वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिका

२०७९

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिवार कल्याण महाशाखा

२०७९

मन्तब्य

विगत लामो समयदेखि संचालनमा रहेको वृद्धि अनुगमन सेवाले नेपालमा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्नमा मद्दत पुर्याएको छ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गर्न सके मात्र बालबालिकामा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्न सकिन्छ भन्ने तथ्य विगतका अनुभव तथा हालसालैका अध्ययन अनुसन्धानले उजागर गरेका छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव बमोजिम नेपालमा वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्यलाई बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने महत्वपूर्ण अभ्यासका रुपमा स्थापित गर्ने प्रयास जारी छ। यद्यपि, नेपालमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा अपेक्षाकृत रुपमा उपभोग हुन सकेको पाईंदैन। विशेष गरेर विभिन्न बाधा अवरोधका कारण बालबालिकालाई वृद्धि अनुगमनका लागि दुई वर्षको अवधिमा २४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने दर ज्यादैनै न्यून रहेको पाईन्छ।

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवासंग सम्बन्धित चूनौतीहरु सम्बोधन गर्न तथा यस सेवालाई समय सापेक्ष परिमार्जन गरी यसको प्रभावकारीतामा वृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको संयोजनमा यो निर्देशिका तयार गरिएको छ। विशेष गरेर बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो तथा राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ को मर्म बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई परिमार्जित गरी सुदृढीकरण गर्नका लागि यो निर्देशिका तयार गरिएको छ। विद्यमान नीति तथा रणनीतिहरुको अधिनमा रही तयार गरिएको यस निर्देशिका लागू भएपश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवासंग जोडिएका समस्याहरु समाधान हुने तथा पोषण समस्याहरु न्यूनिकरणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा लिएको छु।

यो निर्देशिका तयारीको लागि अहोरात्र खटिने पोषण शाखाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई हृदयदेखि धन्यवाद दिन चाहन्छु। यो निर्देशिका तयार गर्नका लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने सुआहारा कार्यक्रम-२/युएसएआईडी लाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै, निर्देशिका तयारीको क्रममा प्राविधिक सहयोग पुर्याउने युनिसेफ, युएसएआईडी, विश्व खाद्य कार्यक्रम लगायत सम्पूर्ण सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधिहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरका सम्पूर्ण सरकारी तथा गैह्र सरकारी सरोकारवाला निकाय तथा व्यक्तिहरुलाई यो निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयनका लागि आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराईदिनुहुन हार्दिक अपिल गर्दछु।

....

लिला विक्रम थापा
प्रमुख, पोषण शाखा
स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा

मन्तब्य

विश्वव्यापी रुपमानै वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनलाई बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने उपयुक्त र महत्वपूर्ण सेवाको रुपमा हेरिएको छ। नेपालमा हाल लागू गरिएको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोले यस सेवालाई बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने महत्वपूर्ण प्लेटफर्मको रुपमा व्याख्या गरेको छ। हालसालै जारी गरिएको राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ ले पनि स्पष्ट रुपमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई सुदृढ गर्ने व्यवस्था गरेको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तथा राष्ट्रिय पोषण रणनीतिको मर्म बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायत समग्र पोषण विशेष क्रियाकलापहरुको निरन्तरता तथा गुणस्तर सुधार गर्ने दिशामा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा प्रयासरत छ। यसै परिप्रेक्ष्यमा दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनको माध्यमबाट उनीहरुको पोषण अवस्था समयमै पहिचान गरी आवश्यक सुधार गर्नका लागि यस सेवाको सशक्तिकरण तथा गुणस्तर सुधार गर्न परिवार कल्याण महाशाखाको संयोजनमा यो निर्देशिका तयार गरिएको छ।

देश संघीय संरचनामा रुपान्तरण भएपश्चात परिवर्तित स्वास्थ्य संरचनाबाट प्रदान गरिने वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउनका लागि यस निर्देशिकाले मार्ग प्रशस्त गर्नेछ। यस निर्देशिकाले संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा कार्यरत विभिन्न निकायको भूमिका तथा जिम्मेवारी निर्दिष्ट गरेको छ जसले यो सेवालाई चुस्त बनाउन सहयोग पुर्याउनेछ भन्न अपेक्षा लिएको छु।यो निर्देशिका जारी भएपश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवासंग सम्बन्धित समस्या तथा चूनौतीहरुलाई सम्बोधन गर्न सहज हुनेछ। साथै स्थानीय स्तरमा यस सेवाको महत्वबारे जनचेतना जगाउन र यो सेवाको माग वृद्धि गर्न समेत यो निर्देशिकाले सहयोग पुर्याउने छ।

यो निर्देशिका तयार गर्न आवश्यक पहल गर्नुहुने पोषण शाखा प्रमुख लगायत पोषण शाखाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै यस कार्यमा सहयोग प्रदान गर्नुहुने सम्पूर्ण सरकारी तथा गैह्र सरकारी संस्थाहरुप्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु। यस निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयनको लागि आवश्यक सहयोग पुर्याउन सम्पूर्ण सरोकारवाला व्यक्ति तथा निकायलाई अनुरोध गर्दछु।

....

डा. विवेक कुमार लाल

निर्देशक,

स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा

मन्तब्य

हाल समुदाय स्तरसम्मका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रवाह भैरहेको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको गुणस्तर सुधार गर्दै निरन्तरता दिन स्वास्थ्य सेवा विभाग प्रतिबद्ध छ। यो प्रतिवद्धता पूरा गर्ने दिशामा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई थप गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउनका लागि यो निर्देशिका जारी गर्न पाउँदा खुशी लागेको छ।

बच्चा जन्मेपश्चात २ वर्षको अवधिसम्म नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमनको माध्यमबाट पोषण अवस्था समयमै पहिचान गर्नु अत्यन्तै आवश्यक हुन्छ। यस सेवालाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सके दुई वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने कुपोषणको समस्या समयमै पहिचान गर्न र त्यसलाई सम्बोधन गर्न सजिलो हुनेछ जसले कुपोषणको कारणले हुने बालबालिकाको मृत्युदरमा कमी ल्याउन सकिन्छ। बदलिंदो परिवेशमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउने कार्य आफैंमा चूनौतीपूर्ण छ। यो चूनौतीलाई सम्बोधन गर्न तथा उपलब्ध अवसरहरुको अधिकतम उपयोग गर्दै यो सेवाबाट अपेक्षित प्रतिफलहरु प्राप्त गर्नका लागि यस निर्देशिकाले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। यो निर्देशिका जारी भएपश्चात स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने क्षमतामा अभिवृद्धि हुनुका साथै आम जनसमुदायमा वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा समेत परिवर्तन हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

यो निर्देशिका तयारीका लागि योगदान दिनुहुने सम्पूर्ण सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। बालबालिकाहरुमा विद्यमान कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्नका लागि सबै तहमा यो निर्देशिकाको अधिकतम प्रयोग गरिनेछ भन्ने अपेक्षा लिएको छु। यो निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने आर्थिक तथा अन्य स्रोतको सहज व्यवस्था हुने वातावरण तयारीका लागि आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराईदिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई अनुरोध गर्न चाहन्छु। साथै, निर्देशिका बमोजिमका गुणस्तरीय सेवाहरु सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक पर्ने साधन स्रोत निरन्तर उपलब्ध गराईदिनु हुन सहयोगी संस्थाहरुलाई आव्हान गर्दछु।

अन्त्यमा, यस निर्देशिकामा व्यवस्था गरिए बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी क्रियाकलापहरु स्थानीय स्तरसम्म प्रभावकारी ढंगले संचालन भई नेपाली बालबालिकामा व्याप्त पोषण समस्या न्यूनिकरण हुँदै जानेछ भन्ने दृढ विश्वास लिएको छु।

....

डा. दिपेन्द्र रमण सिंह

महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

विषयसूचि

परिच्छेद १ (संक्षिप्त नाम, प्रारम्भ र परिभाषा) **1**

परिच्छेद २ (वृद्धि अनुगमनको महत्व र यससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरु) **2**

परिच्छेद ३ (नेपालमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी समस्या तथा चूनौतीहरु) **4**

परिच्छेद ४ (वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिकाको औचित्य) **6**

परिच्छेद ५ (वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाले समेट्ने सेवा/क्रियाकलापहरु) **7**

परिच्छेद ६ (वृद्धि अनुगमन गरिने पटक, स्वास्थ्य संस्था तथा न्यूनतम मापदण्ड) **8**

परिच्छेद ७ (वृद्धि अनुगमनको अन्य कार्यक्रम/सेवासंगको अन्तरसम्बन्ध) **10**

परिच्छेद ८ (वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनका लागि जनचेतनामूलक क्रियाकलाप) **12**

परिच्छेद ९ (स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा आमाहरुका लागि प्रोत्साहन) **14**

परिच्छेद १० (वृद्धि अनुगमन सेवामा पहूँच अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलाप) **16**

परिच्छेद ११ (वृद्धि अनुगमन कार्यको अभिलेख तथा प्रतिवेदन) **18**

परिच्छेद १२ (निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि साधन/स्रोत, समितिहरुको व्यवस्था तथा विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी) **21**

परिच्छेद १३ (विविध) **23**

अनुसूचिहरु **24**

- अनुसूचि १: बालबालिकाको तौल तथा लम्बाई लिने (परिच्छेद ५, दफा ७ संग सम्बन्धित) 24
- अनुसूचि २: बालबालिकाको उमेर अनुसार तौलको मूल्यांकन गर्ने (परिच्छेद ५, दफा ७ संग सम्बन्धित) 25
- अनुसूचि ३: बालबालिकाको लम्बाई अनुसार तौलको मूल्यांकन गर्ने (परिच्छेद ५ संग सम्बन्धित) 26
- अनुसूचि ४. बालबालिकाको पाखुराको मध्यभागको परिधिको नाप लिने : 30
- अनुसूचि ५: बालबालिकाको पोषण अवस्था मूल्यांकन पश्चात स्वास्थ्यकर्मीले गर्नुपर्ने कार्य तथा आमालाई दिने परामर्श 30
- अनुसूचि ६: आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई बालबालिकाको उमेर अनुसार पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने (परिच्छेद ६, दफा ८ संग सम्बन्धित) 32
- अनुसूचि ७: वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको पहूँच अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरु संचालनका लागि कार्ययोजनाको नमुना (परिच्छेद १०, दफा १५ संग सम्बन्धित) 37
- अनुसूचि ८: विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी (दफा १९ संग सम्बन्धित) 36
- अनुसूची ९: बृद्धि अनुगमन अनियमितता (defaulter) लेखाजोखा फारम 41

सन्दर्भ सामग्री 43

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिका, २०७८

प्रस्तावनाः नेपालमा दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनको माध्यमबाट उनीहरुको पोषण अवस्था समयमै पहिचान गरी आवश्यक सुधार गर्नका लागि राष्ट्रव्यापी रुपमा प्रदान गरिंदै आएको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको सशक्तिकरण तथा गुणस्तर सुधार गर्न वाञ्छनिय भएकाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागले यस निर्देशिका जारी गरेको छ।

परिच्छेद १
(संक्षिप्त नाम, प्रारम्भ र परिभाषा)

१. नाम र प्रारम्भः

(क) यो निर्देशिकाको नाम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिका, २०७९ रहनेछ।

(ख) यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

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

(क) **"मापदण्ड"** भन्नाले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुले सो सेवा प्रदान गर्नका लागि पूरा गर्नुपर्ने आवश्यक सामग्री, उपकरण तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको दक्षता सम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डलाई जनाउँदछ।

(ख) **"वृद्धि "** भन्नाले बालबालिकाको शारीरिक वृद्धि जस्तै तौल, लम्बाई, टाउको, छाती, पाखुरा एवं दाँत बढ्नुलाई जनाउँदछ।

(ग) **"वृद्धि अनुगमन"** भन्नाले बालबालिकामा पटक पटक दोहोर्याएर वृद्धिको मापन (तौल र लम्बाई) गरी उमेर अनुसार बालबालिकाको शरीरको वृद्धि भैरहेको छ वा छैन भनी अनुगमन गर्ने प्रकृयालाई जनाउँदछ।

(घ) **"वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा"** भन्नाले परिच्छेद ५ मा उल्लेख गरिए बमोजिम शारीरिक वृद्धिको (बालबालिकाको तौल, लम्बाई) मापन तथा मूल्यांकन गर्ने, उमेर अनुसार शारीरिक वृद्धि नहुनुका कारणहरु पत्ता लगाउने र सोको आधारमा आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई वृद्धि सुधार तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने कार्यलाई जनाउँदछ।

(ङ) **"स्वास्थ्य संस्था"** भन्नाले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरु: अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र(प्राथमिक

स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी), शहरी स्वास्थ्य ईकाई, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई लाई जनाउँदछ।

(च) **“सहयोगी संस्था”** भन्नाले पोषण कार्यक्रम तथा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि नेपाल सरकारलाई आर्थिक तथा प्राविधिक रुपमा सहयोग पुर्याईरहेका अन्तर्राष्ट्रिय दातृ निकाय, बहुपक्षिय वा द्धिपक्षीय निकायहरु, संयुक्त राष्ट्रसंघ अन्तर्गतका निकायहरु, अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरु तथा राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरु तथा निजी क्षेत्र समेतलाई जनाउँदछ।

(छ) **“सरोकारवाला”** भन्नाले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने, यसको योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने तथा यसका लागि आवश्यक स्रोत साधनको व्यवस्था गर्ने सम्पूर्ण सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायहरुलाई जनाउँदछ।

(ज) **“साधन, स्रोत”** भन्नाले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा संचालन गर्नका लागि आवश्यक पर्ने मानवीय, आर्थिक, उपकरण तथा अन्य स्रोतहरुलाई जनाउँदछ।

परिच्छेद २
(वृद्धि अनुगमनको महत्व र यससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरु)

३. वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनको महत्व:

विकासशिल तथा विकासोन्मुख राष्ट्रहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवामा सर्वव्यापी पहूँच भएको खण्डमा बालबालिकामा विद्यमान न्यूनपोषण तथा अधिक पोषणको समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्न सकिने कुरा अध्ययनहरुले देखाएका छन्। यसैकारणले विश्व स्वास्थ्य संगठनले विशेष गरेर अल्पविकसित तथा विकासोन्मुख राष्ट्रहरुमा वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्यलाई बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने महत्वपूर्ण अभ्यासका रुपमा स्थापित गर्नुपर्ने कुरालाई जोड् दिएको छ। विशेष गरेर वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नसके दुई वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने कुपोषणको समस्या समयमै पहिचान गर्न र त्यसलाई सम्बोधन गर्न सहज हुनेछ जसले कुपोषणका कारण हुने बालबालिकाको मृत्यु दरमा कमी ल्याउन सकिनेछ। यसका अलावा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई गुणस्तरीय ढंगले संचालन गर्न सकेमा यसले अन्य मुख्य निरोधात्मक तथा उपचारात्मक सेवाहरुको उपयोगमा वृद्धि गराउने, आमा तथा अन्य स्याहारकर्ताहहरुको शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारमा सुधार ल्याउने तथ्य समेत अध्ययनहरुले सावित गरेका छन्। यस अर्थमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई अन्य

आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरुसंग जोड्ने महत्वपूर्ण प्लेटफर्मको रुपमा हेरिएको छ। मुलतः वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा निम्नलिखित कार्यका लागि महत्व पूर्ण छ:

(क) बालबालिकाको उमेर अनुसार वृद्धि (तौल, उचाई) भैरहेको छ वा छैन भनी पत्ता लगाउन।

(ख) बालबालिकाको उमेर अनुसार शारीरिक वृद्धि भैरहेको छैन भने सोको कारण पत्ता लगाउन

(ग) बालबालिकाको पोषण अवस्था समयमै पत्ता लगाई आवश्यक सुधारको प्रकृया अगाडी बढाउन।

(घ) बालबालिकालाई कुनै रोग लागेको छ कि भनेर समयमै थाहा पाउन र सो को उपचार गर्न।

(ङ) बालबालिकालाई स्तनपानको साथै उमेर अनुसार अन्य पोषिला खानेकुरा खुवाउनका लागि आमा तथा स्याहारकर्तालाई परामर्श दिन।

(च) स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यपदार्थहरुको उचित तरिकाले प्रयोग गर्नका लागि आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई परामर्श दिन।

४. वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरु:

विश्वमा सन् १९६० देखिनै बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी प्रयासहरु शुरु भएको पाईन्छ। सन् १९७८ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले वृद्धि अनुगमन चार्टको विकास गरेपश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई विश्वव्यापी रुपमा विस्तार गर्ने क्रम शुरु भएको थियो। सन् १९८० को शुरुवात देखि युनिसेफले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई बाल बचाउ कार्यक्रम अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एउटा मुख्य गतिविधिको रुपमा प्रवर्द्धन गर्न शुरु गरेको थियो। तत्पश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा विश्वव्यापी रुपमा प्रयोग हुँदै आएको पाईन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा युनिसेफको सुझाव अनुरुप विभिन्न विकासशिल तथा विकासोन्मुख राष्ट्रहरु लगायत विश्वका १७८ राष्ट्रहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको व्यवस्था गरिएको पाईन्छ। यद्यपी यसको प्रयोग विभिन्न राष्ट्रहरुमा परिवेश अनुसार विभिन्न तरिकाले भएको पाईन्छ। विशेष गरेर बालबालिकाको वृद्धिको मूल्यांकन गर्नका लागि प्रयोग गरिने सुचकांकहरुको प्रयोगमा विभिन्न देशमा भिन्नता पाईएको छ। उदाहरणका लागि कुनै देशमा वृद्धि अनुगमनका लागि बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौलको मात्र मापन गर्ने गरेको पाईन्छ भने कुनै देशहरुमा तौल तथा उचाई दुवैको प्रयोग गर्ने गरेको पाईन्छ। यसैगरी विभिन्न देशहरुमा वृद्धि अनुगमन सेवा प्रवाह गर्ने संरचनामा समेत भिन्नता देखिन्छ। तथापी, बालबालिकाको शारीरिक वृद्धिका मुख्य सुचकांकहरुको मापन तथा मूल्यांकन गरी उमेर अनुसार उनीहरुको वृद्धि भैरहेको छ वा छैन

भन्ने मूल सार सम्पूर्ण राष्ट्रहरुमा प्रदान गरिएका वृद्धि अनुगमन सेवाका आधार भएको पाईन्छ।

परिच्छेद ३
(नेपालमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी समस्या तथा चूनौतीहरु)

५. समस्या तथा चूनौतीहरु:

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले वृद्धि अनुगमनलाई प्रवर्द्धनात्मक सेवा अन्तर्गत पोषण कार्यक्रमको महत्वपूर्ण गतिविधिको रुपमा स्थापित गरेको पाईन्छ। तत्पश्चात नेपालमा वृद्धि अनुगमन सेवालाई पोषण कार्यक्रमको महत्वपूर्ण हिस्साको रुपमा देशभर लागू गर्न शुरुवात गरिएको थियो। विगत लामो समयदेखि वृद्धि अनुगमनलाई पोषण सेवाको अभिन्न अंगको रुपमा प्रदान गरिंदै आएको भएतापनि यसको कभरेज तथा प्रभावकारीता सोचेअनुरुप हुन सकेको छैन। विशेष गरेर राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले तोकेबमोजिम दुई वर्षको अवधिमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि २४ पटक आफ्ना बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने दर ज्यादैनै न्यून रहेको पाईन्छ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको प्रतिफल यसको प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय प्रयोगमा निर्भर गर्दछ। तसर्थ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई सुदृढीकरण गर्नका लागि यस सेवासंग सम्बन्धित समस्या तथा चूनौतीहरुको पहिचान गरी सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ। नेपालमा विशेष गरेर वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी निम्नलिखित समस्या तथा चूनौतीहरु व्याप्त रहेका छन:

(क) आमा तथा स्याहारकर्ताहरु वृद्धि अनुगमनको महत्वका बारेमा अनभिज्ञ हुनु।

(ख) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनले बालबालिका, परिवार तथा समुदायलाई पुर्याउने फाईदाका बारेमा आम समुदायमा ज्ञानको कमी हुनु।

(ग) परिवारका अन्य सदस्यहरु (सासु, ससुरा, श्रीमान आदि) ले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको महत्व नबुझेका कारण आमालाई स्वास्थ्य संस्थामा बच्चाको वृद्धि अनुगमनका लागि लैजान निरुत्साहित गर्नु।

(घ) भौगोलिक तथा सामाजिक, सांस्कृतिक अवरोधका कारणले गर्दा आमाहरुले आफ्ना बालबालिकालाई वृद्धि अनुगमनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजान प्रेरित नहुनु। कतिपय समुदायमा वृद्धि अनुगमनका लागि बालबालिकालाई लैजानु पर्ने स्वास्थ्य संस्था टाढा भएकाले स्वास्थ्य संस्थासम्म पुगेर सेवा लिन आमा तथा स्याहारकर्ताहरु निरुत्साहित हुनु।

(ङ) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिंदै आएको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको गुणस्तर कमजोर भएका कारण आम समुदायको यसप्रति विश्वास कम हुनु।

(च) सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मी तथा आमाहरुले वृद्धि अनुगमनलाई अन्य स्वास्थ्य सेवा (खोप आदि) को तुलनामा कम महत्व दिनु।

(छ) वृद्धि अनुगमन सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक साधन, उपकरणहरुको अभाव हुनु।

(ज) कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा भौतिक पूर्वाधारको अभाव (सेवा दिने कोठा, सेवाग्राहीलाई बस्ने स्थान आदि) भएका कारण आमाहरु स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन जानका लागि हिच्कीचाउनु।

(झ) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि गाउँघर क्लिनिकहरुमा भौतिक पूर्वाधार तथा सामग्रीको अभाव हुनु ।

(ञ) गुणस्तरीय वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक क्षमता अभिवृद्धि तालिम सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्राप्त नगर्नु। यसका कारण वृद्धि अनुगमनका लागि प्रयोग गरिने वृद्धि चार्ट भर्न र त्यसको विश्लेषण गरी बालबालिकाको पोषण अवस्थाको सही वर्गीकरण गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरु असक्षम हुनु।

(ट) स्वास्थ्यकर्मीहरुले वृद्धि अनुगमनका समयमा आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई वृद्धि अनुगमन तथा पोषण परामर्श दिने कार्यलाई महत्व नदिनु। धेरैजसो स्वास्थ्यकर्मीहरुले उपयुक्त तथा गुणस्तरीय परामर्श दिने तालिम प्राप्त नगरेका कारण आमाहरुलाई बालबालिकाको वृद्धि सम्बन्धी परामर्श दिने कार्य प्रभावकारी नहुनु।

(ठ) नियमित र प्रभावकारी स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण हुन नसकेका कारण स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन गर्ने ज्ञान र सीपमा ह्रास आउनु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु यो सेवा प्रदान गर्नका लागि उत्साहित नहुनु।

(ड) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अभिलेख पूर्ण रुपमा नराखिएकाले बालबालिकाको वृद्धिको क्रमको अनुगमन गर्न कठिनाई हुनु।

परिच्छेद ४
(वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिकाको औचित्य)

६. निर्देशिकाको औचित्य:

नेपालमा पुड्कोपन, ख्याउटेपन, उमेर अनुसार तौल कम हुने र रक्तअल्पत्ता हुनेजस्ता न्यूनपोषण सम्बन्धी समस्याहरुले बालमृत्युदरको ५२ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको पाईन्छ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा पाँच वर्षमुनिका ३६ प्रतिशत बालबालिका पुड्कोपनको शिकार हुनेगरेका छन्, १० प्रतिशत बालबालिका ख्याउटेपनको समस्याबाट पिडित छन् भने २७ प्रतिशत बालबालिकामा उमेर अनुसार कम तौलको समस्या देखिने गरेको छ। यसैगरी १२ प्रतिशत शिशुहरु कम तौलको जन्मने गरेका छन्। पोषण सम्बन्धी यी समस्याहरु समाधान नगरी नागरिकको समग्र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार तथा राष्ट्र विकासको परिकल्पना गर्न सकिंदैन। नेपालको कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्नका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा वि.सं २०६९ सालमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको शुरुवात गरिएको थियो। बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) तथा दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) ले नेपालमा पोषण सम्बन्धी समस्याहरुलाई सम्बोधन गर्दै नागरिकको पोषण स्तर सुधार गर्ने मार्ग प्रशस्त गरेको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निर्धारण गरेको विभिन्न विषयगत क्षेत्रहरुको भूमिका बमोजिम स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका पूरा गर्ने दिशामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग कटिबद्ध रहेको छ। यहि जिम्मेवारी पूरा गर्ने हेतुले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट हालसालै जारी भएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ मा पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरुलाई प्राथमिकताका साथ समावेश गरिएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको मर्म अनुसार पोषण सम्बन्धी क्रियाकलाप/सेवाहरुलाई स्थानीय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले वि.सं. २०७७ मा राष्ट्रिय पोषण रणनीति समेत तयार गरी लागू गरेको छ।

गर्भ रहेदेखि जन्मेको २ वर्षको अवधि (१००० दिन) पोषणको दृष्टिकोणले महत्वपूर्ण हुने भएकाले यो अवधिलाई राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले सुनौला १००० दिनको रुपमा प्रवर्द्धन गरेको छ। सुनौला १००० दिनको अवधिमा प्राप्त हुने सही पोषणले बच्चाको हुर्कने, सिक्ने तथा मानसिक र शारीरिक वृद्धि विकास हुने प्रकृयामा सहयोग पुर्याउने भएकाले यो अवधिलाई बालबालिकाको स्वस्थ र समृद्ध भविश्य निर्धारणको लागि महत्वपूर्ण अवधि मानिएको छ। तसर्थ बच्चा जन्मेपश्चात २ वर्षको अवधिसम्म नियमित वृद्धि अनुगमनको माध्यमबाट पोषण अवस्था समयमै पहिचान गरी वृद्धि सुधार गर्न अत्यन्तै आवश्यक हुन्छ। यसै तथ्यमा आधारित रहेर नेपालको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) ले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई शिशु तथा बालबालिकाको पोषण

अवस्था सुधार गर्ने महत्वपूर्ण प्लेटफर्मको रुपमा व्याख्या गर्दै दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रत्येक महिना वृद्धि अनुगमन गर्नुपर्ने सुझाव दिएको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको यो सुझावलाई आत्मसात गर्दै राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ को बुँदा नं १.१.४ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिंदै आएको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तथा राष्ट्रिय पोषण रणनीतिको मर्म बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई परिमार्जित गरी सुदृढीकरण गर्नका लागि यो निर्देशिका तयार गरिएको छ।

विभिन्न अध्ययनको नतिजा अनुसार वृद्धि अनुगमनलाई प्रभावकारी रुपमा प्रवर्द्धन गर्नसके मात्र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामाझ व्याप्त पोषण सम्बन्धी समस्या न्यूनिकरण गर्न सहज हुनेछ। यसका लागि विद्यमान समस्या तथा चूनौतीहरुलाई सम्बोधन गर्दै वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेजमा वृद्धि गर्नुपर्ने, यस सेवामा आम जनमानसको पहूँच वृद्धि गर्नुपर्ने तथा यसको गुणस्तरमा सुधार गर्नुपर्ने टड्कारो आवश्यकता देखिएको छ। यसै तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई समयसापेक्ष परिमाजर्नन गरी यसको प्रभावकारीतामा वृद्धि गर्नका लागि यस निर्देशिकाले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नेछ।विद्यमान नीति तथा रणनीतिहरुको अधिनमा रही तयार गरिएको यस निर्देशिका लागू भएपश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवासंग जोडिएका समस्याहरु सम्बोधन भई देशको पोषण समस्या न्यूनिकरणमा सघाउ पुग्नेछ। यस निर्देशिकाको पालनाले स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने क्षमतामा अभिवृद्धि हुनुका साथै आम जनमानसमा वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा समेत परिवर्तन हुने अपेक्षा लिईएको छ।

परिच्छेद ५

(वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाले समेट्ने सेवा/क्रियाकलापहरु)

७. वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाले समेट्ने सेवा/क्रियाकलापहरु:

हालसम्म नेपालमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनका लागि उनीहरुको तौल लिने र उमेर अनुसारको तौलको आधारमा मात्र उनीहरुको वृद्धिको मूल्यांकन गर्ने गरिएको थियो। विभिन्न राष्ट्रहरुमा प्रचलनमा रहेका वृद्धि अनुगमनका अभ्यासहरुको अध्ययन समेतलाई आधार बनाई नेपालमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनले समेट्ने सेवाहरुमा केही परिमार्जन गरिएको छ। तौलको आधारमा मात्र वृद्धिको अनुगमन गर्दा उमेर अनुसार कम तौलको मात्र पहिचान हुने र शीघ्र तथा दीर्घ कुपोषणको पहिचान हुन नसक्ने अवस्था विद्यमान रहेको थियो। तसर्थ यो निर्देशिकाको कार्यान्वयनसंगै दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनका लागि तौल तथा लम्बाई दुवैलाई आधार बनाईनेछ। यसरी तौल तथा लम्बाईलाई

आधार बनाई वृद्धि अनुगमन गर्दा यो कार्य थप वैज्ञानिक हुन जाने हुँदा यसको कार्यान्वयनले वृहत रुपमा कुपोषणको समस्या सम्बोधन गर्ने मार्ग खुल्नेछ। यो परिमार्जन सहित यो निर्देशिका लागू भएपश्चात स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकहरुबाट प्रदान गरिने वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाले निम्नलिखित क्रियाकलाप/सेवाहरुलाई समेट्नेछ:

(क) प्रत्येक महिना बालबालिकाको तौल तथा लम्बाई लिने (अनुसूचि १ अनुसार)

(ख) मासिक रुपमा बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल वृद्धिको मूल्यांकन गर्ने (अनुसूचि २ अनुसार)

(ग) मासिक रुपमा बालबालिकाको लम्बाई अनुसारको तौलको मूल्यांकन गर्ने (अनुसूचि ३ अनुसार)

(घ) मूल्यांकनको नतिजाको आधारमा पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि आमालाई परामर्श दिने (अनुसूचि ५)

(ङ) उमेर अनुसार आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई बालबालिकाको पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने (परिच्छेद ६ मा व्याख्या गरिएअनुसार)

द्रष्टब्य: वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने समयमा बालबालिकाको पाखुराको मध्यभागको परिधिको नाप (MUAC) समेत लिई पोषण अवस्थाको वर्गीकरण गरी सो को आधारमा आईमाम प्रोटोकल अनुसार परामर्श वा प्रेषण गर्न सकिनेछ (अनुसूचि ४ अनुसार)

परिच्छेद ६
(वृद्धि अनुगमन गरिने पटक, स्वास्थ्य संस्था तथा न्यूनतम मापदण्ड)

८. वृद्धि अनुगमन गरिने पटक:

बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन जन्मेपश्चात २ वर्षको अवधिसम्म कम्तिमा प्रत्येक महिना गरिनेछ। यसप्रकार बच्चा जन्मिएर २ वर्षको नपुगुन्जेलसम्म कम्तिमा २४ पटक उसको वृद्धि अनुगमन गरिनेछ। प्रत्येक महिना वृद्धि अनुगमन भेटमा आमा तथा स्याहारकर्तालाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धी परामर्श पनि प्रदान गरिनेछ। उमेर अनुसार प्रत्येक भेटमा आमा/स्याहारकर्तालाई परामर्श दिने मुख्य सन्देशहरु अनुसूचि ६ बमोजिम हुनेछन्।

९. सेवा प्रदान गरिने स्वास्थ्य संस्था:

यस निर्देशिका लागू भएपश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा निम्न लिखित स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिनेछन्:

(क) अस्पतालहरु (संघीय अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, जिल्ला स्तरीय अस्पताल, सामुदायिक अस्पताल आदि)। अस्पतालहरुमा संचालित मातृ स्वास्थ्य क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरुबाट यो सेवा उपलब्ध हुनेछन्।

(ख) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी)

(ग) शहरी स्वास्थ्य ईकाई, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई

(घ) गाउँघर क्लिनिक

द्रष्टब्य: लम्बाई बोर्डको व्यवस्था नभएका गाउँघर क्लिनिकहरुमा बालबालिकाको लम्बाई नाप्ने कार्य गरिने छैन। यसप्रकार लम्बाई बोर्डको व्यवस्था नभएका गाउँघर क्लिनिकहरुबाट प्रदान गरिने वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाले परिच्छेद ५ मा उल्लेख गरिएका मध्ये तल उल्लेखित सेवाहरुमात्र प्रदान गर्नेछन्:

(क) तौल लिने

(ख) उमेर अनुसार तौल वृद्धिको मूल्यांकन गर्ने र मूल्यांकनको नतिजाको आधारमा आमा तथा स्याहारकर्तालाई उचित परामर्श दिने

(ग) उमेर अनुसार आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने

माथि उल्लेखित सेवाहरु बाहेक गाउँघर क्लिनिकहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने समयमा बालबालिकाको पाखुराको मध्यभागको परिधिको नाप (MUAC) समेत लिई पोषण अवस्थाको वर्गीकरण गरी सो को आधारमा आईमाम प्रोटोकल अनुसार परामर्श वा प्रेषण गर्न सकिनेछ (अनुसूचि ४ अनुसार)

१०. स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम मापदण्ड:

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निम्न बमोजिमको न्यूनतम मापदण्ड पूरा भएको हुनुपर्दछ:

(क) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायतका पोषण सेवाहरु निरन्तर प्रदान गरिएको सुनिश्चित गर्नका लागि एकजना स्वास्थ्यकर्मी सम्पर्क व्यक्ति (फोकल पर्सन) को रुपमा तोकिएको हुनुपर्नेछ ।

(ख) तौल लिने मेसिनको व्यवस्था भएको तथा उक्त मेसिन काम गर्ने अवस्थामा रहेको हुनुपर्नेछ र मेसिनलाई समथर मिल्ने गरि राखेको हुनुपर्नेछ।

(ग) लम्बाई नाप्ने बोर्डको व्यवस्था भएको तथा उक्त बोर्ड काम गर्ने अवस्थामा रहेको हुनुपर्दछ र उपयुक्त स्थानमा राखिएको हुनुपर्नेछ ।

(घ) बालबालिकाको पाखुराको मध्यभागको परिधि नाप्ने टेप (MUAC टेप) को व्यवस्था भएको हुनुपर्दछ।

(ङ) तौल, लम्बाई तथा MUAC नाप लिन सक्ने, उमेर अनुसारको तौल, लम्बाई अनुसारको तौल, तथा MUAC नापको मूल्यांकन तथा विश्लेषण गर्न सक्ने तथा वृद्धि अनुगमन सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न सक्ने दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।यसका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुले यस सम्बन्धी आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्राप्त गरेको हुनुपर्दछ।

(च) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको अभिलेख राख्ने फारमहरु उपलब्ध भएको हुनुपर्नेछ।

(छ) स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्रयोग गर्नका लागि लम्बाई अनुसारको तौल रेफरेन्स चार्टको (अनुसूचि ३ बमोजिम) व्यवस्था भएको हुनु पर्दछ ।

द्रष्टब्य: गाउँघर क्लिनिकको हकमा माथि उल्लेख गरिएका मापदण्डहरुमध्ये लम्बाई लिने कार्यसंग सम्बन्धित बाहेकका अन्य सबै मापदण्डहरु पूरा भएको हुनुपर्नेछ।

परिच्छेद ७
(वृद्धि अनुगमनको अन्य कार्यक्रम/सेवासंगको अन्तरसम्बन्ध)

११. अन्य कार्यक्रम/सेवासंगको अन्तरसम्बन्ध :

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई पोषण सम्बन्धी अन्य सेवाहरुको उपयोग बढाउने प्लेटफर्मको रुपमा सशक्त बनाईनेछ। यसको अर्थ जन्मेदेखि २३ महिनासम्मका बालबालिकालाई जुनसुकै पोषण सम्बन्धी सेवा लिनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याईएको समयमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लाई पहिलो प्रवेश बिन्दुको रुपमा स्थापित गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ। हाल बालभिटा वितरण कार्यक्रम लागू गरिएका जिल्लाहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई बालभिटा वितरण गर्ने प्रवेश बिन्दुको रुपमा प्रयोग गरिनेछ। अर्थात बालबालिकालाई वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने दिन पारेर बालभिटा वितरण गरिनेछ। उक्त दिन बालबालिकालाई वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन कार्य सम्पन्न भएपश्चात बालभिटा वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ। यसैगरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम अन्तरगत वर्षको दुई पटक भिटामिन ए र जुकाको औषधी वितरण गरिने दिन पारेर वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सत्र संचालन गरिनेछ। उक्त दिन भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाउन स्वास्थ्य संस्थामा ल्याईएका

बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन कार्य सम्पन्न भएपश्चात भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाउने प्रावधान बनाईनेछ।

जन्मेदेखि २३ महिनासम्मको बच्चा पोषण सेवा बाहेक जुनसुकै कारणले वा समस्याले स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा पहिलो प्रवेश बिन्दु (first entry point) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लाई बनाउने (गम्भिर प्रकृतीको बिरामी बाहेक) व्यवस्था क्रमिक रुपमा मिलाउँदै लगिनेछ। तात्कालिन अवस्थाको लागि वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेजमा वृद्धि गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने अन्य स्वास्थ्य सेवाहरुसंगै संयुक्त रुपमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ। विशेषगरी तल उल्लेखित स्वास्थ्य सेवाहरुसंग वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई एकीकृत रुपमा संचालन गर्न सकिनेछ:

(क) खोप सेवाः स्वास्थ्य संस्थामा खोप सेवा संचालन हुने दिन बालबालिकालाई ल्याईएको समयमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई जोडेर संचालन गर्न सकिनेछ। खोप सेवा संचालन हुने दिन परिच्छेद ५ मा उल्लेख भएबमोजिमका वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनका सबै क्रियाकलापहरु गर्न सकिनेछ। खोप सेवा संचालन हुने दिन सबैभन्दा पहिले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि तोकिएको स्वास्थ्यकर्मीले सो सेवा प्रदान गर्नेछन् र तत्पश्चात खोप सेवा लिन पठाउनेछन्। यसरी एकीकृत रुपमा सेवा संचालन गर्दा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनका लागि मात्र स्वास्थ्य संस्थामा आईराख्नु पर्ने पटक कम हुन जाने हुँदा आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई सहज हुनेछ।

(ख) प्रसूति सेवा: स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराईसकेपश्चात तत्काल नवजात शिशुको जन्म तौल लिने र सोही समयमा आमालाई निरन्तर २ वर्षसम्म कम्तिमा प्रत्येक महिना शिशुको वृद्धि अनुगमन गर्नुपर्ने कुरा जानकारी गराउने। यसो गर्दा नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमनका लागि आफ्ना शिशुलाई स्वास्थ्य संस्थामा लिएर जानका लागि आमाहरु प्रोत्साहित हुनेछन्।

(ग) पूर्व प्रसूति सेवा: पूर्व प्रसूति सेवा लिन स्वास्थ्य संस्थामा आएका गर्भवती महिलाहरुलाई लक्षित गरी बच्चा जन्मेपश्चात गरिनुपर्ने बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सम्बन्धमा प्राथमिकताका साथ परामर्श दिनुपर्दछ। यसो गर्दा गर्भवती महिलाहरुले बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको महत्वका बारेमा बुझ्नेछन् र भविश्यमा स्वास्थ्य संस्थामा वृद्धि अनुगमनका लागि आफ्ना बच्चाहरुलाई ल्याउनका लागि प्रोत्साहित हुनेछन्।

(घ) **प्रसूति पछिको सेवा:** प्रसूति पछिको सेवा लिन आमा र बच्चा स्वास्थ्य संस्थामा आएको समयमा आमालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको बारेमा परामर्श दिनुपर्दछ र यसको महत्वका बारेमा प्रष्ट्याउनु पर्दछ। यसले गर्दा नियमित रुपमा आफ्ना बच्चालाई वृद्धि अनुगमनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउनका लागि आमाहरु उत्साहित हुनेछन्।

(ङ) नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (आई.एम.एन.सी.आई.) सेवाः विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरु वा रोगको उपचार/व्यवस्थापनका लागि शिशु तथा बच्चाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याईएको अवस्थामा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गरिनेछ। आईएमएनसीआई प्रोटोकल अनुसार गम्भिर संक्रमण भएका वा रातो वर्गीकरणमा परी तुरुन्त प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था बाहेकका शिशु तथा बच्चाहरुलाई यही अवसरमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।

(च) अन्य अवसरहरु: स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यी बाहेकपनि सम्भव भएसम्म अन्य स्वास्थ्य सेवाहरुसंग वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई एकीकृत गर्दै लगिनेछ। उदाहरणका लागि प्रसूति पछिको सेवाका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरु आमाको घरैमा जाने प्रावधान लागू भएका स्थानहरुमा घरभेटमा जाँदा बच्चाको MUAC नाप लिने आदि।

परिच्छेद ८
(वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनका लागि जनचेतनामूलक क्रियाकलाप)

१२. जनचेतनामूलक क्रियाकलाप को व्यवस्था:

नेपालमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको महत्वका बारेमा आम जनसमुदायको ज्ञान र धारणामा सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ। कतिपय समुदायका मानिसहरु यसको बारेमा अनभिज्ञनै छन् भने यसको बारेमा जानकारी भएका मानिसहरुमा पनि यसको बारेमा पूर्ण ज्ञान भएको पाईंदैन। यसको बारेमा जानकारी भएका धेरैजसो आमा तथा परिवारका अन्य सदस्यहरुले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनलाई बालबालिकाको तौल लिने कार्यको रुपमा मात्र बुझ्ने गरेको पाईएको छ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी आम बुझाईमा सुधार नल्याई राष्ट्रिय पोषण रणनीति तथा यस निर्देशिकाले परिकल्पना गरेअनुसार सेवाको उपभोगमा वृद्धि गर्न असम्भव हुने भएकाले नियमित रुपमा जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरु संचालन गर्नु नितान्त आवश्यक देखिन्छ। समुदायमा वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्न संघ देखि स्थानीय स्तरसम्म विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गरिनेछ। जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरु संचालन गर्दा स्थानीय परिवेश अनुकुल बनाउनका लागि स्थानीय स्तरमा व्याप्त अवरोध तथा अवसरहरुको पहिचान गरीनेछ र ती अवरोधहरुलाई सम्बोधन गर्न सक्ने र अवसरहरुको उपयोग गर्न सक्ने खालका जनचेतनामूलक

क्रियाकलापहरुको छनौट गरिनेछ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको उपभोगमा वृद्धि गर्नका लागि देहाय बमोजिमका जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरुलाई प्राथमिकता दिईनेछ:

(क) राष्ट्रिय आम सञ्चारका माध्यमहरुबाट वृद्धि अनुगमनको आवश्यकता, प्रकृया तथा महत्वका बारेमा व्यापक प्रचार प्रसार गरिनेछ। यसका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रसंगको समन्वयमा यस सम्बन्धि मुख्य सन्देशहरु तयार गरिनेछ।

(ख) प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरमा आम सञ्चारका माध्यमबाट वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी व्यापक प्रचार प्रसार गरिनेछ।

(ग) स्थानीय स्तरमा परिवेश सुहाउँदा जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरु (भित्ते लेखन, सडक नाटक आदि) संचालन गरिनेछ।

(घ) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मार्फत स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनको विषयलाई महत्वका साथ छलफल गर्न लगाईनेछ। आमा समूहका सदस्यहरुलाई गाउँ/टोलमा यसको प्रचार प्रसारका लागि परिचालन गरिनेछ।

(ङ) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वर्षको एक दिन वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन दिवश मनाउने कार्य गरिनेछ। परिच्छेद ९ मा व्यवस्था गरिएका आमा तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने कतिपय क्रियाकलापहरुलाई यो दिवशसंग जोडेर संचालन गर्न सकिनेछ।

(च) स्वास्थ्यकर्मीहरुको परिचालन गरी विद्यालयमा वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी विशेष अभिमुखिकरण कक्षा संचालन गरिनेछ। अभिमुखिकरण पश्चात विद्यार्थीहरुलाई आ-आफ्नो समुदायमा वृद्धि अनुगमनको प्रचार प्रसारका लागि परिचालन गरिनेछ।

(छ) परिवारका अन्य सदस्यहरु (सासु, ससुरा, श्रीमान आदि) लाई वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनको फाईदा सम्बन्धी परामर्श दिईनेछ।

(ज) समुदायका अगुवा, प्रभावशाली व्यक्तिहरुलाई वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सम्बन्धी परामर्श दिई समुदायको चेतना अभिवृद्धिका लागि परिचालन गरिनेछ।

(झ) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट आमाहरुलाई वृद्धि अनुगमनका लागि बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजानका लागि स्मरण गराउन प्रत्येक महिना मोबाईलमा सन्देश (reminder message) पठाउने व्यवस्था गरिनेछ।

(ञ) स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरु मध्येबाट वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धनका लागि

निगरानी समूहको निर्माण गरी उक्त समूहलाई आफ्नो टोल, छरछिमेकका बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजान आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई प्रोत्साहन गर्नका लागि परिचालन गरिनेछ।

(ट) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी सूचना तथा सञ्चारका लागि उपयुक्त हुने आधुनिक प्रविधिहरुको प्रयोग (जस्तै मोबाईलको माध्यमबाट आमा/स्याहारकर्तालाईलाई सन्देश पठाउने आदि) लाई बढाउँदै लगिनेछ ।

(ठ) यसका अतिरिक्त स्थानीय तहले परिवेश सुहाउँदा नविनतम उपायहरु अवलम्बन गरी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरु निर्धारण गर्न सक्नेछन्।

परिच्छेद ९
(स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा आमाहरुका लागि प्रोत्साहन)

१३. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि प्रोत्साहनको व्यवस्था:

विभिन्न अध्ययनका नतिजा अनुसार वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेज कम हुनुको पछाडी स्वास्थ्यकर्मीहरुले यस सेवालाई अन्य सेवाहरुको तुलनामा कम महत्व दिनु एउटा प्रमुख कारणको रुपमा देखिएको छ। स्वास्थ्यकर्मीहरुले यस कार्यलाई प्राथमिकता नदिएमा यस निर्देशिकाको मर्म बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवामा सुधार हुन नसक्ने हुँदा यस सेवामा प्रत्यक्ष रुपमा संलग्न हुने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई निरन्तर प्रोत्साहित गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएको छ। एकातिर धैरै स्वास्थ्यकर्मीहरु क्षमता अभिवृद्धि तालिमको अभावमा गुणस्तरीय वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा दिन असक्षम छन् भने अर्कातिर तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुपनि यो सेवा दिन प्रोत्साहित नहुनुले समग्र वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई कम प्रभावकारी बनाईरहेको छ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रभावकारी ढंगले प्रवाह गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई निरन्तर प्रोत्साहन गरिरहनका लागि स्थानीय स्तरमा निम्न व्यवस्था गर्न सकिनेछ:

(क) समय समयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि अध्ययन अवलोकन भ्रमणको व्यवस्था गर्ने।

(ख) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेज सबैभन्दा बढी भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई हौसला स्वरुप पुरस्कृत गर्ने र प्रमाणपत्रको व्यवस्था गर्ने।

(ग) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेज बढाउन योगदान दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुका

लागि प्रमाणपत्र तथा पुरस्कारको व्यवस्था गर्ने।

(घ) समय समयमा सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि वृद्धि अनुगमन तथा पोषण कार्यक्रम

सम्बन्धी पुर्नताजगी तालिम/अभिमुखिकरणको व्यवस्था गर्ने।

(ङ) स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुबाट एकीकृत सुपरिवेक्षणको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुको भ्रमणको क्रममा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई प्राथमिकताका साथ

छलफलको एजेण्डा बनाउने।

द्रष्टव्य: स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रोत्साहनका लागि स्थानीय तह (नगरपालिका, गाउँपालिका) ले परिवेश अनुसारको निर्णय गरी कार्यक्रम/गतिविधिहरु निर्धारण गर्न सक्नेछन्।

१४. आमाहरुका लागि प्रोत्साहनको व्यवस्था:

वृद्धि अनुगमनका लागि पटक पटक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्ना बच्चाहरुलाई लैजान आमा तथा अन्य स्याहारकर्ताहरुले झन्झट मान्ने गरेको पाईन्छ। यसका अलावा भौगोलिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अवरोधहरुका कारण बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थासम्म वृद्धि अनुगमनका लागि लैजान आमा तथा स्याहारकर्ताहरु निरुत्साहित छन्। वृद्धि अनुगमनको महत्वका बारेमा पर्याप्त ज्ञानको अभावका कारण समुदायमा वृद्धि अनुगमनका लागि आफ्ना बालबालिकालाई अनिवार्य रुपमा स्वास्थ्य संस्थामा लैजानै पर्दछ भन्ने धारणाको विकास राम्ररी हुन सकेको छैन। यो परिप्रेक्ष्यमा आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई आफ्ना बालबालिकालाई वृद्धि अनुगमनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन आकर्षित गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएको छ। स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकालाई ल्याउन आकर्षित गर्नका लागि स्थानीय स्तरमा उपलब्ध साधन स्रोतका आधारमा विभिन्न व्यवस्था गरिनेछ जस्तै:

(क) स्वास्थ्य संस्थाको प्राङ्गणमा शिशु तथा बालबालिकाका लागि खेल्ने स्थानको व्यवस्था गर्ने।

(ख) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्थामा आएको समयमा शिशु,

बालबालिकालाई सामान्य खालका खेलौनाहरु दिने व्यवस्था मिलाउने।

(ग) प्रत्येक पटकको अनुगमन भेटमा आमा, स्याहारकर्ता वा बच्चाहरुका लागि केही उपयोगी

सामग्रीहरु दिने व्यवस्था मिलाउने जस्तैः आयोडिनयुक्त नूनको प्याकेट, सरसफाई सामग्री

कीट (hygiene kit), अण्डा, सर्वोत्तम पीठोको प्याकेट आदि ।

(घ) नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमनका लागि आफ्ना बच्चाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने

आमाहरुको पहिचान गरी सामान्य पुरस्कारको व्यवस्था गर्ने।

(ङ) समय समयमा वृद्धि अनुगमनका आधारमा स्वस्थ बालबालिकाबीच प्रतिस्पर्धा (Healthy

Baby Competition) गराई राम्रोसंग वृद्धि भैरहेका बच्चाका आमाहरुलाई पुरस्कृत गर्ने।

द्रष्टव्य: आमाहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने क्रियाकलापहरुको निर्धारण साधन, स्रोतको उपलब्धताको आधारमा स्थानीय तह स्वयंले गर्नेछन्।

परिच्छेद १०
(वृद्धि अनुगमन सेवामा पहूँच अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलाप)

१५. पहूँच अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापको व्यवस्था:

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जारी गरेको National Strategy on Reaching the Unreached (2015-2030) को अवधारणा अनुरुप वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवामा समुदायका सबै व्यक्ति तथा वर्गको पहूँच वृद्धि गर्नका लागि विभिन्न क्रियाकलापहरु निर्धारण गरिनेछ। विशेष गरेर वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेज कम भएका पालिकाहरुमा सेवाको पहूँचबाट टाढा रहेका वर्ग, समुदायको पहिचान गरी पहूँच अभिवृद्धि गर्ने प्रकृयाको थालनी गरिनेछ। यसका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, प्रादेशिक सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य महाशाखा वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरुले आवश्यक प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनेछन्। विभिन्न जिल्ला तथा पालिकाहरुमा सेवाको पहूँचबाट टाढा रहनुका कारणहरु फरक फरक हुने भएकाले यस्ता कारणहरुलाई सम्बोधन गर्नका लागि परिवेश अनुकुल (context specific) क्रियाकलापहरुको निर्धारण गर्नुपर्ने हुन्छ।तसर्थ सम्बन्धित पालिकाहरुले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सम्मिलित / परिचालित गराई पहूँच अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरुको निर्धारण गर्नेछन्।स्थानीय पालिकाहरुले निर्धारण गर्ने पहूँच अभिवृद्धि सम्बन्धी क्रियाकलापहरुलाई परिवेश अनुकुल बनाउनका लागि तलका चरणहरु अवलम्बन गर्नेछन:

१. वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवामा पहूँच नपुगेका समुदायको पहिचान गर्ने:

वृद्धि अनुगमन सेवामा पहूँच नपुगेका व्यक्तिहरुको पहिचान गर्नका लागि निम्न तरिकाहरु अवलम्बन गर्नुपर्दछः

(क) स्वास्थ्य संस्थाको तथ्यांक विश्लेषण

(ख) सामाजिक नक्सांकन गर्ने

२. सेवाको पहूँचबाट टाढा रहनुका कारणहरुको पहिचान गर्ने:

तथ्यांक विश्लेषण वा सामाजिक नक्साको तयारीबाट पहिचान गरिएका व्यक्ति तथा समुदाय के कारणले सेवाको पहूँचबाट टाढा रहेका हुन भनेर पत्ता लगाउनु अत्यन्तै आवश्यक हुन्छ। विभिन्न जिल्ला तथा पालिकाहरुमा सेवाको पहूँचबाट टाढा रहनुका कारणहरु फरक फरक हुन सक्दछन्। तसर्थ स्थानीय विशेष यथार्थ कारणहरुको पहिचान गर्न सके सो कारणहरुलाई सम्बोधन गर्ने उपयुक्त कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरुको पहिचान गर्न मद्धत पुग्नेछ। निम्नखिखित प्रकृयाहरुबाट सेवाको पहुँचबाट टाढा रहनुका स्थानीय विशेष यथार्थ कारणहरु पत्ता लगाउन सकिन्छ**:**

(क) समुदायका अगुवा वा प्रभावशाली व्यक्तिहरुसंगको छलफल

(ख) सम्बन्धित वडाका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुसंगको छलफल

(ग) सम्बन्धित वडाका स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरुसंगको छलफल

(घ) सम्बन्धित पालिकाका पदाधिकारी तथा स्थानीय स्तरमा सक्रिय संघ संस्थाका पदाधीकारीहरुसंगको छलफल

(ङ) समुदायका व्यक्तिहरुसंगको छलफल

३. सेवामा पहूँच बढाउनका लागि आवश्यक क्रियाकलापहरुको पहिचान गर्ने:

यस चरणमा पहिलेनै पहिचान गरिएका सेवाको पहूँचबाट टाढा रहनुका स्थानीय कारणहरुलाई सम्बोधन गर्ने खालका निर्दिष्ट क्रियाकलापहरुको पहिचान गरिनेछ। यस्ता क्रियाकलापहरु स्थानीय स्तरका वस्तुगत कारणहरुका आधारमा जिल्ला तथा पालिका अनुसार फरक फरक हुनेछन्। यस्ता कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरुको पहिचान तथा निर्धारण स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरु तथा सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुसंगको सामूहिक छलफलबाट गरिनेछ। स्थानीय स्तरमा सेवाको पहूँच बढाउनका लागि गर्न सकिने केही क्रियाकलापका उदाहरणहरु निम्न छन्**:**

(क) सेवा दिने स्थान थप गर्ने (स्वास्थ्य संस्थासम्म सेवा लिन आउनका लागि भौगोलिक अवरोध भएका स्थानमा)

(ख) विद्यार्थीहरुको अभिमुखिकरण तथा परिचालन

(ग) स्वास्थ्यकर्मी वा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको परिचालन

(घ) जन चेतना अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरु

४. क्रियाकलापहरु संचालनका लागि आवश्यक स्रोतको पहिचान गर्ने:

पहिचान गरिएका क्रियाकलापहरु संचालन गर्नका लागि आवश्यक स्रोत (मानवीय, आर्थिक, सामग्री आदि) को पहिचान गरिनेछ। यसका लागि स्थानीय संघ संस्था, गैह्र सरकारी संस्था, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय संग समन्वय गर्न सकिनेछ।

५. पहिचान गरिएका आवश्यक क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने:

पहिचान गरिएका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नका लागि कार्ययोजना तयार गरिनेछ र सोही कार्ययोजना अनुसारनै क्रियाकलापहरु संचालन गरिनेछ। कार्ययोजनाको नमुना अनुसूचि ७ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

परिच्छेद ११
(वृद्धि अनुगमन कार्यको अभिलेख तथा प्रतिवेदन)

१६. अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रक्रिया:

वृद्धि अनुगमन कार्यको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा समुदाय स्तरमा मा प्रयोगमा रहेका यससम्बन्धी विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) फारमहरुको प्रयोग गरिनेछ र आवश्यकता अनुसार ती फारमहरुमा समयसापेक्ष परिमार्जन गरिनेछ**:**

(क) बालस्वास्थ्य कार्ड (एचएमआईएस २.१)

हाल स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगमा रहेको बालस्वास्थ्य कार्डमा बालबालिकाको तौलको अभिलेख राख्ने प्रावधान रहेको छ। बालस्वास्थ्य कार्डको दोस्रो पानामा बालक र बालिका को लागि छुट्टाछुट्टै उमेर अनुसार वृद्धि अनुगमन चार्टको व्यवस्था गरिएको छ। वृद्धि अनुगमन अन्तर्गत बच्चाको तौल लिईसकेपश्चात उक्त चार्टमा भएको रेखाचित्रमा बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौलको अभिलेख राखिन्छ। उक्त चार्टको प्रयोग प्रत्येक महिनाको बच्चाको तौलको अभिलेख राखी तौल वृद्धिको मूल्यांकन गर्नका लागि गरिन्छ।

यो निर्देशिका लागू भएपश्चात पनि तौलको अभिलेख राख्नका लागि सो बालस्वास्थ्य कार्डको प्रयोगलाई निरन्तरता दिईनेछ। तथापी यो निर्देशिका लागू भएपश्चात सो कार्डलाई तौलको साथसाथै लम्बाईको समेत अभिलेख राख्ने प्रावधान हुने गरी परिमार्जन

गर्ने प्रकृया अगाडी बढाईनेछ। निर्देशिका लागू भएपश्चात यसको परिमार्जनका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाले एच.एम.आई.एस. शाखासंग समन्वय गरी तत्काल यसको प्रकृया अगाडी बढाउनेछ।

(ख) दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर (एचएमआईएस २.३१)

हाल प्रयोगमा रहेको दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टरमा पनि प्रत्येक महिना लिईएको तौलको अभिलेख राख्ने प्रावधान रहेको हुँदा बालबालिकाको तौलको अभिलेख राख्नका लागि सोही रजिष्टरको प्रयोगलाई निरन्तरता दिईनेछ। यो अभिलेखको प्रयोगले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कभरेज तथा समुदायबाट नियमित रुपमा यस सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्थामा बच्चाहरुलाई ल्याउने प्रवृति आदिको विश्लेषण गरी भविश्यमा सेवाको थप सुधारका लागि प्रभावकारी योजना तर्जुमा गर्न सहज हुनेछ।

यो निर्देशिका लागू भएपश्चात पनि तौलको अभिलेख राख्नका लागि सो पोषण रजिष्टरको प्रयोगलाई निरन्तरता दिईनेछ। तथापी यो निर्देशिका लागू भएपश्चात सो पोषण रजिष्टरलाई तौलको साथसाथै लम्बाईको नापको समेत अभिलेख राख्ने प्रावधान हुने गरी परिमार्जन गर्ने प्रकृया अगाडी बढाईनेछ। निर्देशिका लागू भएपश्चात यसको परिमार्जनका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाले एच.एम.आई.एस. शाखासंग समन्वय गरी तत्काल यसको प्रकृया अगाडी बढाउनेछ।

(ग) वृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्षमुनिका कम तौल भएका बालबालिकाको जात/जातीगत

मासिक विवरण (एचएमआईएस २.३३)

स्वास्थ्य संस्थामा वृद्धि अनुगमन सेवा लिन आएका २ वर्षमुनिका बालबालिकाको जातीकोडका आधारमा वर्गीकरण गरी अभिलेख राख्नका लागि यो फारमको प्रयोग गरिंदै आएको छ।यो निर्देशिका लागू भएपश्चात पनि सो फारमको प्रयोगलाई निरन्तरता दिईनेछ।

(घ) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले सम्पादन गरेका कार्यको अभिलेख तथा प्रतिवेदन

समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (म.स्वा.स्व.से.) बाट संचालन भएका सम्पूर्ण क्रियाकलापहरुको र सम्बन्धित वडाको आधारभूत सूचनाको अभिलेख राख्नका लागि एचएमआईएस ४.२ को प्रयोग हुँदै आएको छ। यस रजिष्टरको म.स्वा.स्व.से. ले सेवा दिएका सेवाग्राहीको संख्या उल्लेख गर्ने खण्डमा MUAC नाप लिईएका बालबालिकाको

परिवारको संख्या उल्लेख गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। यसैगरी म.स्वा.स्व.से. ले समुदायमा

सम्पादन गरेका क्रियाकलापहरुको प्रगती प्रतिवेदन तयार गर्नका लागि एचएमआईएस ९.१ को प्रयोग हुँदै आएको छ। स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र कार्यरत सबै म.स्वा.स्व.से हरुलाई प्रत्येक महिना भेटी म.स्वा.स्व.से. ले गरेका कार्यको अभिलेख एचएमआईएस ४.२ मा अद्यावधिक गर्न लगाई सोही रजिष्टरको आधारमा यो मासिक प्रतिवेदन (एचएमआईएस ९.१) तयार गर्दछन्।यो निर्देशिका लागू भएपश्चात पनि म.स्वा.स्व.से. ले अभिलेखको लागि प्रयोग गर्ने एचएमआईएस ४.२ तथा स्वास्थ्यकर्मीले प्रतिवेदन तयार गर्नका लागि प्रयोग गर्ने एचएमआईएस ९.१ को प्रयोगलाई निरन्तरता दिईनेछ।

(ङ) गाउँघर क्लिनिकको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु

गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख राख्नका लागि गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर (एचएमआईएस ४.१) को प्रयोग हुँदै आएको छ। यस रजिष्टरको खण्ड ४ मा दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन सेवा सम्बन्धि अभिलेख राख्ने व्यवस्था गरिएको छ। यसैगरी गाउँघर तथा खोप क्लिनिक बाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको संयुक्त रुपमा प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुले एचएमआईएस ९.२ को प्रयोग गर्दै आएका छन्। यो निर्देशिका लागू भएपश्चात पनि गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि उल्लेखित रजिष्टर तथा फारमको प्रयोगलाई निरन्तरता दिईनेछ।

(च) स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रगती प्रतिवेदन फारम (एचएमआईएस ९.३)

यस प्रतिवेदन फारममा वृद्धि अनुगमन सेवा लिन आएका बालबालिकाको संक्षिप्त विवरण भर्ने व्यवस्था गरिएको छ। यस प्रतिवेदन फारम अनुसार पहिलो पटक तथा दोहोर्याई वृद्धि अनुगमनका लागि आएका बालबालिकालाई सामान्य, जोखिम तथा अति जोखिम गरी तीन समूहमा वर्गीकरण गरी प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। यो निर्देशिका जारी भएपश्चात पनि स्वास्थ्य संस्थाहरु (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक र सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई) ले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको प्रतिवेदन गर्नका लागि यो फारमको प्रयोगलाई निरन्तरता दिनेछन्। निर्देशिका लागू भएपश्चात यसको परिमार्जनका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाले एच.एम.आई.एस. शाखासंग समन्वय गरी तत्काल यसको प्रकृया अगाडी बढाउनेछ।

द्रष्टव्य: वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायतका सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने कार्यका लागि (जस्तै z score निर्धारणका लागि निःशुल्क मोबाईल एपको प्रयोग) उपयुक्त आधुनिक प्रविधिहरुको प्रयोगलाई बढाउँदै लगिनेछ ।

परिच्छेद १२
(निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि साधन/स्रोत, समितिहरुको व्यवस्था तथा विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी)

१७. साधन/स्रोतको व्यवस्था:

यस निर्देशिका बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको सशक्तिकरण गर्न तथा यसको गुणस्तर सुधार गर्नका लागि आवश्यक साधन/स्रोतको व्यवस्था संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह
मा निम्नानुसार गरिनेछ:

(क) संघ: संघीय तहमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री, उपकरणहरुको खरिद तथा वितरणका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले गर्नेछ। यसका साथै स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि तालिम, स्थलगत अनुशिक्षण, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणका लागि समेत आर्थिक स्रोतको व्यवस्था गरिनेछ। यसका लागि नेपाल सरकार तथा दातृ निकायको स्रोतको परिचालन गरिनेछ। साथसाथै सहयोगी संस्थाहरुसंगको समन्वयमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको कार्यान्वयन सम्बन्धी व्यवहारिक अध्ययनका लागि समेत आर्थिक स्रोतको व्यवस्था गरिनेछ।

(ख) प्रदेश तह: प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सुदृढीकरणका लागि आर्थिक लगायत अन्य स्रोतको व्यवस्था गर्नेछ। विशेष गरेर आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि तालिम, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्यांकन तथा आवश्यक सामग्री, उपकरणको खरिद तथा वितरणका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था भएको सुनिश्चित गरिनेछ। यसका लागि संघीय सरकारबाट प्राप्त बजेट, प्रदेश सरकारबाट उपलब्ध बजेट तथा दातृ निकायहरुबाट उपलब्ध बजेटको प्रयोग गरिनेछ।

(ग) स्थानीय तह: स्थानीय तह (महानगरपालिका, उप महानगरपालिका, नगरपालिका तथा गाउँपालिका) हरुले आफ्ना कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रभावकारी रुपले प्रवाह गर्नका लागि आवश्यक स्रोतको व्यवस्था

गर्नेछन्। संघीय तथा प्रदेश सरकारबाट प्राप्त सामग्री, उपकरणहरु अपर्याप्त भएमा स्थानीय निकायहरुले स्थानीय स्रोतको परिचालन गरी सोको परिपूर्ति गर्नेछन्। यसका अतिरिक्त स्थानीय निकायहरुले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन कार्यका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रोत्साहन गर्न, आमाहरुलाई प्रोत्साहन गर्नका लागि पुरस्कारको व्यवस्था गर्न स्थानीय स्रोतको परिचालन गर्नेछन्। स्थानीय निकायहरुले स्थानीय तहमा सक्रिय संघ संस्थाहरुसंग समन्वय तथा सहकार्य गरी वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि आर्थिक स्रोत वृद्धि गर्नेछन्।

१८. समितिहरुको व्यवस्था:

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिकाको कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्यांकनका लागि छुट्टै समितिहरुको व्यवस्था गरिने छैन। बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तथा राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ बमोजिम समग्र पोषण गतिविधिहरुको लागि प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्न तथा अनुगमन र मूल्यांकन गर्नका लागि पहिलेनै व्यवस्था गरिएका समितिहरु मार्फत यस निर्देशिका कार्यान्वयनको पनि अनुगमन र मूल्यांकन गरिनेछ। विभिन्न तहमा निर्देशिका कार्यान्वयन तथा निर्देशिकाले तोके बमोजिमको सेवा प्रवाह भए नभएको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न तथा आवश्यक प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि निम्नानुसारका समितिहरुले जिम्मेवारी वहन गर्नेछन्ः

(क) संघ : संघीय तहमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिका कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्यांकन राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिले गर्नेछ। यसैगरी परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गतको पोषण प्राविधिक समिति (Nutrition Technical Committee) ले यस निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनेछ। राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ मा उल्लेख गरिए बमोजिम संघीय स्तरको पोषण प्राविधिक समितिको कार्यविवरणमा परिमार्जन गरी वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायत अन्य पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरु संचालनका लागि यसको भूमिका तथा जिम्मेवारीलाई लागि थप सशक्त बनाईनेछ। यसैगरी पोषण सेवा गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ बमोजिम संघीय स्तरमा गठित निर्देशक समितिले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको मूल्यांकन गरी यसको गुणस्तर सुधारका लागि मार्गनिर्देशन दिनेछ।

(ख) प्रदेश : प्रदेश **तह**मा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिका कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रदेश स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिले गर्नेछ। यसैगरी राष्ट्रिय पोषण रणनीतिले व्यवस्था गरेअनुरुप प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गत वा स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत पोषण प्राविधिक समितिको गठन गरिनेछ। प्रदेश स्तरमा गठन गरिने उक्त प्राविधिक समितिले वृद्धि अनुगमन तथा

प्रवर्द्धन लगायत पोषण कार्यक्रमहरुका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्नेछ। यसैगरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोले तोके बमोजिम जिल्ला समन्वय समितिहरुले गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरुमा यस निर्देशिका कार्यान्वयनको अनुगमन, समिक्षा तथा मूल्यांकन गर्नेछन्। यसैगरी पोषण सेवा गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ बमोजिम प्रदेश स्तरमा गठित गुणस्तर सुधार निर्देशक समितिले प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सहयोग पुर्याउन नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन गरी गुणस्तर सुधारको कार्ययोजना तयार गर्नेछन्।

(ग) स्थानीय तह: राष्ट्रिय पोषण रणनीतिले व्यवस्था गरेअनुरुपनै नगरपालिका/गाउँपालिकाहरुमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिहरुलाई सक्रिय बनाईनेछ। पोषण खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन नभएका स्थानहरुमा गठन गर्ने पकृया अगाडी बढाईनेछ। स्थानीय स्तरमा गठित सोही समितिले यस निर्देशिका बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रवाह भए नभएको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नेछ। यसका साथै स्वास्थ्य संस्थामा गठित स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले निर्देशिका बमोजिम वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रवाह भए नभएको निगरानी तथा अनुगमन गर्नेछ। यसैगरी पोषण सेवा गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ बमोजिम स्थानीय स्तरमा गठित गुणस्तर सुधार कार्यसमितिले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रवाह भैरहेको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन गर्नेछन् । यसका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको संयोजकत्वमा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा गठित पोषण सेवा गुणस्तर सुधार समितिले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी ढंगले प्रवाह भैरहेको सुनिश्चित गर्नेछन् ।

१९. विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी :

यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका विभिन्न निकायको भूमिका तथा जिम्मेवारी अनुसूचि ८ बमोजिम हुनेछन्:

परिच्छेद १३
(विविध)

२०. निर्देशिकाको परिमार्जन: यस निर्देशिकालाई पाँच पाँच वर्षको अवधिमा आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गरिनेछ।

२१. यो निर्देशिका लागू भएपश्चात स्वास्थ्यकर्मीहरुले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि प्रयोग गर्ने फ्लिप चार्ट लगायत अन्य सूचना तथा सञ्चार सामग्रीहरुको विकास गरिनेछ।

२२. यस निर्देशिकामा उल्लेखित कुनैपनि विषय प्रचलित ऐन, नीति, नियमसंग बाझिन गएमा मौजुदा ऐन, नीति, नियममा उल्लेख भएबमोजिम हुनेछ।

अनुसूचिहरु

अनुसूचि १: बालबालिकाको तौल तथा लम्बाई लिने (परिच्छेद ५, दफा ७ संग सम्बन्धित)

सरसर्ती हेर्दा तौल लिने र लम्बाई लिने कार्य सामान्य जस्तो देखिएपनि यीनको मापनमा कुनैपनि त्रुटी भएमा बालबालिकाको पोषण अवस्थाको वर्गीकरण गलत हुन जाने हुँदा यस कार्यमा अत्यन्तै होशियारी अपनाउनु पर्ने हुन्छ।

१.१. बालबालिकाको तौल लिने:

साधारणतया ६ महिनामा जन्मेको २ गुणा, १ वर्षमा ३ गुणा, २ वर्षमा ४ गुणा तौल वृद्धि हुने गर्दछ। बालबालिकाको सही तौल लिनका लागि सेकास्केल, साल्टर स्केल, प्यान वा सन्तुलन बीमको प्रयोग गर्न सकिन्छ। बालबालिकाको तौल लिईसकेपश्चात उमेर अनुसारको तौल निर्धारण गर्नका लागि बालबालिकाको सही उमेर पत्ता लगाउनु अत्यन्तै जरुरी हुन्छ। यो कार्य यससम्बन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुले मात्र गर्नु पर्दछ। बालबालिकाको सही उमेर पत्ता लगाउने तथा तौल लिने विधि स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि व्यवस्था गरिएको वृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि तालिम वा राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन तालिमको अवधिमा विस्तृत रुपमा सिकाईनेछ। उल्लेखित तालिम पश्चात तालिम पुस्तिकामा उल्लेख गरिए अनुसारनै स्वास्थ्यकर्मीहरुले बालबालिकाको उमेर तथा तौल निर्धारण गर्नेछन्।

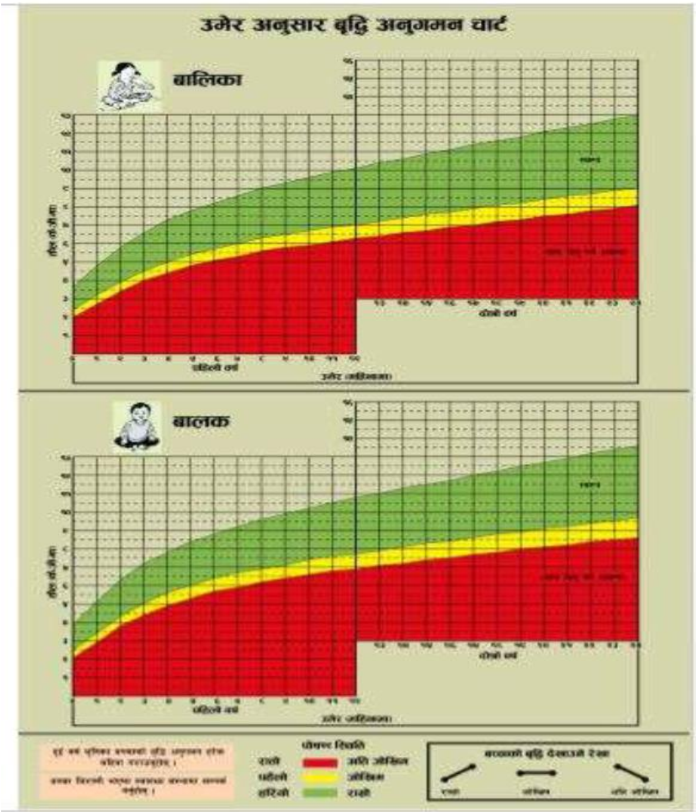
१. २. बालबालिकाको लम्बाई लिने:

बालबालिकाको लम्बाई नाप्नका लागि काठले बनाईएको लम्बाई (उचाई) बोर्डको प्रयोग गरिन्छ। दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको लम्बाई नाप्नका लागि उचाई बोर्डलाई समतल जमिनमा तेर्सो पारेर राखिन्छ र त्यसमा बच्चालाई सुताएर लम्बाई नाप्ने गरिन्छ। यसरी लम्बाई नाप्नका लागि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुले पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि तालिम पुस्तिका वा राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन तालिम पुस्तिकामा दिईएको निर्देशनको अनुशरण गर्नुपर्ने हुन्छ।

अनुसूचि २: बालबालिकाको उमेर अनुसार तौलको मूल्यांकन गर्ने (परिच्छेद ५, दफा ७ संग सम्बन्धित)

दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल वृद्धिको मूल्यांकनका लागि बालस्वास्थ्य कार्ड (एचएमआईएस २.१) को प्रयोग गरिनेछ। बालस्वास्थ्य कार्डको दोस्रो पानामा बालक र बालिकाको लागि छुट्टाछुट्टै अनुगमन चार्टको व्यवस्था गरिएको छ। यस चार्टमा समावेश गरिएको रेखाचित्रमा बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल वृद्धिको अभिलेख राखिन्छ (चित्र १)। जन्मेको पहिलो महिनादेखि २ वर्षसम्म हरेक महिनामा बालबालिकाको तौल लिई उमेर अनुसारको तौल सम्बन्धित कोठामा जनाउनुपर्दछ। बालबालिका दोहोरिएर सेवा लिन आउँदा प्रत्येक पटकको उमेर अनुसारको तौल रेखाचित्रमा जनाई अघिल्लो पटकको बिन्दुसंग जोड्नुपर्दछ। तौलका आधारमा बच्चाको पोषणको अवस्था सामान्य (हरियो), जोखिम (पहेंलो) वा अति जोखिम (रातो) मध्ये कुनमा पर्दछ सो को मूल्यांकन गर्नु पर्दछ र नतिजाको आधारमा आमालाई परामर्श दिनुपर्दछ। आमालाई परामर्श दिनका लागि यसै निर्देशिकाको अनुसूचि ५ मा व्यवस्था गरिएको तालिका १ को प्रयोग गर्नुपर्दछ। बालस्वास्थ्य कार्डको प्रयोग गरी तौलका आधारमा वृद्धिको मूल्यांकन गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुले यस सम्बन्धी आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्राप्त गरेको हुनु पर्दछ।

चित्र १. बालस्वास्थ्य कार्ड (एच.एम.आई.एस. २.१) को दोस्रो पानामा रहेको उमेर र लिङ्ग अनुसारको वृद्धि अनुगमन चार्ट



अनुसूचि ३: बालबालिकाको लम्बाई अनुसार तौलको मूल्यांकन गर्ने (परिच्छेद ५ संग सम्बन्धित)

बालबालिकाको तौल चार्टको मूल्यांकन गर्दा पहेंलो वा रातो वर्गीकरणमा परेका छन् भने त्यस्ता बच्चाहरुलाई मध्यम वा कडा शीघ्र कुपोषण भएको हुन सक्दछ। यस्ता बालबालिकाको लम्बाई अनुसारको तौलको मूल्यांकन गरी बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको अवस्था पत्ता लगाउन जरुरी हुन्छ। लम्बाई अनुसारको तौलको मूल्यांकन गरी शीघ्र कुपोषणको वर्गीकरण गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले विकास गरेको रेफरेन्स चार्ट (reference chart) को प्रयोग गर्नुपर्दछ (चित्र २)। चित्र २ मा बालक र बालिकाको लागि छुट्टाछुट्टै कोलमको व्यवस्था गरिएको छ। यो चित्रको प्रयोग गरी बालक र बालिकाको शीघ्र कुपोषणको अवस्था पत्ता लगाउनका लागि निम्न लिखित चरणहरु अवलम्बन गर्नुपर्दछः

क) बच्चाको पहिलेनै लिएको लम्बाई र तौलको नाप हेर्नुहोस्।

ख) चार्टको पाँचौ कोलममा भएको लम्बाईको नापहरुमध्ये बच्चाको नाप कुनसंग मिल्छ हेर्नुहोस्। चार्टमा उक्त बच्चाको लम्बाई अनुसारको तौल (z score) हेर्नुहोस्। बालक भए पाँचौ कोलमबाट दायाँतिरका कोलमहरुको प्रयोग गर्नुहोस्। बालिका भए पाँचौ कोलमबाट बायाँतिरका कोलमहरुको प्रयोग गर्नुहोस्। रेफरेन्स चार्टको प्रयोग गरी लम्बाई अनुसारको तौल z score निर्धारण गर्नुहोस्।

ग) निर्धारण गरिएको z score को आधारमा बच्चाको शिघ्र कुपोषणको अवस्था पत्ता लगाउनुहोस् :

- लम्बाई अनुसारको तौल z score < -3 SD भएमा कडा शीघ्र कुपोषण (SAM)
- लम्बाई अनुसारको तौल z score < -2SD देखि ≥ -3 SD भएमा मध्यम शीघ्र कुपोषण (MAM)
- लम्बाई अनुसारको तौल z score ≥ -2SD भएमा शीघ्र कुपोषण नभएको

उदाहरणका लागि एउटा बालकको लम्बाई ४५ से.मी. छ र उसको तौल १.८ के.जी. छ भने सबैभन्दा पहिले रेफरेन्स चार्टको पाँचौ कोलममा ४५ से.मी. लेखिएको बक्सबाट हेर्न शुरु गर्नुहोस्। बच्चा बालक भएकाले उसको लम्बाई अनुसारको तौल z score निर्धारण गर्नका लागि दायाँतीरका कोलमहरुमा हेर्नुहोस्। बच्चाको तौल १.८ भएकाले उसको z score < -3 SD छ। यो बच्चालाई कडा शीघ्र कुपोषण भएको छ। त्यस्तैगरी एउटा बालिकाको लम्बाई ४६ से.मी. छ र उसको तौल २.३ के.जी छ भने सबैभन्दा पहिले रेफरेन्स चार्टको पाँचौ कोलममा ४६ से.मी. लेखिएको बक्सबाट हेर्न शुरु गर्नुहोस्। बालिका भएकाले बायाँतीरका कोलमहरुमा हेर्नुहोस्। बालिकाको तौल २.३ के.जी. छ अर्थात लम्बाई अनुसारको तौल z score ≥ -2SD छ। यो बालिका लाई शीघ्र कुपोषण भएको छैन।

रेफरेन्स चार्टको प्रयोग गरी बालबालिकाको लम्बाई अनुसारको तौल z score को आधारमा शीघ्र कुपोषणको वर्गीकरण गरिसकेपश्चात आमा तथा स्याहारकर्तालाई परामर्श दिनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुले अनुसूचि ५ मा व्यवस्था गरिएको तालिका १ को प्रयोग गर्नुपर्नेछ।

चित्र २: विश्व स्वास्थ्य संगठनको लम्बाई अनुसारको तौल z score रेफरेन्स चार्ट

WHO weight for length reference card
Weight for Length (0-23 months)

-3SD	-2 SD	-1SD	Median	Length	Median	-1SD	-2 SD	-3SD
1.9	2.1	2.3	2.5	45	2.4	2.2	2	1.9
2.0	2.1	2.3	2.5	45.5	2.5	2.3	2.1	1.9
2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2
2.1	2.3	2.5	2.7	46.5	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.8	47	2.8	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	47.5	2.9	2.6	2.4	2.2
2.3	2.5	2.7	3.0	48	2.9	2.7	2.5	2.3
2.4	2.6	2.8	3.1	48.5	3	2.8	2.6	2.3
2.4	2.6	2.9	3.2	49	3.1	2.9	2.6	2.4
2.5	2.7	3.0	3.3	49.5	3.2	3	2.7	2.5
2.6	2.8	3.1	3.4	50	3.3	3	2.8	2.6
2.7	2.9	3.2	3.5	50.5	3.4	3.1	2.9	2.7
2.8	3.0	3.3	3.6	51	3.5	3.2	3	2.7
2.8	3.1	3.4	3.7	51.5	3.6	3.3	3.1	2.8
2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9
3.0	3.3	3.6	3.9	52.5	3.9	3.6	3.3	3
3.1	3.4	3.7	4.0	53	4	3.7	3.4	3.1
3.2	3.5	3.8	4.2	53.5	4.1	3.8	3.5	3.2
3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3
3.4	3.7	4.0	4.4	54.5	4.4	4	3.7	3.4
3.5	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.6
3.6	3.9	4.3	4.7	55.5	4.7	4.3	4	3.7
3.7	4.0	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.1	3.8
3.8	4.1	4.5	5.0	56.5	5	4.6	4.2	3.9

-3SD	-2 SD	-1SD	Median	Length	Median	-1SD	-2 SD	-3SD
6.3	6.9	7.5	8.2	70	8.4	7.8	7.2	6.6
6.4	6.9	7.6	8.3	70.5	8.5	7.9	7.3	6.7
6.5	7.0	7.7	8.4	71	8.6	8	7.4	6.8
6.5	7.1	7.7	8.5	71.5	8.8	8.1	7.5	6.9
6.6	7.2	7.8	8.6	72	8.9	8.2	7.6	7
6.7	7.3	7.9	8.7	72.5	9	8.3	7.6	7.1
6.8	7.4	8.0	8.8	73	9.1	8.4	7.7	7.2
6.9	7.4	8.1	8.9	73.5	9.2	8.5	7.8	7.2
6.9	7.5	8.2	9.0	74	9.3	8.6	7.9	7.3
7.0	7.6	8.3	9.1	74.5	9.4	8.7	8	7.4
7.1	7.7	8.4	9.1	75	9.5	8.8	8.1	7.5
7.1	7.8	8.5	9.2	75.5	9.6	8.8	8.2	7.6
7.2	7.8	8.5	9.3	76	9.7	8.9	8.3	7.6
7.3	7.9	8.6	9.4	76.5	9.8	9	8.3	7.7
7.4	8.0	8.7	9.5	77	9.9	9.1	8.4	7.8
7.4	8.1	8.8	9.6	77.5	10	9.2	8.5	7.9
7.5	8.2	8.9	9.7	78	10.1	9.3	8.6	7.9
7.6	8.2	9.0	9.8	78.5	10.2	9.4	8.7	8
7.7	8.3	9.1	9.9	79	10.3	9.5	8.7	8.1
7.7	8.4	9.1	10.0	79.5	10.4	9.5	8.8	8.2
7.8	8.5	9.2	10.1	80	10.4	9.6	8.9	8.2
7.9	8.6	9.3	10.2	80.5	10.5	9.7	9	8.3
8.0	8.7	9.4	10.3	81	10.6	9.8	9.1	8.4
8.1	8.8	9.5	10.4	81.5	10.7	9.9	9.1	8.5
8.1	8.8	9.6	10.5	82	10.8	10	9.2	8.5
8.2	8.9	9.7	10.6	82.5	10.9	10.1	9.3	8.6
8.3	9.0	9.8	10.7	83	11	10.2	9.4	8.7
8.4	9.1	9.9	10.9	83.5	11.2	10.3	9.5	8.8
8.5	9.2	10.1	11.0	84	11.3	10.4	9.6	8.9
8.6	9.3	10.2	11.1	84.5	11.4	10.5	9.7	9
8.7	9.4	10.3	11.2	85	11.5	10.6	9.8	9.1
8.8	9.5	10.4	11.3	85.5	11.6	10.7	9.9	9.2
8.9	9.7	10.5	11.5	86	11.7	10.8	10	9.3
9.0	9.8	10.6	11.6	86.5	11.9	11	10.1	9.4
9.1	9.9	10.7	11.7	87	12	11.1	10.2	9.5
9.2	10.0	10.9	11.8	87.5	12.1	11.2	10.4	9.6
9.3	10.1	11.0	12.0	88	12.2	11.3	10.5	9.7
9.4	10.2	11.1	12.1	88.5	12.4	11.4	10.6	9.8
9.5	10.3	11.2	12.2	89	12.5	11.5	10.7	9.9
9.6	10.4	11.3	12.3	89.5	12.6	11.6	10.8	10
9.7	10.5	11.4	12.5	90	12.7	11.8	10.9	10.1
9.8	10.6	11.5	12.6	90.5	12.8	11.9	11	10.2
9.9	10.7	11.7	12.7	91	13	12	11.1	10.3
10.0	10.8	11.8	12.8	91.5	13.1	12.1	11.2	10.4
10.1	10.9	11.9	13.0	92	13.2	12.2	11.3	10.5
10.1	11.0	12.0	13.1	92.5	13.3	12.3	11.4	10.6
10.2	11.1	12.1	13.2	93	13.4	12.4	11.5	10.7
10.3	11.2	12.2	13.3	93.5	13.5	12.5	11.6	10.7
10.4	11.3	12.3	13.5	94	13.7	12.6	11.7	10.8
10.5	11.4	12.4	13.6	94.5	13.8	12.7	11.8	10.9
10.6	11.5	12.6	13.7	95	13.9	12.8	11.9	11
10.7	11.6	12.7	13.8	95.5	14	12.9	12	11.1
10.8	11.7	12.8	14.0	96	14.1	13.1	12.1	11.2
10.9	11.8	12.9	14.1	96.5	14.3	13.2	12.2	11.3
11.0	12.0	13.0	14.2	97	14.4	13.3	12.3	11.4
11.1	12.1	13.1	14.4	97.5	14.5	13.4	12.4	11.5

-3SD	-2 SD	-1SD	Median	Length	Median	-1SD	-2 SD	-3SD
11.2	12.2	13.3	14.5	98	14.6	13.5	12.5	11.6
11.3	12.3	13.4	14.6	98.5	14.8	13.6	12.6	11.7
11.4	12.4	13.5	14.8	99	14.9	13.7	12.7	11.8
11.5	12.5	13.6	14.9	99.5	15	13.9	12.8	11.9
11.6	12.6	13.7	15.0	100	15.2	14	12.9	12
11.7	12.7	13.9	15.2	100.5	15.3	14.1	13	12.1
11.8	12.8	14.0	15.3	101	15.4	14.2	13.2	12.2
11.9	13.0	14.1	15.5	101.5	15.6	14.4	13.3	12.3
12.0	13.1	14.3	15.6	102	15.7	14.5	13.4	12.4
12.1	13.2	14.4	15.8	102.5	15.9	14.6	13.5	12.5
12.3	13.3	14.5	15.9	103	16	14.8	13.6	12.6
12.4	13.5	14.7	16.1	103.5	16.2	14.9	13.7	12.7
12.5	13.6	14.8	16.2	104	16.3	15	13.9	12.8
12.6	13.7	15.0	16.4	104.5	16.5	15.2	14	12.9
12.7	13.8	15.1	16.5	105	16.6	15.3	14.1	13
12.8	14.0	15.3	16.7	105.5	16.8	15.4	14.2	13.2
13.0	14.1	15.4	16.9	106	16.9	15.6	14.4	13.3
13.1	14.3	15.6	17.1	106.5	17.1	15.7	14.5	13.4
13.2	14.4	15.7	17.2	107	17.3	15.9	14.6	13.5
13.3	14.5	15.9	17.4	107.5	17.4	16	14.7	13.6
13.5	14.7	16.0	17.6	108	17.6	16.2	14.9	13.7
13.6	14.8	16.2	17.8	108.5	17.8	16.3	15	13.8
13.7	15.0	16.4	18.0	109	17.9	16.5	15.1	14
13.9	15.1	16.5	18.1	109.5	18.1	16.6	15.3	14.1
14.0	15.3	16.7	18.3	110	18.3	16.8	15.4	14.2

अनुसूचि ४. बालबालिकाको पाखुराको मध्यभागको परिधिको नाप लिने :

MUAC टेपको प्रयोग गरी सजिलैसंग बच्चाको पाखुराको मध्यभागको परिधि (MUAC) मापन गर्न सकिन्छ। MUAC टेप बालबालिकाको MUAC मापन गर्ने एउटा टिकाउ, निर्मलीकरण गर्न मिल्ने र रङ्गिन प्लाष्टिकबाट बनेको टेप हो। यो एउटा अत्यन्तै साधारण तर बच्चाहरुको शीघ्र कुपोषणको लेखाजोखा गर्ने धेरैनै प्रभावकारी विधि हो जसलाई असाक्षर व्यक्तिहरुले समेत सजिलैसंग प्रयोग गर्न सक्दछन्। MUAC टेपमा तीनखाले रङ्गहरु हुन्छन; रातो, पहेंलो र हरियो जसले शीघ्र कुपोषणको गम्भिरतालाई ईङ्गित गर्दछन्। हरियो रङ्गले बच्चा सामान्य भएको वा उसमा शीघ्र कुपोषण नभएको जनाउँदछ, पहेंलो रङ्गले मध्यम शीघ्र कुपोषण (MAM) भएको जनाउँदछ भने रातो रङ्गले बच्चालाई कडा शिघ्र कुपोषण (SAM) भएको जनाउँदछ। MUAC टेपमा शीघ्र कुपोषणको गम्भिरता निर्धारण गर्नका लागि निम्नलिखित अङ्क (Single cut-offs) हरुको प्रयोग गरिएको हुन्छ ; क) कडा शीघ्र कुपोषणका लागि <११.५ से.मी (रातो) , ख) मध्यम शीघ्र कुपोषणका लागि ≥११.५ - <१२.५ से.मी (पहेंलो)।यो टेपको प्रयोग ६ महिना देखि ५ वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाको लागि मात्र गरिन्छ।

MUAC **मापन गर्दा तल उल्लेखित चरणहरु अवलम्बन गर्नुपर्दछः**

क) MUAC टेपको प्रयोग गर्नुअघि साबुनपानीले राम्रोसंग मिचीमिची हात धुनुहोस्।

ख) बच्चाको देब्रे पाखुराको मध्यभाग पत्ता लगाउनुहोस्। यसका लागि हात माथि उठाउँदा खाल्डो पर्ने र तल झार्दा उच्च हुने कुमको बिन्द पत्ता लगाई कुईनोको टुप्पोसंग बिच भागमा पार्नु पर्दछ। मध्यभाग पत्ता लगाउनका लागि डोरी वा धागो गांठो पारेर प्रयोग गर्न सकिन्छ। डोरी/धागोको एउटा टुप्पो बच्चाको काँधको टुप्पोमा राख्ने र कुईनाको टुप्पो सम्म पुर्याउने र गांठो बनाउने। काँध र कुहिनाको टुप्पोको बिचमा डोरी/धागोलाई दोबारेर मध्यभाग पत्ता लगाउने र मध्यभागलाई अंकित गर्ने। यसरी मध्यभाग पत्ता लगाउने समयमा बायाँ हातलाई कुहिनाबाट ९०° खुम्च्याएर राख्नु पर्दछ।

ग) पाखुराको मध्यभाग अंकित गरिसकेपश्चात बच्चाको हातलाई सिधा बनाएर राख्नुहोस्।

घ) पाखुराको चिन्ह लगाईएको भाग टेपको बिच्चमा पर्नेगरी टेपलाई ठिक्कसंग मिलाएर राख्नुहोस् (टेप धेरै कस्सिएको वा धेरै खुकुलो भएको हुनु हुँदैन)।

ङ) MUAC टेप पाखुरामा राखिसकेपछि, टेपको नाप कुन रङ्गमा पर्दछ हेर्नुहोस्।

च) MUAC नापको अभिलेख (रातो, पहेंलो वा हरियो) राख्नुहोस्।

अनुसूचि ५: बालबालिकाको पोषण अवस्था मूल्यांकन पश्चात स्वास्थ्यकर्मीले गर्नुपर्ने कार्य तथा आमालाई दिने परामर्श

स्वास्थ्यकर्मीले बालबालिकाको पोषण अवस्थाको मूल्यांकन पश्चात तालिका १ को प्रयोग गरी पोषण अवस्था सुधारका लागि आवश्यक कार्य तथा आमा/ स्याहारकर्तालाई परामर्श दिनु पर्दछ। उमेर अनुसारको तौल, उचाई अनुसारको तौल वा मुआक नापको आधारमा पोषण अवस्था वर्गीकरण गरीसकेपश्चात आमा/ स्याहारकर्तालाई तालिकामा उल्लेख गरिएमध्ये कुन पंक्तिको प्रयोग गरी परामर्श दिने भन्ने कुराको निर्धारण गर्नु पर्दछ। उदाहरणका लागि:

क) यदि उमेर अनुसार तौलको आधारमा मात्र पोषण अवस्था निर्धारण गरिएको हो भने तालिकाको पहिलो, दोस्रो र पाँचौ पंक्ति मध्ये बच्चाको लागि उपयुक्त हुने परामर्श दिनु पर्दछ।

ख) यदि बच्चाको उमेर अनुसारको तौल, उचाई अनुसारको तौल तथा MUAC नाप सबै लिईएको छ भने परामर्शको लागि सबैभन्दा कमजोर वर्गीकरणलाई आधार बनाउनु पर्दछ। जस्तै MUAC नाप लिंदा बच्चा पहेंलो वर्गीकरणमा परेको छ तर उचाई अनुसारको तौल z score को आधारमा बच्चा रातो वर्गीकरणमा परेको छ भने बच्चालाई तालिकाको चौथो पंक्तिमा उल्लेखित सन्देशहरु प्रयोग गरी परामर्श दिनु पर्दछ।

ग) निर्देशिकामा उल्लेखित जुनसुकै विधिबाट बच्चाको पोषण अवस्था मूल्यांकन गर्दापनि बच्चा हरियो वर्गीकरणमा परेको छ भने परामर्शका लागि तालिकाको पहिलो पंक्तिको मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ।

तालिका १: बच्चाको पोषण अवस्थाको मूल्यांकन पश्चात पोषण अवस्था सुधारका लागि स्वास्थ्यकर्मीले गर्नुपर्ने कार्य तथा आमालाई दिनुपर्ने परामर्श

हरियो (सामान्य अवस्था)	▪ बच्चा स्वस्थ छ र बच्चाको वृद्धि राम्रोसंग भैरहेको छ। ▪ बच्चाको आमा वा स्याहारकर्तालाई बच्चाको स्वास्थ्य तथा पोषणको राम्रोसंग हेरचाह गरेकोमा धन्यवाद दिनुहोस् र यसैगरी स्याहारलाई निरन्तरता दिन प्रोत्साहन गर्नुहोस्। ▪ बच्चालाई स्तनपानको साथै पोषिलो खानेकुराहरु: अन्न, गेडागुडी, दाल, माछा, मासु, दूध, अण्डा, फलफूल, हरियो सागसब्जी आदि निरन्तर खुवाईराख्न आमालाई सल्लाह दिनुहोस्। अर्को महिना वृद्धि अनुगमनका लागि बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन सल्लाह दिनुहोस्।
पहेंलो	▪ बच्चालाई तुरुन्तै नजिकैको बहिरङ्ग उपचार सेवा केन्द्रमा लगेर उपचार गर्नुपर्दछ भनेर आमालाई सल्लाह दिनुहोस्।

लम्बाई अनुसारको तौल z score < -2SD देखि ≥ -3 SD वा MUAC नाप रातो (मध्यम शीघ्र कुपोषण)	▪ तपाईं कार्यरत स्वास्थ्य संस्थामा बहिरङ्ग उपचार सेवा वा पोषण पुनःस्थापना सेवा उपलब्ध छ भने राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम (आईमाम) प्रोटोकल अनुसार बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता/भर्ना गर्नुहोस् र आईमाम प्रोटोकल अनुसारको उपचार शुरु गर्नुहोस्। ▪ यदि उक्त सेवा तपाईं कार्यरत स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध छैन भने तुरुन्तै नजिकैको सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा लैजान सल्लाह दिनुहोस्। ▪ बच्चालाई स्तनपानको साथै पोषिलो खानेकुराहरु: अन्न, गेडागुडी, दाल, माछा, मासु, दूध, अण्डा, फलफूल, हरियो सागसब्जी आदि निरन्तर खुवाईराख्नुहोस्। ▪ अर्को महिना वृद्धि अनुगमनका लागि बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन सल्लाह दिनुहोस्।
पहेंलो उमेर अनुसारको तौलको आधारमा (जोखिमको अवस्था)	• बच्चाको तौल बढ्न छाडेको छ र वृद्धि रोकिएको छ। • बच्चाको तौल बढ्न छाड्नु वा घट्नुको कारणहरु आमालाई सोध्नुहोस: - बच्चालाई के के खाना खुवाईरहनुभएको छ? - बच्चालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाईरहनु भएको छ? - बच्चालाई के के खानेकुरा खुवाईरहनु भएको छ? - बच्चालाई कुनै रोग लागेको छ कि? • आमाले दिएका उत्तरहरुका आधारमा बच्चाको तौल बढ्न छाड्नुका कारणहरु पत्ता लगाउनुहोस्: - बच्चालाई खानेकुरा कम भैरहेको छ कि? - बच्चालाई खुवाईएको खाना उमेर, पटक, मात्रा, बाक्लोपना, प्रकार, सक्रिय खुवाई र सरसफाई (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.) अनुसार मिलेको छैन कि? - बच्चालाई कुनै रोग वा संक्रमण भएको छ कि? • बच्चाको उचाई अनुसारको तौलको मूल्यांकन गर्नुहोस् (अनुसूचि ३ अनुसार)। • आमालाई बच्चाको थप हेरचाह गर्न र उचित खाना खुवाउन सल्लाह दिनुहोस्। ▪ अर्को महिना पुनः बच्चालाई वृद्धि अनुगमनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा लिएर आउन स्मरण गराउनुहोस्।
रातो लम्बाई अनुसारको तौल z score < -3 SD वा MUAC नाप रातो (कडा शीघ्र कुपोषण)	• बच्चालाई तुरुन्तै नजिकैको ओटिसी वा पोषण पुनःस्थापना केन्द्रमा लैजानु पर्दछ भनेर आमालाई सल्लाह दिनुहोस्। • तपाईं कार्यरत स्वास्थ्य संस्थामा बहिरङ्ग उपचार सेवा वा पोषण पुनःस्थापना सेवा उपलब्ध छ भने राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम (आईमाम) अनुसार बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता/भर्ना गर्नुहोस् र आईमाम प्रोटोकल अनुसारको उपचार शुरु गर्नुहोस्। • यदि उक्त सेवा तपाईं कार्यरत स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध छैन भने तुरुन्तै नजिकैको सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा लैजान सल्लाह दिनुहोस्। • बच्चालाई स्तनपानको साथै पोषिलो खानेकुराहरु: अन्न, गेडागुडी, दाल, माछा, मासु, दूध, अण्डा, फलफूल, हरियो सागसब्जी आदि निरन्तर खुवाईराख्नुहोस्।

	• अर्को महिना वृद्धि अनुगमनका लागि बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन सल्लाह दिनुहोस्।
रातो उमेर अनुसारको तौलको आधारमा (अत्यन्तै जोखिमको अवस्था)	• बच्चाको तौल धेरैनै घटेको छ। • बच्चाको तौल धेरैनै घट्नुका कारणहरु सोध्नुहोस्: - बच्चालाई के के खाना खुवाईरहनु भएको छ? - बच्चालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाईरहनु भएको छ? - बच्चालाई के के खानेकुरा खुवाईरहनु भएको छ? - बच्चालाई कुनै रोग लागेको छ कि? • आमाले दिएका उत्तरहरुका आधारमा बच्चाको तौल धैरैनै घट्नुका कारणहरु पता लगाउनुहोस्: - बच्चालाई खानेकुरा कम भैरहेको छ कि? - बच्चालाई खुवाईएको खाना उमेर, पटक, मात्रा, बाक्लोपना, प्रकार, सक्रिय खुवाई र सरसफाई (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.) अनुसार मिलेको छैन कि? - बच्चालाई कुनै रोग वा संक्रमण भएको छ कि? • बच्चाको उचाई अनुसारको तौलको मूल्यांकन गर्नुहोस् (अनुसूचि ३ अनुसार)। • बच्चालाई कुनै रोग लागेको छ भने त्यसका उपचार गर्न आमालाई सल्लाह दिनुहोस्। • आमालाई बच्चाको थप हेरचाह गर्न र उचित खाना खुवाउन सल्लाह दिनुहोस्। • अर्को महिना पुनः बच्चालाई वृद्धि अनुगमनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा लिएर आउन स्मरण गराउनुहोस्।

अनुसूचि ६: आमा तथा स्याहारकर्ताहरुलाई बालबालिकाको उमेर अनुसार पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने (परिच्छेद ६, दफा ८ संग सम्बन्धित)

तालिका २: उमेर अनुसार पोषण सम्बन्धी परामर्श

अनुगमन भेट	**आमा तथा स्याहारकर्तालाई दिनुपर्ने परामर्श (मुख्य सन्देश)**
पहिलो वृद्धि अनुगमन	➢ शिशुलाई जन्मेदेखि ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ। दिन र रातमा गरेर १० देखि १२ पटक गरी शिशुलाई पूर्ण स्तनपान गराउनु पर्दछ। ➢ शिशुलाई दूध चुसाउँदा संक्रमणबाट जोगाउन राम्रोसंग मिचिमिचि हात धुनु पर्दछ।

भेटमा (पहिलो महिना)	➢ स्तनपान गराउँदा उपयुक्त आसन तथा सम्पर्क बनाउनु पर्दछ (स्वास्थ्यकर्मीले आवश्यकता अनुसार आमालाई स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन र सम्पर्क सिकाउनु पर्दछ)। ➢ स्वास्थ्यकर्मीले आमालाई स्तनसम्बन्धी हुनसक्ने समस्याहरुका बारेमा परामर्श दिनुपर्दछ र कुनै समस्या भएमा त्यसको उपचारका लागि सल्लाह दिनुपर्दछ। ➢ शिशुलाई उमेर अनुसार तोकिएका सबै खोपहरु लगाउनु पर्दछ। बच्चा जन्मनासाथ वा पहिलो भेटमा उसलाई क्षयरोग विरुद्धको खोप (वि.सी.जी.) लगाउनु पर्दछ। ➢ शिशु बिरामी भएमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि लैजानु पर्दछ। ➢ कम जन्म तौलको वा महिना नपुगी जन्मिएको शिशुलाई विशेष स्याहार गर्नका लागि मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) मा राख्नु पर्दछ। ➢ उपयुक्त गर्भान्तरका लागि स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श गरी परिवार योजनाको साधनको प्रयोग गर्नु पर्दछ (आमाले गर्भान्तरका लागि ईच्छा व्यक्त गरेमा स्वास्थ्यकर्मीले परिवार योजनाका साधनहरुको बारेमा परामर्श दिने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ)। ➢ स्तनपान गराईरहेकी आमाले आफ्नो र शिशुको राम्रो स्वास्थ्यका लागि साविकभन्दा २ पटक थप पोषिलो खाना (विशेष गरेर आईरनयुक्त तथा पशुपंक्षीजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरु मासु, दूध, अण्डा, फलफूल, तरकारीहरु आदि) खानु पर्दछ। ➢ स्तनपान गराईरहेकी महिलाले धुम्रपान, मद्यपान गर्नुहुँदैन तथा धुवाँमा बस्नुहुँदैन। ➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ।
दोस्रो र तेस्रो अनुगमन भेटमा (दोस्रो र तेस्रो महिना)	➢ शिशुलाई जन्मेदेखि ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ। दिन र रातमा गरेर १० देखि १२ पटक गरी शिशुलाई पूर्ण स्तनपान गराउनु पर्दछ। शिशु बिरामी पर्दा झन बढी पटक दूध चुसाउनु पर्दछ। ➢ शिशुलाई उमेर अनुसार तोकिएका सबै खोपहरु लगाउनु पर्दछ। शिशु ६ हप्ताको भएपछि उसलाई डि.पि.टि, हेप बी, हिव को पहिलो मात्रा, ओ.पि.भि.को को पहिलो मात्रा, पि.सि.भि.को पहिलो मात्रा, एफआईपिभी को पहिलो मात्रा तथा रोटा खोपको पहिलो मात्रा लगाउनु पर्दछ। ➢ शिशु बिरामी भएमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि लैजानु पर्दछ। ➢ सामान्यतया शिशुले २ महिनाको उमेरमा तपाईंको अनुहारमा हेर्न र मुस्कुराउन थाल्छ, ठुलो आवाजहरुप्रति प्रतिक्रिया देखाउँछ र दुवै हात खुट्टा चलाउन थाल्छ।आफ्नो शिशु यो उमेरमा मुस्कुराउन थालेको छ छैन याद गर्नुपर्छ र नमुस्कुराएको भए स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श गर्नुपर्दछ। ➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ।
चौथो देखि छैठौं अनुगमन भेटमा	➢ शिशुलाई जन्मेदेखि ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ। दिन र रातमा गरेर १० देखि १२ पटक गरी शिशुलाई पूर्ण स्तनपान गराउनु पर्दछ। ➢ शिशु ६ महिना पूरा भएपछि शिशुलाई आमाको दूधको अतिरिक्त थप पोषिला पूरक खाना खुवाउन शुरु गर्नुपर्दछ। शिशु ६ महिना पूरा नभएसम्म पूरक खाना शुरु गर्नुहुँदैन।

भेटमा (चौथो देखि छैठौं महिना)	पूरक खाना उमेरभन्दा ढिला शुरु गर्दा बालबालिकाको शरीरलाई चाहिने जति पोषक तत्वहरु प्राप्त हुँदैनन र उनीहरुको वृद्धि विकासमा असर पर्दछ ➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ। ➢ शिशु ६ महिनाको पूरा भएपछि भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्दछ। ➢ शिशु १० हप्ताको भएपछि उसलाई डि.पि.टि, हेप बी, हिव को दोस्रो मात्रा, ओ.पि.भि.को दोस्रो मात्रा, पि.सि.भि. को दोस्रो मात्रा तथा रोटा खोपको दोस्रो मात्रा लगाउनु पर्दछ। शिशु १४ हप्ताको भएपछि उसलाई डि.पि.टि, हेप बी, हिव को तेस्रो मात्रा, ओ.पि.भि.को तेस्रो मात्रा तथा एफआईपिभि खोपको दोस्रो मात्रा लगाउनु पर्दछ। ➢ शिशु बिरामी भएमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि लैजानु पर्दछ। ➢ सामान्यताय शिशुले ३ महिनाको उमेरमा आफ्नो टाउको अड्याउन सक्छ। आफ्नो बच्चाले ३ महिनाको उमेरमा टाउको अड्याउन सकेको छ वा छैन याद गर्नु पर्दछ र सकेको छैन भने स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श लिनु पर्दछ। ➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ।
सातौं देखि नवौं अनुगमन भेटमा (सातौं देखि नवौं महिना)	➢ आमाको दूधको साथमा शिशुलाई पूरक खाना पर्याप्त मात्रामा खुवाउनु पर्दछ ➢ स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्न (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्धजन्य पदार्थ, माछा, मासु, अण्डा, फलफूल तथा तरकारी) को प्रयोग गरी शिशुका लागि पोषिलो पूरक खाना तयार गर्न सकिन्छ (सातौं पटकको अनुगमन भेट्मा स्वास्थ्यकर्मीले शिशुलाई पूरक खाना बनाउने तरिका आमा तथा स्याहारकर्तालाई सिकाउनु पर्दछ)। ➢ (उमेर, पटक, मात्रा, बाक्लोपना, प्रकार, सक्रिय खुवाई र सरसफाई (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.) अनुसार शिशुको पूरक खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरुका बारेमा स्वास्थ्यकर्मीले आमा/स्याहार कर्तालाई परामर्श दिनुपर्दछ)। ➢ ६ महिना देखि ९ महिनासम्मको शिशुलाई दिनमा ३ पटक पोषिलो खानाको साथै आमाको दूध खुवाईरहनु पर्दछ। ➢ शिशु ६ महिना भएपश्चात २ वर्षको नपुगुन्जेलसम्म बहु सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) घरमा तयार पारिएका खानामा मिसाएर खुवाउनु पर्दछ (बालभिटा वितरण कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरुमा बालभिटा खुवाउने तरिकाको बारेमा आमालाई सिकाउनु पर्दछ)। ➢ सामान्यताय शिशु ६ महिनाको उमेरमा कसैको सहायताले बस्न सक्ने हुन्छ, परिवारका सदस्यहरुलाई चिन्न थाल्छ, हाँस्न थाल्छ, कोल्टे फेर्न थाल्छ र ससाना समानहरु मुखमा राख्न थाल्छ ।। आफ्नो बच्चाले ६ महिनाको उमेरमा सो कार्य गर्न सकेको छ वा छैन याद गर्नु पर्दछ र सकेको छैन भने स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श लिनु पर्दछ। ➢ शिशु ९ महिनाको भएपछि उसलाई दादुरा र रुबेलाको पहिलो मात्रा तथा पिसिभिको तेस्रो मात्रा लगाउनु पर्दछ।

	➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ।
दशौं देखि बाह्रौं अनुगमन भेटमा (दशौं देखि बाह्रौं महिना)	➢ ९ देखि १२ महिनासम्मको शिशुलाई दिनमा ३ पटक पोषिलो खानाको साथै आमाको दूध खुवाईरहनु पर्दछ । यसका साथै एक पटक खाजा थप गर्नु पर्दछ। ➢ सामान्यताय शिशु ९ महिनाको उमेरमा कसैको सहायता बिनानै बस्न सक्ने हुन्छ। अनुहारबाट विभिन्न हाउभाउ (जस्तैः खुशी, दुखी, रिसाएको, अचम्मित भएको) देखाउन थाल्छ, नाम लिएर बोलाउँदा तपाईंतिर हेर्न थाल्छ, विभिन्न खाले आवाज (जस्तै मामा, बाबा) किाल्न थाल्छ ।साथै आफ्नो बच्चाले ९ महिनाको उमेरमा सो कार्य गर्न सकेको छ वा छैन याद गर्नु पर्दछ र सकेको छैन भने स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श लिनु पर्दछ। ➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ।
तेह्र देखि पन्ध्रौं अनुगमन भेटमा (तेह्र देखि पन्ध्रौं महिना)	➢ १२ देखि २४ महिनासम्मको बच्चालाई दिनमा ३ पटक पोषिलो खानाको साथै आमाको दूध खुवाईरहनु पर्दछ।यसका साथै दुई पटक खाजा थप गर्नु पर्दछ। ➢ सामान्यताय शिशु १२ महिनाको उमेरमा आफैं उभिन सक्ने हुन्छ, कुनै चिजको सहायता लिएर हिंड्न थाल्छ, तपाईंसंग सामान्य खेलहरु खेल्न थाल्छ, हात हल्लाएर बाई बाई गर्न थाल्छ, तपाईंले उसलाई देखाएर लुकाएका चिजहरु खोज्न थाल्छ, औंलाले ससाना चिजहरु समाउन थाल्छ ।आफ्नो बच्चाले १२ महिनाको उमेरमा सो कार्य गर्न सकेको छ वा छैन याद गर्नु पर्दछ र सकेको छैन भने स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श लिनु पर्दछ। ➢ शिशु १५ महिनाको भएपछि उसलाई दादुरा र रुबेलाको खोपको दोस्रो मात्रा मात्रा लगाउनु पर्दछ।साथै जापानिज ईन्सेफलाईटिस् प्रभावित क्षेत्रका बच्चालाई १२ देखि २३ महिनाको उमेरमा यसविरुद्धको खोप एक मात्रा लगाउनु पर्दछ। ➢ प्रत्येक महिना शिशुलाई वृद्धि अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार पोषण अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ।
सोह्रौं देखि चौबिसौं पटकको अनुगमन भेटमा (सोह्रौं देखि चौबिसौं महिना)	➢ आमाको दूधको साथमा शिशुलाई उमेर अनुसारको पूरक खाना पर्याप्त मात्रामा निरन्तर खुवाउनु पर्दछ। ➢ शिशुलाई बहु सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) घरमा तयार पारिएका खानामा मिसाएर खुवाउनु पर्दछ (बालभिटा वितरण कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरुमा बालभिटा खुवाउने तरिकाको बारेमा आमालाई सिकाउनु पर्दछ)। ➢ बच्चा खेल्ने घर वरिपरिको वातावरणको सरसफाईमा विशेष ध्यान पुर्याउनु पर्दछ। ➢ बच्चा बिरामी भएमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि लैजानु पर्दछ। ➢ स्तनपान गराईरहेकी आमाले आफ्नो र शिशुको राम्रो स्वास्थ्यका लागि साविकभन्दा २ पटक थप पोषिलो खाना खानु पर्दछ। ➢ सामान्यताय शिशु १५ महिनाको उमेरमा आफैं हिंड्न सक्ने हुन्छ। यसका साथै उत्साहित भएको समयमा ताली बजाउन थाल्छ, तपाईंप्रति स्नेह देखाउँछ (जस्तै अंगालो मार्ने, चुम्मा खाने आदि), औंलाले समातेर आफैं खान खोज्छ, तपाईंले नाम लिएका परिचित वस्तुहरुलाई हेर्छ। आफ्नो बच्चाले १५ महिनाको उमेरमा सो कार्य गर्न सकेको छ वा छैन याद गर्नु पर्दछ र सकेको छैन भने स्वास्थ्यकर्मीसंग परामर्श लिनु पर्दछ।

	➢ प्रत्येक महिना शिशुको वृद्धि अनुगमन गरी वृद्धिको मूल्यांकन गर्न तथा पोषण अवस्था थाहा पाउन स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउनु पर्दछ।

अनुसूचि ७: वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको पहूँच अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरु संचालनका लागि कार्ययोजनाको नमुना (परिच्छेद १०, दफा १५ संग सम्बन्धित)

पहिचान गरिएका क्रियाकलापहरु	क्रियाकलाप संचालन गरिने स्थान	संचालन गरिने मिति/अवधि	संचालन गर्ने व्यक्ति/हरु	कैफियत

अनुसूचि ८: विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी (दफा १९ संग सम्बन्धित)

यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि संघदेखि स्थानीय तहसम्मका विभिन्न निकायको भूमिका तथा जिम्मेवारी निम्नानुसार हुनेछन्:

१. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(क) निर्देशिका कार्यान्वयनको लागि आवश्यक आर्थिक स्रोतको व्यवस्था गर्ने ।

(ख) निर्देशिका कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने।

२. स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा

(क) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा सरोकारवाला सहयोगी संस्थाहरुसंग समन्वय

र सहकार्य गरी वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सुदृढीकरणका लागि आवश्यक आर्थिक लगायत अन्य स्रोतको व्यवस्था गर्ने।

(ख) राष्ट्रिय वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि स्थानीय स्तरसम्म अभिमुखिकरणको व्यवस्था गर्ने। स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्दा यस निर्देशिकाको

पालना भए नभएको कुराको अनुगमन मूल्यांकन गर्ने।

(ग) स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने क्षमता अभिवृद्धि

गर्नका लागि स्थलगत अनुशिक्षण (अनसाईट कोचिङ्ग) को व्यवस्था गर्ने।

(घ) यस निर्देशिकाको परिच्छेद ६ मा उल्लेख गरिए अनुसारको स्वास्थ्य संस्थाको मापदण्ड पुरा गराउन आवश्यक व्यवस्था मिलाउने।

(ङ) निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि प्रादेशिक सामाजिक विकास मन्त्रालय वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरुलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने।

(च) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धिका

लागि तालिम/अभिमुखिकरणको व्यवस्था मिलाउने।

(छ) विश्वविद्यालयहरु अन्तर्गत BPH, BN, MBBS, BSc Nursing, MPH, MN, MSc Nutrition

जस्ता विषयको पाठ्यक्रममा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायत अन्य पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी विषय समावेश गराउन आवश्यक पहल गर्ने ।

(ज) राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रसंग समन्वय गरी वृद्धि अनुगमनको
आवश्यकता, प्रकृया तथा महत्वका सम्बन्धमा मुख्य सन्देशहरु तयार गरी यसको प्रचार प्रसार गराउने।

(झ) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राप्त तथ्यांक, प्रतिवेदनको अध्ययन तथा मूल्यांकन गरी वृद्धि
अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउने दिशा तय गर्ने।

३. प्रदेश स्तरीय सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(क) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रवाह गर्दा यस निर्देशिकाको
पालना भए नभएको अनुगमन गर्ने।

(ख) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक सामग्रीहरुको व्यवस्थापनका लागि आवश्यक स्रोतको व्यवस्था गर्ने।

(ग) प्रदेश स्तरीय वार्षिक बजेट तथा योजना तर्जुमा गर्दा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा
सुदृढीकरणका लागि आवश्यक बजेट विनियोजन भएको सुनिश्चित गर्ने।

४. प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

(क) निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि स्थानीय निकाय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राविधिक
सहयोग उपलब्ध गराउने।

(ख) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निर्देशिका बमोजिमको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रवाह
भए नभएको अनुगमन गर्ने।

(ग) स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने क्षमता अभिवृद्धिका
लागि आवश्यकता अनुसार प्राविधिक सहयोग भ्रमणको व्यवस्था गर्ने।

(घ) प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग समन्वय गरी वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी तालिम/अभिमुखिकरण दिनुपर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको सूचि तयार गर्ने र अद्यावधिक गर्ने।

५. प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

(क) निर्देशिका बमोजिमको वृद्धि अनुगमन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता

अभिवृद्धिका लागि आवश्यक तालिम, अभिमुखिकरण, प्राविधिक सहयोग भ्रमणको व्यवस्था गर्ने।

(ख) कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु मध्ये वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेका र नगरेका स्वास्थ्यकर्मीहरुको सूचि तयार गर्ने तथा अद्यावधिक गर्ने र तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि तालिमको व्यवस्था गर्न स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागसंग समन्वय गर्ने।

६. प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र

(क) वृद्धि अनुगमन सेवाका लागि आवश्यक पर्ने सामग्री तथा उपकरणहरुको आपूर्ती तथा उचित भण्डारण गर्ने।

(ख) स्वास्थ्य संस्थाहरुको माग तथा आवश्यकता बमोजिम सहज रुपमा समयमै वृद्धि अनुगमन सेवाका लागि आवश्यक सामग्री तथा उपकरणको ढुवानी गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

(ग) स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा संघीय आपूर्ति व्यवस्था शाखासंग समन्वय गरी आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आवश्यकता अनुसार वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा सम्बन्धी सामग्री तथा उपकरणहरुको मौज्दात सुनिश्चित गर्ने।

७. स्वास्थ्य कार्यालयहरु

(क) निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि स्थानीय निकाय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने।

(ख) आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्राविधिक सहयोग भ्रमण गरी स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन गर्ने ज्ञान र सीप सुधार गर्ने।

(ग) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राप्त तथ्यांक, प्रतिवेदनको अध्ययन तथा मूल्यांकन गरी सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुको पहिचान गर्ने।

८. स्थानीय महानगरपालिका, उप-महानगरपालिका, नगरपालिका तथा गाउँपालिका

(क) स्थानीय स्तरको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको समयमा वृद्धि अनुगमन तथा

प्रवर्द्धन सेवा सुदृढीकरणका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था भएको सुनिश्चित गर्ने।

(ख) आफ्नो अधिकार क्षेत्रभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि आवश्यक उपकरणको व्यवस्था भए नभएको सुनिश्चित गर्ने।

(ग) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने।

(घ) गाउँघर क्लिनिकहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा सामग्रीको व्यवस्था गर्ने

(ङ) स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकहरुमा कुनै सामग्रीको अभाव भएको खण्डमा स्थानीय स्रोत साधनको परिचालन गरी सोको पूर्ति गर्ने।

(च) स्वास्थ्यकर्मीहरुको वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि सम्बन्धित निकायसंग पहल गर्ने।

(छ) स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रवाह भैरहेको वृद्धि अनुगमन सेवाको गुणस्तरीयता तथा प्रभावकारीता कायम गर्न अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने।

(ज) स्थानीय स्तरमा वृद्धि अनुगमनको प्रवर्द्धन गर्नका लागि स्थानीय स्तर सुहाँउदा जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।

(झ) स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा यस निर्देशिका बमोजिम प्रदान गर्ने कार्यमा प्रोत्साहित गर्नका लागि उपलब्ध साधन स्रोतका आधारमा पुरस्कारको व्यवस्था गर्ने।

(ञ) आमाहरुलाई आफ्ना बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा वृद्धि अनुगमनका लागि नियमित रुपमा तोकिएको समयमा लैजानका लागि प्रोत्साहन गर्ने खालका गतिविधिहरु संचालन गर्ने (जस्तै बालबालिकाका लागि खेलौनाको व्यवस्था आदि)।

ट) कम्तिमा त्रैमासिक रुपमा प्रतिवेदनको सम्बन्धमा छलफल गर्ने, सूचकहरुको लेखाजोखा गर्ने र उक्त तथ्यांकको आधारमा आगामी योजना तयार गर्ने

(ठ) स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकहरुमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा लिने बालबालिकाको संख्या, भौगोलिक अवस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्यबोझको

आधारमा जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी परिचालन गर्ने।

९. स्वास्थ्य संस्था

(क) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायतका पोषण सेवाहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने कार्यलाई सूचारु रुपमा संचालन गर्नका लागि एक जना स्वास्थ्यकर्मीलाई पोषण संयोजक वा फोकल पर्सनको रुपमा तोक्ने।

(ख) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको लागि महिनाको कुनै निश्चित दिन तोक्ने।

(ग) स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकालाई वृद्धि अनुगमन गर्नका लागि निश्चित स्थानको व्यवस्था गर्ने।

(घ) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक सामग्री, उपकरणहरु तयारी अवस्थामा रहेको सुनिश्चित गर्ने।

(ङ) आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका गाउँघर क्लिनिकहरुबाट नियमित र गुणस्तरीय रुपमा परिच्छेद ५ र ६ मा तोकिए बमोजिमका वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने।

(च) गाउँघर क्लिनिक संचालन हुने दिन वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा दिनका एकजना स्वास्थ्यकर्मी तोक्ने।

(छ) स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा नियमित तथा प्रभावकारी रुपमा प्रवाह भैरहेको सुनिश्चित गर्ने।

(ज) स्वास्थ्य संस्थाले वृद्धि अनुगमनको अभिलेखको आधारमा तोकिएको समयमा यसको प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने।

(झ) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सम्बन्धी तालिम प्राप्त गर्न बांकी स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि तालिमको व्यवस्था गर्न पहल गर्ने।

(ञ) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रवाहमा कुनै बाधा, व्यवधान वा समस्या उत्पन्न भएमा सम्बन्धित पालिकासंग समन्वय गरी त्यसको समाधानको लागि पहल गर्ने।

(ट) बृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका बालबालिकाहरु नियमित रुपमा आए नआएको सुनिश्चित गर्नका लागि अनुसूची ९ मा उल्लेखित फारमको आवश्यकता अनुसार प्रयोग गर्ने ।

१०. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका

(क) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवाको महत्वका बारेमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा नियमित छलफल गराउने

(ख) आमा तथा अन्य स्याहारकर्ताहरुलाई बालबालिकाको नियमित वृद्धि अनुगमन गर्न

स्वास्थ्य संस्थामा लैजान प्रोत्साहन गर्ने

(ग) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्दधनको महत्वका बारेमा समुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने

(घ) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा सहयोग गर्ने जस्तै MUAC नाप लिने, परामर्श दिने आदि

(ङ) आफ्नो कार्यक्षेत्रमा रहका २ वर्षमुनिका सम्पूर्ण बालबालिकाको नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमन गरिएको सुनिश्चित गर्ने

११. सहयोगी संस्थाहरु

(क) निर्देशिका बमोजिमको गुणस्तरीय वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा प्रवाहका लागि

संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय स्तरमा आवश्यक आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने।

(ख) स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि, सामग्री/उपकरणको खरिद तथा वितरणमा सहयोग प्रदान गर्ने।

(ग) वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवासंग सम्बन्धित व्यवहारिक अध्ययन/अनुसन्धान

(Operational research) गर्ने कार्यमा सहयोग प्रदान गर्ने।

अनुसूची ९: बृद्धि अनुगमन अनियमितता (defaulter) लेखाजोखा फारम

० देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन अनियमितता (Defaulter) लेखाजोखा फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः मिति (ग/म/सा) ....

गाँउपालिका वा नगरपालिकाः आ.व. ....

क्र.सं	दर्ता नं	नयाँ दर्ता भएका बालबालिकाको नाम	वडा नं	जन्म मिति (ग/म/सा)	दर्ता मिति (ग/म/सा)	दर्ता हुँदाको उमेर (महिनामा)

० देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन
अनियमितता (Defaulter) लेखाजोखा फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः मिति (ग/म/सा) ....

गाँउपालिका वा नगरपालिकाः आ.व. ....

क्र.सं	दर्ता नं	बृद्धि अनुगमनमा दोहोर्याई आएका बालबालिकाको नाम	वडा नं	जन्म मिति (ग/म/सा)	दर्ता मिति (ग/म/सा)	उमेर (महिना मा)	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३
						दर्ता हुँदाको उमेर (महिना मा)																							

नोटः बृद्धि अनुगमन आएको महिनामा √ चिन्ह लगाउँदै जाने, बृद्धि अनुगमन नआएको महिनामा - चिन्ह लगाउँदै जाने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमांडौ

२. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (२०७५/२०७६-२०७९/८०), नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरबार, काठमांडौ, नेपाल, २०७४

३. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३), नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरबार, काठमांडौ, नेपाल, २०६९

४. राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा

५. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७), नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमांडौ

६. वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन (Annual Report) २०७५/७६, स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु, काठमांडौ

७. जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, संघिय संसद सचिवालय, २०७५

८. बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७५, स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु, काठमांडौ

९. National Strategy on Reaching the Unreached (2015-2030), Government of Nepal, Ministry of Health and Population, 2015.

१०. The Government of Nepal. **Nepal Demographic and Health Survey Key Findings 2016.** Ministry of Health Nepal, ICF, New ERA. Kathmandu 2017.

११. Madeline M Pollifrone et al. Barriers and facilitators to growth monitoring and promotion in Nepal: Household, health worker and female community health volunteer perceptions. Maternal & Child Nutrition 2020; e12999.

१२. France Begin et al. Promoting Child Growth and Development in the Sustainable Development Goals Era: Is it time for new thinking? The Journal of Nutrition 2019

१३. Nune Mangasaryan et al. revisiting the concept of growth monitoring and its possible role in community-based nutrition programs. UNICEF, Food and Nurition Bulletin 2011, vol. 32.

१४. SUAAHARA II. Formative Research: Exploring factors affecting key Suaahara II behaviors and ways to address them. Jan 2019.

१५. Kaitlin Conway et al. Drivers of stunting reduction in Nepal: a country case study. Am J Clin Nutr 2020; 112 (Suppl).

१६. Liu Q et al. Growth monitoring and promotion (GMP) for children in low and middle income countries (Protocol). Cochrane Library 2017, Issue 1. Art. No: CD010102.

यस निर्देशिका तयार पार्न योगदान गर्ने विज्ञहरु

स्रोत व्यक्तिहरुः

१. डा. दिपेन्द्र रमण सिंह, महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग

२. डा. विवेक कुमार लाल, निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा

३. लिला विक्रम थापा प्रमुख, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा

४. हरिहर प्रसाद शर्मा, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा

५. मिना मोते, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा

६. कल्पना पाण्डे, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा

७. आशिष तिमल्सिना, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा

प्राविधिक समूहः

१. कृष्टिन गार्न, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम

२. देवेन्द्र अधिकारी, युएसएआइडी

३. फूल्गेन्द्र सिंह, यूनिसेफ

४. अनिरुद्र शर्मा, यूनिसेफ

५. भीम कुमारी पुन, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम

६. केपि लम्साल, पोषण शाखा, विश्व खाद्म कार्यक्रम

७. डा. सलिल राणा, पोषण शाखा, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम

८. राज नन्दन मण्डल, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम

९. फेमिला सापकोटा, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम

१०. बिरभ प्रधान, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम

११. मनिषा लक्ष्मी श्रेष्ठ, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम