

पोषण कर्नर स्थापना तथा सञ्चालन कार्यविधि २०८०



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
२०८०

शुभा

शुभा

शाखा प्रमुख

निर्देशक

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
केन्द्रीय स्वास्थ्य विभाग

पोषण कर्नर स्थापना तथा सञ्चालन कार्यविधि २०८०

प्रस्तावना: स्थानीय स्तरमा उत्पादित वा उपलब्ध पौष्टिक खाद्य पदार्थहरूलाई गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, बालबालिका, किशोर-किशोरी तथा घरका अन्य सदस्यहरूले खाने खानामा समावेश गर्नाले वृद्धि, विकास र समग्र स्वास्थ्यका लागि आवश्यक पोषकतत्वहरूको उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्नुका साथै यसले जीविकोपार्जनलाई सहयोग गर्ने, खाद्य सुरक्षालाई बलियो बनाउने, बाह्य श्रोतहरूमा निर्भरता घटाउने, र आगामी पुस्ताका लागि दिगो स्वास्थ्य परिणामहरूलाई बढावा दिने हुँदा पोषण कर्नरको स्थापना तथा सञ्चालनबाट यस बारे समुदाय स्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्न आवश्यक भएकाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस कार्यविधि जारी गरेको छ।

परिच्छेद १

(संक्षिप्त नाम, प्रारम्भ र परिभाषा)

१. नाम र प्रारम्भ:

- क) यो कार्यविधिको नाम "पोषण कर्नर स्थापना तथा सञ्चालन कार्यविधि २०८०" रहनेछ।
ख) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

- क) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले प्रचलित कानून बमोजिम स्थापित गैह सरकारी वा निजी वा सहकारी वा गैर नाफामुलक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थालाई समेत जनाउँदछ।
ख) "सेवाग्राही" भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा लिने व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।
ग) "पोषण लेखाजोखा" भन्नाले विभिन्न औजारहरू प्रयोग गरी सेवाग्राहीको लम्बाइ, उचाइ, पाखुराको मध्य भागको परिधि, तौल आदि लिने कार्यलाई बुझ्नु पर्दछ।
घ) "सहयोगी संस्था" भन्नाले पोषण कार्यक्रम तथा स्तनपान प्रवर्द्धनका लागि नेपाल सरकारलाई आर्थिक तथा प्राविधिक रूपमा सहयोग पुर्याइरहेका अन्तर्राष्ट्रिय दातृ निकाय, बहुपक्षिय वा द्विपक्षिय निकायहरू, संयुक्त राष्ट्रसंघ अन्तर्गतका निकायहरू, अन्तर्राष्ट्रिय गैह सरकारी संस्थाहरू तथा राष्ट्रिय गैह सरकारी तथा गैह नाफामूलक संस्थाहरू तथा निजी क्षेत्र समेतलाई जनाउँदछ।

परिच्छेद २

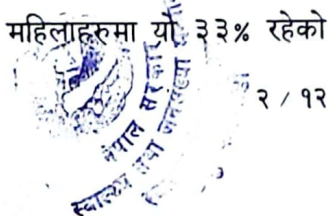
(नेपालमा कुपोषण तथा खानपानको अवस्था)

३. नेपालमा कुपोषण तथा खानपानको अवस्था

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने पुङ्कोपन २५%, १९% बालबालिकामा कम तौल र ८% बालबालिकामा ख्याउटेपन छ। यसैगरी ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका ४३% बालबालिकामा रक्तअल्पता (रगतको कमी) छ। यसका अतिरिक्त ३४% १५ देखि ४९ वर्ष प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरूमा रक्तअल्पताको समस्या छ। गर्भवती महिलाहरूमा यो ३३% रहेको

३/२

शिक्षा प्रमु



२ / १२

छ। यसै गरी २६% १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरू दुब्ला/पातला छन् भने सो समस्या २० देखि ४९ वर्ष प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरूमा १०% रहेको छ। नेपाल राष्ट्रिय सूक्ष्म पोषकतत्त्व सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार ३२% १०-१९ वर्ष उमेर समूहका किशोरहरूमा पुङ्कोपन र २३% मा ख्याउटेपन रहेको छ। सोहि उमेर समूहका किशोरीहरूमा ३२% मा पुङ्कोपन र १४% मा ख्याउटेपन रहेको छ। साथै ११% किशोर र २१% किशोरीहरूमा रक्तअल्पता (रगतको कमी) को समस्या रहेको छ।

न्यूनपोषण र सूक्ष्म पोषकतत्त्वको कमीका कारण हुने कुपोषणका साथ-साथै नेपालमा अधिक पोषणको समस्या पनि निरन्तर रूपले उकालो लाग्दैछ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ को तथ्यांक अनुसार नै ५ वर्ष मुनिका १% बालबालिकामा अधिक तौलको समस्या रहेको छ। त्यस्तैगरी २० देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २६% महिलाहरूमा अधिक तौल र ८% मा मोटोपन छ भने १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका ५% महिलाहरूमा अधिक तौल र १% मा मोटोपनको समस्या रहेको छ। पुरुपहरूमा पनि यो समस्या ठूलो छ। २० देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २६% पुरुपहरूमा अधिक तौल र ६% मा मोटोपन छ भने १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका ४% पुरुपहरूमा अधिक तौल र ३% मा मोटोपनको समस्या रहेको छ।

यी सबै खालका कुपोषणका समस्याहरू हुनुमा खानपानको ठूलो भूमिका रहेको छ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार ६ देखि २३ महिनाका बालबालिका मध्ये, ४३% बालबालिकाले मात्र न्यूनतम स्वीकार्य आहार (मिनिमम एसेप्टेवल डायट) प्राप्त गरेका छन् अर्थात् सो उमेर समूहका बालबालिकाले सिफारिस गरिए अनुसार खानाको पटक र प्रकार (विविधता) दुवै प्राप्त गरेका छन्। त्यस्तैगरी सोहि उमेर समूहमा जम्मा ४८% बालबालिकाले सिफारिस गरिएको न्यूनतम आहार विविधता (मिनिमम डायटरी डाइभर्सिटी) प्राप्त गरेका छन् जसमा कम्तीमा सात (अन्न, जरा तथा कन्दमूल; गेडागुडी तथा काष्ठफल; दूध तथा दूग्ध पदार्थहरू; माछा-मासु; अण्डाहरू; भिटामिन ए भरिपूर्ण फलफूल तथा तरकारीहरू; र अन्य फलफूल तथा तरकारीहरू) मध्ये चार खाद्य समूहहरू समावेश छन्। त्यस्तै २३% ६ देखि ११ महिना उमेर समूहका बालबालिकाले मात्र अण्डा र/वा माछा-मासु उपभोग गरेका छन्। खानपान सम्बन्धी यस्ता व्यवहारहरूमा शिक्षाको पनि गहन भूमिका रहेको छ। सोहि सर्वेक्षण अनुसार अशिक्षित आमाहरूका २४% बालबालिकाले मात्र अण्डा वा माछा-मासु उपभोग गरेका छन् भने सो को अनुपात माध्यमिक शिक्षा सम्म प्राप्त गरेका आमाहरूमा ४३% रहेको छ। बालबालिका र किशो-किशोरीहरूमा अस्वास्थ्यकर खानाहरूको प्रयोग पनि बढ्दो छ। माथिकै सर्वेक्षण अनुसार ६ देखि २३ महिना उमेर समूहका ६९% बालबालिकाले अघिल्लो दिन अस्वास्थ्यकर खानेकुरा खाएका थिए भने ४३% ले गुलियो पेय पदार्थ सेवन गरेका थिए। त्यस्तैगरी करिब एक तिहाइ (३३%) बालबालिकालाई तरकारी वा फलफूल खान दिइएको थिएन।

परिच्छेद ३ (पोषण कर्नर)

४. पोषण कर्नरको अवधारणा तथा औचित्य

४

शाखा प्रमुख

निर्देशक



खाना र पोषणसँग सम्बन्धित धेरैजसो समस्याहरू अपर्याप्त, असन्तुलित वा चाहिने भन्दा धेरै या कम खाना वा पौष्टिक पदार्थ उपभोगका कारणले हुने गर्दछन्। अस्वस्थ खानपानको व्यवहारले नै मानिसलाई विभिन्न रोगहरू लाग्ने मात्र नभई अकालमै मृत्युको मुखमा पुर्याउने कुरा विभिन्न अनुसन्धानहरूले देखाएका छन्। खानपानको असन्तुलनले बालबालिका, किशोर-किशोरी, गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा आदिलाई कुपोषणको समस्या हुन्छ भने नसर्ने किसिमका जीवनशैलीसँग सम्बन्धित विभिन्न रोगहरू, जस्तै: मुटु सम्बन्धी रोग, मधुमेह, क्यान्सर लाग्ने जोखिम उच्च रहन्छ। विभिन्न अनुसन्धानहरूका अनुसार पोषणयुक्त खाद्यान्नहरूको पहुँच तथा उपलब्धतामा कमी (भौगोलिक विकटता, उच्च मुल्य आदि) का कारण घरधुरीले सन्तुलित खानाको उपयोग गर्ने नसकेको देखिएता पनि स्थानीय स्तरमा उत्पादित वा उपलब्ध खाद्यान्नको पहिचान र समुचित प्रयोग गर्ने बारे समुदायलाई कम जानकारी भएको पनि देखिएको छ। त्यस्तैगरी नेपालका विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र तथा समुदायहरूमा खानपानलाई लिएर अनेकौं अन्धविश्वासहरू विद्यमान छन् जसलाई खाना र पोषणसँग सम्बन्धित उचित शिक्षाले चिर्नु जरुरी छ। तसर्थ स्वास्थ्य संस्था आउने सेवाग्राहीहरू वा उनीहरूका हेरालुहरूलाई स्वस्थ र निरोगी रहन पोषणयुक्त खाद्यान्नहरूको महत्त्व, सन्तुलित आहार, जीवन चक्रका विभिन्न अवस्थाहरूमा पोषणको आवश्यकता, विभिन्न खाद्य वस्तुहरूमा उपलब्ध हुने पोषकतत्वहरू र तिनको महत्त्व, खानपानसँग सम्बन्धित असल अभ्यासहरू आदि बारे अवलोकन गराउँदै परामर्श दिन पोषण कर्नर फलदायी हुने देखिन्छ।

५. कार्यविधिको उद्देश्य

पोषण कर्नर स्थापना तथा सञ्चालनकालागि आवश्यक प्राविधिक तथा व्यावहारिक प्रक्रिया स्पष्ट गर्न यो कार्यविधि तयार गरिएको हो। यस कार्यविधिको निम्नानुसार उद्देश्यहरू रहेका छन्:

- क) स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरू वा उनीहरूका हेरालुहरूलाई स्थानीय स्तरमा उत्पादित वा उपलब्ध पोषणयुक्त खाद्यान्नहरूको प्रत्यक्ष अवलोकन गराई आवश्यक परामर्श दिन सक्ने पोषण कर्नरको विकास गर्नु।
- ख) सबै सेवाग्राहीहरू वा उनीहरूका हेरालुहरूलाई सजिलैसँग पहुँच हुने पोषण कर्नर स्थापना गर्नु।
- ग) पोषण कर्नरको स्वच्छता कायम गर्न नियमित सरसफाई र मर्मत तथा दिगोपनाका लागि स्पष्ट दिशानिर्देशहरू प्रदान गर्नु।

६. पोषण कर्नर स्थापना

पोषण कर्नर स्थापना गर्दा निम्न आवश्यकताहरू पूरा भएको हुनुपर्दछ:

- क) पोषण कर्नर सेवाग्राहीहरू वा उनीहरूको हेरालुहरूलाई सहज पहुँच हुने गरी स्वास्थ्य संस्था भित्रको निश्चित स्थानमा स्थापना भएको हुनुपर्दछ। त्यस्तो स्थानमा हावाको राम्रो आवतजावत हुने तर प्रत्यक्ष घाम-पानी नपर्ने ठाउँमा हुनुपर्दछ।
- ख) पोषण कर्नर पोषण लेखाजोखा गर्ने कोठा भित्र वा सो नजिकको ठाउँमा हुनुपर्दछ।
- ग) पोषण कर्नरमा स्थानीय स्तरमा उत्पादित वा उपलब्ध पोषणयुक्त खाद्यान्नहरूको प्रयोग गरिएको हुनुपर्दछ।
- घ) पोषणयुक्त खाद्यान्नहरूको प्रयोग गर्दा सबै उमेर समूहको आवश्यकतालाई पूरा गर्ने खालका खाद्य समूहहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ जस्तै: महिलाहरूको न्यूनतम आहार विविधता (मिनिमम डायटरी डाइभर्सिटी) प्रदर्शनी तथा परामर्शका लागि संलग्न हुनुपर्ने पोषणयुक्त खाद्यान्नहरू १. अन्न, जरा

५

शक्ति प्रमुद



४ / १२

तथा कन्दमूल, २. गोडागुडी (दाल, सिमि, मात्र आदि), ३. काष्ठफल र वीड, ४. दूध तथा दूग्ध पदार्थ, ५. माछा-मासु, ६. अण्डा, ७. गाडा हरियो रङ्गका पाते तरकारी, ८. भिटामिन ए भरिपूर्ण फलफूल तथा तरकारी, ९. अन्य तरकारी, १०. अन्य फलफूल; ६ देखि २३ महिना बालबालिकाका लागि न्यूनतम आहार विविधता (मिनिमम डायटरी डाइभर्सिटी) प्रदर्शनी तथा परामर्शका लागि संलग्न हुनुपर्ने पोषणयुक्त खाद्यान्नहरू: १. अन्न, जरा तथा कन्दमूल, २. गोडागुडी तथा काष्ठफल, ३. दूध तथा दूग्ध पदार्थ, ४. माछा-मासु, ५. अण्डा, ६. भिटामिन ए भरिपूर्ण फलफूल तथा तरकारी, ७. अन्य फलफूल तथा तरकारीहरू

नोट: ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाका लागि न्यूनतम आहार विविधतामा स्तनपान पनि पर्दछ, तसर्थ स्तनपानसंग सम्बन्धित पोष्टर वा अन्य सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्री पनि राख्नुपर्दछ।

- ड) माथि उल्लेखित प्रदर्शनीका लागि मूल (सक्ली) वा कृत्रिम (नक्ली) नमूना सामग्रीहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ। मूल (सक्ली) खाद्य सामग्रीहरू जस्तै: अन्न, गोडागुडी आदि जस्ता लामो समय सम्म टिक्ने खालका सामग्रीहरूलाई शिशु वा बलियो खालको पारदर्शी प्लाष्टिकको बट्टा वा भाँडाहरूमा राख्नुपर्दछ। वातावरणीय दृष्टिकोणले सकेसम्म छोटो आयु भएका / टिकाऊ नहुने खालका प्लाष्टिकका कृत्रिम (नक्ली) नमूना सामग्रीहरू प्रयोग गर्नुहुदैन। नुनको नमूना प्रयोग गर्दा दुई बालबालिका चिन्ह अङ्कित नुन मात्र प्रयोग गर्नुपर्दछ।
- च) प्रयोग गरिएका सबै सामग्रीहरूको नाम पढ्न मिल्ने गरी नेपाली वा स्थानीय भाषामा उल्लेख गर्नुपर्दछ।
- छ) पोषण कर्नरमा आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ अनुसारका कुनै पनि खालका वस्तुहरू (जस्तै: बालसूत्र नमूनाहरू) र त्यस्ता वस्तुहरूलाई प्रवर्द्धन गर्ने सूचना, शिक्षा र संचारका सामग्रीहरू (जस्तै: पोष्टर, ब्रोसर, फ्लायर, स्टिकर आदि) नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
- ज) पोषण कर्नरमा नेपाल सरकारद्वारा निःशुल्क प्रदान गरिने पोषण परिपूरक (न्यूट्रिसनल सप्लिमेन्ट) जस्तै: आइरन फोलिक एसिड चक्री, भिटामिन ए क्याप्सुल, बाल भिटा आदि प्रदर्शनीमा राख्नुपर्दछ।
- झ) पोषण कर्नरबाट असल खानपान सम्बन्धी सन्देशहरू प्रवाह गर्न वा परामर्श दिन अनुसूचि २ मा उल्लेख "नेपालीका लागि आहारको पिरामिड" को नमूना तयार गरी राख्नुपर्दछ। विभिन्न कारणहरू जस्तै: श्रोतको अभाव, दक्ष जनशक्तिको अभाव आदिले त्यस्तो नमूना तयार गर्न ढिला हुने देखिएमा सो नमूना टाढाबाट पनि प्रष्ट देखिन छपाई गरी भित्तामा टास्नु पर्दछ।
- ञ) पोषण कर्नरमा पोषण सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा संचारसंग सम्बन्धित सामग्रीहरू जस्तै: पोष्टर, ब्रोसर, पम्फलेट, स्टिकर, फिलप चार्ट आदि प्रदर्शनीमा राख्नुका साथै आवश्यक परेमा सेवाग्राही वा उनीहरूका हेरालुहरूलाई वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाएको हुनुपर्दछ। उपलब्ध भएमा पोषण कर्नरमा स्थानीय स्तरमा उत्पादित वा उपलब्ध पोषणयुक्त खाद्यान्नहरू तथा असल खानपानसंग सम्बन्धित संदेश प्रवाह गर्ने श्रव्य-दृश्य सामग्री जस्तै: रेकर्ड गरिएको सन्देशहरू पनि प्रस्तुत गर्नुपर्दछ।
- ट) स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरूमा पोषणसंग सम्बन्धित समस्या बाहेक अन्य कारणले जाँच गराउन आएका तर पोषणयुक्त खाद्यान्नहरू तथा खानपान बारे जानकारी वा परामर्श दिन आवश्यक देखिएमा पोषण कर्नरको अवलोकन तथा आवश्यक परामर्श लिन पोषण कर्नरसम्म प्रेषण गर्ने प्रणाली विकास भएको हुनुपर्दछ जस्तै: मुटु सम्बन्धी रोग, मधुमेहका विरामीहरू आदि।

पोषण कर्नर स्थापनाका लागि आवश्यक सामग्रीहरूको सूची अनुसूची १ मा उपलब्ध छ।

३

शाखा प्रमुख

निर्देशक

परिच्छेद ४ (पोषण कर्नर सञ्चालन र नियमन)

७. पोषण कर्नर सञ्चालन र नियमन

पोषण कर्नर स्थापना पश्चात सो को सञ्चालनको लागि नियमित सरसफाई तथा मर्मत सम्भार अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ। स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना गर्ने संघीय, प्रदेश र स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थाले सो कर्नरको स्थापनाका लागि गर्नुपर्ने व्यवस्थाका (परिच्छेद ३, ६. पोषण कर्नर स्थापना) साथ-साथै सञ्चालन र नियमनकालागि मुख्य जिम्मेवार हुनेछन्। पोषण कर्नर सञ्चालन र नियमनमा निम्न कुराहरुमा ध्यान दिनुपर्दछ:

- क) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर सञ्चालन गर्न त्यस स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीहरु मध्येबाट कम्तिमा एक जना सम्पर्क व्यक्ति (फोकल पर्सन) र एक जना वैकल्पिक सम्पर्क व्यक्ति (अल्टरनेट फोकल पर्सन) तोकिएको हुनुपर्दछ। त्यस्ता व्यक्तिहरु बृहत पोषण विशेष प्याकेज; मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण; वा अन्य पोषण तथा खानपानसंग सम्बन्धित तालिम प्राप्त हुनुपर्दछ।
- ख) पोषण कर्नरको भुइँ दैनिक तालिका बनाई सावुन-पानी वा कीटाणुनाशकको प्रयोग गरी धुने / पखाल्ने गर्नुपर्दछ।
- ग) त्यस्तै पोषण कर्नरमा रहेका सामग्रीहरु नियमित रूपमा कीटाणुनाशकको प्रयोग गरी निसंक्रमण गर्नुपर्दछ।
- घ) पोषण कर्नरमा भएका खाद्य सामग्रीहरु नासिएर गएको खण्डमा समयमै प्रतिस्थापन गर्नुपर्दछ।
- ङ) त्यस्तैगरी पोषण कर्नरमा भएका सूचना, शिक्षा तथा संचारसंग सम्बन्धित सामग्रीहरु सक्किलै गएमा सो को प्रतिस्थापन गर्नुपर्दछ।
- च) स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पोषण कर्नर र सो को महत्त्व वारे स्वास्थ्य संस्था आउने सेवाग्राहीहरु वा उनीहरुको हेरालुहरुलाई जानकारी दिई अवलोकन तथा परामर्शका लागि प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ।

८. पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

पोषण कर्नर स्थापना गर्ने निकायले सो को नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने तथा पृष्ठपोषण दिने प्रणाली स्थापित गर्नुपर्दछ। सो कार्यकालागि कार्य विवरण सहित उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीहरु मध्येबाट कम्तिमा एक जना सम्पर्क व्यक्ति (फोकल पर्सन) र एक जना वैकल्पिक सम्पर्क व्यक्ति (अल्टरनेट फोकल पर्सन) तोकनु पर्दछ। त्यसवाहेक संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, संघीय स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको परिवार कल्याण महाशाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय वा स्वास्थ्य हेर्ने सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, वा स्थानीय तहले पनि बेला-बेलामा पोषण कर्नरको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गरी आवश्यक पृष्ठपोषण दिनु पर्दछ। बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गतका विभिन्न तहमा रहेका पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समितिहरुले पनि समयानुकूल सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गरी आवश्यक पृष्ठपोषण दिन सक्दछन्।

परिच्छेद ५

3/2

शाखा प्रमुख



६ / १२

(कार्यविधि कार्यन्वयनकालागि साधन / श्रोत, तथा विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी)

९. साधन / श्रोतको व्यवस्था

पोषण कर्नरको सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने श्रोत-साधनको सुनिश्चितता गर्ने प्रमुख दायित्त्व पोषण कर्नर स्थापना गर्ने निकायको नै हुनेछ। आर्थिक श्रोतको व्यवस्थापनका लागि संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, संघीय स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको परिवार कल्याण महाशाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, वा स्थानीय तहले आवश्यक सहयोग गर्नुपर्दछ। सहयोगी संस्थाहरुले पनि पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने श्रोत-साधनका लागि सहयोग गर्न सक्दछन्।

द्रष्टव्य: माथि उल्लेखित साधन/श्रोतको व्यवस्था सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरुको हकमा लागू हुनेछ। निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको हकमा यस कार्यविधि बमोजिम पोषण कर्नर सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण साधन/श्रोत स्वास्थ्य संस्था आफैले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

१०. विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी

यस कार्यविधिको कार्यन्वयनकालागि संघ देखि स्थानीय तहसम्म विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी निम्नानुसार हुनेछन्:

क) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

अ) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।

आ) पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।

ख) परिवार कल्याण महाशाखा, संघीय स्वास्थ्य सेवा विभाग

अ) यस "पोषण कर्नर स्थापना तथा सञ्चालन कार्यविधि २०८०" लाई सवै ७५३ वटै स्थानीय तह, संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, र प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य हेर्ने सामाजिक विकास मन्त्रालयहरुमा पठाउने।

आ) अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण कर्नरको स्थापनाका लागि पैरवी तथा आवश्यक आर्थिक श्रोतको व्यवस्था गर्ने।

इ) पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।

ई) पोषण कर्नरको लागि आवश्यक सूचना तथा संचार सामग्रीहरुको व्यवस्था तथा विकास गर्ने।

उ) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा सहयोगी संस्थाहरूसंग समन्वय र सहकार्य गरी पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।

ग) प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय


शाखा प्रमुख


निर्देशक
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
काठमाडौं

- अ) प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालयको मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।
- आ) अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण कर्नरको स्थापनाका लागि पैरवी तथा आवश्यक आर्थिक श्रोतको व्यवस्था गर्ने।
- इ) पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।
- ई) पोषण कर्नरका लागि आवश्यक सूचना तथा संचार सामग्रीहरूको व्यवस्था तथा विकास गर्ने।
- उ) सहयोगी संस्थाहरूसंग समन्वय र सहकार्य गरी पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।
- घ) प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय
- अ) पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।
- आ) पोषण कर्नरको लागि आवश्यक सूचना तथा संचार सामग्रीहरूको व्यवस्था तथा विकास गर्ने।
- इ) सहयोगी संस्थाहरूसंग समन्वय र सहकार्य गरी पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।
- ङ) जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय
- अ) पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।
- च) स्थानीय तह
- अ) स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।
- आ) पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।
- इ) पोषण कर्नरको लागि आवश्यक सूचना तथा संचार सामग्रीहरूको व्यवस्था तथा विकास गर्ने।
- ई) सहयोगी संस्थाहरूसंग समन्वय र सहकार्य गरी पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।
- उ) पोषण कर्नर र सो को महत्त्व बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
- छ) स्वास्थ्य संस्था
- अ) स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि पैरवी तथा आवश्यक श्रोत-साधनको व्यवस्था गर्ने।
- आ) पोषण कर्नर सञ्चालन र नियमनमा उल्लेखीय भूमिका खेल्ने।
- इ) पोषण कर्नर र सो को महत्त्व बारे सेवाग्राही माझ जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
- ज) सहयोगी संस्था
- अ) पोषण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक श्रोत-साधनका लागि सहयोग गर्ने।
- आ) सम्बन्धित निकायहरूसंगको समन्वय तथा सहकार्यमा पोषण कर्नरको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।

५

शक्ति प्रमुख



इ) पोपण कर्नरको लागि आवश्यक सूचना तथा संचार सामग्रीहरूको विकास गर्न परिवार कल्याण महाशाखा, संघीय स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, वा स्थानीय तहलाई प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग गर्ने।

ई) पोपण कर्नरको स्थापना, सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि पैरवी गर्ने।

परिच्छेद ६ (विविध)

११. कार्यविधिको परिमार्जन: यस कार्यविधिलाई आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गरिनेछ।
१२. यो कार्यविधि लागू भए पश्चात आवश्यक सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू विकास गरिनेछ।
१३. यस कार्यविधिमा उल्लेखित कुनै पनि विषय प्रचलित ऐन, नीति, नियमसंग वाझिन गएमा मौजुदा ऐन, नीति, नियममा उल्लेख भएवमोजिम हुनेछ।

४

४

शाखा प्रमुख

निर्देशक



अनुसूची

अनुसूची १

(परिच्छेद ३ को दफा ६ संग सम्बन्धित)

पोषण कर्नर स्थापनाका लागि आवश्यक सामग्रीहरुको सूची

१. अन्न, जरा तथा कन्दमूल जस्तै: अन्न - धान, गहुँ, मकै, कोदो, फापर आदि; जरा तथा कन्दमूल
— आलु, तरुल, पिडालु, सखरखण्ड, भ्याकुर आदि
२. गेडागुडी जस्तै: दाल, सिमि, आदि
३. काष्ठफल जस्तै: बदाम, ओखर, कटुस आदि
४. दूध तथा दूग्ध पदार्थ जस्तै: घिउ, पनीर, दहि आदि
५. माछा-मासु
६. अण्डा
७. गाडा हरियो रङ्गका पाते तरकारी जस्तै: रायो, पालुंगो, ब्रोकाउली आदि
८. भिटामिन ए भरिपूर्ण फलफूल जस्तै: मेवा, आँप, अम्बा, तरबुजा आदि
९. भिटामिन ए भरिपूर्ण तरकारी जस्तै: पाकेको फर्सी, गाजर, साग आदि
१०. अन्य फलफूल तथा तरकारीहरु
११. शिशि वा वलियो खालको पारदर्शी प्लाष्टिकको बट्टा वा भाँडाहरु (अन्न, गेडागुडी आदि राख्न)
१२. स्तनपानसंग सम्बन्धित पोष्टर वा अन्य सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्री
१३. पोषण परिपूरक (न्यूट्रिसनल सप्लिमेन्ट) जस्तै: आइरन फोलिक एसिड चक्री, भिटामिन ए क्याप्सुल, बाल भिटा आदि
१४. नेपालीका लागि आहारको पिरामिड (अनुसूची २)
१५. अन्य पोषण तथा असल खानपानसंग सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरु जस्तै: पोष्टर, ब्रोसर, पम्फलेट, स्टिकर, फिलप चार्ट आदि

६

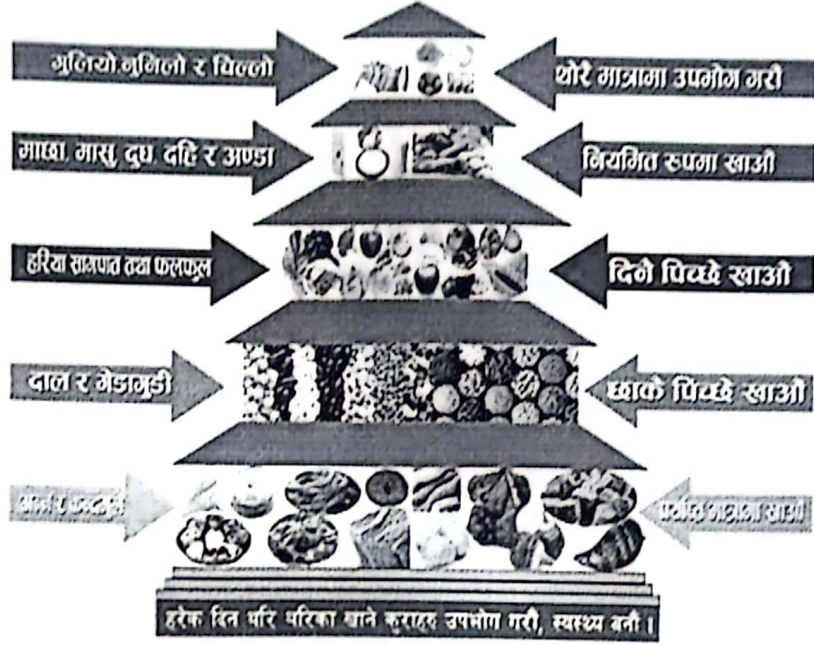
शिक्षा प्रमुख



अनुसूची २

(परिच्छेद ३ को यफा ६ संग सम्बन्धित)

नेपालीका लागि असल खानपान



श्रोत: खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग, कृषि तथा पशुपंक्षी विकास मन्त्रालय, नेपाल सरकार

[Handwritten signature]

शाखा प्रमुख

[Handwritten signature]

निर्देशक



अनुसूची ३

यस कार्यविधि तयार गर्न योगदान गर्ने विज्ञहरु:

१. डा. विवेक कुमार लाल, निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा
२. लिला विक्रम थापा, प्रमुख, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
३. आशिष तिमल्सिना, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
४. कल्पना पाण्डे, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
५. मिना मोते, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
६. सज्जन योगेश, युनिसेफ नेपाल, परिवार कल्याण महाशाखा

परामर्शदाता

सुजय नेपाली भट्टाचार्य, मंगलायन फाउण्डेशन

Su. N. P.

R
निर्देशक
परिवार कल्याण महाशाखा
सुदूर पश्चिम प्रदेश
काठमाडौं