्रयोगबाट कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण गरी आवश्यक सुधार गर्नका लागि मार्गदर्शन गर्दछ । नमुनाका लागि नमुना चेकलिष्ट तल प्रस्तुत गरिएको छ :

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय
जिल्ला स्वास्थ्य / जनस्वास्थ्य कार्यालय

स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सुपरीवेक्षण गर्दा प्रयोग गरिने चेकलिष्ट (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उप स्वास्थ्य चौकी तह)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम तथा स्थान :जिल्ला :.....

स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुऱ्याउनु पर्ने कुल जनसंख्या :

टेलिफोन नं मोवाइल नं. (कार्यालय प्रमुख)

सि.नं	सुपरीवेक्षणका बुदाहरु	पुष्ट्याईका आधारहरु	सन्तोषजनक	सुधार गर्नु पर्ने
१.	व्यवस्थापकीय कार्यहरु :			
			
२.	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सकृयता	माइन्यूट, छलफल		
३.	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम			
च.	जलवियोजनको स्थिति र सो को व्यवस्थापन	छलफल/मो. प्रोफाइल		
ज.	Vitamin A जुकाको औषधिको मौज्दात स्थिति	स्टोर/ औषधि वितरण कक्ष		
ट.	पुनर्जलीय प्याकेट (ORS) को मौज्दातको स्थिति	LMIS जिन्सी रजिष्टर		
४.	परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम :			
ग.	गर्भवती जांचकालागि आएकासबै महिलालाई टि.टि.खोप, आइरन चक्की र जुकाको औषधि वितरण	ANC रजिष्टर, पोषण रजिष्टर		
५.	रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :			
			
६.	व्यवस्थापन कार्यक्रम :			
			
७.	राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम :			
			

सि.नं	सुपरीवेक्षणका बुदाहरु	पुष्ट्याईका आधारहरु	सन्तोषजनक	सुधार गर्नु पर्ने
८.	आपूर्ति व्यवस्थापन :			
क.	औषधिहरुको भण्डारणको अवस्था	अवलोकन, अभिलेख		
ख.	जिन्सी अभिलेख अद्यावधिक गरिएको	माग फाराम, खरिद आदेश, ह. फाराम, दाखिला रिपोर्ट आदि)		
ग.	LMISप्रतिवेदन नियमित गरिएको	अवलोकन, अभिलेख		
घ.	वितरण प्रणाली व्यवस्थापन	हस्तान्तरण फाराम, जिन्सी रजिष्टर		
९.	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार :			
			
१०	कार्यक्रम विशेष निर्देशिका, Standard Treatment Schedule (मापदण्ड) तथा सेवा प्रोटोकलको उपलब्धता	अवलोकन, अभिलेख		
११	अत्यावश्यक औषधि र उपकरणको मौज्दात अवस्था	स्टोर निरीक्षण, अवलोकन, जिन्सी खाता, छलफल		
१२	स्थानीय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित सरकारी / गैर सरकारी / निजी संस्थाहरूसंग समन्वयको स्थिति	छलफल, माइन्यूट		

स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका सृजनात्मक (Innovative) कार्यक्रमहरु

.....

स्वास्थ्य संस्थाबाट आएको विशेष सुझाव :

.....

.....

सुपरीवेक्षकहरुको नाम

पद

निकाय :

१.....

.....

.....

२.....

.....

.....

सुपरिवेक्षण चेकलिष्टको नमुना

..... स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको स्वास्थ्य सस्था सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट

सुपरिवेक्षण गरिने स्थान:

सुपरिवेक्षण गरिएको मिति:

क्र.स.	सुचकाकंहरू	छ (१)	छैन (०)	कैफियत
१	स्वास्थ्य संस्था कार्यालय समयमा खोल्ने गरेको			
२	सबै कर्मचारीहरू उपस्थित भएको			
३	स्वास्थ्य संस्थाभित्र तथा बाहिरको वातावरण सफा सुगंध राख्ने गरेको			
४	सेवा पाउन प्रतीक्षारत सेवाग्राहीहरूका लागि बस्ने व्यवस्था मिलाएको			
५	सेवाग्राहीहरूलाई आ-आफ्नो पालोमा सेवा दिने गरेको			
६	घाउ खटिराहरूको मलहमपट्टी (ड्रेसिङ्ग) गरिंदा उमालिएका औजारहरूको मात्र प्रयोग गरेर गर्ने गरेको			
७	सेवाग्राहीहरूलाई आवश्यक परामर्श सेवा वा सल्लाह सुझाव दिने गरेको			
८	स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षामूलक पोष्टर, फ्लिपचार्ट आदिलाई सबैले देख्ने स्थानमा व्यवस्थित रूपमा राखेको तथा टाँस गर्ने गरेको			
९	भण्डार(स्टोर) कोठामा औषधि तथा सरसामानहरू व्यवस्थित रूपमा मिलाएर राख्ने गरेको			
१०	भण्डार (स्टोर) कोठामा सूचीकृत औषधि तथा सरसामानहरू न्यूनतम एक महिनालाई पुग्ने मात्रामा मौज्जात रहेको			
११	सबै सेवाग्राहीहरूको मूल दर्ता रेजिष्टर तथा अन्य सेवा रेजिष्टरमा दर्ता गर्ने गरेको			
१२	मासिक अनुगमन कार्यपुस्तिका अद्यावधिक गर्ने गरेको			
१३	स्वास्थ्यका प्रगतिहरू चार्टहरू बनाई देखिने स्थानमा टाँस गर्ने गरेको			
१४	स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध सेवाहरूप्रति सेवाग्राहीहरू संतुष्ट भएको			
१५	स्वास्थ्य संस्थाबाट निस्केका फोहोर मैलाहरूलाई खाल्टोमा व्यवस्थित रूपमा विसर्जन गर्ने गरेको			

सुपरिवेक्षणगर्नेको सही:

नाम:

पद:

सुपरिवेक्षण गरेको मिति:

६.१२ प्रतिवेदन

- सुपरीवेक्षण र अनुगमनको क्रममा पाईएका जानकारी विश्लेषण गरी सन्तोषजनक र सुधार गर्नुपर्ने अवस्थाको (समस्याहरू) पहिचान गर्नुपर्दछ ।
- यसरी पहिचान गरिएका समस्याहरू मध्ये सुपरीवेक्षक/संस्था आफैले समाधान गर्न सकिने समस्याको तत्काल समाधान गर्नुपर्दछ ।
- यदि पहिचान गरिएका समस्या सुपरीवेक्षकको कार्यालय वा अन्य निकायहरूबाट समाधान गर्नु पर्ने भए त्यस्ता समस्या समाधानका लागि आफ्ना सुझावहरू सुपरीवेक्षकले सुपरीवेक्षण प्रतिवेदनमा स्पष्ट रूपमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

सुपरीवेक्षण प्रतिवेदन फाराम

सुपरीवेक्षण गरिएको कार्यालय:

प्रतिवेदन पेश गरेको कार्यालय/पदाधिकारी:

सुपरीवेक्षण गरेको अवधि/मिति:

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति

सुपरीवेक्षणका क्रममा देखिएका राम्रा पक्षहरू

-
-
-

क्र.सं.	सुपरीवेक्षणका क्रममा देखिएका समस्याहरू	समस्याको संभावित कारण	समाधानका लागि सुपरीवेक्षकले स्थलगत रूपमा गरेका पहलहरू	समस्या समाधानका लागि सुपरीवेक्षकको सुझाव

सुपरीवेक्षकको थप सुझाव/मन्तव्य (यदि छन् भने)

-
-
-

सुपरीवेक्षकको नाम, कार्यालय तथा दस्तखत:

१.

२.

३.

४.

मिति:

६.१३ पृष्ठपोषण

सुपरिवेक्षणको कार्य सम्पन्न गरिसकेपछि सुपरीवेक्षकले सुपरिवेक्षणको क्रममा पाईएका सबल तथा कमजोर पक्षहरूबारे दुई चरणमा पृष्ठपोषण गर्नु पर्दछ ।

- पहिलो चरणमा सम्बन्धित संस्थामा सुपरिवेक्षण पुस्तिकामा पृष्ठपोषण दिई सो को बुँदाहरू लिई आउने वा तत्काल पृष्ठपोषण दिन नभ्याएमा संस्थामा फर्कने वित्तिकै दिने साथै दिइएको पृष्ठपोषणका बारेमा सुपरिवेक्षण गरिएको स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा जिम्मेवार कर्मचारीहरूलाई स्पष्ट जानकारी गराउनुपर्छ । स्वास्थ्य संस्थाले राख्ने सुपरिवेक्षण पुस्तिकामा असल कामको प्रशंसा गर्दै सुधार गर्ने कुराहरूबारे आफ्नो सुझाव तथा मागदर्शन समेत स्पष्टरूपमा उल्लेख गरेको हुनुपर्छ ।
- दोश्रो चरणमा पृष्ठपोषण गर्दा सुपरीवेक्षणको क्रममा पाईएका समस्याहरू मध्ये सुपरिवेक्षकको कार्यालय अथवा सो भन्दा माथिल्लो स्तरबाट समाधान गर्नु पर्ने समस्याहरूका सम्बन्धमा अविलम्ब कार्यान्वयन गर्ने र सो बारे सुपरिवेक्षण गरिएका स्वास्थ्य संस्थालाई पृष्ठपोषण गर्ने काममा सुपरिवेक्षकले पनि विशेष पहल गरी प्रतिवेदन साथै पेश गर्नुपर्छ ।

स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति Health Facility Operation and Management Committee

७.१ परिचय

स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन र जनतालाई स्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापनको अत्यन्त महत्वपूर्ण स्थान हुन्छ। त्यसैले यही कुरालाई मध्यनजर गरी नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको व्यवस्था गरेको हुन्छ।

स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच होस् र स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गर्न सबै समुदायको सहभागिता होस् भनेर हालको स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचनालाई पनि समावेशी बनाउने कोसिस गरिएको छ। समितिमा सम्मिलित सबै सदस्यहरूले विभिन्न समूह/समुदायको प्रतिनिधित्व गर्ने भएको कारण ज-जसले जुन-जुन समूहको प्रतिनिधित्व गर्नु हुन्छ, वहाँहरूले आ-आफ्नो समूह/समुदायका स्वास्थ्य समस्याहरूलाई छलफलमा ल्याउनु पर्ने गहन जिम्मेवारी हुन्छ।

७.२ महत्व/आवश्यकता

विकासका अवसरहरूमा महिला, गरिब एवं वञ्चित वर्गका व्यक्ति र समूहहरूको पहुँचमा वृद्धि गर्न स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको ठूलो भूमिका हुन जान्छ र सेवा प्रदान गर्ने संस्थाभित्रका र समाजमा विद्यमान विभेदकारी मूल्य, मान्यता र प्रचलनहरूमा परिवर्तन गर्न तथा संस्थागत अवरोधहरू हटाइ सो वर्ग वा समुदायको सेवा, सुविधाको पहुँचमा अभिवृद्धि गर्नु आजको आवश्यकता हो।

७.३ स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण तथा महत्व

स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण भन्नाले सरकारी एवं गैरसरकारी क्षेत्रबाट दिँदै आइरहेको अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित वर्गलाई स्वास्थ्य सेवा पाउनबाट वञ्चित हुनाका मूलभूत कारणहरू पत्ता लगाई उनीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउनुको साथै उनीहरूको स्वास्थ्य स्तरमा अभिवृद्धि गर्ने प्रक्रियालाई बुझाउँछ।

हालसालै राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा समावेशीकरणको रणनीतिलाई सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक, स्वास्थ्य आदि क्षेत्रहरूमा निकै जोड दिँदै आइरहेको छ। हाम्रो देशमा पनि यस रणनीतिलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य क्षेत्रहरूमा पनि महत्व दिइएको छ।

७.४ समावेशीकरण अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलेगर्नु पर्ने कार्यहरू:

स्वास्थ्य सेवाको लागि सेवाबाट वञ्चित वर्गलाई समावेशीकरण गर्नका लागि निम्न दुई तहमा कार्यहरू सञ्चालन गर्नु पर्दछ :

७.४.१ समुदाय तहमा:

- समुदायमा पोषण सेवाबारे जानकारी गराउने जस्तै: जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेण्डाजोल चक्की।
- पोषण सेवाको पहुँच समुदाय स्तरसम्म बढाउने जस्तै: जिङ्क चक्की, मौखिक पुनर्जलीयभोल, आइरन चक्की, भिटामिन “ए” क्याप्सुल, अलवेण्डाजोल चक्की
- सेवा लिन नआउनाको कारण पत्ता लगाएर बाधा हटाउने ।
- सूक्ष्म पोषक तत्वको समुदायमा सेवा विस्तारका लागि आवश्यक विषयवस्तुमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न नियमित रूपमा संवाद, अन्तरक्रिया सञ्चालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्धसेवाहरू गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउन समुदायबाट सहयोगका लागि पहल गर्ने ।

७.४.२ स्वास्थ्य संस्था तहमा:

- सबैलाई समान व्यवहार गर्ने (भेदभाव र हेला नगर्ने) ।
- सबै भाषा, धर्म र संस्कृतिको सम्मान गर्दै स्वास्थ्यको सेवाहरू प्रदान गर्न उपयुक्त उपायहरू खोजी गर्ने । जस्तै: जिङ्क, पुनर्जलीय भोल, भिटामिन “ए”, आइरन चक्की र अलवेण्डाजोल ।
- मूल दर्ता रजिष्टरमासेवाग्राहीहरूको पूरा नाम, थर, लिङ्ग, ठेगाना र समस्या लेख्ने ।
- समय समयमा स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने र जिङ्क, पुनर्जलीय भोल, भिटामिन “ए”, आइरन चक्की र अलवेण्डाजोल आदिमा सेवा पहुँच नभएकाहरूको पहिचान गरी समाधानका उपायहरूको खोजी गर्ने ।
- सेवाको पहुँच बढाउन आवश्यकता अनुसार जिङ्क, पुनर्जलीय भोल, भिटामिन “ए”, आइरन चक्की र अलवेण्डाजोल सम्बन्धिविशेष कार्यक्रमहरूको व्यवस्था गर्ने । यसका लागि परामर्श सेवा विभिन्न समूहहरूलाई प्रदान गर्ने ।

७.५ स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले तल उल्लेखित कार्यहरू गरी सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको सेवा प्रवाह कार्यलाई अन्य सम्बन्धित निकायहरूसक गतालमेलमिलाई अझ बढी प्रभावकारी बनाउन सक्नेछ ।

- स्वास्थ्य संस्थाको बैठकहरूमा नियमित रूपमा सहभागी हुने र सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमरेज र अनुपालन (compliance) सम्बन्धी रहेका चूनौतीहरू बारे छलफल गर्ने ।
- सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको सेवालार्ई अझ बढी प्रभावकारी बनाउन तथा कवरेज र अनुपालन बढाउन स्वास्थ्य संस्थालार्ई रणनीति बनाउन सहयोग गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थालार्ई गाविस मार्फत आवश्यक सहयोग गरी आपूर्ति चक्र नियमित रहेको सुनिश्चित गर्ने ।

७.६.२ बैठक संचालन प्रक्रिया

बैठकको प्रक्रिया	बैठक संचालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू
१. बैठकको पूर्व तयारी	<p>१.१ पूर्व सूचना:बैठक हुनुभन्दा तीन दिन अगाडि पत्र वा अन्यमाध्यमबाट समितिका सदस्यहरूलाई बैठक बस्ने मिति, समय, स्थान र छलफलको विषय बारे जानकारी दिएको हुनुपर्दछ ।</p> <p>१.२ बैठक पुस्तिका:बैठकको निर्णय एवं उपस्थितिको अभिलेख राख्ने बैठक पुस्तिका राखेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>१.३ छलफलका विषयहरूको तयारी:बैठकका लागि आवश्यक छलफलका विषयहरू पूर्व निर्धारित हुनुपर्दछ ।</p>
२. बैठक संचालन	<p>२.१ सहभागीहरूको बस्ने व्यवस्था:बैठक स्थानमा सदस्यहरू समानुपातिक र सजिलोसँग बसेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.२ उपस्थिति संख्या:बैठकमा सदस्यहरूको उपस्थिति ५१% वा यस भन्दा बढी रहेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.३ प्रगति समीक्षा:बैठकमा अधिल्लो बैठकमा भएका निर्णयहरूको प्रगति समीक्षा हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.४ सदस्यहरूको सहभागिता:बैठकमा सबै सदस्यहरूलाई पालैपालो आ-आफ्नो भनाइ राख्ने मौका दिइनु पर्दछ ।</p> <p>२.५ निर्णय प्रक्रियामा सहभागिता:बैठकमा उपस्थित महिला र दलित सदस्यहरूले आफ्ना भनाइहरू राखेको र उक्त भनाइलाई निर्णय प्रक्रियामा महत्व दिएको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.६ जिम्मेवारी बाँडफँड: कार्ययोजनामा उल्लिखित कार्यहरू गर्न एकभन्दा बढी सदस्यहरूलाई जिम्मेवारी तोकिएको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.७ मासिक प्रगति समीक्षा:स्वास्थ्यसंस्थाबाट गत महिनामा गरिएको कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्नुपर्दछ ।</p> <p>२.८ आगामी कार्यक्रमहरूको जानकारी: स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख वा अन्य कर्मचारीबाट आगामी महिनामा हुने स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम बारे जानकारी दिनुपर्दछ ।</p> <p>२.९ अभिलेख राख्ने तरिका: बैठकका निर्णयहरू बुदाँगत रूपमा कार्ययोजनाको स्वरूपमा अभिलेख राख्नुपर्दछ ।</p> <p>२.१० आगामी बैठक: आगामी बैठकका निमित्त मिति र समय तोकेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.११ बैठक तोकिएको ठीक समयमा शुरू गरेर ठीक समयमा नै अन्त गरेको हुनुपर्दछ ।</p>
३. बैठक पछि	<p>३.१ अध्यक्ष वा सदस्य सचिवले कार्ययोजनामा तोकिएको जिम्मेवार व्यक्तिलाई कामको अवस्थाबारे सोध्ने गरेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>३.२ कार्ययोजनामा तय गरेको कार्य सम्पन्न गर्न जिम्मेवार व्यक्तिलाई अन्य सदस्यहरूले आवश्यकता अनुसार सहयोग गरेको हुनुपर्दछ ।</p>

७.७ कार्ययोजना

के काम, किन, कसरी, के के स्रोत जुटाई कहिले सम्म, कसले, गर्ने भनी निश्चित ढाँचामा तयार गरीएको खाका नै कार्ययोजना हो । यो जहिले पनि भविष्यमा गर्नपर्ने कामको लागि तयार गरिन्छ ।

७.७.१ समस्याको परिभाषा:

आफूले चाहेको अवस्था र हालको अवस्थाबीचको दूरीलाई नै समस्या भनिन्छ । उदाहरणका लागि, ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू २०० जनालाई भिटामिन “ए” खुवाउने लक्ष्य राखिएकोमा १५० जनालाई मात्र खुवाउन सकियो भने ५० जना छुटनु भनेको आफूले चाहेको लक्ष्य प्राप्त गर्न नसक्नुहो यो लक्ष्य प्राप्तिको निमित्त समस्या हो ।

यहाँ चाहेको अवस्था : २०० जना बालबालिकाहरूलाई भिटामिन “ए” खुवाउने हो ।

हालको अवस्था : १५० जनाले मात्र खाए ।

समस्या : लक्ष्य अनुसार ५० जना बालबालिका सेवाबाट छुटनु ।

७.७.२ समस्याको प्राथमिकीकरण:

समस्याहरू धेरै हुन सक्छन् जसलाई एकै पटकमा समाधान गर्न सकिदैन । त्यसैले धेरै समस्याहरू मध्ये प्राथमिकीकरणको आधारमा क्रमिक रूपले सबै समस्याहरूको समाधान गर्दै जानु पर्दछ । प्राथमिकीकरण गर्दा निम्न कुराहरूलाई ध्यानमा राख्दै गर्नुपर्दछ ।

७.७.३ प्राथमिकीकरणका प्रमुख आधार

- समस्याले समुदायमा पार्ने असर वा प्रभाव जस्तै जन्म, मृत्यु ।
- समस्या समाधानबाट समुदायलाई हुने फाइदा ।
- उपलब्ध साधन स्रोत ।
- स्थानीय स्तरबाट समाधान गर्न सकिने आदि ।

माथिको समस्यामा लक्ष्य अनुसार ५० जना बालबालिका सेवाबाट छुटनु देखिन्छ तर उक्त बालबालिकाहरू किन, कसरी कहिले छुटेको हो ? विश्लेषण गर्नु जरूरी हुन्छ । विश्लेषण तथा कार्यान्वयनका लागि निम्न अनुसार गर्न सकिन्छ :

सेवाबाट छुटेकाहरूको पहिचान गर्ने

- सेवाबाट छुटेकाहरूको पहिचान गर्न सेवा रजिष्टरहरू केलाएर तथा अन्य विधिबाट सेवाको पहुँचमा नभएका समुदाय बर्ग, क्षेत्र, जनजातिहरूलाई पहिचान गर्ने ।
- पहिचान भएका समुदाय बर्ग, क्षेत्र, जनजातिहरूलाई सेवाको पहुँचमा ल्याउन के कस्तो भूमिका खेल्न सकिन्छ, सोको निकर्षण गर्ने ।
- समितिको मासिक बैठकमा मुख्य मुद्दाको रूपमा प्रस्तुत गर्ने ।
- कार्य योजनामा पहिचान भएका समुदाय बर्ग, क्षेत्र, जनजातिहरूलाई सेवाको पहुँचमा ल्याउन के कस्तो भूमिका खेल्न सकिन्छ, समावेश गर्ने ।
- जनजाति तथा पिछडिएका समुदायमा सेवाको पहुँच बढाउन चेतनामूलक कार्य गर्ने ।

७.७.४ कार्ययोजनामा समावेश हुनु पर्ने कुराहरू

सामान्यतया कुनै विषयमा सुधार गर्नका लागि केसमस्या, किन? (समस्याको जड कारणहरू) कसरी?(समाधानमा उपायहरू),कसले?(जिम्मेवार व्यक्ति),कहिलेसम्म कार्य सम्पन्न गर्ने भनेर निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरेको योजनालाई कार्ययोजना भनिन्छ। कार्ययोजनाले के काम गर्ने? कसरी गर्ने? कुन समयमा सम्पन्न गर्ने? र त्यसका लागि जिम्मेवार व्यक्ति को हो? साथै सो काम सम्पन्न गर्नका निम्ति के कति स्रोत चाहिने आदि कुराहरू प्रष्ट पार्दछ। यसरी कार्ययोजनाले समस्याहरूलाई सही तरिकाले समयमा नै प्रभावकारी रूपमा सुल्झाउनका निम्ति धेरै सहयोग गर्दछ।

कार्ययोजनाको ढाँचा विभिन्न हुन सक्दछन्। यहाँ सजिलो र प्रष्टसँग बुझिने एक कार्ययोजनाको नमूना दिइएको छ। यस ढाँचा अन्तर्गत प्रमुख रूपमा निम्न पाँचवटा बुँदाहरू समेटिएका हुन्छन्।

७.७५ तलको उदाहरण अनुसारको कार्ययोजना भर्ने विवरण

- समस्याहरू (के ?) : समस्या के हो लेखने ।
समस्याको मुल कारण (किन ?) : कुन समस्या समाधान गर्न लागेको हो सो बारे लेखने र कारण खुलाउने ।
समस्या समाधानका उपायहरू (कसरी?) : समस्या समाधान गर्नका लागि उपायहरू लेखने ।
कार्य समाप्त गर्ने अवधि (कहिले?) : कुन मितिसम्ममा कार्य सम्पन्न गर्ने हो त्यसको मिति लेखने ।
जिम्मेवार व्यक्ति (कसले गर्ने?) : कार्य गर्नका लागि मुख्य जिम्मेवार व्यक्तिको नाम लेखने ।
अवस्था : हालको अवस्था उल्लेख गर्ने ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको कार्य योजना

जिल्ला गा.वि.स.

क्र.स.	के गर्ने?	किन गर्ने?	कसरी गर्ने?	कहिले गर्ने?	कसले?	अवस्था
१	छुटेका ६ महिना देखि पाँच वर्ष उमेरका सबै बालबालिकाहरूलाई भिटामिन "ए" खुवाउने	६ महिना देखि पाँच वर्ष उमेरका सबै बालबालिकाहरूलाई भिटामिन "ए" को कमीबाट हुने समस्या तथा रोगबाट बचाउन ।	सेवाको पहुचमा नभएका समुदाय बर्ग, क्षेत्र, जनजातिहरूलाई पहिचान गर्ने । जनजाति तथा पिछडिएका समुदायमा सेवाको पहुच बढाउन चेतनामूलक कार्य गर्ने । छुटेका ६ महिना देखि पाँच वर्ष उमेरका सबै बालबालिकाहरूलाई प्रचार प्रसार गरी भिटामिन "ए" खुवाउने	यही २०७० साल जेष्ठ महिनाको ३ गते विहान ७ देखि ५ बजेसम्म	<ul style="list-style-type: none"> वडा नं ३ बाट श्री शारदा राई वडा नं ६ बाट श्री विमला के.सी. वडा नं ९ बाट श्री कान्छी तामाङ. आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी श्री दामोदर सुनार, श्री कृष्ण मिजार तथा श्री रामानन्द यादवबाट अनुगमन गर्ने । 	
५						

तयार गर्ने:

नाम: श्री शारदा श्रेष्ठ
पद: सदस्य सचिव
मिति: २०७०/१/१५ गते

प्रमाणित गर्ने:

नाम: श्री कृष्ण कार्की
पद: अध्यक्ष
मिति:

७.७.६ बैठक संचालन

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति
प्रस्तावित बैठक एजेण्डा

मिति:

स्थान:

समय:..... घन्टा मिनेट

क्रियाकलाप	समय मि.	जिम्मेवार व्यक्ति
स्वागत मन्तव्य	५	
परिचय	१०	
बैठकको उद्देश्य	५	
प्रस्तावित एजेण्डा बारे छोटो जानकारी <ul style="list-style-type: none"> अधिल्लो बैठकमा भएका निर्णयहरूको प्रगति समीक्षा सबै गर्भवती महिलाहरूलाई आइरन चक्की र जुकाको औषधिको पहुँचमा पुऱ्याउने सबै बच्चाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वर्षको दुई पटक खुवाउने २-५९ महिनाका बच्चाहरूमा हुने भ्रडा पखालाको उपचारमा जिकं चक्की र पुनर्जलिय भ्गोलको प्रयोग गराउने । सेवाको पहुँचबाट टाढा भएका वा बन्चितीमा परेका क्षेत्र, लिङ्ग, समुदायको पहिचान गर्ने । सुपरिवेक्षणबाट देखिएका सुधार्नु पर्ने पक्षमा छलफल विविध 	६०	
कार्ययोजनाको तयारी	६०	
समापन	१०	

अनुसुचि:

1. *Nepal Health Sector Program-NHSP-II (2010-2015), Ministry of Health & Population (MoHP), Government of Nepal (GoN)*
2. *Millennium Development Goals -MDGs Report -2011, Nepal*
3. *Nutrition Policy -2061, Child Health Division(CHD), MoHP, Nepal*
4. *WHO Report (2011) Health Management Information System (HMIS) - Department of Health Services (DoHS) MoHP Nepal*
5. *Integrated Supervision - Guideline- 2066, Management (MD) Division, DoHP, MoHP, Nepal*
6. *Health Facility level Quality Improvement (HFQI)- Guideline-2066, MD, DoHP, MoHP, Nepal*
7. *Nepal Health Sector Program (NHSP)-2 Logical Framework (2010-2015), NHSSP, MoHP Nepal- August 2012*
8. *Annual Report - 2068/069, MD, DoHS, MoHP, Nepal*
9. *Multi Sectoral Nutritional Plan -2012, Child Health Division (CHD), MoHP, National Planning Commission of Nepal*
10. *Health System Analysis for better health system strengthening-2011, MoHP, Nepal*
11. *A Report of Policy, strategy and program review of Zinc and ORS Program in Nepal-2012*
12. *Nepal Demographic Health Survey-2011; MoHP; New ERA; USAID Nepal*
13. *UNICEF (2009) Tracking progress on Child and Maternal Nutrition*
14. *UNICEF (2011) Programming guide: Infant and Young Child Feeding. New York, USA*
15. *United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN) (2010). Progress in nutrition – 6th report on the World Nutrition Situation. Geneva.*
16. *WHO/UNICEF (2009), WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund.*
17. *Health Facility Operation and Management Committee (HFOMC)-Capacity Development Training Guideline-2065, National Health Training Centre, MoHP, Nepal*
18. *Logistics Management Training, 2068 Logistics Management Division, National Health Training Centre, MOHP*
19. *Health Management Information System (HMIS) - Training Manual, MD, DoHS*
20. *The Logistics Handbook, A practical Guide for the Supply Chain Management of Health Commodities, USAID|DELIVER PROJECT,*
21. *HTSP Training package- 2070 Family Health Division, DoHS/MoHP*
21. *सूक्ष्मपोषक तत्व: आयोडिन, आइरन, भिटामिन “ए” (सि.एम.ए., अ.न.मी. तथा आयुर्वेदिक सहायकहरूका लागि तयार गरिएको पाठ्यपुस्तिका) नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा ।*
24. *पोषण तालीम पुस्तिका २०६४(ग्रा.स्वा.का., मा.शि.का., अ.हे.व., अ.न.मी. तथा हे.अ. हरुका लागि पोषण तालीम प्रदान गर्न जिल्ला स्वास्थ्य सुपरभाइजरहरूका लागि तयार पारिएको) नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा ।*
25. *जुकाको औषधी वितरण निर्देशिका, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण कार्यक्रम ।*
26. *विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०६१ (परिमार्जित दोस्रो संस्करण २०६२), विद्यालय तथा सामुदायिक स्वास्थ्य आयोजना, टेकु, काठमाडौं ।*

Note: Tools of HMIS, LMIS, Integrated Supervision and HFOMC DoHS/MoHP are used for practical exercise.

पाठ्यक्रम विकासमा संलग्न व्यक्तिहरू २०७०

१. श्री लिला बिक्रम थापा, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
२. श्री दिपक राज चौलागाई, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
३. श्री शंकर प्रसाद आचार्य, सुपरभाईजर, अधिकृत, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
४. श्री नरहरि शर्मा जन स्वास्थ्य अधिकृत, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
५. श्री सुर्य बहादुर खड्का, तथ्याङ्क अधिकृत, व्यवस्थापन महाशाखा
६. श्री कुन्ज जोशी, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना केन्द्र
७. श्री आशिश कुंवर, आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा
८. श्री रहिता पाछै, युनिसेफ
९. श्री एम. आर. महर्जन, माईक्रोन्युट्रियन्टईनिसिएटीभ
१०. श्री राज नन्दन मण्डल, माईक्रोन्युट्रियन्टईनिसिएटीभ
११. श्री गणेश श्रेष्ठ, माक्सप्रो
१२. श्री मन्जीता श्रेष्ठ, एनटाएग
१३. श्री के. के. सिंह, कन्सल्टेण्ट, लाईफलाईन नेपाल
१४. श्री उदेव महर्जन, मानव संसाधन विशेषज्ञ, कन्सल्टेण्ट, लाईफलाईन नेपाल
१५. श्री सरद राज श्रेष्ठ, एल.एम.आई.एस स्पेशलिष्ट, लाईफलाईन नेपाल

पाठ्यक्रम पुनरावलोकन तथा सल्लाहकार

१. डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती, निर्देशक, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
२. श्री कृष्ण बहादुर चन्द, प्रमुख, बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन शाखा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
३. श्री गिरी राज सुवेदी, प्रमुख, पोषण शाखा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
४. श्री बसन्त अधिकारी, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, पोषण शाखा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा

