

# बालबालिका राष्ट्रिय गौरव हुन्”



“ कुपोषण मुक्त समाज : बालबालिका राष्ट्रिय गौरवको आधार ”

## पोषणसम्बन्धी जानकारी पुस्तिका



“ बालबालिकामा हुने कुपोषणको अन्त्य गरौं:  
पोषणमैत्री स्थानीय शासनको प्रवर्द्धन गरौं ”

# हार्दिक आभार

यस पुस्तिका विहादी गाउँपालिका, पर्वतसँगको सहकार्यमा प्रकाशन गर्न मिति २०८१/०७/२३ गतेको पत्रसंख्या ०८१/०८२ चलानी नं. ५२९ बाट अनुमति प्राप्त भएको छ ।

यस पुस्तिकाको लेखन तथा सम्पादन र डिजाइन गर्नुहुने यूनालोम डिजिटल प्राइभेट लिमिटेड कम्पनी, प्रकाशन सहयोगी क्यानालान, भाषा सम्पादन गर्नुहुने डा.देवकी आचार्य, पुस्तिकालाई सम्पादन गर्न सल्लाह सुझाव तथा पृष्ठपोषण प्रदान गर्नुहुने विहादी गाउँपालिका, पर्वतका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत हरी प्रसाद भुसाल, जागृति बाल तथा युवा सरोकार नेपालका अध्यक्ष तिलोत्तम पौडेल, महासचिव दिपक शर्मा, प्रशासन प्रमुख अमृत लामिछाने, कार्यक्रम संयोजक रिता थापा तथा क्यानालान प्रतिनिधि दिपकप्रसाद बस्याल, प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछौं ।

**सर्वाधिकार:** विहादी गाउँपालिका, पर्वत र जागृति बाल तथा युवा सरोकार नेपालमा रहनेछ ।

यो पुस्तिकाको प्रकाशकको अनुमतीविना जस्ताको तस्तै प्रकाशन गर्न पाइने छैन । पोषणमैत्री स्थानीय शासनका निमित्त सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा प्रयोग गर्न कुनै समस्या हुनेछैन । यसलाई थप परिष्कृत गर्न प्राप्त सुझावलाई ग्रहण गरिने छ ।

**प्रथम संस्करण: २०८१**

**प्रकाशित प्रति: ३०००**

## विषयसूची

### १. पोषणको सैद्धान्तिक पक्षहरू

५-१०

- १.१ पोषण
- १.२ पोषणमैत्री शासन
- १.३ पोषणमैत्री स्थानीय शासन
- १.४ पोषणमैत्री स्थानीय तह
- १.५ कुपोषण
- १.६ बालबालिकाको बाँच्न पाउने अधिकार र पोषण
- १.७ पोषणको अवस्थाहरू

### २. पोषणसँग सम्बन्धित कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू

११-२१

- २.१ बालबालिकाको पोषणको सुनिश्चितताका लागि विद्यमान कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू
- २.२ संस्थागत संरचना र पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको कार्यान्वयन
- २.३ पोषणमैत्री स्थानीय शासन प्रवर्द्धनका निम्ति स्थानीय समितिहरू
- २.४ बडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सहजीकरण तथा कार्यान्वयन समिति

### ३. परिच्छेद ३

२२-४४

- ३.१ पोषणसँग सम्बन्धित केही तथ्यहरू
- ३.२ पोषण योजनाको कार्यान्वयनका निम्ति संरचनागत व्यवस्थाहरू
- ३.३ नेपालमा कुपोषणको कारण र पोषणको तथ्यगत वर्तमान अवस्था
- ३.४ बालबालिकामा कुपोषण (न्युनपोषण र अधिक पोषण तथा मोटोपना) हुनुका कारणहरू
- ३.५ पोषणसम्बन्धी कार्यान्वयनमा रहेका कार्यक्रमहरू
- ३.६ विद्यालय दिवा खाजा
- ३.७ दिवा खाजाको खाद्य सामग्री मात्रा प्रतिदिन प्रति बालबालिका
- ३.८ दैनिक आवश्यक खाजाबाट आपूर्ति हुनुपर्ने बृहत् र सूक्ष्म पोषक तत्वको राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूपको मात्रा
- ३.९ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तैस्रोको वित्तीय व्यवस्थापन
- ३.१० पोषणको क्षेत्रमा भएका असल अभ्यास तथा कार्यक्रमहरू
- ३.११ बाल अधिकारको सुनिश्चितता गर्दै पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन विभिन्न सरोकारवालाको भूमिका
- ३.१२ पोषणमैत्री स्थानीय शासनका मूल्याङ्कनका सूचकहरू



### ► १. पोषणको सैद्धान्तिक पक्षहरू

#### १.१ बालबालिकाको अधिकार

बालबालिकाको बाँच्न पाउने अधिकारभित्र पर्ने बाल पोषण एक महत्वपूर्ण विषय हो । बालबालिका बाँच्न पाउनका लागि उनीहरूलाई आमाको गर्भमा आएदेखि नै आमालाई पोषणयुक्त खाना र जन्मेपछि पनि बालबालिकालाई उचित किसिमका पोषणयुक्त खानाको आवश्यकता पर्दछ । बालबालिकाको जीवन स्वच्छ र स्वस्थ रहनका लागि पोषणयुक्त खाना अनिवार्य हुन्छ । यस सन्दर्भमा नेपालको संविधान, बालबालिका सम्बन्धी ऐन, २०७५; राष्ट्रिय बालबालिका नीति, २०८० र बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, १९८९ले पनि बालबालिकाको बाँच्न पाउने अधिकारको व्यवस्था गरेको छ । बाल अधिकारको एक अभिन्न अङ्गका रूपमा बाल पोषणको विषय रहेको छ, जसका कारणले नै सक्षम, स्वस्थ र सबल मानव पूँजी निर्माण गर्न सकिन्छ ।

#### १.१ पोषण

पोषण जीवनको आधार र मेरुदण्ड हो । शरीरको आवश्यकता अनुसारको पोषक तत्वहरू भएको पर्याप्त खाना खानु नै पोषण हो । यो मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता हो । शरीरलाई आवश्यक पर्ने कुनै एक वा धेरै पोषक तत्वहरूको मात्रा कम वा बढी भएर शरीरमा सिर्जना हुने असामान्य अवस्थालाई कुपोषण भनिन्छ । कुपोषणले न्यूनपोषणको अवस्थाको साथै अधिक पोषण तथा मोटोपनाको अवस्थालाई पनि बुझाउँदछ । न्यूनपोषण भन्नाले पुङ्कोपन, कम तौल, ख्याउटेपन तथा सूक्ष्म पोषकतत्वको कमीले हुने अवस्थाहरूलाई बुझाउँछ ।

#### १.२ पोषणमैत्री शासन

सबै व्यक्तिको शारीरिक, बौद्धिक, संवेगात्मक तथा सामाजिक विकासको लागि आवश्यक पर्ने सबै प्रकारका पोषक तत्वहरू उपलब्धताको सुनिश्चितता हुने गरी मानव पूँजीको विकास गर्न सञ्चालित शासकीय पद्धति नै पोषणमैत्री शासन हो ।

#### १.३ पोषणमैत्री स्थानीय शासन

स्थानीय तहको नीति, योजना, कार्यक्रम र कार्य प्रक्रियामा पोषण केन्द्रित तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रम समावेश गरी सबै व्यक्तिमा पोषण सेवा प्राप्तीको सुनिश्चितता गर्न समर्थ बनाउने वातावरण सिर्जना हुने गरी कार्यान्वयन गरिने बहुक्षेत्रीय प्रयास पोषणमैत्री स्थानीय शासन हो ।

#### १.४ पोषणमैत्री स्थानीय तह

पोषणमैत्री शासनको लागि निर्धारण गरिएका सूचकहरू प्राप्तिको सुनिश्चितता भएको स्थानीय तह पोषणमैत्री स्थानीय तह हो ।

## १.५ कुपोषण

एक वा धेरै पोषकतत्वको न्यूनता वा अधिकताबाट शरीरमा देखिने असामान्य अवस्था नै कुपोषण हो । सामान्यतया कुपोषणलाई न्यूनपोषण तथा अधिक पोषण गरी दुई प्रकारमा विभाजन गरिन्छ । अपर्याप्त मात्रामा प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेड र सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी एवम् पटक-पटकको स्वास्थ्य सङ्क्रमणका कारणबाट मानिसको शरीरमा देखापर्ने असामान्य अवस्था वा परिणाम न्यूनपोषण हो भने खानपिनमा असन्तुलन, निष्क्रिय जीवनशैलीका कारणले बालबालिका, किशोरकिशोरी, प्रजनन उमेरका महिला र पुरुषमा हुने अधिक तौल तथा मोटोपन अधिक पोषण हो । न्यूनपोषणका कारण बालबालिकामा पुङ्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल, रक्तअल्पता, रतन्धो र आयोडिनको कमीले हुने विकार जस्ता समस्या उत्पन्न हुन सक्छन् ।

## १.६ बालबालिकाको बाँच्न पाउने अधिकार र पोषण

गर्भावस्थामा भ्रूणको विकासदेखि जीवनका विभिन्न चरणहरू (शिशु, बाल्यावस्था, किशोरावस्था, वयस्क, प्रजनन उमेरदेखि वृद्ध अवस्थासम्म)मा उचित पोषणको आवश्यकता पर्दछ । पोषणको अवस्था अन्तरपुस्ता चक्रमा आधारित रहन्छ भने विशेष गरी गर्भवती महिला, स्तनपान गराईरहेकी आमा, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र ज्येष्ठ नागरिकका लागि पोषण र हेरचाहको विशेष आवश्यकता पर्दछ । गर्भ रहेदेखि भ्रूणको विकास तथा जन्मपश्चात्को शिशुको समग्र शारीरिक, मानसिक विकासमा उचित पोषण (Optimal Nutrition) नै पहिलो आधार हो । आमा, शिशु र बालबालिकाको सुस्वास्थ्य, बौद्धिक विकास तथा रोग प्रतिरोधात्मक प्रणालीको विकासको लागि पोषण अपरिहार्य छ । असल पोषणको लागि पर्याप्त मात्रामा सन्तुलित खानाका साथै नियमित व्यायाम र सरसफाइ आवश्यक हुन्छ ।

मानिसमा शारीरिक उचाई अनुसार तौल नभएको अवस्था ख्याउटेपन हो र यसलाई शीघ्र कुपोषण भनिन्छ । उमेर अनुसार हुनुपर्ने तौल नभएको अवस्थालाई कम तौल भनेर भनिन्छ । एक वा एक भन्दा बढी भिटामिन (Vitamin A, D, E, K, B Complex, C), खनिज पदार्थ (आइरन, आयोडिन, जिङ्क, क्याल्सियम आदि जस्ता मिनरलहरू)को सेवनमा कमी वा शरीरमा यसको उपयोग नभएको अवस्थाले सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी निम्त्याउँछ । यसबाट लाग्ने रोगलाई सूक्ष्म पोषक तत्वको अभाव (Deficiencies) भनिन्छ ।

विश्वव्यापी रूपमा करीव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्युको अप्रत्यक्ष कारण कुपोषण रहेको अध्ययनले देखाएको छ (Malnutrition in Children - UNICEF DATA, 2022) अपर्याप्त मात्रामा प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेड र सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी एवम् पटकपटकको स्वास्थ्य सङ्क्रमणका कारणबाट मानिसको शरीरमा देखापर्ने असामान्य अवस्था वा परिणामबाट सिर्जित न्यूनपोषण तथा खानपिनमा असन्तुलन तथा निष्क्रिय जीवनशैलीका कारणले सिर्जित मोटोपन दुवै अवस्थालाई नेपालको सन्दर्भमा कुपोषणको रूपमा लिईएको छ । कुपोषणको कारणले व्यक्ति विभिन्न रोगको शिकार बन्न पुग्छ । विभिन्न रोगको कारणले व्यक्तिको पोषण स्थिति खस्किन सक्ने अवस्था रहन्छ ।

पोषणको महत्त्व मानव जीवनमा गर्भावस्थादेखि आजीवन रहिरहन्छ । पोषण र मानिसको मस्तिष्कको वृद्धि एवं विकास बीच प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तैस्रोको



लक्ष्य नै गुणस्तरीय पोषण सेवाको उपलब्धता र पहुँच सुनिश्चित गर्दै मानव जीवनचक्रमा पोषणको अवस्था सुधार गर्ने रहेको छ ।

### बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्:-

- १) पोषण विशेष सेवाको उपलब्धता र गुणस्तर सुधार गरी समान पहुँच र उपभोगको सुनिश्चितता गर्ने,
- २) पोषण संवेदनशील सेवाको उपलब्धता र गुणस्तर सुधार गरी समान पहुँच र उपभोगको सुनिश्चितता गर्ने,
- ३) पोषणमैत्री प्रणालीगत पद्धति संस्थागत गर्नका लागि तीन तहका सरकारी निकाय तथा संरोकारवालाको क्रियाशीलता, जवाफदेहिता र संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने,
- ४) सामाजिक व्यवहार परिवर्तनमार्फत स्वास्थ्य, पोषण र खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासम्बन्धी असल व्यवहार प्रवर्धन गर्नेसहितका चारवटा उद्देश्य निर्धारण गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ । यसमा सबैभन्दा बढी जिम्मेवार निकाय भनेको स्थानीय सरकार नै रहेको छ ।

पूर्ण पोषणयुक्त खाना खाएका बालबालिकाको दिमागको तिक्षणता कुपोषित बालबालिकाको भन्दा राम्रो हुन्छ । अतः बालबालिकाको बौद्धिक, शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि-विकासको लागि उपयुक्त पोषणको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । कडा शीघ्र कुपोषण भएको बच्चाको सामान्य अवस्थाको बच्चाको तलुनामा ५-२० गुणाले बढी मृत्यु हुने संभावना हुन्छ । बालबालिकाको खानामा पर्याप्त मात्रामा भिटामिन “ए” को उपलब्धताले २३-३४% सम्म बाल मृत्युदर घटाउन मद्दत गर्छ । त्यसै गरी ६ महिनासम्म आमाको दुधमात्र खाने तथा ६ महिना पछि उपयुक्त मात्रा, पटक र विविधीकरणयुक्त आहार पाएमा २०% सम्म बाल मृत्युदर घटाउन सकिन्छ (बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम स्रोत सामग्री, २०७८) ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रतिवेदन अनुसार खानामा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताले बौद्धिक क्षमता (IQ) लाई ९ अङ्कसम्म घटाउँछ, भने त्यस्तो क्षमता न्यून आयोडिनको कमीले १० अङ्क र कडाखालको पुङ्कोपनले ५ देखि १० अङ्कसम्म घटाउँछ । त्यस्तै जन्मदैं कम तौल (२.५ के.जी. भन्दा कम) भएमा बौद्धिक क्षमता ५ अङ्कसम्म घट्ने हुन्छ । त्यस्तै एक प्रतिशत उचाइ कम हुँदा १४ प्रतिशतसम्म उनीहरूको उत्पादकत्वमा ह्रास आउने तथ्य विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएका छन् (बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम स्रोत सामग्री, २०७८) । यसको अलावा कुपोषणले सिक्ने क्षमता, रोग विरुद्ध लड्ने क्षमता र काम गर्ने क्षमता तथा उत्पादकत्व घटाई आर्थिक विकासमा प्रतिकूल असर पार्दछ । कुपोषणले व्यक्तिलाई मात्र नभई समग्र मुलककै आर्थिक विकासमा असर पार्दछ । समग्रमा बाल्य अवस्थामा पर्याप्त पोषण नपुगेमा यसले बच्चाको मानसिक तथा शारीरिक विकासमा नकारात्मक असर पार्नुका साथै आयआर्जन गर्ने क्षमतामा पनि ह्रास पुग्छ (स्रोतः बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका, २०७६) ।

विश्व बैंकका अनुसार पोषणमा सुधार ल्याएमा यसले सामान्यत २-३ प्रतिशत र बढीमा ११ प्रतिशतसम्म कुल गाढ्स्थ उत्पादनमा योगदान गर्छ । Global Nutrition Report, 2016 का

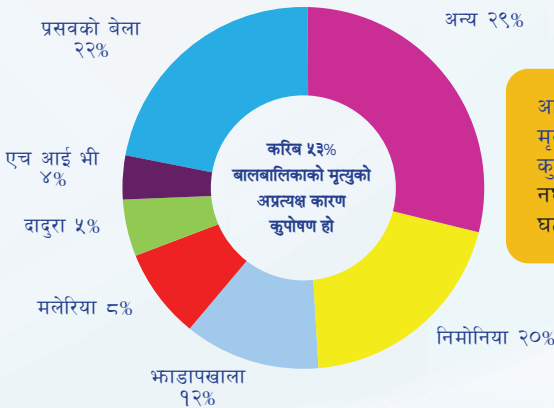
अनुसार पोषणमा गरिएको लगानीले १६ गुणासम्म प्रतिफल प्राप्त हुन्छ । त्यतिमात्रै होइन राम्रो पोषण प्राप्त गरेको व्यक्तिको आर्जनमा ४६ प्रतिशतसम्मले वृद्धि हुने अनुसन्धानले देखाएको छ । तसर्थ बालबालिकाको पोषणमा लगानी गर्नु नै उनीहरूको शैक्षिक तथा स्वास्थ्य गतिविधिमा सुधार ल्याउनु र आर्थिक विकासमा योगदान गर्नु हो भने समष्टिमा राष्ट्रिय आम्दानीमा योगदान पुऱ्याउनु हो । (बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम स्रोत सामग्री, २०७८) ।

यसै गरी दिगो विकासका १७ वटा लक्ष्यहरूमध्ये १२ वटा लक्ष्यहरूमा पोषणसँग सम्बन्धित सूचकहरू समावेश गरिएका छन् भने लक्ष्य नं. १, २, ३ र ६ पोषणसँग बढी सम्बन्धित छन् ।

विगतको दुई दशकमा नेपालमा महिला र बालबालिकाको पोषणको अवस्था उल्लेखनीय सुधार भएको छ । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ का अनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुङ्कोपनको दर सन् २००१ को तुलनामा सन् २०२२ मा ५७ प्रतिशतबाट २५ प्रतिशतमा झरेको छ । सोही अवधिमा ख्याउटेपनको दर ११ प्रतिशतबाट ८ प्रतिशतमा झरेको छ भने कम तौलको दर ४३ प्रतिशतबाट १९ प्रतिशतमा झरेको छ । त्यसैगरी पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको बाल मृत्युदर प्रतिहजार जीवित जन्ममा ९१ बाट ३३ मा घटेको छ । पोषण तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्य २ र ३ लगायत अन्य लक्ष्य हासिल गर्न नेपालले आफ्नो प्रयासलाई तीव्रता दिन आवश्यक रहेको छ ।

## पोषणले किन फरक पार्छ ?

पोषण र जीवन (Survival)



आधा बालबालिकाको मृत्युको अप्रत्यक्ष कारण कुपोषण भएकाले कुपोषण नघटाई बाल मृत्युदर घटाउन सम्भव छैन ।



## १.७ पोषणको अवस्थाहरू

### (क) पुङ्को पन

उमेरअनुसार हुनुपर्ने न्यूनतम उचाइ (Height-for-Age) नहुनु पुङ्कोपन (Stunting) हो । यसको मापन उमेर र उक्त उमेरमा हुनुपर्ने उचाइका आधारमा गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार जन्मदाको बच्चाको उचाइ कम्तीमा ४५ देखि ५० से.मि. को हुनुपर्दछ भने १ वर्षको अन्तमा २५ से.मि. थप हुनुपर्छ । यसैगरी दोस्रो वर्षमा १२.५ से.मि. थप र तेस्रो, चौथो, पाँचौं वर्षमा हरेक वर्ष ७ देखि ९ से.मि.का दरले थप हुँदै जानुपर्दछ । वयस्क अवस्थामा महिलाको औसत उचाइ १६३ से.मि. र पुरुषको उचाइ १७६ से.मि. हुनुपर्दछ (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २००६ र २००७) । यो मापदण्डअनुसार वृद्धि हुन नसकेको अवस्था पुङ्कोपन हो । यस्तो खालको न्यून पोषणलाई दीर्घ कुपोषण (Chronic Malnutrition) भनिन्छ ।

### (ख) ख्याउटेपन

मानिसमा उचाइअनुसार तौल (शरीरको सुगठन वा मोटाई) (Weight-for-Height) नभएको अवस्था ख्याउटेपन (Wasting) हो । भोकमरी, कडा रोगजस्ता कारणबाट बालबालिकामा ख्याउटेपनको अवस्था उत्पन्न हुन्छ । यस्तो खालको न्यून पोषणलाई शीघ्र कुपोषण (Acute Malnutrition) भनिन्छ । ६ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाको बायाँ पाखुराको माथिल्लो बीच भागको वरिपरिको मोटाइ नाप्ने Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) टेपको माध्यमद्वारा ख्याउटेपनको स्तर मापन गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले बच्चा स्वस्थ जन्मदा पाखुराको मोटाइ १० देखि ११ से.मि. हुनुपर्छ भनी तोकेको छ । जन्मेको १ वर्षसम्म यस्तो मापन १६ से.मि. हुन्छ । १ वर्ष पूरा भएपछि ५ वर्षसम्म प्रत्येक वर्ष ०.१५ से.मि.का दरले वृद्धि हुन्छ । यसरी ५ वर्षसम्ममा १७ से.मि. हुन्छ । १२.५ से.मि. भन्दा माथि (हरियो भाग) मापन भएमा बच्चाको सामान्य अवस्था भएको बुझ्न सकिन्छ । यदि ११.५ से.मि. देखि १२.५ भन्दा कम (पहेलो भाग) मापन भएमा मध्यमखालको कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition-MAM) र ११.५ से.मि. भन्दा कम (रातो भाग) मापन भएमा अति कडा कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM) को रूपमा लिइन्छ ।

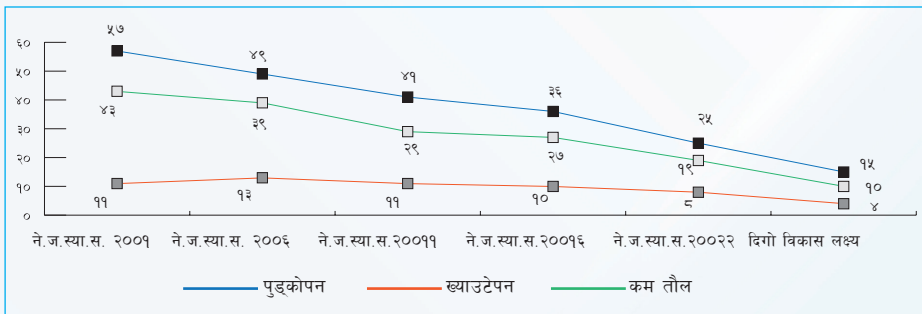
### (ग) कमतौल

उमेरअनुसार हुनुपर्ने तौल (Weight-for-Age) नभएको अवस्थालाई नै कमतौल (Under-weight) भनेर बुझ्नु पर्छ । यसको मापन उमेर र उक्त उमेरमा हुनुपर्ने तौलका (Weight-for-Age) आधारमा गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार जन्मदा बच्चाको तौल २.५ देखि ३.४ के. जि., पहिलो ५ महिना जन्मदाको भन्दा दोब्बर, १ वर्षमा तेब्बर हुनुपर्छ । यस्तै दोस्रो वर्षमा २.५ के.जि. थप र तेस्रो, चौथो, पाँचौं वर्षमा २-२ के.जि.का दरले थप हुँदै जानुपर्छ । यो मापदण्डअनुसार नभएको अवस्थालाई कमतौल भनिन्छ । यस्तो खालको न्यून पोषणलाई दीर्घ कुपोषण (Chronic Malnutrition) र शीघ्र कुपोषण (Acute Malnutrition) को मिश्रित रूपमा लिइन्छ ।

### (घ) रक्तअल्पता

शरीरमा प्रयाप्त स्वस्थ रगतका सेलहरू वा हेमोग्लोबिन कम भएको कारणले उत्पन्न भएको अवस्थालाई रक्तअल्पता भनिन्छ । आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताले कोषमा हुने अक्सिजनको

प्रवाहमा प्रतिकूल असर गर्दछ र परिणामस्वरूप कार्यक्षमतामा ह्रास आउनुको साथै शारीरिक गतिविधि घट्छ । यदि किशोरावस्थामा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता भएमा अपूर्ण शारीरिक वृद्धि हुने, कमजोर बौद्धिक विकास हुने, न्यून शारीरिक क्षमता तथा कार्य सम्पादन र दैनिक कार्यमा न्यून एकाग्रताजस्ता परिणामहरू देखिन्छन् । विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट के पनि देखिन्छ, भने रक्तअल्पता भएका किशोरीहरूमा गर्भावस्थापूर्वको आइरनको भण्डार कम हुन्छ । बढ्दो भ्रूण र आफ्नै लागि पनि आवश्यक आइरन भण्डार निर्माण गर्न गर्भावस्थाको अवधि अति छोटो हुने भएकोले यस अवस्थामा रक्तअल्पताको जोखिम बढ्छ । त्यसैले, रक्तअल्पता भएका किशोरीहरू पछि गर्भवती भएमा समयभन्दा अगाडि शिशु जन्मिने र कम तौलको शिशु जन्मिने जस्ता जोखिम व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ ।



चित्र १: नेपालमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको पोषण अवस्थाको प्रवृत्ति

स्रोत: नेपाल जनस्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ ।

### ► २. पोषणसँग सम्बन्धित कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू

#### १.१ बालबालिकाको पोषणको सुनिश्चतताका लागि विद्यमान कानूनी तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू

(क) बाल अधिकार तथा पोषणसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय घोषणाहरू:

- अ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धि, १९७५
- आ) बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, १९८९

(ख) बालबालिकासँग सम्बन्धित राष्ट्रिय कानून, नीति, रणनीति, योजना, कार्ययोजना तथा निर्देशिका/कार्यविधिहरू

- नेपालको संविधान, (२०७२)
- खाद्य अधिकार तथा खाद्य सम्प्रभूतासम्बन्धी ऐन, २०७५
- स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४
- नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी (पहिलो संशोधन) ऐन, २०७४
- विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४
- बालबालिका सम्बन्धी ऐन, २०७५ (दफा १३)
- सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५
- जनस्वास्थ्य ऐन, २०७५
- सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७५
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०)
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (तेस्रो) (२०७९/८०-२०८७/८८)
- आमको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९
- स्थानीय तहका कानूनहरू

(ग) बालपोषण सम्बन्धी मुख्य नियमावलीहरू

- बालबालिका सम्बन्धी नियमावली, २०७८
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली, २०७७

## (घ) बालपोषणसँग सम्बन्धित अन्य नीति/रणनीतिहरू, कार्ययोजना

- ▶ राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य र विकासको रणनीति, २०५७
- ▶ बालमैत्री स्थानीय शासन रणनीति, २०६८
- ▶ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति, २०७३
- ▶ राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीति, २०७४
- ▶ राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति, २०७५
- ▶ राष्ट्रिय शिक्षा नीति, २०७६
- ▶ खाद्य स्वच्छता नीति, २०७६
- ▶ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६
- ▶ राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७
- ▶ मानसिक समस्या व्यवस्थापनका लागि मनोसामाजिक परामर्श/विमर्श सेवा सम्बन्धी एकीकृत कार्ययोजना, २०७७
- ▶ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, २०७२-२०७७
- ▶ अपाङ्गता राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजना, २०७३-२०८२
- ▶ प्रारम्भिक बालविकास सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति, २०७७-२०८८
- ▶ राष्ट्रिय बालबालिका नीति, २०८०
- ▶ कृषि विकास रणनीति (वि.सं. २०७२-२०९२)
- ▶ सामुदायिक विद्यालयमा दिवा खाजा मापदण्ड तथा कार्यक्रम सहजीकरण पुस्तिका २०७६,
- ▶ स्थानीय उत्पादनमा आधारित पोषणयुक्त विद्यालय दिवा खाजा प्रारूप, २०८१,
- ▶ सोह्रौँ योजना (२०८१/०८२-२०८५/०८६)

## (ङ) बालपोषणसँग सम्बन्धित विभिन्न निर्देशिकाहरू

- ▶ पोषणमैत्री स्थानीय तह कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८
- ▶ पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७९
- ▶ बालगृह सञ्चालन तथा व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९
- ▶ सडक बालबालिका उद्धार, संरक्षण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी एकीकृत कार्यविधि, २०७६
- ▶ बालमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८
- ▶ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहु-क्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)
- ▶ भोकमरी अन्त्य गर्ने चुनौती सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०१६-२०२५)
- ▶ खानेपानी, सरसफाइ र स्वच्छता क्षेत्र विकास योजना (सन् २०१६-२०३०)
- ▶ पोषणमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन कार्यविधि, २०८०
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि, २०८१
- ▶ पालिकाका नीति, योजना र कार्ययोजना, निर्देशिका, कार्यविधिहरू थप हुनेछन् ।

## नेपालको संविधानमा

नेपालको संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हक र धारा ३६ मा खाद्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था गरेको छ भने धारा ३९ को उपधारा (२) प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालनपोषण, उचित स्याहार, खेलकूद, मनोरञ्जन तथा सर्वाङ्गीण व्यक्तित्व विकासको हक हुनेछ, उपधारा (३) मा प्रत्येक बालबालिकालाई प्रारम्भिक बाल विकास तथा बाल सहभागिताको हक हुने, उपधारा (९) मा असहाय, अनाथ, अपाङ्गता भएका, द्वन्द्वपीडित, विस्थापित एवम् जोखिममा रहेका बालबालिकालाई राज्यबाट विशेष संरक्षण र सुविधा पाउने हक हुने व्यवस्था रहेको छ।

## बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, १९८८

बाल अधिकारको सम्मान, संरक्षण र संवर्धन गर्न गैरविभेदीकरण (धारा २), सर्वोत्तम हित (धारा ३), सर्वाङ्गीण विकास (धारा ६) र सहभागिता (धारा १२) को सिद्धान्तलाई प्रतिपादन गरेको छ। बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, १९८९ को धारा २४ (ग) मा कुनै रोग तथा कुपोषणलाई सम्बोधन गर्न वातावरणीय प्रदूषणको खतरा तथा जोखिमलाई मध्यनजर गर्दै पर्याप्त पोषिलो खाद्यान्न तथा सुरक्षित पिउने पानीको प्रबन्ध हुनु पर्ने, धारा २४ (ड) मा समाजको सबै खण्ड विशेष गरी अभिभावक र बालबालिका बाल स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा जानकार हुनुपर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ। त्यसै गरी धारा २७ मा पनि बालबालिकाको पोषण सुनिश्चित हुनुपर्ने भनी उल्लेख गरिएको छ।

## बालबालिका सम्बन्धी ऐन, २०७५

दफा ३ प्रत्येक बालबालिकालाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकार हुनेछ,  
दफा १२ अपाङ्गता भएका बालबालिकाको विशेष अधिकार  
दफा १३ पोषण तथा स्वास्थ्यको अधिकार

## राष्ट्रिय बालबालिका नीति, २०८०

राष्ट्रिय बालबालिका नीति, २०८०को दीर्घकालीन सोच नै बाल अधिकार सुनिश्चित बालमैत्री राष्ट्र निर्माण रहेको छ भने लक्ष्यमा प्रत्येक बालबालिकाको उच्चतम हितलाई ध्यानमा राख्दै सर्वाङ्गीण विकास तथा अधिकारको सम्मान, संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने रहेको छ। नीतिहरूमा सबै बालबालिकाको लागि पोषण, प्रारम्भिक बाल विकास, शिक्षा, स्वास्थ्य, खेलकूद तथा समग्र व्यक्तित्व विकासको वातावरण निर्माण गर्ने रहेको छ। यसैगरी रणनीतिहरू ११.७ मा बालबालिकाको समग्र व्यक्तित्व विकासका लागि संरचनागत तथा सेवा प्रवाहमा सुधारका लागि सम्बद्ध निकाय तथा सरोकारवालाको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, ११.९ मा बालबालिकाको सर्वोत्तम विकासका लागि पोषण योजना कार्यान्वयन गरी कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने रहेको छ।

- ▶ सन् २०१५ सेप्टेम्बरमा संयुक्त राष्ट्र-संघको महासभाबाट पारित दिगो विकास लक्ष्य र कार्यक्रमहरू सन् २०३० सम्म सदस्य राष्ट्रहरूको विकासका नीति, कार्यक्रम तथा योजनाहरूका लागि मार्गदर्शक दस्तावेज हो। नेपालले पनि दिगो विकास लक्ष्य र यसका सूचकहरू बमोजिम आफ्नो राष्ट्रिय दिशानिर्देश तय गरी १७ लक्ष्यहरू अर्न्तगत ४९६ सूचकहरू तयार गरी कार्यान्वयन तथा

प्रगतिको समीक्षा समेत नियमित रूपमा भैरहेको छ । १७ वटा लक्ष्यहरू मध्ये लक्ष्य (१) गरिवीको अन्त्य, (२) भोकमरीको अन्त्य, (३) स्वास्थ्य जीवनको सुनिश्चितता, (४) गुणस्तरीय शिक्षा, (५) लैङ्गिक समानता, (६) समावेशी, दिगो र फराकिलो आर्थिक वृद्धि, जस्ता ६ वटा लक्ष्यहरूले बाल पोषणसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्दछन् । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति (२०७६) ले बहुक्षेत्रीय पोषणसम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षालगायतका कार्यक्रमहरू अध्यावधिक गर्दै कार्यान्वयनमा ल्याउने कार्यलाई उच्च प्राथमिकता दिएको छ । साथै, यस नीतिले सूक्ष्म पोषणको अवस्था सुधारका लागि खाद्य विविधीकरण तथा सन्तुलित आहार उपभोगमा जोड, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र पोषण शिक्षाको सुदृढीकरण र हानिकारक खाद्यवस्तुलाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय, पोसिलो तथा स्वास्थ्यवर्धक खाद्यवस्तुको उत्पादन, पहुँच र उपभोगलाई प्रवर्धन गरी महिला तथा बालबालिकालगायत विभिन्न उमेर समूहको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने मुख्य रणनीति लिएको छ ।

- ▶ **राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति (२०७६)** ले बहुक्षेत्रीय पोषणसम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षालगायतका कार्यक्रमहरू अध्यावधिक गर्दै कार्यान्वयनमा ल्याउने कार्यलाई उच्च प्राथमिकता दिएको छ । साथै, यस नीतिले सूक्ष्म पोषणको अवस्था सुधारका लागि खाद्य विविधीकरण तथा सन्तुलित आहार उपभोगमा जोड, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र पोषण शिक्षाको सुदृढीकरण र हानिकारक खाद्यवस्तुलाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय, पोसिलो तथा स्वास्थ्यवर्धक खाद्यवस्तुको उत्पादन, पहुँच र उपभोगलाई प्रवर्धन गरी महिला तथा बालबालिकालगायत विभिन्न उमेर समूहको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने मुख्य रणनीति लिएको छ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (तेस्रो) (२०७९/८०-२०८७/८८) नेपाल सरकारबाट स्वीकृत भइ कार्यान्वयनमा रहेको छ । यस योजनाले समेत पोषण, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखेको छ । यस योजनाले जीवनचक्र (Life Cycle Approach) को अवधारणा लिएको छ भने पिछडिएका जाति, जनजाति, दलित, सीमान्तकृत तथा अन्य जाति र वर्ग विशेषको लागि लक्षित कार्यक्रम (Targeted and Tailored Approach) सञ्चालन गर्ने लक्ष्य समेत राखेको छ ।
- ▶ **राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७** को लक्ष्य “पोषण विशेष” र “पोषण संवेदनशील” सेवाहरूमा पहुँच बढाई नवजात शिशु, बालबालिका, महिला तथा किशोरीहरूमा हुने सबै खाले कुपोषणलाई उल्लेख्य रूपमा घटाएर पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने रहेको छ । साथै बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कुपोषणका समस्यालाई समाधान गर्ने उद्देश्य समेत यस रणनीतिले लिएको छ । पोषणमैत्री स्थानीय शासन निर्देशिका, २०७८ मा महिला, बालबालिका र किशोरीहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने उद्देश्य रहेको छ ।
- ▶ **आमा र शिशुमा दीर्घ कुपोषण न्यूनीकरण गर्न तथा पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९- २०७४)** र यसैको निरन्तरता स्वरूप आगामी दश वर्षभित्रमा महिला, बालबालिका तथा किशोरीमा हुने कुपोषण हटाई मानवपूँजीको विकास गर्ने दीर्घकालीन सोच सहित **बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको दोस्रो चरण (२०७५/७६-२०७९/८०)** कार्यान्वयनमा रहेको थियो । यस योजनाको लक्ष्य पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा



सुधार ल्याउनु रहेको थियो । यसले स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुपन्छी, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला तथा बालबालिका र शासकीय प्रबन्ध जस्ता ६ वटा क्षेत्रहरू मार्फत पोषण अवस्था सुधार गर्न प्रत्यक्ष भूमिका पहिचान गरेको छ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले राज्यको समग्र पोषण अवस्थामा सुधारको लागि सम्बद्ध विभिन्न क्षेत्रहरूको समन्वयात्मक पहल र प्रयासमा जोड दिएको छ ।

- ▶ **बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (तेस्रो) (२०७९/८०-२०८७/८८)** नेपाल सरकारबाट स्वीकृत भइ कार्यान्वयनमा रहेको छ । यस योजनाले समेत पोषण, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखेको छ । यस योजनाले जीवनचक्र (Life Cycle Approach) को अवधारणा लिएको छ भने पिछडिएका जाति, जनजाति, दलित, सीमान्तकृत तथा अन्य जाति र वर्ग विशेषको लागि लक्षित कार्यक्रम (Targeted and Tailored Approach) सञ्चालन गर्ने लक्ष्य समेत राखेको छ ।
- ▶ **राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७** को लक्ष्य “पोषण विशेष” र “पोषण संवेदनशील” सेवाहरूमा पहुँच बढाई नवजात शिशु, बालबालिका, महिला तथा किशोरीहरूमा हुने सबै खाले कुपोषणलाई उल्लेख्य रूपमा घटाएर पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने रहेको छ । साथै बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कुपोषणका समस्यालाई समाधान गर्ने उद्देश्य समेत यस रणनीतिले लिएको छ । पोषणमैत्री स्थानीय शासन निर्देशिका, २०७८ मा महिला, बालबालिका र किशोरीहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने उद्देश्य रहेको छ ।
- ▶ **भोकमरी अन्त्य गर्ने चुनौती सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०१६-२०२५)** ले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सामञ्जस्यता काम गर्दै गर्भवती तथा सुत्केरी आमा र दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको पौष्टिक खानामा सर्वव्यापी पहुँच वृद्धिमा जोड दिएको छ । कार्ययोजनाले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनामा परिर्लक्षित दिगो पोषण-संवेदनशील स्वास्थ्य हेरचाह, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा तथा पोषण विशेष क्रियाकलापद्वारा प्रजनन उमेरका महिलामा हुने दीर्घशक्तिको कमी हटाउने कार्यलाई प्राथमिकतामा राखेको छ ।
- ▶ **प्रारम्भिक बालविकास राष्ट्रिय रणनीति, २०७७-२०८८** गर्भावस्थादेखि ८ वर्षसम्मका सम्पूर्ण बालबालिकाको सर्वाङ्गीण विकास गर्ने लक्ष्यका साथ कार्यान्वयनको क्रममा छ । रणनीतिले वि.सं. २०८८ सम्ममा गर्भावस्थादेखि ८ वर्षसम्मका सबै बालबालिकाको शारीरिक, सामाजिक, बौद्धिक, संवेगात्मक र भाषिक लगायत सर्वाङ्गीण विकासको चौतर्फी अवसर सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।
- ▶ **बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि, २०८१** मुलुकबाट कुपोषण अन्त्यको लागि गुणस्तरीय पोषण सेवाको उपलब्धता र पहुँचको सुनिश्चित गर्दै जीवनचक्रमा पोषणको अवस्था सुधार गर्ने लक्ष्य सहित नेपाल सरकार मन्त्रि परिषद्बाट स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा रहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रोले लिएको लक्ष्य, उद्देश्य तथा अपेक्षित नतिजा हासिल गर्नका निम्ति यो कार्यविधि निर्माण गरी कार्यान्वयनका निम्ति सबै स्थानीय तहमा पठाइएको छ । यसले २०८७ सम्म पोषणमैत्री स्थानीय शासन घोषणा गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।
- ▶ **पोषणमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन कार्यविधि, २०८०** नेपाल सरकारबाट स्वीकृत



भई कार्यान्वयनमा रहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेश्रोको कुपोषणको अन्त्य, मानवपूँजी निर्माण र सामग्र आर्थिक सामाजिक विकास गर्ने दीर्घकालीन सोच पूरा गर्न, मानव जीवनचक्रमा पोषणको अवस्था सुधारको लागि पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील सेवाको उपलब्धता र गुणस्तर सुधार तथा समतामूलक पहुँच र उपभोगको सुनिश्चित गर्नका लागि यो कार्यविधिमा पोषणमैत्री स्थानीय शासनका सूचकहरूको समेत व्यवस्था गरी सबै स्थानीय तहमा कार्यान्वयनका लागि परिपत्र गरिसकिएको छ ।

- ▶ प्रजनन र यौन स्वास्थ्यको विषयमा किशोरकिशोरीले अनुभव गरेका समस्याहरू सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य र विकास रणनीति, २०५७ लाई २०७५ सालमा पुनरावलोकन तथा सुधार गरिएको छ । यस रणनीतिले किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने लक्ष्य लिएको छ भने किशोरकिशोरी स्वास्थ्य र विकास सम्बन्धी सूचनाको उपलब्धता र सरोकारवालाहरूको उक्त सूचनामा पहुँच बढाउने तथा व्यापकरूपमा चेतना जागरण गर्ने लगायत किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने उद्देश्यहरू लिएको छ ।
- ▶ सोह्रौँ योजना (२०८१/०८२-२०८५/०८६)को अवधारणा पत्रको संरचनात्मक रूपान्तरणका क्षेत्र तथा रणनीति ६ मा सबै वर्ग, लिङ्ग र उमेर समूहका नागरिकलाई समन्वयायिक एवम् विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने, रणनीति ८ मा आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा पछाडि परेको वर्ग, समुदाय र लिङ्गको सशक्तिकरणका लागि लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, सबैका लागि सामाजिक सुरक्षा अवधारणा अन्तर्गत आर्थिक रूपमा विपन्न, शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अशक्त र पारिवारिक रूपमा असहाय नागरिकलाई विशेष सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्धता गर्ने लगायतका विषय उल्लेख गरिएको छ । जुन विषयहरू बालिकाका सवालसँगपनि प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा जोडिएका नै हुनेछन् ।
- ▶ स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले गाउँ/नगरपालिकाको काम, कर्तव्य र अधिकारको “आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाइ” खण्डमा आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाइ तथा पोषण सम्बन्धी नीति, कानून, मापदण्ड, योजनाको तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा नियमन, आधारभूत स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य र पोषण सेवाको सञ्चालन र प्रवर्द्धन, स्वच्छ खानेपानी तथा खाद्य पदार्थको गुणस्तर नियमन, सरसफाइ सचेतनाको अभिवृद्धि र स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको व्यवस्थापन, महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण, रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन जस्ता विषयवस्तुहरू समावेश गरी स्थानीय तहबाटै यी विषयहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने विषय उल्लेख छ ।
- ▶ पोषणमैत्री स्थानीय तह कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८ को सोच स्वस्थ, समृद्ध र सभ्य मानव पूँजीको निर्माण गर्ने तथा लक्ष्य वि.सं. २०८७ भित्र सबै स्थानीय तहहरूलाई पोषणमैत्री बनाउने राखेको थियो । यस निर्देशिकाको उद्देश्य- महिला, बालबालिका र किशोरीहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्नु, बहुक्षेत्रीय अभ्यासलाई संस्थागत गर्नु, स्थानीय तहको नीति, योजना, कार्यक्रम र सेवा प्रवाहमा सुधार गरी पोषणमैत्री स्थानीय शासन पद्धतिको अवलम्बन गर्नु रहेको छ भने रणनीतिहरूमा सचेतना र पैरवी, मूलप्रवाहीकरण, संस्थागत विकास, बहुक्षेत्रीय प्रयासको अवलम्बन, सूचना, शिक्षा र सञ्चार (अभिलेख, अभियान, अन्तरक्रिया, छलफल, प्रकाशन, सार्वजनिक सञ्चार माध्यमको उपयोग), क्षमता विकास, सामाजिक परिचालन, लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन, निजी क्षेत्र तथा

नागरिक समाजसँग सहकार्य, सुशासन, नतिजामुखी अनुगमन, मूल्याङ्कन र दिगोपनको सुनिश्चितता रहेका छन् ।

- ▶ सामुदायिक विद्यालयमा दिवा खाजा मापदण्ड तथा कार्यक्रम सहजीकरण पुस्तिका २०७६, कम्तीमा ३० प्रतिशत पोषण परिपुरक हुने विविधतामूलक आहार उपलब्ध गराएर विद्यालय बालबालिका स्वास्थ्य र पोषण स्थिति सुधार गर्ने, शिक्षण सिकाइमा बालबालिकाको सहभागिता वृद्धि र सिकाइ स्तर सुधार गरी गुणस्तरीय आधारभूत शिक्षामा समतामूलक पहुँच बढाउने, दिवा खायामा स्थानीय कृषि उपजको उपभोग बढाएर विद्यालय र कृषि उत्पादनविच सम्बन्ध स्थापित गरी कृषि प्रतिफल बढाउने र स्थानीय आर्थिक बजार विस्तार गर्ने उद्देश्यका साथ यो सहजीकरण पुस्तिका कार्यान्वयनमा रहेको छ ।
- ▶ बालमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८ र बालमैत्री स्थानीय शासन घोषणा कार्यविधि, २०७९ संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले जारी गरी बालमैत्री अभियानमा पोषणमैत्री अभियान पनि सँगसँगै जोडेर लिएको पाइन्छ । बालमैत्री स्थानीय शासनका स्वास्थ्य वा बालबालिकाको बाँच्न पाउने अधिकार भित्रका सबै सूचकहरू पोषणमैत्री स्थानीय शासनसँग मिल्दोजुल्दो रहेको देखिन्छ । बालमैत्री स्थानीय शासनका ५१ वटा सूचकहरू र पोषणमैत्री स्थानीय शासनका ४९ वटा सूचकहरू मध्ये २८ वटा पोषणमैत्रीका सूचकहरू बालमैत्री स्थानीय शासनसँग मेल खान्छन् र स्थानीय तहलाई पोषणमैत्री स्थानीय तह घोषणा नगरी बालमैत्री घोषणा पनि गर्न नपाईने व्यवस्था रहेको देखिन्छ । बालमैत्री स्थानीय शासन र पोषणमैत्री स्थानीय शासनका समितिका व्यक्तिहरू पनि एउटै हुनुहुन्छ जसले गर्दा पोषणमैत्रीका विषयमा कुरा गर्दै गर्दा बालमैत्री स्थानीय शासनलाई पनि विर्सन नहुने तथा बालमैत्री र पोषणमैत्री दुवैले स्थानीय तहको शासन प्रक्रियामा बालबालिकाका विषयलाई मूलप्रवाहीकरण गरी भविष्यमा सक्षम, सवल र ज्ञानवान मानवपूँजी निर्माण गर्ने लक्ष्य नै राखेको देखिन्छ ।
- ▶ स्थानीय उत्पादनमा आधारित पोषणयुक्त विद्यालय दिवा खाजा प्रारूप, २०८१, विद्यालय तहमा स्थानीय उत्पादनमा आधारित पोषणयुक्त दिवा खाजाको प्रबन्धलाई व्यवस्थित गर्न मार्गदर्शन गर्नु, विद्यालयका बालबालिकालाई स्थानीय उत्पादनमा आधारित स्वस्थकर तथा पौष्टिक खाजाको सुनिश्चितताका लागि थप नीतिगत आधार तय गर्नु, स्थानीय उत्पादनमा आधारित पोषणयुक्त दिवा खाजाको प्रबन्धमार्फत राष्ट्रिय पाठ्यक्रममा निर्धारित सक्षमता प्राप्तमा सहयोग गर्नु, स्वास्थ्य र पोषणयुक्त खानाको माध्यमबाट बालबालिका र तिनका भावी सन्ततिमा पर्न जाने कुपोषणका असरलाई न्यूनकीकरण गर्ने कार्यमा योगदान गर्न स्थानीय तहमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने आधारशीला तयार गर्ने लगायतका उद्देश्यका साथ यो प्रारूप कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ ।
- ▶ विद्यालय दिवा खाजाका परिकारहरूको संगालो, २०८१ मा विद्यालयमा बालबालिकालाई खायामा



कस्तो प्रकारको खाना खुवाउने भन्ने सन्दर्भमा विस्तृत विवरण सहित यो पुस्तक खाद्य प्रविधि तथा गुणस्तर नियन्त्रण विभागले प्रकाशन गरेको छ । यस पुस्तकाले दिवा खाजामा खुवाउने टिक्की बनाउने तरिका, पोषिलो रोटी बनाउने तरिका, पोषिलो चुकौनी, कोदो मिश्रित आलु पराठा र मिश्रित तरकारी, कोदो मिश्रित पोषिलो पास्ता, कोदो मिश्रित भेजिटेबल क्वाँटी, च्युराको पुलाउ, मकैको पिठोको हलुवा र तरकारी, मिश्रित पिठोको सातु, मिश्रित पिठोको बिस्कुट लगायतका दिवा खाजाको परिकारहरू बनाउनका लागि आवश्यक पर्ने कच्चा पदार्थ, बनाउने तरिका र यस्ता खाजाका परिकारमा पाइने पोषक तत्वका विषयमा स्पष्ट व्याख्या सहित उल्लेख गरिएको छ, जसले सबैलाई दिवाखाजा प्रदान गर्नका लागि महङ्गो बाहिरी रूपमा किन्नुपर्ने तथा व्यवस्थापन गर्न भन्फटिलो हुने विषयलाई सम्बोधन गरी स्थानीय स्तरमा नै रहेका रैथाने खेतीबालीबाट उब्जाउ भएका पोषक तत्वबाट नै बालबालिकालाई प्रयाप्त मात्रामा पुग्ने पोषक तत्व खुवाउन सकिने कुराको उल्लेख गरिएको छ ।

## २.२ संस्थागत संरचना र पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमको कार्यान्वयन

कूपोषणको समस्या हल गर्न विभिन्न क्षेत्रहरूको सक्रिय सहभागिता हुने र ती सब कार्यहरूको प्रभावकारी समन्वयको आवश्यकता हुने सन्दर्भमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले सरकारका सबै तहमा बहुक्षेत्रीय संरचनाको परिकल्पना गरेको छ । यसै अनुरूप राज्यका तीनै तहमा व्यवस्थित संरचनाहरू तल उल्लेख भए बमोजिमका रहेका छन्:

### उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

पदाधिकारी	पद
उपाध्यक्ष, राष्ट्रिय योजना आयोग	अध्यक्ष
सदस्य, राष्ट्रिय योजना आयोग (स्वास्थ्य तथा पोषण, कृषि तथा पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक, शिक्षा, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि, वाणिज्य तथा आपूर्ति विषयगत क्षेत्र)	सदस्य
सचिव, राष्ट्रिय योजना आयोग र नेपाल सरकारका विषयगत मन्त्रालय (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय, खानेपानी मन्त्रालय, महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठनागरिक मन्त्रालय, शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय र गृह मन्त्रालय)	सदस्य
अध्यक्ष, प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति	सदस्य
पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी विज्ञ ४ जना (उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिद्वारा मनोनित)	सदस्य
सहसचिव, सुशासन तथा सामाजिक विकास महाशाखा, राष्ट्रिय योजना आयोग	सदस्य-सचिव

नोट: उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिद्वारा मनोनीत पोषण तथा खाद्य सुरक्षा विज्ञको कार्यकाल तीन वर्षको हुनेछ ।

उच्च स्तरीय निर्देशक समितिका साथै राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको संरचना, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन सहजीकरण समिति, प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति, प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय, जिल्ला समन्वय समितिहरू रहने र उक्त समितिहरूको काम, कर्तव्य र अधिकार समेतको व्यवस्था बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तैस्रोमा गरिएको छ ।

### १.३ पोषणमैत्री स्थानीय शासन प्रवर्द्धनका निम्ति स्थानीय समितिहरू

#### क) गाउँ/नगरपालिका स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

अध्यक्ष: अध्यक्ष/प्रमुख, गाउँ/नगरपालिका

उपाध्यक्ष: उपाध्यक्ष/उपप्रमुख, गाउँ/नगरपालिका

सदस्य: वडा अध्यक्ष (सबै)

सदस्य: गाउँ/नगर कार्यपालिकाको महिला सदस्यमध्ये गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिले तोकेको एकजना महिला प्रतिनिधि

सदस्य: गाउँ/नगरपालिका दलित महिला सदस्यमध्ये गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिले तोकेको एकजना महिला प्रतिनिधि

सदस्य: सम्बन्धित शाखाका प्रमुख (सामाजिक विकास, स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुपन्छी, खाने पानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठनागरिक, शिक्षा र योजना)

सदस्य: गाउँ/नगरस्तरी नेपाल उद्योग वाणिज्य सङ्घको प्रतिनिधि

सदस्य: गाउँ/नगरपालिका स्तरीय गैरसरकारी संस्था महासङ्घको अध्यक्ष वा निजले तोकेको प्रतिनिधि

सदस्य-सचिव: गाउँ/नगरपालिकाका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नोट: १. यस निर्देशक समितिले आवश्यकताअनुसार पोषण तथा खाद्य सुरक्षा

(गाउँपालिका/नगरपालिका स्तरमा) को क्षेत्रमा काम गर्ने सक्रिय विकास साभेदार/सामुदायिक सामाजिक संस्थाका प्रतिनिधि निजी क्षेत्र, सहकारीलाई वा विज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

२. समितिले सामाजिक क्षेत्र हेर्ने एकजना कार्यकारी सदस्य वा गाउँपालिका/नगरपालिकाको महिला सदस्यलाई गाउँपालिका/नगरपालिकामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको गतिविधिको योजना तथा कार्यान्वयनको समन्वय गर्न संयोजकको रूपमा मनोनयन गर्नेछ ।

३. बैठकमा प्रस्तुत हुने छलफलको विषयवस्तु र आवश्यकताअनुसार बाल तथा युवा क्लब, साना किसान समूह, खा. पा. सेवाप्रदायक आदिका प्रतिनिधिलाई आमन्त्रितको रूपमा सहभागी गराउन सकिनेछ ।

## ख) गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको भूमिका र जिम्मेवारी:

- क) सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहका नीतिसँग सामञ्जस्यता र परिपूरक हुनेगरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुरूप स्थानीय तहका लागि पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीति र रणनीति तर्जुमा गर्ने ।
- ख) योजनाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक स्रोत पहिचान र परिचालन गर्न आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- ग) स्थानीय सरकारको दीर्घकालीन, आवधिक र वार्षिक योजना तथा कार्यक्रममा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुसारका क्रियाकलाप समावेश गर्न समन्वय र पैरवी गर्ने ।
- घ) वडास्तरमा योजना कार्यान्वयनका लागि आवश्यक मार्गदर्शन र सहजीकरण गर्ने ।
- ङ) वार्षिक कार्ययोजना बमोजिम योजनाका क्रियाकलापको प्रगति अनुगमन र समीक्षा गरी सुधारका लागि आवश्यक मार्गदर्शन गर्ने ।

## ग) गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- त्सेकोको कार्यान्वयन गर्न गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिलाई आवश्यक प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग तथा स्थानीय तहमा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहजीकरण गर्न गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय रहनेछ। यसको संरचना र कर्मचारी व्यवस्थापन गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिद्वारा तोकेबमोजिम हुनेछ। साथै, सचिवालयको संस्थागत सुदृढीकरणका लागि आवश्यक पर्ने जनशक्तिको आकलन र क्षमता विकाससम्बन्धी आवश्यकता “मानव संसाधन विकास योजना” बाट निर्देशित हुनेछ।

## 2.8 वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

प्रत्येक स्थानीय तहको वडास्तरमा योजनासँग सम्बन्धित क्रियाकलापको कार्यान्वयन, अनुगमन र प्रतिवेदन गर्न वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सहजीकरण समिति रहनेछ। उक्त समितिको संरचना र जिम्मेवारी निम्नानुसार हुनेछ:

### क) वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

**अध्यक्ष:** वडा अध्यक्ष

**सदस्य:** महिला वडासदस्य

**सदस्य:** दलित महिला वडा सदस्य

**सदस्य:** प्रमुख, आधारभूत स्वास्थ्यसेवा केन्द्र, कृषि तथा पशुसेवा केन्द्र र वडास्तरमा भएका अन्य क्षेत्रगत एकाइ (यदि भएमा)

**सदस्य:** वडाभित्रका विद्यालयमा भएका प्रधानाध्यापक/नर्स/महिला शिक्षकमध्ये बढीमा दुईजना (सहजीकरण समितिले मनोनीत गर्ने)

**सदस्य:** पोषण क्षेत्रमा काम गर्ने गैरसरकारी संस्था/सामुदायिक सामाजिक संस्थाका प्रतिनिधि एक जना (सहजीकरण समितिले मनोनीत गर्ने)

**सदस्य:** स्थानीय तहको वडामा काम गर्ने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकामध्ये एक जना (सहजीकरण समितिले मनोनीत गर्ने)

**सदस्य-सचिव:** वडा-सचिव

*नोट: विद्यालय व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति, खानेपानी तथा सरसफाइ व्यवस्थापन समिति/उपभोक्ता समिति (खा. पा. सेवा प्रदायक), टोल विकास संस्था, बालक्लब, महिला सहकारी/अन्य सहकारी संस्थाका महिला प्रतिनिधि, युवाक्लब, किशोरकिशोरी समूह, बालमैत्री अभियन्ताहरू, सामाजिक संघसंस्था, साना किसान समूह इत्यादिका प्रतिनिधिलाई कार्यसूची अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।*

## ख) वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सहजीकरण तथा कार्यान्वयन समितिको जिम्मेवारी :

- क) वडाभित्र पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको पहिचान र प्राथमिकता निर्धारण गर्ने र त्यस्ता कार्यक्रम गाउँपालिका/नगरपालिकामा पेश गर्ने ।
- ख) कुपोषण र खाद्य असुरक्षाको चपेटामा परेका सामाजिक र आर्थिक रूपमा सीमान्तकृत समुदायको पहिचान र प्राथमिकीकरण गर्ने ।
- ग) विभिन्न सामाजिक र व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी अभियान सञ्चालन गर्न समुदायलाई परिचालन गर्ने ।
- घ) योजना र पोषणसम्बन्धी अन्य कार्यक्रम र गतिविधिको अनुगमन गर्ने र गाउँ/नगरस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिलाई प्रतिवेदन गर्ने ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको समन्वय, सहजीकरण, अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कनको जिम्मेवारी विद्यमान जिल्ला समन्वय समितिको हुने व्यवस्था छ ।



### ३.१ पोषणसँग सम्बन्धित केही तथ्यहरू

#### क) पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्य र नेपालको अवस्था (प्रतिशतमा)

सूचकहरू	सन् २०२२ को बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाद्वारा लक्ष्य	सन् २०२५ को विश्व स्वास्थ्य सभा (WHA) लक्ष्य	सन् २०३० को दिगो विकास लक्ष्य (SDG)	ने.ज.स्वा.स (NDHS) २०११	ने.व.सू.स (NMICS) २०१४	ने.ज.स्वा.स (NDHS) २०१६	ने.व.सू.स (NMICS) २०१९	ने.ज.स्वा.स (NDHS) २०२२
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुष्टकोपनको दर	२८.०	२४.२	१५.०	४०.१	३७.४	३५.८	३१.५	२४.८
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने खाँउटेपनको दर	७.०	<५	४.०	१०.९	११.३	९.७	१२.०	७.७
कम तौलको बच्चा जन्मिने दर	१०.०	८.५	<९.४	२८.८	२४.२	१२.०	—	११.५*
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने अर्धक तौल / मीट्रोपनाको दर	१.४	१.०	<१	—	२.१	२.१	२.६	१
प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने अर्धक तौल / मीट्रोपनाको दर	१८.०	१५.०	<१२	१३.५	—	२२.२	—	—
६ देखि ५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पताको दर	२८.०	२०.०	१०	४६.२	—	५२.७	—	४३.४
किशोरीहरूमा (१५-१९ वर्ष) हुने रक्तअल्पताको दर	२५.०	२५.०	<२५	—	—	३९.०	—	—
प्रजनन उमेर (१५-४९ वर्ष) का महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पताको दर	२४.०	१८.०	<१०	३५.०	—	४०.८	—	३४.०

\* स्वा.सू.व्य.प्र.२०२२

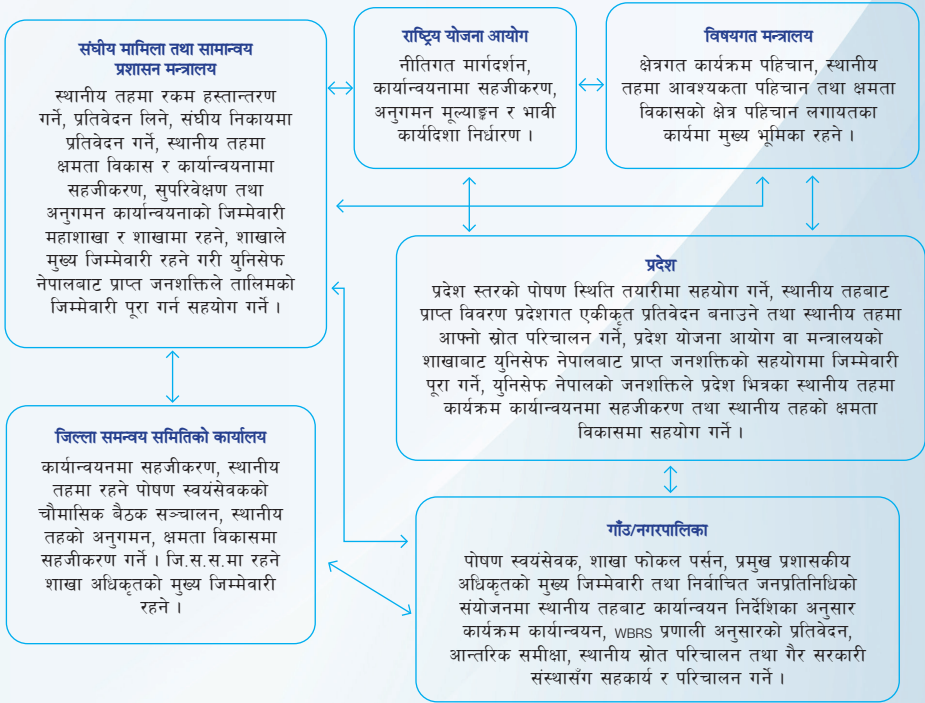
नोट: ने.व.सू.स: नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण (NMICS: Nepal Multi-Indicator Cluster Survey); ने.ज.स्वा.स: नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS: Nepal Demographic Health Survey); ब.क्षे.पो.यो: बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (MSNP: Multi-Sector Nutrition Plan); वि.स्वा.स: विश्व स्वास्थ्य सभा (WHA: World Health Assembly); दि.वि.ल: दिगो विकास लक्ष्य (SDG: Sustainable Development Goals); उ.न. उपलब्ध नभएको (NA: Not Available)

- ▶ विश्वव्यापी रूपमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युको विभिन्न कारणमध्ये ४५ प्रतिशत मृत्युको कारण कुपोषण रहेको, (बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रो)
- ▶ कुपोषणको कारणले कुल ग्राहस्थ उत्पादनमा ११ प्रतिशत नोक्सानी
- ▶ पोषणमा गरिएको लगानीले १८ गुणासम्म प्रतिफल दिने
- ▶ मानव विकास सूचकांकका शिक्षा, स्वास्थ्य र आयस्तर तीनवटै आयाममा पोषणमा भएको लगानीले सकारात्मक योगदान गर्ने
- ▶ दिगो विकासका १७ लक्ष्यहरूमध्ये १२ वटा लक्ष्यहरूमा पोषणसँग सम्बन्धित सूचकहरू समावेश छन् । यीमध्ये लक्ष्य नं. १, २, ३ र ६ पोषणसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित रहेको छ (बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रो) ।

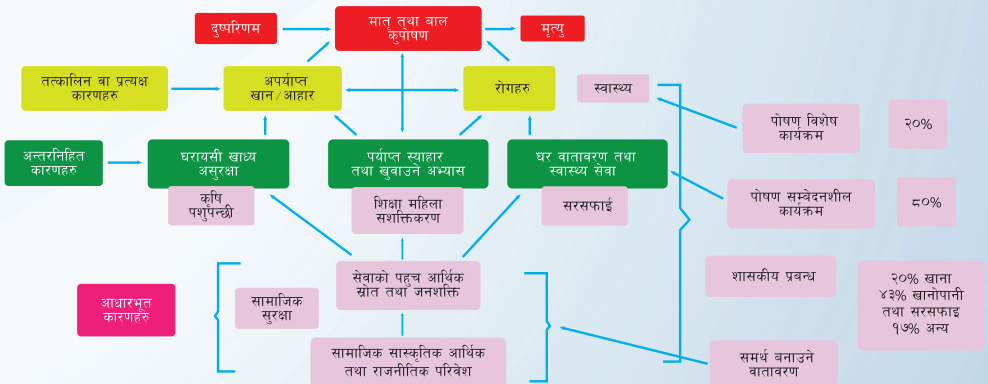


### 3.2 पोषण योजनाको कार्यान्वयनका निम्ति संरचनागत व्यवस्थाहरू

#### बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन संरचनाको कार्यजिम्मेवारी



#### कुपोषणको संरचनागत अवधारणा



### 3.3 नेपालमा कुपोषणको कारण र पोषणको तथ्यगत वर्तमान अवस्था

#### नेपालमा बाल पोषणको अवस्था

क्र.सं.	सूचकहरू	२००१	२००६	२०११	२०१६	२०२२	२०३०
१.	पाँच वर्षमुनिका बालबालिमा हुने पुङ्कोपनको दर (प्रतिशत)	५७	४९	४१	३६	२५	१५
२.	पाँच वर्षमुनिका बालबालिमा हुने ख्याउटेपनको दर (प्रतिशत)	११	१३	११	१०	८	४
३.	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुन कम तौलको दर (प्रतिशत)	४३	३९	२९	२७	१९	१०
४.	बाल्यावस्थामा मोटोपन (प्रतिशत)	१	१	१	१	१	१
५.	शिशुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपानको दर (प्रतिशत)	६८	५३	७०	६६	५६	.....

(स्रोत: नेपालमा जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २००१, २००६, २०११, २०१६, २०१९, २०२२)

#### प्रदेशस्तरमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको पोषण अवस्था

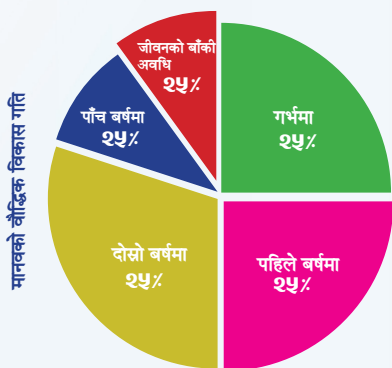
सूचकहरू	नेपाल(%)	कोशी(%)	मधेश(%)	बागमती(%)	गण्डकी(%)	लुम्बिनी(%)	कर्णाली(%)	सुदूरपश्चिम(%)
पुङ्कोपन	२५	२०	२९	१८	२०	२५	३६	२८
ख्याउटेपन	८	४	१०	५	४	१६	४	५
कम तौल	१९	१३	२७	११	१८	२३	१८	१४
रक्तअल्पता	४३	३४	५१	४३	३१	४९	४०	४५

(स्रोत: नेपालमा जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२)

#### कुपोषण र मस्तिष्कको चक्र (पुस्तै पुस्तासम्म चलिरहने)

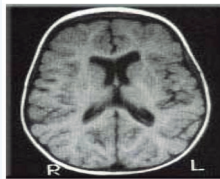


## पोषण र मस्तिष्कको विकास

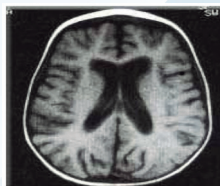


मानव जीवनको पहिलो १००० दिन भित्र ८० प्रतिशत वौद्धिक विकास हुन्छ।

राम्रो पोषण पाएको बच्चामको मस्तिष्क



कुपोषित बच्चामको मस्तिष्क



### ३.८ बालबालिकामा कुपोषण (न्यूनपोषण र अधिक पोषण तथा मोटोपना) हुनुका कारणहरू

(क) पोषणसँग सम्बन्धित तत्कालीन कारणहरू

- ▶ अपर्याप्त र असन्तुलित खानपान,
- ▶ आवश्यकता भन्दा बढी खाना खाने प्रवृत्ति,
- ▶ विभिन्न प्रकारका पोषणयुक्त खानेकुराको कम उपयोग,
- ▶ दैनिक खानामा अन्न, दाल, सागपात, फलफूल, माछा, मासु, चिल्लो पदार्थ सहितको उपयुक्त विविधताको अभाव,
- ▶ अतिप्रशोधित तथा अस्वस्थकर खानेकुराको बढ्दो प्रयोग,
- ▶ भ्वाडापखाला, श्वासप्रश्वास जस्ता विभिन्न प्रकारका संक्रामक रोगहरूको समस्या;
- ▶ बालबालिकाका लागि उपयुक्त पूरक खानाको अपर्याप्तता;
- ▶ शिशुहरूलाई कम्तिमा २ वर्षसम्म पूर्ण स्तनपान नगराउने प्रवृत्ति;
- ▶ दैनिक खानामा पर्याप्त मात्रामा आइर्न, आयोडिन, भिटामिन, जिङ्क जस्ता सूक्ष्म पोषक तत्व नहुनु र जुँकाको सङ्क्रमण जस्ता तत्कालीन कारणहरू कुपोषणको लागि जिम्मेवार छन्।

(ख) अन्तरनिहीत कारणहरू

- ▶ निष्कृय जीवनशैली असन्तुलित खानपान सम्बन्धी बानी व्यवहार गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूले पाउनुपर्ने स्याहारको अभाव,
- ▶ गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाको स्याहारमा परिवारका सदस्यहरूको कम सहयोग र गर्भावस्था एवम् शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा खानपान सम्बन्धी बानी व्यवहारमा पर्याप्त ध्यानको अभाव,

- ▶ शीघ्र कृपोषण, संक्रमण तथा सूक्ष्मपोषक तत्वको कमी हुँदा त्यसको तत्काल उपचारको अभाव,
- ▶ खानेपानी तथा सरसफाइको कमजोर अवस्था स्वास्थ्य सेवाको न्यून पहुँच तथा उपयोग,
- ▶ कम उमेरमा विवाह गर्ने र बच्चा जन्माउने प्रचलन,
- ▶ महिलाहरूमाथिको बढ्दो कार्यबोझ,
- ▶ रजस्वला भएको अवस्थामा दूध, दही, घ्यू आदि खान नदिने प्रचलन,
- ▶ सुत्केरी महिलाहरूलाई अण्डा, माछा, हरियो सागपात, गोडागुडी, मेवा, सुन्तला आदि पोषणयुक्त खानेकुरा खान नदिने प्रवृत्ति,
- ▶ रजस्वला हुँदा अर्घ्यारो घरमा बस्नुपर्ने प्रचलन जस्ता गलत सामाजिक तथा सांस्कृतिक मूल्य मान्यताको प्रचलन र यसबाट पर्याप्त स्याहार र खाना नपुग्ने र सङ्क्रमण हुने अवस्था,
- ▶ महिला विरुद्ध हुने विभिन्न प्रकारका हिंसा, घर भित्रको वायु प्रदुषणको कारणले हुने कडा तथा मध्यम किसिमको श्वासप्रश्वासको सङ्क्रमण,
- ▶ समग्रमा पोषणमैत्री वातावरणको प्रवर्धनको अभाव जस्ता कारणहरू रहेका छन् ।

### (ग) आधारभूत कारणहरू

- ▶ कमजोर पारिवारिक आर्थिक अवस्था,
- ▶ घरायसी तहमा खानेकुराको कम उपब्धता र खाध्य असुरक्षाको स्थिति,
- ▶ अनावृष्टि, भूकम्प, बाढी पहिरो जस्ता प्राकृतिक विपत्तिको समस्यास अशिक्षा,
- ▶ धार्मिक, सामाजिक तथा परम्परागत मान्यता तथा अन्धविश्वासबाट कुपोषणको स्थिति सिर्जित हुनु (जस्तै: महिनावारीमा दही दूध खान निषेध गरिने)
- ▶ कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा ल्याउन नसक्नु,
- ▶ कुपोषणको समस्या सम्बोधन गर्न केवल खोप र औषधि मात्र हैन यसको समाधान भनेको पोषण शुसासन हो, कृषिको उत्पादन र उत्पादन बढाउन गरिने लगानी हो, लैंगिक हिंसा मुक्त समाज हो, शिक्षाको पहुँच र गुणस्तरमा बढाउन गरिने पहल हो, स्वच्छ खानेपानी सुनिश्चितताको लागि गरिने लगानी हो र स्वस्थ खानपान र सक्रिय जीवनको लागि आवश्यक आचरण, कार्य र व्यवहारगत परिवर्तनको विषयहरू पनि हो ।

### पोषणमैत्री स्थानीय तहका प्रणालीहरू (बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रो)

- ▶ खाद्य प्रणाली
- ▶ शिक्षा प्रणाली
- ▶ स्वास्थ्य प्रणाली
- ▶ खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता प्रणाली
- ▶ सामाजिक सुरक्षा प्रणाली

## ३.५ पोषणसम्बन्धी कार्यान्वयनमा रहेका कार्यक्रमहरू

(क) संघीय स्तरमा कार्यान्वयनमा रहेका पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू:

- ▶ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (Maternal, Infant and Young Child Nutrition)
- ▶ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन (Growth Monitoring and promotion)
- ▶ आइरन (लौहतत्व)को कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण (Control and Prevention of Iron Deficiency Anemia)
- ▶ भिटामिन “ए” को कमीको रोकथाम तथा नियन्त्रण (Control and Prevention of Vitamin A Deficiency Disorders)
- ▶ आयोडिनको कमीले हुने असरको रोकथाम तथा नियन्त्रण (Control and Prevention of Iodine Deficiency Disorders)
- ▶ जुका नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Intestinal Helminthes Infestations)
- ▶ खाद्य वस्तुमा आधारित खानाको निर्देशिका (Promotion of Food Based Dietary Guideline) को कार्यान्वयन र प्रवर्द्धन
- ▶ पिठोमा सूक्ष्म पोषक तत्व मिसाउने (Roller Mill Fortifications/Flour Fortification with Micro-nutrients) कार्यक्रम
- ▶ विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (किशोरीहरूलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण) (School Health and Nutrition Program "Adolescent IFA distribution)

### (ख) पोषणसँग सम्बन्धित अन्य महत्त्वपूर्ण कार्यक्रमहरू

- ▶ कुपोषण अन्त्य गर्ने प्रयोजनको लागि नेपालको महत्त्वपूर्ण कार्यक्रमको रूपमा रहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रो (२०८०/८१-२०८७/८८) हाल कार्यान्वयनको क्रममा रहेको छ ।
- ▶ योजनाका अनुसार बालबालिका, प्रजनन उमेरका महिला तथा किशोरीहरूमा हुने सबै खालको कुपोषण कम गर्ने लक्ष्यका साथ योजनाले तोकेका क्षेत्र (स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुपंक्षी, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला तथा बालबालिका र शासकीय प्रबन्ध) समेटी एकीकृत कार्यक्रम कार्यान्वयन हुँदै आएको छ ।
- ▶ यो योजना ७७ वटै जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहमा विस्तार भएको छ ।
- ▶ ३७ जिल्लाका ३८३ स्थानीय तहमा पूर्ण प्याकेज,
- ▶ ३५ जिल्लाका ३३७ स्थानीय तहमा आंशिक प्याकेज,
- ▶ ५ जिल्लाका ३३ स्थानीय पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यान्वयन हुने गरी विस्तार भएको, र चेपाङ्ग विशेष कार्यक्रमहरू बागमती प्रदेश (धादिङ्ग, मकवानपुर र चितवन जिल्ला) र गण्डकी प्रदेश (गोरखा जिल्ला) का ९ स्थानीय तहमा सञ्चालनमा रहेको छ ।
- ▶ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकालाई बाल संरक्षण अनुदान (Child Cash Grant)
- ▶ बाल पोषण भत्ता हाल २५ जिल्ला (मुगु, जुम्ला, हुम्ला, डोल्पा, कालिकोट, जाजरकोट, अछाम, सिराहा, सर्लाही, महोत्तरी, रौतहट, डोटी, बझाङ, बाजुरा, रसुवा, धनुषा, सप्तरी, वारा, दैलेख, रुकुम पश्चिम, रुकुम पूर्व, सल्यान, कपिलवस्तु, रोल्पा, बैतडी) मा प्रति बालबालिका प्रति महिना रू.५३२-/ को दरले उपलब्ध हुँदै आएको छ र दलित समुदायका

देशभरका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई (प्रति आमा दुई जना) का दरले पोषण भत्ता मासिक पाँच सय बत्तिस रुपैयाँ (रु.५३२) प्रदान गर्ने गरिएको छ ।

- ▶ देशव्यापी रूपमा दिवा खाजा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा रहेको छ ।
- ▶ यो कार्यक्रमले प्रारम्भिक बाल विकासदेखि कक्षा ५ सम्मका विद्यार्थीलाई समेटेको छ ।
- ▶ यस प्रयोजनको लागि वार्षिक ८ अरब भन्दा बढी विनियोजन हुँदै आएको छ ।
- ▶ यो कार्यक्रमलाई क्रमशः माथिल्लो कक्षाहरूमा विस्तार गर्दै जाने सरकारको नीति रहेको छ ।
- ▶ सुआहारा लगायत अन्य गैरसरकारी संस्थाहरूबाट पनि कुपोषणलाई सम्बोधन गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन भैरहेका छन् ।
- ▶ ती कार्यक्रमहरू स्थानीय तहको समन्वयमा सञ्चालन भैरहेका छन् ।
- ▶ विकासका साभेदारहरू, विज्ञ, निजी क्षेत्रलाई पोषण तथा खाद्य सुरक्षा संयन्त्रमा समाहित गर्ने गरिएको छ ।

### ३.६ विद्यालय दिवा खाजा

स्वस्थ शरीर र उपयुक्त पोषण सहितको भोक रहित वातावरण बालबालिकाको सिकाइका निम्ति आधारभूत सर्त भएको विषयलाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारले विश्वखाद्य कार्यक्रमको सहयोगमा विद्यालय दिवा खाजा कार्यक्रमको प्रारम्भ गरेको हो । विगत पाँच दशकदेखि शिक्षण सिकाइमा बालबालिकाको सहभागिता वृद्धि र सिकाइस्तर सुधार गरी गुणस्तरीय आधारभूत शिक्षामा समतामूलक पहुँच बढाउने उद्देश्यका साथ विद्यालय खाजा कार्यक्रम सुरुवात भएको हो । नेपालमा सन् १९६७ अगष्ट ३० देखि विद्यालय खाजा सुरुवात भएको थियो । दिवा खाजा भोक मेटाउने मात्र नभएर पोषण संवेदनशील कार्यक्रमको रूपमा अगाडि बढेको छ । नेपाल सरकारले प्रति बालबालिका प्रतिदिन रु.१५ का दरले प्रदान गर्दै आईरहेको दिवा खाजा कार्यक्रमलाई स्थानीय उत्पादन प्रवर्द्धन गर्दै व्यवस्थापन गरिदै आएको पनि छ । कतिपय विद्यालयले विद्यालयमा नै शिक्षक विद्यार्थी मिलेर करेसावारी पनि निर्माण गरी काम गरिरहेका छन्, जसले विद्यालय खाजालाई सहज बनाएको छ । स्थानीय तहले यसलाई प्रवर्द्धन गर्न निम्न काम गर्नुपर्ने देखिन्छ :-

- क) खाद्य र पोषण व्यक्तिका आधारभूत आवश्यकता भएको सन्दर्भमा पोषणलाई एउटा प्राथमिकतामा राखी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,
- ख) बालबालिकाका लागि आवश्यक पर्ने सबै प्रकारका खाद्य समूहका दाल, अन्न, भिटामिन साथै जिङ्ग भएका फलफूल र तरकारीहरू स्थानीय स्तरमा नै उत्पादनमा प्रोत्साहन गरी कृषि अनुदान उपलब्ध गराउने,
- ग) कृषि तथा पशुपन्छिजन्य खाद्य वस्तुको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्न सहयोग गर्ने, यसका लागि आपूर्ति व्यवस्थामा सुधार गर्नुका साथै स्थानीयस्तरमा कृषि उत्पादन र उपभोगमा वृद्धि गर्न कृषकलाई प्राविधिक सहयोग गर्ने,
- घ) समुदायमा सबै प्रकारका खाद्य वस्तुहरूको विउ बैंक स्थापना गरी सहुलीयत मूल्यमा वितरण गर्ने,
- ङ) महिला तथा पिछडिएका वर्गहरूलाई पशुपन्छिजन्य खाद्यवस्तुको उत्पादन वृद्धि गर्न तथा उपभोग गर्न जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने साथै क्षमता विकासका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,

- च) सहकारी समूहरूलाई व्यावसायिक कृषि उद्यमशीलताका लागि विशेष गरी महिला समूहरूलाई प्राथमिकता दिनेगरी अनुदान प्रदान गर्ने,
- छ) प्राङ्गारिक खेती प्रणालीलाई प्राथमिकता दिने,
- ज) स्थानीय तहको अगुवाइमा खालि रहेका जमिनको पहिचान गरी सामुहिक खेति प्रणालीको शुरुवात गर्ने, कृषकको उत्पादनको खरिद एवम् संरक्षणको व्यवस्था गर्ने,
- झ) स्थानीय उत्पादन प्रवर्द्धन गर्न विशेष रणनीति तथा प्रोत्साहनमूलक कार्यक्रम बनाई लागू गर्ने । उदाहरणका लागि कम्तिमा निश्चित परिमाणमा खाद्यवस्तु साना किसान मार्फत खरिद गर्नुपर्ने, आदि ।

### ३.७ दिवा खाजाको खाद्य सामग्री मात्रा प्रतिदिन प्रति बालबालिका

क्र.सं.	खाद्य सामग्रीको प्रकार
१.	अन्नसमूह प्रतिविद्यार्थी प्रतिदिन ५० देखि ६० ग्राम
२.	गेडागुडी समूहबाट ४०-५० ग्राम
३.	फलफूल तथा हरियो साग सब्जीबाट ३०-५० ग्राम
४.	पशुजन्य उत्पादनबाट २०-३० ग्राम
चारै समूहको औषत प्रतिविद्यार्थी १७५ ग्रामका दरले	

स्रोत: स्थानीय उत्पादनमा आधारित पोषणयुक्त विद्यालय दिवा खाजा राष्ट्रिय प्रारूप, २०८१ ।

### ३.८ दैनिक आवश्यक खाजाबाट आपूर्ति हुनुपर्ने बृहत् र सूक्ष्म पोषक तत्वको राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूपको मात्रा

पोषक तत्व	दैनिक अवश्यक पोषक तत्वका मात्रा (४-९ वर्ष उमेर समूह)	नेपालमा बालबालिकाका लागि न्यूनतम दिवा खाजाबाट आपूर्ति हुनुपर्ने पोषक तत्वको मात्रा (३० प्रतिशत)
बृहत् पोषक तत्व		
क्यालोरी	१८५०	५५५
प्रोटीन	५७	१७
फ्याट (ग्राम)	४८	१४
सूक्ष्म पोषक तत्व		
आयोडिन (माइक्रोग्राम)	१२०	३६
आइरन (मिलिग्राम)	१७.८	५.४
जिङ्क	११.२	३.४
भिटामिन ए	३३	११
भिटामिन वि	१२	४.१



### ३.५ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रोको वित्तीय व्यवस्थापन निम्नानुसारको रहेको छ

थप गरिएको कार्यक्रम	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	२०८३/८४	२०८४/८५	२०८५/८६	२०८६/८७	२०८७/८८	जम्मा	प्रतिशत
विद्यालय खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता कार्यक्रम	१०.९०६८	१०.९१	१०.९१	१०.९१	१०.९१	१०.९०६८	१०.९०६८	१०.९१	८७	१
खाद्य बैङ्क स्थापना	१५	३०.५५	४६.५	६२.२५	७८	९३.७५	१०९.७५	१२५.३	५६१	३
विउ बैङ्क स्थापना	३१.२५	३७.५	४३.७५	५०	५६.२५	६२.५	६८.५	७५	४२५	३
पोषणमैत्री शासन प्रवर्धन र क्षमता	१०७४.०९६९	१०८२	१०८२	१०७२	१०७२	१०७१.६८	१०७१.६८	१०७२	८५९८	५२
विकास मनासामाजिक परामर्श	२९.१७८७५	२९.१८	२९.१८	२९.१८	२९.१८	२९.१७८८	२९.१७८८	२९.१८	२३३	१
सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम	५९७.४७७२	६०७.९	६१४.२	६१५	६२१.५	६२७.५१८	६३३.७६८	६४०.२	४९५८	३०
नर्सन रोगसम्बन्धी कार्यक्रम	१०६.१२९४८	११६.७	१२८.४	१४१.३	१५४.४	१७०.९२३	१८८.०१५	२०६.८	१२१४	७
खाद्य समिश्रण र बालबालिकाको लागि तयार पारिएको उपचात्मक खाना	६४.७२६७६८	१२९.५	१२५.५	१२७.५	१२७.५	२	०	०	५१२	३
<b>जम्मा</b>	<b>१९२८.७६४९</b>	<b>२०४५</b>	<b>२०८१</b>	<b>२१०८</b>	<b>२१५१</b>	<b>२०६८.४५</b>	<b>२१११.८</b>	<b>२१६०</b>	<b>१६५८८</b>	<b>१००</b>

### ३.१० पोषणको क्षेत्रमा भएका असल अभ्यासहरू

क) बहुक्षेत्रीय अवधारणाको विकास र यसको अवलम्बन गरी कुपोषण अन्त्यको प्रयास:

- ▶ सन् २००९ मा गरिएको पोषणको लेखाजोखा तथा विश्लेषण (NAGA) प्रतिवेदनले पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय पहल आवश्यक रहेको उल्लेख गरेअनुसार उक्त प्रतिवेदनको आधारमा नेपालमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनमा रहेको छ। यसमा गैरसरकारी संस्थाहरूको महत्त्वपूर्ण योगदान रहेको छ।
- ▶ प्रदेश तथा स्थानीय तहलाई सामाजिक विकास क्षेत्रमा गरिने बजेट विनियोजन कम्तीमा १५ प्रतिशत बजेट पोषणको क्षेत्रमा विनियोजन गर्न प्रोत्साहित गरिने।

ख) स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको आन्तरिकीकरण:

- ▶ स्थानीय तहबाट कुपोषण विरुद्धको मुख्य हस्तक्षेपको रूपमा रहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको आन्तरिकीकरण हुँदै गएको छ।
- ▶ प्रत्येक वर्ष आफ्नै राजस्व र समानीकरण अनुदानबाट प्राप्त भएको रकम मध्ये बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गर्ने स्थानीय तहहरूको संख्या बढ्ने क्रममा रहेको।

## ग) मातृ शिशु मैत्री अस्पताल र स्वास्थ्य संस्था

- ▶ आमा र शिशु सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने न्यूनतम साधन स्रोतको व्यवस्थापन गरी मातृ शिशुमैत्री संस्था सुनिश्चितता गर्दा आमा तथा शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्ने ।
- ▶ नेपालमा स्वास्थ्य संस्थामा मातृ शिशुमैत्री सेवा अभियान निर्देशिका, २०७३ अनुसार अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउने कार्यक्रम सञ्चालन भईरहेका छन् ।

## घ) पोषणमैत्री स्थानीय तह र वडा

- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निर्दष्ट गरेका क्रियाकलापहरूको सफल कार्यान्वयन र पोषणमैत्री स्थानीय शासन निर्देशिकाले तोकेका सबै सूचकहरूको प्राप्त गरी डडेलधुराको अमरगढी नगरपालिकाको १० नम्बर वडा नेपालकै पहिलो पोषणमैत्री वडा घोषणा भएको छ । यसका साथै बालबालिका सम्बन्धी स्थिति प्रतिवेदन अनुसार ७७ जिल्ला मध्ये ७० जिल्ला पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला घोषणा समेत भैसकेको छ ।
- ▶ त्यसै गरी सुदूरपश्चिमका साथै अरू प्रदेशका वडा तथा स्थानीय तहहरू पोषण मैत्री बनाउनको लागि पहल जारी छ ।
- ▶ सोह्रौँ योजनाले पनि स्वच्छ तथा पोषणयुक्त खाद्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम प्रवर्द्धन गर्दै खाद्य तथा पोषण सुरक्षा सुनिश्चित गर्न मौलिक एवम् रैथाने उत्पादनमा जोड दिने नीति लिएको छ । यसै गरी बहुक्षेत्रीय र पहुपक्षीय अवधारणा अवलम्बन गर्ने गरी कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने नीति लिएको छ ।
- ▶ सोह्रौँ योजनामा बहुक्षेत्रीय तथा बहुपक्षीय संयन्त्र मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह कार्यक्रम अन्तर्गत नवजात शिशु तथा बाल रोग खोप, पोषण, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, किशोरकिशोरी स्वास्थ्य लगायतका विषयलाई प्रवर्द्धन गरेको छ ।
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तेस्रो हाल कार्यान्वयनमा रहेको छ र यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नेपाल सरकारका तीनै तह लागी पर्ने विषयको समेत उजागर भएको छ ।

## ड) मानव दुध बैंक अमृत कोष:

- ▶ नेपाल सरकार, युरोपियन युनियन र युनिसेफको साभेदारीमा परोपकार प्रसूती तथा स्त्रीरोग अस्पतालमा नेपालको पहिलो ह्युमन मिल्क बैंक 'अमृत कोष' को स्थापना गरिएको छ ।
- ▶ उक्त बैंकमा दूधको कमी हुने बच्चालाई प्रशस्त दूध आउने आमाको दूध संरक्षण गरेर संकलन गरी मेसिनमा राखिने र चिकित्सकको सल्लाहअनुसार खुवाइने गरिन्छ ।
- ▶ बैंकले सुव्यवस्थित र संस्थागत रूपमा आमाहरूबाट दान गरिएको दूधको सङ्कलन, प्रशोधन र भण्डारण गरी आवश्यक पर्ने शिशुलाई वितरण गर्दछ ।

- ▶ उक्त बैकले समय नपुगी जन्मिएका, कम तौल भएका र अन्य जोखिममा रहेका शिशुहरूलाई आवश्यकता परेको बेलामा अरू आमाहरूले जम्मा गरेर राखेको दूध उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।
- ▶ सङ्कलन गरेको दूधलाई ६ महिनासम्म प्रयोग गर्न सकिने व्यवस्था छ ।

### च) स्तनपान कक्षको स्थापना:

- ▶ बच्चाको स्वास्थ्य र जीवनरक्षाका लागि सबैभन्दा प्रभावकारी तरिकामध्ये एक स्तनपान रहेको सन्दर्भमा नवजात शिशुलाई छ, महिनासम्म स्तनपान गराउन सिफारिस गरिएको हुँदा सबै सार्वजनिक सेवा प्रवाह गर्ने कार्यालयहरूमा स्तनपान कक्षा निर्माण गर्नुपर्ने प्रावधान बालमैत्री स्थानीय शासनको सूचकमा रहेको छ ।
- ▶ स्तनपानलाई संरक्षण, प्रवर्धन तथा सघाउन आमा र शिशु मैत्री वातावरण सिर्जना गर्नको निम्ति अस्पताल, विमानस्थल लगायतका सार्वजनिक स्तलहरूमा स्तनपान कक्ष निर्माण गरिएको छ ।
- ▶ देशभरि नै क्रमशः स्तनपान कक्षहरूको व्यवस्था गर्दै जाने सरकारको नीति रहेको र यसमा गैरसरकारी संस्थाहरू र विकासका साभेदारहरूको समेत महत्त्वपूर्ण सहभागिता रहेको छ ।
- ▶ बालमैत्री स्थानीय शासनको सूचक नं. ४मा ६ महिनासम्मका बालबालिकालाई अनिवार्य स्तनपान गराउनु पर्ने विषयको समेत उजागर गरिएको छ ।
- ▶ नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन २०७९/८० का अनुसार प्रत्येक प्रदेशमा कम्तिमा ४ वटा स्तनपान कक्ष निर्माण गर्नको लागि बजेट विनियोजन गरिएको थियो ।

### छ) कृषि उपजलाई धर्मभकारीको रूपमा भण्डारण:

- ▶ खाद्य भण्डारण, आपूर्ति तथा बजारीकरणमा सहजीकरण गर्न खाद्य संचय भण्डार स्थापना गर्न स्थानीय तहलाई सरकारबाट प्रोत्साहन हुँदै आएको,
- ▶ स्थानीय समुदायले कुनै न कुनै रूपमा धर्मभकारीलाई जोगाउने प्रयास गरिरहेको,
- ▶ धर्म भकारीबाटै पछिल्लो समय खाद्य बैकको अवधारणाको समेत विकास भएको,
- ▶ धर्म भकारीहरू स्थानीय तहमा कार्यरत विकासका साभेदारहरूबाट समेत प्रवर्धन हुँदै आएको र यसलाई परिमार्जन सहित व्यवस्थापनको प्रयास समेत हुँदै आएको छ ।

### ज) दिवा खाजा कार्यक्रम:

- ▶ “स्वस्थ शरीरमा स्वस्थ मस्तिष्कको निर्माण हुन्छ” भन्ने मान्यतालाई आत्मसात् गर्दै नेपाल सरकारले देशभरका सबै सामुदायिक विद्यालयमा अध्ययन गर्ने प्रारम्भिक बालविकासदेखि ६ कक्षासम्मका सबै विद्यार्थीका लागि दिवा खाजाको व्यवस्था गत आर्थिक वर्षसम्म भएको भएता पनि यस आ.व.मा भने कक्षा ५ सम्ममा विद्यार्थीहरूका लागि मात्र दिवा खाजाको व्यवस्था गरिएको ।

- ▶ कर्णाली अञ्चलका साविकका ५ जिल्लामा प्रति बालबालिका रु.२० का दरले र अन्य जिल्लामा रु. १५ का दरले विद्यालय सञ्चालन भएको दिन मात्र वर्षभरिमा करीब जम्मा १८० दिनको लागि यस्तो खाजा करिब २९ हजार विद्यालयका विद्यार्थीलाई उपलब्ध हुँदै आएको ।
- ▶ प्रारम्भिक बालविकासदेखि कक्षा ५ सम्मको भण्डै ३२ लाख भन्दा बढी विद्यार्थीको दिवा खाजा प्रबन्ध गर्न वार्षिक आठ अर्बभन्दा बढी लगानी हुँदै आएको छ । केही स्थानीय तहहरू (जस्तै: मेलम्ची, काठमाडौं महानगरपालिका, गोसाइँकण्ड गाउँपालिका, आदि) ले कक्षा १० सम्मका विद्यार्थीका लागि पनि विद्यालय खाजा कार्यक्रम स्थानीय स्रोतमा नै प्रदान गर्दै आइरहेका छन् यसै सन्दर्भमा विहादी गाउँपालिकामा जागृति बाल तथा युवा सरोकार नेपालले रु.५ का दरले प्रतिदिन, प्रति बालबालिका (प्रारम्भिक बालविकासदेखि कक्षा ५ सम्म) रकम थप गरेको छ भने अन्य स्थानीय तह र सरोकारवाला निकायहरूले आ-आफ्नो क्षेत्रमा कार्य गरिरहेका छन् ।
- ▶ विद्यालयहरू आफैले पनि दिवाखाजाका निम्ति तरकारीहरू उत्पादन गर्ने अभ्यास गरिएको पाइन्छ ।

### ज) पोषण कर्नरको स्थापना:

- ▶ पोषण कर्नरले विशेष गरी समुदायमा उपलब्ध हुने विभिन्न किसिमका खाद्यान्न र खाद्य वस्तुको उपलब्धता समेतको आधारमा उचित खानपान सम्बन्धी परामर्श दिनुका साथै खानपानको सुधारमा जनचेतना फैलाउन मद्दत गर्दछ ।
- ▶ विश्व स्वास्थ्य संगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सङ्गठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई पोषण कर्नर सञ्चालन हुँदै आएको छ ।
- ▶ नेपाल सरकारले सम्पूर्ण स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, अस्पतालमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।



- ▶ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम बागमती प्रदेशमा हाल ५१९ जना विद्यालय नर्सहरू एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम अन्तर्गत कार्यरत रहेका छन् भने अन्य प्रदेशले पनि यस कार्यक्रमलाई आत्मसात् गर्दै कार्यक्रम अगाडि बढाएका छन् । हाल सातै प्रदेशमा गरी १ हजार भन्दा बढी विद्यालय नर्सहरू कार्यरत रहेका छन् । विद्यालय नर्सहरूका कारण विद्यालयमा पत्रुखानामा नियन्त्रण, बालबालिकाको स्वास्थ्यमा देखिने विभिन्न किसिमका जोखिममा कमी आएको छ । बालबालिकाको पोषणयुक्त खाना खाने विषयमा विद्यालय नर्सको निकै महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको देखिएको छ । विशेष गरी बालिकाहरूमा आउने शारीरिक परिवर्तन, स्वास्थ्य समस्या तथा सरसफाइमा समेत विद्यालय नर्स कार्यक्रमले निकै सकारात्मक भूमिका निर्वाह गरेको देखिएको छ ।
- ▶ जागृति बाल तथा युवा सरोकार नेपालले क्यानालानको सहयोगमा **कुराकानी: खानपान अनि आनिबानी कार्यक्रम** युटुबमा पडकास्ट मार्फत सञ्चालन गरिरहेको,
- ▶ पोषण अभियन्ताहरू सोचाइ संस्थाका युवाहरूले पोषण मालाको निर्माण गरी गर्भवती महिलाहरूलाई पोषण माला उपहार दिने गरेको,
- ▶ वर्ल्ड भिजन इन्टरनेशनले विश्वव्यापी रूपमा व्याप्त भोकभरी र कुपोषण अन्त्यको लागि इन्अफ अभियानको औपचारिक सुरुवात सेप्टेम्बर २०२३ बाट गरेको छ । यस अभियानमार्फत देशमा विद्यमान खाद्य असुरक्षा र बाल कुपोषण अन्त्यमा योगदान पुऱ्याउने साथै स्थानीय स्तरमा उपलब्ध पौष्टिक खानाको प्रवर्द्धन र उत्पादनमा जोड गरी स्थानीय पौष्टिक खाना मार्फत कुपोषण अन्त्यमा सहयोग गर्ने अपेक्षा लिएको छ ।
- ▶ दिवाखाजालाई आगोर्निक बनाउने, विद्यालयलाई हराभरा बनाउने लगायत वातावरणमैत्री बनाउनका लागि विद्यार्थी तथा विद्यालय परिवारले विद्यालयमा करेसावारी कार्यक्रम पनि सञ्चालन गरिरहेका छन्,
- ▶ हरेक बार, खाना चारको अवधारणा अघि सारिएअनुसार हरेक घर परिवारमा पनि यस अवधारणालाई अवलम्बन गर्न सकेमा स्वस्थ जीवन यापनका लागि राम्रो हुनेछ ।

### 3.99 बाल अधिकारको सुनिश्चितता गर्दै पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन विभिन्न निकायहरूको भूमिका:

पोषणको माध्यमबाट बाल अधिकारको सुनिश्चितता गर्ने कार्यमा राज्यका तिनै तहका सरकारको योगदान अपरिहार्य हुन्छ भने यस कार्यमा बहुपक्षीय संलग्नता, सहकार्य र प्रतिबद्धताको आवश्यकता हुन्छ । यसै सन्दर्भमा तिनै तहका सरकारहरूको भूमिकालाई निम्न बमोजिम उल्लेख गरिएको छ ।

#### (क) सङ्घीय सरकार तथा विषयगत मन्त्रालय

- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना/कार्यक्रमलाई प्रदेश तथा स्थानीय तहको नीति तथा कार्यक्रममा मूलप्रवाहीकरण गर्न समन्वय र सहजीकरण गर्ने ।
- ▶ नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार एवम् स्थानीय तहका नीति निर्माण एवम् विकास प्रयासमा बालबालिकाको हकहितलाई स्थापित गराउन नीतिगत वकालत गर्ने तथा विद्यमान कानूनलाई बालमैत्री अनुकूल हुनेगरी संशोधन गर्न सहजीकरण र नेतृत्व गर्ने ।

- ▶ प्रदेश तथा स्थानीय तहको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा पोषण विशेषतः बालपोषणको अवस्था सुधार गर्ने क्रियाकलापहरू समावेश गर्न समन्वय र सहजीकरण गर्ने ।
- ▶ वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा पठाउने मार्गदर्शनमा पोषणको विषय समावेश भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- ▶ पोषणको क्षेत्रमा कार्यक्रम तर्जुमा गरी बाल अधिकारको प्रवर्धन गर्न राष्ट्रिय योजना आयोग, क्षेत्रगत मन्त्रालय, प्रदेश तथा स्थानीय सरकार तथा विकास साभेदारहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- ▶ पोषणसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरूको नियमित अनुगमन गर्ने र एकीकृत प्रतिवेदन प्रणाली (Intergrated Reporting System) को व्यवस्था मिलाउने ।
- ▶ पोषणमैत्री तथा बालमैत्री स्थानीय तह घोषणाको लागि सम्बन्धित मन्त्रालय तथा विकास साभेदार निकायसँग समन्वय गर्ने तथा स्थानीय तहलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।
- ▶ राज्यको तीनै तहमा कुपोषणको समस्या सम्बोधन गर्न निजी क्षेत्रको सहभागिता सुनिश्चित गर्न कार्यक्रमको तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्न समन्वय र सहजीकरण गर्ने ।

### (ख) प्रदेश सरकार

- ▶ वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा पठाउने मार्गदर्शनमा पोषणको विषय विशेषतः बालपोषणको विषय समावेश भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- ▶ स्थानीय तहमा पोषणमैत्री तथा बालमैत्री स्थानीय तह घोषणाको लागि सहजीकरण गर्ने ।
- ▶ प्रदेश मातहतका निकाय तथा प्रदेश अर्न्तगतका स्थानीय तहमा सञ्चालित पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको नियमित अनुगमन गरी पृष्ठपोषण दिने ।
- ▶ पोषण सम्बन्धी नीति, योजना तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा अन्तर सरकार (संघीय र स्थानीय सरकारसँग) समन्वय, सहजीकरण तथा सहकार्य गर्ने ।
- ▶ प्रदेश सरकार एवम् स्थानीय तहका नीति निर्माण एवम् विकास प्रयासमा बालबालिकाको हकहितलाई स्थापित गराउन नीतिगत वकालत गर्ने ।
- ▶ पोषणसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने ।
- ▶ पोषणको अवस्था अनुसार स्थानीय तहमा विशेष कार्यक्रम सञ्चालन, समन्वय र सहजीकरण गर्ने ।
- ▶ पोषणका सूचकको आधारमा स्थानीय तहमा सशर्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्न समन्वय र सहजीकरण गर्ने ।

### (ग) स्थानीय सरकार

- ▶ पोषणको अवस्था सुधार मार्फत बालबालिकाको हक प्रवर्धन गर्दै समतामूलक क्रियाकलापहरूलाई वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्ने ।
- ▶ बालक्लब सूचीकृत गर्ने, सञ्जाल निर्माण गर्ने र साथै उनीहरूको क्षमता विकासमा प्रोत्साहन गर्दै स्थानीय तहमा अनौपचारिक संयन्त्र निर्माण गरी बालबालिका सम्बन्धी सवालहरूलाई उजागर गर्न सहजीकरण गर्ने ।



- ▶ स्थानीय स्तरमा स्थापना भएका स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, कृषक समूह, जिल्ला/गाउँ/नगर/वडास्तरीय बाल सञ्जाल, खानेपानी उपभोक्ता समिति, सामुदायिक वन जस्ता सामुदायिक संस्था र गैरसरकारी संस्था लगायतका साभेदार निकायहरूको बीचमा सामञ्जस्यता कायम गरी पोषणमैत्री, बालमैत्री स्थानीय शासनका सूचकहरू प्राप्तिका लागि पहल गर्ने ।
- ▶ बालबालिकासँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने संरचनाहरूमा संस्थागत बाल प्रतिनिधित्वको सुनिश्चितता गर्ने ।
- ▶ पोषणमैत्री र बालमैत्री स्थानीय तहको लागि सञ्चालित कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिताको लागि नियमित अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।
- ▶ तालिम, गोष्ठी, अवलोकन भ्रमण, अनुभव आदान-प्रदान तथा अध्ययन, अनुसन्धान जस्ता कार्यक्रम आयोजना गरी सम्बन्धित निकायका पदाधिकारी तथा कर्मचारीहरूको क्षमता विकास गर्ने ।
- ▶ निजी क्षेत्र, सामुदायिक संघसंस्था, नागरिक समाज, सञ्चार माध्यमलाई परिचालन गरी स्थानीय तहमा कुपोषण न्यूनीकरण गरी बाल अधिकारको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने ।
- ▶ स्थानीय स्तरका गैरसरकारी संस्थाहरूका क्रियाकलापहरू विच संयोजन, समन्वय र सहजीकरण गरी बाल कुपोषण अन्त्य गर्न एकीकृत अवधारणा सहित सशक्त सहभागिता जनाउने । उनीहरूका कार्यक्रमलाई वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गर्ने ।
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न प्रसस्त बजेट विनियोजन गर्न प्रतिबद्धता जाहेर गर्ने ।
- ▶ दिवा खाजा कार्यक्रमको लागि सम्भव भएसम्म स्थानीय गैरसरकारी संस्था तथा निजी क्षेत्र समेतको सहयोगमा लागत साभेदारी गरी संघीय सरकारबाट प्राप्त रकमको अलावा थप रकमको व्यवस्था गरी क्रमशः ६ कक्षा भन्दा माथिका विद्यार्थीहरूको लागि समेत यस्तो खाजाको व्यवस्था गर्न प्रयास गर्ने । केही स्थानीय तहहरूले १० कक्षा सम्मका विद्यार्थीका लागि दिवा खाजा प्रदान गरिरहेका छन् ।
- ▶ दिवा खाजा कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने ।
- ▶ पोषणको महत्त्वलाई जनमानसमा उजागर गरी कुपोषण न्यूनीकरण गर्न पोषण कर्नरको महत्त्व दृष्टिगत गरी स्थानीय तहभित्रका सार्वजनिक महत्त्व र कार्यालयहरूमा बढिसेबढि यस्ता कर्नरहरूको व्यवस्था गर्ने ।
- ▶ स्थानीय तह र वडास्तरमा गठन गरिएका पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठकको नियमितता र सक्रियता सुनिश्चित गरी तोकिएका जिम्मेवारी पूरा गर्न सक्ने गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

#### (घ) विकास साभेदार

- ▶ नेपाल सरकारको नीति अनुसार पोषण विशेषतः बालपोषणको क्षेत्रमा लगानी गर्ने ।
- ▶ स्थानीय तहमा सञ्चालन गरिने सबै क्रियाकलापहरू स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्ने ।



- ▶ पोषणमैत्री र बालमैत्री स्थानीय तहका सूचक हासिल गर्न स्थानीय तहलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।
- ▶ स्थानीय तहमा सञ्चालित कार्यक्रमहरूको नियमित प्रतिवेदन गर्ने ।

#### (ड) पोषणको क्षेत्रमा कार्यरत नागरिक संघसंस्था र सञ्जाल

- ▶ नेपाल सरकारको नीति तथा योजना अनुसार पोषण प्रवर्धनको कार्यक्रम निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
- ▶ पोषण प्रवर्धनको कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा (Modality) निर्माण गर्दा संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारसँग समन्वय गर्ने ।
- ▶ स्थानीय सरकारसँगको समन्वयमा पोषण संवेदनशील क्षेत्र (Nutrition Sensitive Areas)मा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- ▶ आफ्नो संस्थाबाट सञ्चालन भएको/सञ्चालित क्रियाकलापहरूको बजेट/लागत र जनशक्तिको विवरण सहित प्रगति विवरण (प्रतिवेदन) अर्धवार्षिक/वार्षिक नियमित रूपमा सम्बद्ध संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारी निकायमा पेश गर्ने ।
- ▶ आफ्नो संस्थाबाट सञ्चालन भएको/सञ्चालित क्रियाकलापहरूको प्रगति विवरण बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमको Web-Based Reporting System (WBRS) मा नियमित रूपले अद्यावधिक गर्ने ।
- ▶ पोषण बहुक्षेत्रीय विषय भएकाले विभिन्न कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्दा पोषणसँग सम्बन्धित विषयहरू आवद्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- ▶ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, बालविकास केन्द्रका सहयोगी कार्यकर्ता, बालक्लब, टोल सुधार संस्था, आमा समूह, भजन समूह, विद्यालयका शिक्षकहरू, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय सरकारसँग पोषणमैत्री तथा बालमैत्री स्थानीय तह बनाउन पैरवी गर्ने ।

#### (च) परिवार, समुदाय र विद्यालय

- ▶ अभिभावकले आफ्ना सन्तानलाई पोषणको महत्त्वको बारेमा सम्झाउने, बुझाउने र घरमा तयार भएकास्वस्थ खाना खान उत्प्रेरित गर्ने ।
- ▶ बजारमा पाईने प्याकेटमा बन्द गरिएका तयारी खाना खान निरुत्साहित गर्ने ।
- ▶ परिवारको लागि आवश्यक पर्ने खाद्यान्न, फलफूल र तरकारी सकेसम्म आफ्नै श्रम र सीपमा आफ्नै करेसावारीमा उत्पादन गरी बालबालिकामा सकारात्मक सन्देश प्रवाह गर्ने ।
- ▶ विद्यालयका शिक्षक तथा शिक्षिकाहरूलाई पोषणको महत्त्वको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने र उनीहरू मार्फत विद्यार्थीहरूमा यस सम्बन्धी सकारात्मक सन्देश संचार गर्ने ।
- ▶ विद्यालयको पाठ्यक्रममा पोषण विषयलाई पनि समावेश गर्ने । विद्यार्थीहरूलाई पोषण र पोषणको महत्त्वका विषयमा जानकारी प्रदान गर्न बहुक्षेत्रीय अवधारणाको महत्त्वको बारेमा जानकारी गराउने ।
- ▶ विद्यार्थीहरूलाई कृषि कार्यमा संलग्न गराई कृषिको महत्त्व बोध गराउने । विद्यालयमा प्रदान गरिँदै आएको दिवा खाजाको लागि समुदायमा उत्पादित खाद्यान्न र तरकारीको उपयोग गर्ने । यसको लागि स्थानीय सरकारको समन्वय र सहयोग हासिल गर्ने ।

## छ) बालबालिका स्वयम्को भूमिका

- ▶ आफ्नो अधिकारका विषयमा आफू सचेत रहने,
- ▶ बालबालिकाको पोषणका विषयमा विद्यालय, बालक्लब, परिवार र समुदायमा छलफल र बहसपैरवी गर्ने बनाउने,
- ▶ बालक्लबको प्रत्येक बैठकको एउटा प्रस्ताव पोषणका विद्यमान सवाललाई बनाउने,
- ▶ स्थानीय तहमा पोषण फोकल पर्सन राख्नका निम्ति स्थानीय तहलाई सुझाव प्रदान गर्ने,
- ▶ पोषणका विषयलाई आफू सहभागी हुने सबै कार्यक्रम र बैठकहरूमा एक प्रस्तावका रूपमा राख्न अनुरोध गर्ने,
- ▶ बालबालिकाको पोषणको अधिकार संरक्षण र प्रवर्द्धनका निम्ति सरोकारवालासँग पैरवी र साभेदारी गरी सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने, आदि ।

क्र.सं.	सूचक नं.	सूचकहरू	अवस्था	अंक	पुस्त्याङ्का आधार
१.	१.१	पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००%		पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७९ बमोजिम सूचक पूरा भएको, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) एवं स्थानीय तहको प्रतिवेदन
<b>पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाका सूचकहरू</b>					
१.	१.१	गर्भवती महिलाको कम्तिमा ८ पटक पूर्व प्रसूति स्वास्थ्य जाँच गरिको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
२.	१.२	सुत्केरी भएपछि कम्तिमा ३ पटक (सुत्केरी भएको ठिक २४ घण्टा, ७२ घण्टा र ७ दिनमा) सुत्केरी महिला र शिशुको जाँच गरिएको ।	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	

३.	१.३	गर्भवति महिलाले गर्भ अवधिभर १८० चक्कि आइरन फोलिक एसिड चक्कि खाएको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
४.	१.४	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका महिलाहरूको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
५.	१.५	स्वास्थ्य संस्थामा जन्म भएका बालबालिका मध्ये जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान सुरुवात गर्ने शिशुको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
६.	१.६	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाको वर्षमा दुईपटक भिटामिन ए क्याप्सुल पाएको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
७.	१.७	१२ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाले वर्षमा दुई पटक जुकाको औषधि पाएको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
८.	१.८	२४ महिनासम्मका बालबालिकाले नियमित वृद्धि अनुगमन गरेको औषत पटक	>१८	१	
			१५-१८	०.५	
			<१८	०	
९.	१.९	वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका मध्ये जन्मेदेखि ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
१०.	१.१०	वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका मध्ये ६ महिनापश्चात् स्तनपानका साथै समयमै थप खानाको सुरुवात गरेको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
११.	१.११	वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका मध्ये कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	<५	१	
			५-१०	०.५	
			>१०	०	

१२.	१.१२	कम तौलको शिशुको जन्म प्रतिशत	<५	१	
			५-१०	०.५	
			>१०	०	
१३.	१.१३	पूर्ण खोपयुक्त स्वास्थ्य संस्था भएको	भएको	१	
			नभएको	०	
१४.	१.१४	पूर्ण मात्रामा (१८० स्याचेट) बालभिता पाएका बालबालिकाको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
१५.	१.१५	बालबालिकालाई भाडापखाला लागेको बेला जिंकचक्की र पुर्जजलीय भोल खुवाउने गरेको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	
१६.	१.१६	२६ हप्तासम्म आईरन फोलिक एसिड चक्की पाएका किशोरीको प्रतिशत	>९०	१	
			८०-९०	०.५	
			<८०	०	

### शिक्षासँग सम्बन्धित सूचकहरू

१७.	२.१	चार वर्ष उमेर पुगेका बालबालिका मध्ये प्रारम्भिक बालविकास कक्षामा भर्ना भएका बालबालिकाको प्रतिशत	१००%		शिक्षा शाखाको प्रतिवेदन
१८.	२.२	प्रारम्भिक बालविकास केन्द्रमा भएका सहजकर्ताहरू मध्ये पोषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण/तालिम प्राप्त गरेका सहजकर्ताहरूको प्रतिशत	१००%		शिक्षा शाखाको प्रतिवेदन
१९.	२.३	आधारभूत शिक्षा (१ देखि कक्षा ८ सम्म) पूरा गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत	१००%		शिक्षा शाखाको प्रतिवेदन
२०.	२.४	स्थानीय तहले बनाएको स्थानीय पाठ्यक्रममा पोषण तथा बाल अधिकार सम्बन्धी विषय समावेश	गरेको		शिक्षा शाखाको प्रतिवेदन
२१.	२.५	विद्यालय दिवा खाजामा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको प्रयोग गर्ने विद्यालयको प्रतिशत	≤९०%		शिक्षा शाखाको प्रतिवेदन

२२.	२.६	विद्यालय व्यवस्थापन समिति, अभिभावक, शिक्षक-विद्यार्थी लगायत सरोकारवालाको सहभागितामा पोषण दिवस/सप्ताह मनाउने विद्यालयको प्रतिशत	≤९०%		शिक्षा शाखाको प्रतिवेदन
<b>महिला तथा बालबालिकासँग सम्बन्धित सूचकहरू</b>					
२३.	३.१	न्यायिक समिति, प्रहरी, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा दर्ता भएका लैङ्गिक हिंसाका घटनामध्ये फर्छ्यौट भएका घटनाको प्रतिशत	≤८०%		प्रहरी र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिवेदन, न्यायिक समितिको प्रतिवेदन
२४.	३.२	महिनाबारी हुँदा स्वास्थ्य र सुरक्षाको दृष्टिकोणले जोखिमयुक्त स्थानमा राख्ने घरधुरीको प्रतिशत	०%		स्थानीय तहको प्रतिवेदन
२५.	३.३	२० वर्ष उमेर नपुग्दै बच्चा जन्माउने महिलाको संख्या	०		स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिवेदन, वडा समितिको प्रतिवेदन
२६.	३.४	सुनौला हजार दिनका घरपरिवारका सासु/बुहारी वा श्रीमान/श्रीमती बीच पोषण सम्बन्धी अनुशिक्षण भएका वडाको प्रतिशत	१००%		स्थानीय तहको वार्षिक प्रतिवेदन
२७.	३.५	वडामा गठन भएका युवाक्लव/बालक्लव सञ्जालका सदस्यलाई पोषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण गरिएका वडाको प्रतिशत	≥९०%		स्थानीय तहको प्रतिवेदन
<b>खानेपानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित सूचकहरू</b>					
२८.	४.१	आधारभूत खानेपानी सेवा उपलब्ध भएका घरधुरीको प्रतिशत	१००%		NWASHS स्थानीय तहको वार्षिक प्रतिवेदन
२९.	४.२	आभारभूत सरसफाइ सेवा उपलब्ध भएका घरधुरीको प्रतिशत	१००%		NWASHS स्थानीय तहको वार्षिक प्रतिवेदन

३०.	४.३	शौचालय गएपछि, बालबालिकाको दिशा धोएपछि, खाना खानु अघि, बालबालिकालाई दुध खुवाउनु अघि, फोहोर चलाएपछि साबुनपानीले हात धुने परिपाटिको विकास भएको घरधुरीको प्रतिशत	१००%		स्थानीय तहको वार्षिक प्रतिवेदन
३१.	४.४	आधारभूत खानेपानी सेवा उपलब्ध भएका संस्थाको प्रतिशत	१००%		NWASHS स्थानीय तहको वार्षिक प्रतिवेदन
३२.	४.५	आधारभूत सरसफाइ सेवा उपलब्ध भएका संस्थाको प्रतिशत	१००%		NWASHS स्थानीय तहको वार्षिक प्रतिवेदन

### कृषि विकाससम्बन्धीका सूचकहरू

३३.	५.१	करेसावारी भएका घरधुरी मध्ये सागसब्जी, तरकारी तथा फलफूल उत्पादन गरेका घरपरिवारको प्रतिशत	≥५०%		नमूना घर परिवार सर्वेक्षण प्रतिवेदन र बजार अनुगमन प्रतिवेदन
३४.	५.२	अन्न, सागसब्जी, गोडागुडी, फलफूल लगायतका खानाको नियमित उपभोग गर्ने घरधुरीको प्रतिशत	≥५०%		नमूना घरपरिवार सर्वेक्षण प्रतिवेदन
३५.	५.३	स्थानीयस्तरमा पाईने रैथाने बाली प्रवर्द्धन सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन	भएको		कृषि विकास शाखाको प्रतिवेदन
३६.	५.४	खाद्य स्वच्छता र गुणस्तर परीक्षण (Food Hygiene and Quality Testing) को बजार अनुगमन भएको पटक (वार्षिक)	≥३		अनुगमन प्रतिवेदन

### पशुपन्छी विकाससम्बन्धीका सूचकहरू

३७.	६.१	व्यवस्थित पशुपन्छि पालन गरी उपभोग गर्ने कृषक घरपरिवारको प्रतिशत	≥५०%		पशुविकास शाखाको प्रतिवेदन
-----	-----	---	------	--	---------------------------



३८.	६.२	दूधजन्य पदार्थहरू (दूध, दही, घिउ, पनीर, चीज), अण्डा तथा मासुजन्य (माछा/मासु) नियमित उपभोग गर्ने घरपरिवारको प्रतिशत	≥८०%	नमूना घर परिवार सर्वोक्षण प्रतिवेदन, पशुविकास शाखाको प्रतिवेदन
३९.	६.३	पशुजन्य खाद्यवस्तु (प्रतिव्यक्ति वार्षिक दूध ९९ लि., मासु १४ के.जी., अण्डा १५० वटा) उपलब्धता भएको परिवारको प्रतिशत	≥९०%	नमूना घर परिवार सर्वोक्षण प्रतिवेदन, पशुविकास शाखाको प्रतिवेदन

### शासकीय प्रबन्धसम्बन्धीका सूचकहरू

४०.	७.१	गाउँ/नगरपालिका स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठकको संख्या	≥२	बैठकको निर्णय पुस्तिका
४१.	७.२	वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सहजीकरण समितिको बैठकको संख्या	≥२	बैठकको निर्णय पुस्तिका
४२.	७.३	स्थानीय तहको आवधिक योजना तथा वार्षिक कार्यक्रममा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुसारका कार्यक्रम समावेश	भएको	वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम
४३.	७.४	गाउँ/नगरपालिकाले अनुदान तथा आन्तरिक आयबाट पोषण कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन	गरेको	वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम
४४.	७.५	पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमको समन्वय र सहजीकरण गर्न बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले गरेको व्यवस्था बमोजिमको सचिवालयको क्रियाशीलता	रहेको	स्थानीय तहको प्रतिवेदन
४५.	७.६	स्थानीय तहको पोषण पार्श्वचित्र तयार गरी नियमित अद्यावधिक	गरेको	अध्यावधिक पार्श्वचित्र

४६.	७.७	स्थानीयत तहमा पोषण कर्नरको स्थापना	भएको	पोषण कर्नर स्थापना भएको
४७.	७.८	गाउँ/नगर कार्यपालिकामा छुट्टै स्तनपान कक्षको व्यवस्था	भएको	पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको अनुगमन प्रतिवेदन
४८.	७.९	स्थानीय विपद् व्यवस्थापन योजनामा विपद् पूर्व र विपद् पश्चात गरिने पोषण केन्द्रित पूर्व तयारीको योजना समावेश	भएको	विपद् व्यवस्थापन योजना
४९.	७.१०	बाल पोषण भत्ता वितरणको समयमा बालपोषणको महत्त्व र उच्चतम सदुपयोग सम्बन्धी सचेतना/अभिमुखीकरण पाउने अभिभावकको प्रतिशत	≥९०%	अभिमुखीकरण प्रतिवेदन

स्रोत: पोषणमैत्री स्थानीय शासन कार्यन्वयन कार्यविधि, २०८० ।

## स्रोत सामग्री

- ▶ आपतकालीन अवस्थामा गरिने पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्य र पुनर्लाभ कार्यक्रम, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, काठमाडौं, २०७२
- ▶ खाद्य अधिकार तथा खाद्य सम्प्रभुता सम्बन्धी ऐन, २०७५
- ▶ गण्डकी प्रदेशको प्रथम पञ्चवर्षीय योजना (आर्थिक वर्ष २०७६/७७-२०८०/८१), प्रदेश सरकार, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग, गण्डकी प्रदेश, पोखरा, नेपाल, २०७७
- ▶ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, काठमाडौं, २०७३
- ▶ नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२
- ▶ नेपालको संविधान, संविधानसभा सचिवालय, सिंहदरवार, काठमाडौं, २०७२
- ▶ सोह्रौं योजना (आर्थिक वर्ष २०८१/८२ - २०८५/०८६), नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरवार, काठमाडौं, २०७६
- ▶ प्रारम्भिक बालविकास राष्ट्रिय रणनीति, २०७७-२०८८, नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोग
- ▶ पोषणमैत्री स्थानीय तह कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८, नेपाल सरकार, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, सिंहदरवार, काठमाडौं, नेपाल,
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-दोस्रो (२०७५/२०७६ - २०७९/८०), नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरवार, काठमाडौं, नेपाल, २०७४
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम स्रोत सामग्री, नेपाल सरकार, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, सिंहदरवार, काठमाडौं, नेपाल, २०७८
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना: संक्षिप्त जानकारी, नेपाल सरकार, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय
- ▶ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-दोस्रोको मध्यकालीन समीक्षाको प्रतिवेदन, राष्ट्रिय योजना आयोग, २०७९
- ▶ वृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका, २०७६, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु, काठमाडौं, नेपाल
- ▶ बालमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८, नेपाल सरकार, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, सिंहदरवार, काठमाडौं, नेपाल, २०७८
- ▶ राष्ट्रिय पोषण रणनीति, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, काठमाडौं, २०७७
- ▶ शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, काठमाडौं, २०७३
- ▶ पोषणमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन कार्यविधि, २०८०
- ▶ Convention on the Rights of the Child, 1989
- ▶ Nepal's Commitment for Nutrition for Growth ...N4GÚ Summit 2021
- ▶ Nepal Nutrition Assessment and Gap Analysis, 2009/10
- ▶ Nepal's Multidimensional Poverty Index 2021, National Planning Commission
- ▶ Nutrition Landscape Information System -NLIS\_ country profile indicatorsM interpretation guide, second edition, 2019, WHO







KANALLAN



# कुशकानी:

## खानपान अनि आनिबानी

SEASON 3

With Banita Sharma

Every Friday 7 PM



Scan to watch



### विहादी गाउँपालिका

गण्डकी प्रदेश, वहाकीठाँटी, पर्वत, नेपाल



Jagriti Child and Youth Centre Nepal  
अग्रणी मानव साने साने साने साने साने साने

20 years

Uplifting human dignity since 1992

प्रकाशन सहयोगी

KANALLAN  
GIVING RIGHT NOW

Central Office

Devchuli Municipality - 10,  
Girls Learning Center, Nawalparasi  
(Bardaghat Susta East), Nepal

Contact Office

Lalitpur Metropolitan City - 03,  
Nayabato, Sanepa, Nepal

P: 977-01-5454717 | E: info@jagritinepal.org, jcyen2001@gmail.com