

पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन निर्देशिका

दोस्रो संस्करण (वि.सं. २०७०)



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

विषय सूचि

१. भूमिका	१
२. पोषण पुनर्स्थापना गृह	३
२.१ पोषण पुनर्स्थापन गृह संचालन	४
२.२ पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन	६
२.१.१ प्रशासनिक पक्ष	६
क) सेवा करार	६
ख) पोषण पुनर्स्थापना गृह हस्तान्तरण	७
२.१.२ आर्थिक पक्ष	८
क) आर्थिक दायित्वको आधारमा पोषण पुनर्स्थापना गृह हस्तान्तरण हुने प्रक्रिया	८
ख) पोषण पुनर्स्थापना गृहको बजेट तथा कार्यक्रम खर्च शिर्षक	८
ग) सेवा करार सम्बन्धि आर्थिक सुविधा तथा शर्तहरू	९
३. पोषण पुनर्स्थापना गृह हस्तान्तरण पश्चात्को संचालन प्रकृया	९
३.२.१ अस्पतालको दायित्व	९
३.२.२ मेडीकल सुपरिटेण्डेण्ट (मे.सु.) को दायित्व	१०
३.२.३ पोषण गृह संचालन गर्न आवश्यक जनशक्ति/कर्मचारीहरू	१०
३.२.४ पोषण गृहका कर्मचारीहरूको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी	११
४. समन्वय	१३
५. प्रगति प्रतिवेदन	१३
६. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	१३
७. लेखा तथा लेखा परिक्षण	१३
प्रगति प्रतिवेदन फाराम नमूना	

पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन
निर्देशिका

दोस्रो परिमार्जित संस्करण :

वि.सं : २०७०

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

१. भूमिका

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

यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले नेपालमा विद्यमान पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन २०६१ सालमा राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति ल्यायो । यस अगावै पनि बालमृत्यु दर कम गर्नका लागि कुपोषित बालबालिकाको औषधि उपचार एवं खानपानको व्यवस्थापन सम्बन्धमा व्यवहारिक ज्ञान प्रदान गर्ने उद्देश्यले अंचल तथा क्षेत्रिय अस्पतालहरुमा पोषण वाई स्थापना गर्न सैद्धान्तिक सहमती प्रदान गरियो । राष्ट्रिय पोषण नीतिले विभिन्न प्रकारका कुपोषण निवारणका लागि रणनीतिहरु तर्जुमा गरेको छ । यस अन्तर्गत गम्भीर रूपले कुपोषित बालबालिकाहरुका लागि संबन्धित सरकारी निकायहरु तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरुको सहयोगमा प्रत्येक अञ्चल र जिल्ला अस्पतालहरुमा पोषण पुनर्स्थापन केन्द्र स्थापना गर्ने रणनीतिक व्यवस्था पनि मिलाएको छ । यसै अनुरूप नेपाल का क्षेत्रिय, उप-क्षेत्रिय, अञ्चल एवं जिल्ला अस्पतालहरुमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरुको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापनागृह संचालन कार्य भइरहेका छन् । संचालनमा रहेका यस्ता पोषण पुनर्स्थापनागृहहरुको निरन्तरता र भविष्यमा विस्तार हुदै जाने नयाँ पोषण पुनर्स्थापनागृह संचालनमा एकरूपता कायम गर्न सजिलो होस भन्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य सेवा विभागद्वारा यो निर्देशिका जारी गरिएको छ ।

पोषण :

पोषण भन्नाले कुनै पनि प्राणीले खानेकुरा बाट पोषक तत्वहरु लिनु र शारीरिक स्वस्थता तथा बृद्धिका लागि त्यसको समुचित प्रयोग गर्नु हो । प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरुमा प्रायः एक भन्दा बढी प्रकारका पोषक तत्वहरु पाइन्छन् । यी पोषक तत्वहरुलाई बृहत पोषक तत्व (Macronutrient) र सूक्ष्म पोषक तत्व (Micronutrient) गरी दुई समूहमा राखिएको छ ।

कुपोषण

शरीरमा एक वा धेरै पोषकतत्वको अधिकता वा न्यूनता हुन गएको असामान्य अवस्थालाई नै कुपोषण भनिन्छ । कुपोषणलाई चिकित्साशास्त्रको भाषामा पर्याप्त मात्रामा प्रोटीन शक्ति वा सूक्ष्म पोषकतत्व नपुग्नु, तथा पटक-पटकको संक्रमण एवं रोगहरुको कारणबाट शरीरमा हुने क्षति भन्ने बुझिन्छ ।

पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७०

नेपालमा पोषणको स्थिति

- पाँच वर्ष मुनिका ४१% बालबालिकाहरु पुङ्कोपनले (उमेरको हिसाबले उचाई नबढ्नु) ग्रसित छन् ।
- हिमाली क्षेत्रमा तराईको तुलनामा बढी पुङ्काहरु छन् भने तराईमा कम तौल भएका र ख्याउटे बच्चाहरु बढी छन् । पुङ्कोपन, कम तौल र ख्याउटेपन ६ महिना पछिका बच्चाहरुमा बढी रहेको देखिएको छ र यसले तिनीहरुको वृद्धिको लागि यथेष्ट खानाको व्यवस्था हुन नसकेको पुष्टि गर्दछ ।
- २९% बालबालिकाहरु उमेरको हिसाबले कम तौलका छन् ।
- ११% बालबालिकाहरु उमेरको हिसाबले ख्याउटे छन्
- ६-९ महिनासम्मका ६५ % बालबालिकाहरुले अन्नबाट बनेका खानेकुराहरु मात्र खान पाइरहेका छन् ।
- तरकारी र फलफूल खाने दर तुलनात्मक रूपले निकै कम छ जुन एक वर्षका बालबालिकाहरुमा ५०% मात्र छ ।
- एक वर्षका करीब २९.६% बालबालिकाहरुले मात्र मासुबाट बनेका परीकार खान पाउँछन् ।
- एक वर्षका बालबालिकाहरुमा खाना खाने दर दिनको ३ पटक छ । यो विश्व स्वास्थ्य संघको थप आहार सम्बन्धी निर्देशिकाले सुभाब गरिए अनुसार खाजा सहित दिनको ४ देखि ६ पटक खाना खाने दर भन्दा कम छ ।
- विद्यालय जानु भन्दा अगाडिका बालबालिकाहरु मध्ये ४६% र ति मध्ये ३६% बालिकाहरुमा रक्त अल्पताको प्रतिशत धेरै देखिएको छ ।
- ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुमा ७०% उच्च रक्तअल्पताको दर पाइएको छ ।
- विद्यालय जानु भन्दा अगाडिका बालबालिकाहरु मध्ये ४२% र ति मध्ये ३७% बालिकाहरुले मात्र चाँहिदो मात्रामा भिटामिन 'ए' खाइरहेका छन् ।

सुचाङ्क	१९९६	२००१	२००६	२०११	२०१३	२०१५ (लक्ष्य)
५ वर्ष मूनिका बालबालिका मृत्युदर (प्रति हजार जनामा)	११८	९१	६१	५४	४७	३८ भन्दा कम
शिशु मृत्युदर (प्रतिशत)	७९	६४	४८	४६	३८	३२ भन्दा कम
नवजात शिशु मृत्युदर (प्रतिशत)	५०	४३	३३	३३	२३	१६ भन्दा कम
५ वर्ष मूनिका बालबालिका कमतौल दर (प्रतिशत)		४३	३९	२९	३४	२९ भन्दा कम

२. पोषण पुर्नस्थापना गृह

ग्रामिण तथा विपन्न वर्गका नेपालीको परिवेशमा कुपोषण भएका बालबालिकाहरु लाई अस्पतालमा ल्याउने बानि नभएकोले जुनजुन बेला बालबालिकाहरुलाई अन्य रोगले ग्रस्त पाछे त्यसपछी मात्र अस्पताल ल्याइने गरिन्छ । अस्पतालमा बच्चालाई लागेको तात्कालिक रोगको मात्र उपचार गरिन्छ । समय र बेडको अभावमा बच्चाको कुपोषण प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन । अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकाहरुलाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोगले समात्ने डर धेरै हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्गताको सिकार हुने तथा गंभीर कडा रोग लाग्ने (कडा कुपोषण) र ज्यानै जाने जोखिम पनि सक्छ । यस्ता कुपोषणले ग्रस्त भएका बालबालिकाहरुलाई उचित खानपानका साथै उचित स्याहार सुसारको ब्यवस्था सहितको आवासिय पोषण पुर्नस्थापना गृहको आवश्यकता पर्दछ । नेपाल सरकारले बालबालिकाहरुका लागि पोषणयुक्त आहार तथा उचित स्वास्थ्योपचारले सुविधा सम्पन्न पोषण गृहको आवश्यकता टड्कारो रूपले देखेको हुनाले यो समस्याको समाधानकालागि दातृ संस्थाहरुसंगको सहकार्यमा पोषण पुर्नस्थापनागृहको परिकल्पना अगाडि सारेको हो ।

उद्देश्यहरु

१. बालबालिकाहरुको कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नु ।
२. बालबालिकाहरुको उचाई र उमेर अनुसारको तौल पुऱ्याउन आवश्यक उपचारात्मक कार्य गर्नु ।
३. बालबालिकाहरुका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्नु ।
४. क्षेत्रिय, उपरक्षेत्रिय एवं अञ्चल अस्पतालहरुको पोषण सम्बन्धि ब्यवस्थापनको क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नु ।

२.१ पोषण पुर्नस्थापन गृह संचालन

पोषण पुर्नस्थापना गृह भन्नाले कुपोषित बालबालिकाहरुलाई आवश्यक उपचार र व्यवस्थापनद्वारा उनिहरुको उचाई/उमेर अनुसारको तौल पुऱ्याउन केहि समयका लागि राखिनै गृह हो । यस पोषण पुर्नस्थापना गृहमा जन्मे देखि ५ वर्ष मुनिका कुपोषणले ग्रस्त बालबालिकाले सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछन् । यसमा कुपोषित बच्चाको साथ उसको एकजना अभिवाक वच्चाको हेरचाह गर्ने व्यक्ति समेत रहनु पर्दछ । यस पोषण पुर्नस्थापना गृहमा उपचारको लागि भर्ना भएका बालबालिकाहरुलाई आवश्यक निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारका साथै सन्तुलित आहारको व्यवस्था गरिन्छ । यसको साथै बालबालिकाहरुका हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरुलाई पोषण सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान प्रदान गर्नुको साथै व्यक्तिगत सरसफाई बारेमा सिकाइन्छ । बालबालिकाहरुको डिस्चार्ज भई सके पछि पनि ६ महिनाको अवधि भित्र ३ पटक वच्चाको स्वास्थ्य स्थिती एवं हेरचाह गर्ने व्यक्तिले हाँसिल गरेका ज्ञानको प्रयोग वारे अनुगमन गरिन्छ ।

कुनै पनि संघ संस्थाहरुको सहयोगमा संचालन भएका पोषण पुर्नस्थापनागृह संचालन **स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्रालयबाट स्वीकृती सम्भौता** गरी सहयोगि दातृ संस्था बिच निश्चत अवधि तोकि लिखित सम्भौता अनुसार परियोजना संचालन गर्नु पर्ने छ । कर्मचारीका सम्बन्धमा नेपाल सरकारले व्यवस्था गरे अनुरूप प्रकृया मिलाएर छनोट गरिने छ । तोकिएको परियोजना अवधि समाप्त भएपछि नेपाल सरकारलाई प्रकृया अनुसार हस्तान्तरण गरिने छ ।

पोषण पुर्नस्थापना गृहमा आउने बालबालिकाहरु विभिन्न खालका कुपोषणबाट ग्रस्त हुने हुनाले कुपोषण ब्यवस्थापन गर्न प्राप्त तालिम अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

✍ गम्भिर कुपोषण भएका बालबालिकाहरु अवस्था हेरेर ८ देखि १२ पटकसम्म खुवाउनु पर्ने हुन्छ । यसरी खुवाउदा रातीमा पनि उपचारात्मक खाना बनाएर खुवाउनु पर्ने हुन्छ ।

✍ बालबालिकाहरुलाई दिईने खानाको गुणस्तर राम्रो हुन आवश्यक छ । साथै सन्तुलित रुपमा खुवाउनु पर्दछ र खाएको मात्रा हेरी उसलाई तौल अनुसार पर्याप्त छ छैन भनि क्यालोरी प्रोटीनको मात्राको हिसाब गर्नु पर्दछ । कुपोषित बच्चालाई समान्य बालबालिकाको भन्दा बढी क्यालोरी र प्रोटीनको आवश्यकता पर्दछ । यसकारण पोषण पुर्नस्थापन गृहका लागि अन्य सामान्य बालबालिकाहरुलाई प्रदान गरिने भन्दा केही फरक मात्रामा दिनु पर्दछ ।

✍ गृहमा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागि आवश्यक पुर्नताजगी तालिम तथा अभिमुखीकरण गर्ने कार्य सम्बन्धित दातृ निकाय एवं अस्पतालबाट आवश्यकता अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ/गरिने छ ।

२.२ पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन

२.१.१ प्रशासनिक पक्ष

क) सेवा करार

दातृ संस्थाबाट हस्तान्तरण गरे पश्चात् कर्मचारीहरूको सेवा करार सेवा नियमावली अनुसार हुनेछ ।

- नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन, नियम र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट प्राप्त आदेश वमोजिम आवश्यकता अनुरूप अस्पतालले बहु-वर्षिय (Multi-year) सेवा करार नियमानुसार लिन सकिने छ ।
- अस्पताल प्रशासनले तालिम प्राप्त दक्ष/अनुभवी जनशक्तिलाई उनिहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकनको आधारमा निरन्तरता दिन सक्नेछ ।
- कुपोषित बालबालिकाहरूको लागि खाद्य आहार व्यवस्थापन (Diet Management) गर्ने कार्यको लागि दक्ष/अनुभवी व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । (व्यवस्थापक तथा अ.न.मी.वा अ.हे.व.महिलाको हकमा)
- विदाको हकमा औचित्य र आवश्यकता हेरी काममा बाधा नपर्ने गरी गृह प्रबन्धकको सिफारीसमा मे.सु. वाट स्वीकृत गराई वर्ष भरिमा अधिकतम ३० दिन भन्दा बढि विदा पाउने छैन ।
- सार्वजनीक विदाको समयमा पोषण पुर्नस्थापनागृहको कार्य एवं नियमित सेवामा बाधा नपर्ने गरी प्रबन्धकले आलो पालो मिलाई मे.सु.लाई जानकारी गराएर मात्र पोषण पुर्नस्थापनागृहका कर्मचारीहरू विदामा वस्तु पर्नेछ ।

- सेवा करार सम्बन्धि शर्त भन्दा वाहेकका सेवा सुविधाका लागि कुनै दावी विरोध गर्न पाइने छैन । कुनै दावी विरोध भएमा अस्पतालले जुन सुकै समयमा पोषण पुनस्थापनागृहका सम्बन्धित कर्मचारीको करार भंग गर्न सक्नेछ ।
- कर्मचारीहरुको लागि विमा, निवृत्तिभरण, संचय कोष लगायतका अन्य सेवा सुविधाहरुको कुनै व्यवस्था हुने छैन ।
- पोषण पुनस्थापना गृहको लागि नयाँ कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्ने भएमा नेपाल सरकारको प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

ख) पोषण पुर्नस्थापना गृह हस्तान्तरण

नेपाल यूथ फाउण्डेशनको सहयोगमा संचालित पोषण पुर्नस्थापनागृहहरूको हस्तान्तरण र शैया क्षमताको अवस्था निम्नानुसार छन् ।

क्र.सं.	पोषण पुर्नस्थापना गृह	हस्तान्तरण मिति	शैया संख्या
हस्तान्तरण भइसकेका			
१	भेरी अञ्चल अस्पताल, नेपालगञ्ज	असार, २०६६	१७
२	कोशी अञ्चल अस्पताल, विराटनगर	असार, २०६६	१०
३	नारायणी उप-क्षेत्रिय अस्पताल, विरगञ्ज	असार, २०६८	१०
४	मेचि अञ्चल अस्पताल, भद्रपुर	असार, २०६८	१०
५	महाकाली अञ्चल अस्पताल, कञ्चनपुर	असार, २०६९	१०
२०७० असार मसान्तमा हस्तान्तरण हुने			
६	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल, पोखरा	असार मसान्त, २०७०	१०
७	सेती अञ्चल अस्पताल, धनगढी	असार मसान्त, २०७०	१०
८	मध्य-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल, सुर्खेत	असार मसान्त, २०७०	१०
क्रमिक रूपमा हस्तान्तरण हुदै जाने क्रममा			
९	सगरमाथा अञ्चल अस्पताल, राजविराज	असार मसान्त, २०७२	१०
१०	जनकपुर अञ्चल अस्पताल, जनकपुरधाम	असार मसान्त, २०७२	१०
११	भरतपुर अस्पताल, चितवन	असार मसान्त, २०७३	१०
१२	धौलागिरी अञ्चल अस्पताल, बागलुङ्ग	असार मसान्त, २०७५	१०
१३	राप्ती उप-क्षेत्रिय अस्पताल, घोराही	असार मसान्त, २०७५	१०
१४	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवल	असार मसान्त, २०७५	१०
१५	दैलेख जिल्ला अस्पताल, दैलेख	असार मसान्त, २०७५	५
१६	पर्वत जिल्ला अस्पताल, पर्वत	असार मसान्त, २०७५	५
१७	सिन्धुपाल्चोक जिल्ला अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	असार मसान्त, २०७५	५

नोट: पोषण पुर्नस्थापना गृह पूर्ण (शत प्रतिशत) हस्तान्तरण हुनु अगाडी नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाको वार्षिक कार्यक्रम (रातो किताव) बाट

पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७०

पोषण पुर्नस्थापना गृहलाई प्राप्त हुने बजेट रकम गृहको कार्यक्रममा मात्र खर्च गर्नु पर्नेछ । अर्थात् यो रकम पोषण पुर्नस्थापना गृह पूर्ण (शत प्रतिशत) हस्तान्तरण हुनु अगाडी कर्मचारीको सेवा, सुविधा तथा पारिश्रमीक इत्यादीमा खर्च गर्न पाइने छैन । शत प्रतिशत हस्तान्तरण हुनु अगाडी कर्मचारीको सेवा, सुविधा तथा पारिश्रमीकको व्यवस्था नेपाल युथ फाउण्डेशनले नै गर्नु पर्नेछ ।

२.१.२ आर्थिक पक्ष

क) आर्थिक दायित्वको आधारमा पोषण पुर्नस्थापना गृह हस्तान्तरण हुने प्रक्रिया

पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन हुँदाको पहिलो २ वर्ष सम्म सोको संचालनको सम्पूर्ण आर्थिक दायित्व सहयोगी दातृ संस्थाको हुन्छ र पछि क्रमशः निम्नानुसार नेपाल सरकारलाई आर्थिक दायित्व हस्तारण हुँदै जान्छ ।

अवधि	तेस्रो वर्ष	चौथो वर्ष	पाँचौ वर्ष	छैठौँ वर्ष
आर्थिक दायित्व	२५%	५०%	७५%	१००%

ख) पोषण पुर्नस्थापनागृहको वजेट तथा कार्यक्रम तयार गरी खर्च गर्दा निम्नानुसारको खर्च शिर्षकमा औचित्य अनुसार बाँडफाँड गरी मे.सु.बाट स्वीकृत गराई खर्च गर्नु पर्नेछ ।

सि.नं.	खर्च शिर्षक	सि.नं.	खर्च शिर्षक
१	पोशाक	७	मर्मत तथा सम्भार
२	खाद्यन्न तथा आहार	८	इन्धन तथा अन्य इन्धन
३	औषधि उपचार	९	परामर्श तथा सेवा शुल्क
४	धारा तथा विजुली महशुल	१०	पुस्तक तथा सामग्री
५	संचार	११	कार्यक्रम खर्च
६	कार्यालय सम्बन्धि खर्च		

ग) सेवा करार सम्बन्धि आर्थिक सुविधा तथा शर्तहरू

- सेवा करारका कर्मचारीहरूको मासिक पारिश्रमीक सुविधा:

सेवा करारका कर्मचारीको मासिक पारिश्रमिक सुविधा नेपाल सरकारको नियमानुसार नेपाल सरकारबाट स्तर बमोजिम तोकिएको पेस्केल उपलब्ध गराइने छ ।

- पोषण पुर्नस्थापनागृहमा कार्यरत कर्मचारीहरूले एक वर्षमा १ महिनाको पारिश्रमीक बराबर चाडपर्व भत्ता पाउने छन् अर्थात् वर्षमा १३ महिनाको पारिश्रमीक पाउने छन् ।
- करार अवधि ६ महिना पूरा भएका कर्मचारीले मात्र चाडपर्व भत्ता पाउने छन् ।

३. पोषण पुर्नस्थापनागृह हस्तान्तरण पश्चात्को संचालन प्रकृया

३.२.१ अस्पतालको दायित्व

- क) पोषण पुर्नस्थापनागृह अस्पतालको बालबालिका (पेडीयाट्रीक) वार्डकै एउटा अविच्छिन्न इकाईको रूपमा रहने छ ।
- ख) कार्यरत कर्मचारीहरूका हकमा न्यूनतम स्तर कायम रहनु पर्नेछ । जसमा अस्पतालका प्रमुख/मे.सु.मा पोषण पुर्नस्थापनागृह संचालनको सम्पूर्ण व्यवस्थापनको जिम्मा हुनेछ ।
- ग) पोषण पुर्नस्थापनागृह संचालनको लागि आवश्यक पर्ने बजेटको प्रस्ताव गरी प्रत्येक आ.व.को माघ महिना भित्र माग गरी बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
- घ) पोषण पुर्नस्थापना गृहले मासिक रूपमा खर्चको फाँटवारी बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।
- ङ) अस्पतालले पोषण पुर्नस्थापनागृह संचालनार्थ स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट प्राप्त बजेट माथि उल्लेखित कार्यक्रम शिर्षकको परिधिमा रही निर्दिष्ट कार्य गर्नु गराउनु पर्नेछ ।

३.२.२ मेडीकल सुपरिटेण्डेण्ट (मे.सु.) को दायित्व

क) पोषण पुर्नस्थापनागृहको कार्यक्रम तयार गर्न लगाई स्वीकृत गर्ने ।

ख) आर्थिक प्रशासन नियमानुसार विनियोजित बजेट खर्च गर्न गराउन स्वीकृती दिने ।

ग) पोषण पुर्नस्थापनागृह सुचारु रूपले संचालन गराउने एवं सो सम्बन्धि आवश्यक नीति निर्देशन आर्थिक ऐन नियम र नीति निर्देशन अनुसार दिने/जारी गर्ने ।

घ) विगत बर्ष देखि कार्यरत पोषण पुर्नस्थापनागृहका कर्मचारीहरूलाई निरन्तरता दिनु पर्नेछ । यदि नयाँ भर्ना गर्नु पर्ने भएमा प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ अनुसार सेवा करार गर्नु पर्नेछ ।

ड) नेपाल सरकार र अस्पताललाई भार नपर्ने गरी अवधि तोकी कर्मचारीहरूले पाउने सेवा सुविधा समेत उल्लेख गरी सेवा करारमा तोकिए बमोजिम गर्ने गराउने ।

३.२.३ पोषण गृह संचालन गर्न आवश्यक जनशक्ति/कर्मचारीहरु

क) बाल रोग विशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृत - १ (अस्पतालको दायित्व)

ख) प्रबन्धक (अधिकृत स्तर) - १ जना (विगत देखि निरन्तरता भए सोही अनुसार हुने र नयाँ नियुक्ती गर्नु पर्ने भए स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम प्राप्त हुनु पर्नेछ)

ग) अ.न.मी.वा अ.हे.व. (चौथो/पाँचौ तह) - ४ जना (अ.न.मी.वा अ.हे.व. (महिला) तालिम उत्तिर्ण)

घ) भान्छे (सहायक स्तर) - ३ जना

ड) क्लीनर (सहायक स्तर) - १ जना

नोट : माथि उल्लेखित कर्मचारीहरु वजेट ब्यवस्था भए मात्र करार सम्भौता लागु हुने छ ।
वजेट ब्यवस्था नभएमा स्वतः नै करारका म्याद समाप्त हुने छ ।

३.२.४ पोषण गृहका कर्मचारीहरुको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी

क) बाल रोग विशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृत

- पोषण पुर्नस्थापनागृह भित्रका सम्पूर्ण बालबालिको नियमित रुपमा र आवश्यकता अनुरूप स्वास्थ्य परिक्षण गर्नु पर्ने छ ।
- पोषण पुर्नस्थापनागृहका कर्मचारीहरुलाई आवश्यकता अनुसार निर्देशन दिने/काममा लगाउने ।
- बालबालिकाहरुको भर्ना गरी तोकिएको माप दण्ड अनुरूप चिकित्सकिय लेखाजोखा (Medical Assessment) गर्ने र उपचार एवं व्यवस्थापन आदेश दिने ।

ख) प्रबन्धक (अधिकृत स्तर)

- पोषण पुर्नस्थापनागृहको सम्पूर्ण कार्यको जिम्मेवारी प्रबन्धकले लिई व्यवस्थापन सम्बन्धि सम्पूर्ण कार्य मे.सु.को आदेश/निर्देशन अनुसार गर्नु पर्नेछ । अस्पताल भित्र र दातृ संस्था एवं अन्य संघ-संस्था संग आवश्यक समन्वय गरि पोषण पुर्नस्थापनागृहको उद्देश्य प्राप्तीका लागि कार्य गर्नु पर्नेछ ।
- कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका बमोजिम सुचारु रुपले पोषण पुर्नस्थापनागृह संचालन गर्नु पर्नेछ ।
 - पोषण पुर्नस्थापनागृहमा आइपर्ने दैनिक कार्य गर्नु पर्नेछ ।
 - पोषण पुर्नस्थापनागृहको माग बमोजिमका सामानहरु सम्बन्धीत निकायहरुलाई उपलब्ध गराउने तथा रेकर्ड राख्ने ।
 - पोषण पुर्नस्थापनागृहमा संचालित कार्यक्रमको आर्थिक तथा भौतिक प्रगतीको विवरण तयार गराई स्वीकृत गरी आवधिक (मासिक, चौमासिक, वार्षिक) रुपमा बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र सम्बन्धित दातृ निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।
 - स्टोरको व्यवस्थापन गर्ने ।
 - पोषण पुर्नस्थापनागृहमा आवश्यक पर्ने खाद्य सामग्री एवं अन्य बस्तुहरु खरीद गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमको परिधिमा रहि मे.सु. संग समन्वय गरी मे.सु.को आदेश/निर्देशन अनुसार गर्ने ।

ग) अ.न.मी.वा अ.हे.व.(महिला) (चौथो/पाँचौ)

- पोषण पुर्नस्थापनागृहका कुपोषित बालबालिकाहरुलाई चौविसै घण्टाको सेवा प्रदान गर्नु पर्ने ।
- खाद्य परिकार तयार पार्दा निगरानी गर्नुका साथै बालबालिकाहरुलाई खुवाउँदा प्रत्यक्ष निगरानी गर्नुपर्ने ।
- तौल मापन तथा वृद्धि तालिका भर्ने र रेकर्ड राख्नु पर्ने ।
- विरामीको अवस्था अनुसार Vital Sign लिनु पर्ने ।
- बाल रोग विशेषज्ञ/मे.अ.को सल्लाह अनुसार औषधी वितरण एवं अभिलेख राख्नु पर्ने ।
- वार्डको सरसफाई तथा बालबालिकाको व्यक्तिगत सरसफाई गराउने ।
- पोषण पुर्नस्थापनागृहमा आएका बालबालिकाहरुलाई अवस्था हेरी चिकित्सकको सिफारीस अनुसार फर्म भरी भर्ना लिनु पर्ने ।
- पोषण पुर्नस्थापनागृहमा भर्ना भएका बालबालिकाहरुको आवश्यक तौल पूरा भए पछि चिकित्सकको सिफारीस अनुसार डिस्चार्ज गर्नु पर्ने ।
- बालबालिकाहरुका संरक्षकहरुलाई अस्पताल एवं पोषण पुर्नस्थापनागृहमा पोषण सम्बन्धी खानपानको उचित परामर्श दिनु पर्ने ।
- सचित्र पुस्तीका अनुरूप संरक्षकहरुलाई सरसफाई, बाल पोषण, प्रजनन् स्वास्थ्य आदिका बारेमा उपयुक्त ज्ञान तथा सिपको विकास गराउनु पर्ने ।
- नेपाल सरकारले तयार पारेको खाद्य आहार सम्बन्धी निर्देशिका अनुरूप बालबालिकाको आहार निर्धारण गर्ने, उपलब्ध गराउने तथा उपभोग गरे नगरेको निगरानी गरी अभिलेख राख्ने ।
- अस्पतालको मे.सु.,चिकित्सक एवं पोषण पुर्नस्थापनागृहका प्रबन्धकको आदेश/निर्देशन वमोजिम पोषण पुर्नस्थापनागृहको दैनिक कार्य गर्ने ।

घ) भान्छे (सहायक स्तर)

- आहार विज्ञले तयार पारेको मेनु अनुरूप भोजन तयार पार्ने ।
- तोकिए वमोजिम बालबालिकाहरुलाई खाना उपलब्ध गराउने एवं खाए नखाएको निगरानी गर्ने ।
- आहार विज्ञले प्रदान गरेको तालिम अनुरूप खाद्य पदार्थमा रहेको पोषक तत्व नष्ट नहुने गरी खानेकुरा तयार पार्नु पर्ने र सोहि अनुरूप बालबालिकाहरुका संरक्षकहरुलाई सिकाउनु पर्ने छ ।

- भान्छा, खाने कोठा र खाना पकाउने तथा खाने भाँडाहरुको सरसफाईमा विशेष ध्यान दिनु पर्ने छ ।
- अस्पतालको मे.सु., चिकित्सक एवं पोषण पुर्नस्थापनागृहका प्रबन्धकको आदेश/निर्देशन वमोजिम पोषण पुर्नस्थापनागृहको दैनिक कार्य गर्ने ।

ड) क्लीनर (सहायक स्तर)

- पोषण पुर्नस्थापनागृह स्वच्छ बनाईराख्ने ।
- बालबालिका एवं संरक्षकहरुको व्यक्तिगत सरसफाईमा ध्यान दिने तथा सिकाउने ।
- अस्पतालको मे.सु., चिकित्सक एवं पोषण पुर्नस्थापनागृहका प्रबन्धकको आदेश/निर्देशन वमोजिम पोषण पुर्नस्थापनागृहको दैनिक कार्य गर्ने ।

४. समन्वय

पोषण पुर्नस्थापना गृह सुचारु रूपले संचालन गर्न समन्वयको लागि अस्पताल प्रशासन एवं अस्पताल विकास समिति, जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय तथा दातृ/सहयोगी संस्थाहरु रहेको एक समन्वय समिति अस्पतालले बनाई समन्वय प्रणाली कायम गर्न सकिनेछ ।

५. प्रगति प्रतिवेदन

पोषण पुर्नस्थापना गृहले आवधिक (मासिक, चौमासिक, वार्षिक) रूपमा प्रगति प्रतिवेदन तयार पारी बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय र सम्बन्धित दातृ निकायमा पठाउनु पर्नेछ । साथै सम्बन्धित निकायले माग गरे वमोजिम जुन सुकै अवधिको प्रगति विवरण अ.वि.स./मे.सु. संगको समन्वय र स्वीकृती प्राप्त गरी पेश गर्नु पर्नेछ ।

६. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

पोषण पुनर्स्थापना कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय, दातृ निकाय/सहयोगी संस्था र सम्बन्धित अस्पताल तथा निर्दिष्ट व्यक्ति/संस्थाहरुले जुनसुकै समयमा गर्न सक्नेछन् । पोषण पुनर्स्थापना गृह प्रबन्धकले

उल्लेखित निकाय तथा निर्दिष्ट व्यक्ति/संस्थाले माग गरे बमोजिमको उपलब्ध तथ्याङ्क तथा विवरणहरु उपलब्ध गर्नु गराउनु पर्नेछ ।

७. लेखा तथा लेखा परिक्षण

पोषण पुनर्थास्थापना कार्यक्रमको लागि दातृ निकाय तथा नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने बजेटहरु माथि उल्लेखित खर्च शिर्षकको परिधिमा रही भए/गरेको खर्च विवरणको लेखा राख्ने कार्य नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । साथै सोको लेखापरिक्षण पनि नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार नै हुनु पर्नेछ र सो को दायित्व अस्पताल प्रशासनको हुनेछ । खर्चको फाँटवारी नियमअनुसार मसिक रुपमा बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।

नोट: यस निर्देशिकाले नसमेटेको कुनै विषयहरु रहेमा नेपाल सरकारको प्रचलित खरिद ऐन २०६३नियमावली २०६४ तथा नियमानुसार अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

प्रतिवेदन फाराम नमूना

उमेर (महिना)	गत महिना को अन्तमा जम्मा बच्चा (A)		नयाँ भर्ना (B)				पुनः भर्ना (C)		बाहिरबाट आएको (D) बहिरङ्ग वा विशेष उपचार कक्षबाट पठाएको/आएको	जम्मा भर्ना (E)=(B+C+D)	डिस्चार्ज (F)										बाहिर गएका (G) बहिरङ्गमा पठाएको, विशेष उपचार कक्ष वा पोषण पुनःस्थापना गृहमा पठाएको		जम्मा बाहिरिएका (H) (H=F+G)		यो महिनाको अन्तमा जम्मा बच्चाहरूको संख्या (I) (I=A+E-H)								
			यम.यु.ए.सी * (B1)	उ.अ. तौ. (B2)	सुन्निएको को (B3)	३ के.जी. शरीरको तौल, MAM मेडिकल अफ्यारारहरु (B4)	पुनरो गी (२ महिना मित्र) (C1)	त्रुटि वा डिफल टर पछि (C2)			निको भएको (F1)	मृत्यु (F2)	त्रुटि वा डिफल टर (F3)	निको नभएका (F4)	मेडिकल पठाउने ** (F5)	अन्य (गलति भर्ना) (F6)	जम्मा डिस्चार्ज (F6) (F=F1+F2+F3+F4+F5+F6)																
लिङ्ग	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	
< ६																																	
६ - ५९																																	
जम्मा (म+पु)																																	

* यदि कुनै बच्चा यम.यु.ए.सी र अरु कुनै आधारमा भर्ना भएमा उसलाई यम.यु.ए.सीको आधारमा भर्ना गर्ने ।

सुन्निएको र MAM मेडिकल अफ्यारारहरुलाई विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरीन्छ ।

** उचार गर्दागर्दै स्थानीय स्तरमा उपचार गर्न नसकिने रोग देखा परेमा

बच्चालाई कुपोषित हुनबाट जोगाउन:

पोषण सम्बन्धि मुख्य सन्देशहरू

- ☞ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई साविक भन्दा थप पोषिलो आहार र नियमित हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ ।
- ☞ सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य संस्थामा लैजानै पर्छ जसले सुरक्षित सुत्केरी गराउन मद्दत पुग्दछ ।
- ☞ गर्भ रहेको चौथो महिना देखि सुत्केरी भएको ४५ दिन (१२५ दिन) सम्म महिलालाई दिनको १ चक्की आइरन चक्की खुवाउनु पर्दछ । साथै गर्भ रहेको चौथो महिना लागेपछि १ मात्रा (४०० एम.जी.) जुकाको औषधि (अल्तेण्डाजोल चक्की) खुवाउनु पर्दछ ।
- ☞ सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र सुत्केरी महिलालाई १ मात्रा (२,००,००० आ.यु.) मिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्दछ ।
- ☞ बच्चा जन्मेको १ घण्टा भित्रै शिशुलाई आमाको दूध (स्तनपान) खुवाउनु पर्छ । किनकी आमाको दूध शिशुको लागि पहिलो खोप हो ।
- ☞ शिशुलाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ, पानी पनि खुवाउनु पर्दैन ।
- ☞ शिशु जन्मेको ६ महिना पुरा भएपछि शिशुलाई स्तनपानको साथ-साथै थप आहार खुवाउनु पर्दछ । किनकि यस उमेर देखि आमाको दूधले मात्र बच्चाको पोषण आवश्यकता पुरा गर्न सक्दैन । साथै कम्तिमा २ वर्ष सम्म बच्चालाई आमाको दूध खुवाईराख्नु पर्दछ ।
- ☞ बच्चा राम्रो संग बढेको-हुकेको थाहा पाउन उनिहरूको नियमित रूपमा वृद्धि अनुगमन गर्नु पर्दछ । साथै यसै समयमा अतिमातृहरूलाई बच्चाको सहि पोषण सम्बन्धि परामर्श सेवा दिनु पर्दछ ।
- ☞ साथै बच्चा विरामी भएको अवस्थामा उसलाई साविक भन्दा थप पोषिलो आहार र हेरचाहको पनि आवश्यकता पर्दछ ।