

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

पोषण के हो ? यो किन अपरिहार्य छ ?

शरीरको आवश्यकता अनुसार पर्याप्त खाना/आहार लिनु नै पोषण हो। पानी, कार्बोहाइड्रेट, चिल्लो पदार्थ, प्रोटीन, खनिज र भिटामिन आहारका तत्वहरू हुन्। असल पोषणका लागि सन्तुलित आहार आवश्यक पर्दछ। शक्ति दिने, वृद्धि विकास गर्ने तथा रोगबाट सुरक्षा दिने खानेकुराहरूलाई उपयुक्त मात्रामा मिलाइएको खानेकुराहरूलाई सन्तुलित आहार भनिन्छ। असल पोषणका लागि चाहिँदो मात्रामा सन्तुलित भोजनका साथै नियमित शारीरिक व्यायाम आवश्यक हुन्छ। शिशु, बालबालिका र आमाको सुस्वास्थ्य, बलियो प्रतिरोधात्मक प्रणालीको विकास, बौद्धिक विकास, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको जोखिम घटाउन र दीर्घायुको लागि पोषण अपरिहार्य छ।

पोषक तत्व, यसका कार्य र मुख्य स्रोत

पोषक तत्व बृहत र सूक्ष्म गरी दुई प्रकारका हुन्छन्। हाम्रो शरीरलाई दैनिक रूपमा दुबै प्रकारका पोषक तत्वको आवश्यकता पर्दछ। मानव शरीरलाई बृहत पोषक तत्व बढी मात्रामा आवश्यक पर्छ भने सूक्ष्म पोषक तत्व नभई नहुने तर थोरै मात्रामा आवश्यक पर्छ।

कुपोषण भनेको के हो ?

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, निष्कृत्य जीवनशैलीका कारणले बालबालिका, किशोर किशोरी, प्रजनन उमेरका महिला र पुरुषमा हुने अधिक तौल तथा मोटोपन अधिक पोषण हो।

न्यूनपोषणका कारण बालबालिकामा पुङ्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल, रक्तअल्पता जस्ता समस्या मध्ये सबै वा कुनै एक समस्या उत्पन्न हुन सक्छन्।

पुङ्कोपन (Stunting) भनेको के हो ?

बालबालिकाको उमेर अनुसार हुनुपर्ने न्यूनतम उचाइ नहुनु पुङ्कोपन हो। यसको मापन उमेर र उक्त उमेरमा हुनुपर्ने उचाइका आधारमा गरिन्छ। बच्चा जन्मदा बच्चाको लम्बाइ/उचाइ कम्तीमा ४५ देखि ५० से.मी.को हुनुपर्दछ भने १ वर्षको अन्तमा २५ से.मी. थप भई ७० देखि ७५ से.मी. हुनुपर्छ र २ वर्षको हुँदा १२.५ से.मी. थप भई ८२ देखि ८७ से.मी. हुनुपर्छ र तेस्रो, चौथो र पाँचौं वर्षमा हरेक वर्ष ७ देखि ९ से.मी.का दरले थप हुँदै जानुपर्दछ। वयस्क अवस्थामा महिलाको औसत उचाइ १६३ से.मी. र पुरुषको उचाइ १७६ से.मी हुनुपर्दछ (विश्व स्वास्थ्य सँगठन, २००६/०७)। यो मापदण्ड अनुसार वृद्धि हुन नसकेको अवस्था पुङ्कोपन हो। यस्तो खालको न्यून पोषणलाई दीर्घ कुपोषण भनिन्छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

ख्याउटेपन (Wasting) भनेको के हो ?

मानिसमा उचाइ अनुसार तौल (शरीरको सुगठन वा मोटाइ) नभएको अवस्था ख्याउटेपन हो। भोकमरी, कडा रोगजस्ता कारणबाट बालबालिकामा ख्याउटेपनको अवस्था उत्पन्न हुन्छ। यस्तो खालको न्यून पोषणलाई शीघ्र कुपोषण भनिन्छ। ६ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई तीन तरिकाले पत्ता लगाउन सकिन्छ।

६ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाको बायाँ पाखुराको माथिल्लो बीच भागको वरिपरिको मोटाई नाप्ने MUAC (Mid Upper Arm Circumference) टेपको माध्यमद्वारा ख्याउटेपनको स्तर मापन गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य सँगठनले बच्चा स्वस्थ जन्मँदा पाखुराको मोटाई १० देखि ११ से.मी. हुनुपर्छ भनी तोकेको छ। जन्मेको १ वर्षसम्म बच्चाको पाखुराको मोटाई १६ से.मी. हुनुपर्छ। १ वर्ष पूरा भएपछि ५ वर्षसम्म प्रत्येक वर्ष ०.१५ से.मी.का दरले वृद्धि हुन्छ। यसरी ५ वर्षसम्ममा १७ से.मी. हुन्छ। १२.५ से.मी. भन्दा माथि (हरियो भाग) मापन भएमा बच्चाको सामान्य अवस्था भएको बुझ्न सकिन्छ। यदि ११.५ से.मी. देखि १२.५ भन्दा कम (पहेँलो भाग) मापन भएमा मध्यमखालको कुपोषण र ११.५ से.मी. भन्दा कम (रातो भाग) मापन भएमा कडा शीघ्र कुपोषणको रूपमा लिइन्छ।

त्यसै गरी, दोस्रो तरिका भनेको पोषणजन्य सुन्लिएको जाँच गरेर पनि ख्याउटेपना भएको वा नभएको पत्ता लगाउन सकिन्छ। पोषणजन्य सुन्लिएको जाँच गर्दा जाँचकर्ताले आफ्नो हातको बुढीऔँलाले बालबालिकाको पैतलाको माथिल्लो भागमा ३ सेकेन्ड ठिक्कको बल लगाएर थिचेर छोडेपछि यदि दुबै पैतलाको माथिल्लो भागमा खोपिल्टो पर्ने गरि सुन्लिएको भएमा कडा शीघ्र कुपोषण भएको मानिन्छ। यस्ता खालका बालबालिकालाई पनि तत्काल उपचारको आवश्यकता रहेको हुन्छ। तेस्रो तरिका, विश्व स्वास्थ्य सँगठनले बनाएको वृद्धि चार्ट अनुसार बालबालिकाको लम्वाई वा उचाई अनुसार उनीहरूको तौलको हिसाब गरेर ख्याउटेपना पत्ता लगाईन्छ।

कमतौल (Underweight) भनेको के हो ?

उमेर अनुसार हुनुपर्ने तौल नभएको अवस्थालाई नै कमतौल भनेर बुझ्नु पर्छ। यसको मापन उमेर र उक्त उमेरमा हुनुपर्ने तौलका आधारमा गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य सँगठनका अनुसार जन्मदा बच्चाको तौल २.५ देखि ३.४ के.जी, पहिलो ५ महिना जन्मदाको भन्दा दोब्बर, १ वर्षमा तेब्बर हुनुपर्छ। यस्तै दोस्रो वर्षमा २.५ के.जी. थप र तेस्रो, चौथो र पाँचौँ वर्षमा २-२ के.जी.का दरले थप हुँदै जानुपर्छ। यो मापदण्ड अनुसार नभएको अवस्थालाई कमतौल भनिन्छ। यस्तो खालको न्यून पोषणलाई दीर्घ कुपोषण र शीघ्र कुपोषणको मिश्रित रूपमा लिइन्छ।

पुङ्कोपन, ख्याउटेपन र कमतौल लगायत न्यूनपोषणको अवस्था सुधार गर्ने के के गर्नु पर्दछ ?

पुङ्कोपन, ख्याउटेपन र कम तौलजस्ता न्यून पोषणको समस्या समाधान गर्न तात्कालीन र दीर्घकालीन उपाय अपनाउनु पर्दछ। पुङ्कोपनको अवस्थामा सुधार गर्नका लागि किशोरी, १००० दिनका महिला तथा बच्चाको पोषणमा विशेष ध्यान दिनुपर्छ।

किशोरावस्था र गर्भवती भएको दिनदेखि नै प्रोटीनयुक्त, शक्ति दिने, शरीर वृद्धिविकास गर्ने, शरीरको रक्षा गर्ने पोषक तत्व भएको खानाको आवश्यकता पर्छ। नियमित खानपानबाट आवश्यक मात्रामा पोषक तत्व प्राप्त हुन नसकेमा आइरन चक्री र आयोडिन जस्ता सूक्ष्म पोषक तत्व भएका थप खानाको आवश्यकता पर्छ। नेपालमा किशोरी तथा प्रजनन उमेरका महिलामा रक्त अल्पता अधिक भएकोले सबै किशोरी तथा गर्भवती महिलाहरूले आइरन चक्री खानु पर्दछ।

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

ख्याउटेपन अन्तर्गत मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको हकमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परामर्शबाट र मेडिकल जटिलता नभएका कडा शीघ्र कुपोषणको हकमा समुदायस्तरबाटै तयारी उपचारात्मक आहार र चिकित्सकीय कार्यक्रम मार्फत् उपचार गर्नुपर्छ। चिकित्सकीय दृष्टिले जटिल देखिएको कडा शीघ्र कुपोषण भएको अवस्थामा कुनै स्वास्थ्य केन्द्रको अन्तरङ्ग सेवामा वा उपयुक्त सुविधायुक्त स्थानमा उपचार गर्नुपर्छ। कमतौल हुने अवस्थामा सुधार गर्नका लागि गर्भावस्थामा मातृपोषण, ६ महिनासम्मका बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान र ६ महिनापछि स्तनपानका साथै नियमित रूपमा पोषिलो खाना खुवाउने कुरामा ध्यान दिनुपर्छ।

BMI भन्नाले के बुझिन्छ ?

Body Mass Index (BMI) भनेको शरीरको उचाई र तौलबीच तादम्यता मापन गर्ने सूचक हो। यसबाट मानिसको तौल कम, सामान्य, अधिक तौल र मोटोपनको अवस्था मापन गरिन्छ। शरीरमा हुने दीर्घकालीन शक्ति कमी (Chronic Energy Deficiency) को मापन पनि BMI कै प्रयोग गरी गरिन्छ। उचाईका आधारमा शरीरको तौल मापन गरी कस्तो खालको कुपोषण हो भन्ने पत्ता लगाइन्छ। बयस्क मानिसको BMI १८.५ देखि २४.९९ सम्म भएमा सामान्य, २५ देखि २९.९९ सम्म भएमा अधिक तौल र ३० भन्दा बढी भएमा मोटोपन भन्ने बुझिन्छ। BMI मापन गर्न निम्न सूत्रको प्रयोग गरिन्छ।

Body Mass Index (BMI) = शरीरको तौल (के.जी.)

उचाई (मी)^२

नेपालमा कुपोषणको अवस्था कस्तो छ ?

नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुङ्कोपन ३६ प्रतिशत, २७ प्रतिशत बालबालिकामा कम तौल र १० प्रतिशत बालबालिकामा ख्याउटेपन छ। प्रदेशअनुसार कुपोषणको अवस्था यस प्रकार रहेको छ।

कुपोषणको प्रकार	प्रदेश नं. १		प्रदेश नं. २		बागमती प्रदेश		गण्डकी प्रदेश		लुम्बिनी प्रदेश		कर्णाली प्रदेश		सुदूरपश्चिम प्रदेश		औषत	
	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019	NDHS 2016	NMICS 2019
पुङ्कोपन	३३	२५	३७	३४	२९	२३	२९	२३	३९	३६	५५	४८	३६	४१	३६	३२
ख्याउटेपन	१२	१४	१४	१४	४	५	६	८	८	१४	८	१८	९	१४	१०	१२
कमतौल	२४	२०	३७	२८	१३	११	१५	१५	२७	३१	३६	३७	२८	३३	२७	२४
रक्तअल्पता	५५	NA	५९	NA	४३	NA	४६	NA	५३	NA	४८	NA	५०	NA	५३	NA

यसका अतिरिक्त पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको अधिक तौल र मोटोपन २.१ प्रतिशत, प्रजनन उमेरका महिलामा अधिक तौल र मोटोपन २२ प्रतिशत र दीर्घ रूपमा शक्तिको कमी भएका प्रजनन उमेरका महिलाको सङ्ख्या १७ प्रतिशत रहेको छ। नेपाल राष्ट्रिय सूक्ष्मपोषकतत्व सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालका ३२ प्रतिशत किशोरकिशोरी भोकमरीको जोखिममा परेर उमेरअनुसारको उचाई लिन नसकेर पुङ्का भएको देखिएको छ। साथै, २३ प्रतिशत किशोर र १४ प्रतिशत किशोरीमा

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

उचाईअनुसारको तौल हासिल गर्न नसकेर दुबलोपन देखिएको छ । १०.५ प्रतिशत किशोर र २०.५ प्रतिशत किशोरीमा रगतको कमी देखिएकाले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-दोस्रोले किशोरकिशोरीलाई पनि नेपालमा पोषण स्थिति सुधार गर्नका लागि एक लक्षित समूहको रूपमा राखेको छ ।

पोषणको आवश्यकता किन पर्दछ ?

नेपालमा बाल मृत्युको लगभग ८५ प्रतिशत मृत्यु जन्मेको एक वर्षभित्रै र ६७ प्रतिशत जन्मेको २८ दिन (नवजात अवस्था) भित्रै हुन्छ । आधाभन्दा बढी (५३ प्रतिशत) बालबालिकाको मृत्युको कारण कुपोषण रहेको छ । पोषणस्थितिमा सुधार नभई बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउन सकिने सम्भावना न्यून छ । भिटामिन ए को अवस्था सुधारले ३४ प्रतिशतसम्म बाल मृत्युदर घटाउन मद्दत गर्छ । गम्भीर शीघ्र कुपोषण भएको बच्चा, अन्य बच्चाको तुलनामा ५ देखि २० गुणा बढी मर्न सक्ने संभावना रहन्छ । ६ महिनासम्म आमाको दूधमात्र खुवाएको अवस्था तथा उचित पूरक आहार पाएमा २० प्रतिशतसम्म बाल मृत्युदर घटाउन सकिन्छ । बालबालिकामा हुने पुङ्कोपन, जन्मँदै हुने कम तौल, ख्याउटेपन, आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता र न्यून आयोडिनले बौद्धिक क्षमतामा उल्लेख्य असर गर्दछ । यी समग्र अवस्थालाई सुधार गर्न पोषणको आवश्यकता पर्दछ ।

पोषण सुधारको प्रवेशविन्दु के हो ?

कुपोषण अन्तरपुस्ता चक्रमा आधारित छ । कम तौल र कम उचाई भएका महिलाले सानो र कम तौल भएका बच्चा जन्माउँछन् । यस्तो समस्या किशोरी अवस्थामा नै गर्भवती भएर वा आवश्यकताअनुसार पोषक तत्वको कमीको कारणले हुने गर्छ । साधारणतया किशोरावस्थाको गर्भाधारणबाट कम तौल भएका बच्चा जन्मिने सम्भावना धेरै रहन्छ । खानपान र उचित स्याहारसुसार नभएमा त्यस्ता बच्चाको वृद्धि र विकासमा पनि असर पर्छ । यस्ता बच्चामा धेरै रोगजन्य सङ्क्रमण हुने खतरा हुन्छ, जसले गर्दा न्यून पोषण हुन्छ । यस्ता बच्चामा प्रायःजसो २ वर्षभित्र नै पुङ्कोपन देखिन्छ र मृत्युको खतरा पनि बढी हुन्छ । जन्मँदा हुने तौलले गर्दा बच्चाको वृद्धि-विकास र पछि गएर वयस्क अवस्थाको उचाईमा असर पर्ने हुन्छ । नेपालमा बालबालिकाको पोषणस्थिति सुधारको मुख्य प्रवेशविन्दु सुनौला १००० दिनका बालबालिका हुन् भने, यी बालबालिकाको पोषणस्थितिमा सुधार ल्याउनका लागि मातृपोषणका कार्यक्रमअन्तर्गत किशोरावस्थादेखि नै आमाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउनका लागि विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।

सुनौला १००० दिन भनेको के हो ?

सुनौला हजार दिन भन्नाले महिला गर्भवती भएको दिनदेखि बच्चा २ वर्षको नभएसम्मको १००० दिन (गर्भाधारण ९ महिना x ३० दिन = २७० दिन, २ वर्ष अर्थात् ३६५ दिन x २ वर्ष = ७३० दिन) लाई सुनौला हजार दिन भनिन्छ । पहिलो २ वर्षभित्र बच्चाको दिमागको विकास ८० प्रतिशत हुने अध्ययनले देखाउँछ । यो समयावधी पोषण सुधारका लागि अति संवेदनशील र महत्वपूर्ण हुन्छ ।

पोषणमा लगानी किन आवश्यक छ ?

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

विश्व पोषण प्रतिवेदन २०१६ अनुसार कुपोषणको कारणबाट कुल ग्राहस्थ उत्पादनमा ११ प्रतिशतसम्म हास हुन्छ । पोषणका लागि बालबालिकामा गरिने लगानीले मानव जीवन र समग्र अर्थव्यवस्थामा उल्लेख्य प्रतिफल प्राप्त हुन्छ । कुपोषणले भविष्यमा हुनसक्ने दीर्घरोगहरू जस्तै: मधुमेह, मोटोपना, मुटुरोग, उच्च रक्तचाप, क्यान्सर तथा छिटो बुढ्यौलीपन हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । बालबालिकामा गरिएको लगानीले भविष्यमा १६ गुणासम्मको प्रतिफल प्राप्त हुने अध्ययनले देखाएको छ । पोषणको अवस्थामा सुधार नभई अविकसित मुलुकबाट विकसित तथा विकसित देश हुन सम्भव नहुने, कुपोषणका कारणबाट गरिबी बढ्ने र यसका कारण समग्र मानव विकासमा अवरोध हुने भएकाले पोषणमा लगानी आवश्यक छ । यसरी विकासको सूचाङ्कले पोषणसम्बन्धी अवस्थालाई प्रतिनिधित्व गर्ने हुदाँ पोषणमा लगानीको महत्व रहन्छ ।

कुपोषणलाई कसरी सम्बोधन गर्न सकिन्छ ?

कुपोषणलाई सम्बोधन गर्न विभिन्न क्षेत्रको भूमिका रहेको हुन्छ । सुनौला हजार दिनका महिला, बालबालिका र किशोरीहरूमा कुपोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न उपचारात्मक विधिका साथै प्रतिरोधात्मक उपायहरू पनि अबलम्बन गर्नुपर्छ । कुपोषणका तत्कालिन, अन्तरनिहित, र आधारभूत कारण हुन्छन् । यी कारणहरू सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय प्रयास आवश्यक हुन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रले कुपोषणको तत्कालिन र कृषि, पशुपंक्षी, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाई, महिला तथा बालबालिका, र स्थानीय शासन क्षेत्रले अन्तरनिहित तथा आधारभूत तहको कारणलाई सम्बोधन गर्दछ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना के हो ?

सन् १९९२ मा रोममा भएको पोषणसम्बन्धी प्रथम अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनमा गरिएको प्रतिवद्धता अनुरूप नेपालले राष्ट्रिय पोषण कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गरिएको थियो । सन् २००७ मा उक्त कार्ययोजना परिमार्जन गरियो । सन् २००९ मा पोषणको लेखाजोखा तथा अवस्था विश्लेषणसम्बन्धी अध्ययन (Nutrition Assessment and Gap Analysis-NAGA) सम्पन्न भयो र यसले पोषणलाई सम्बोधन गर्न बहुपक्षीय निकाय वा क्षेत्रहरूको संलग्नतामा पोषणका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई उजागर गर्यो । सोही अध्ययन तथा विश्लेषणको आधारमा नेपाल सरकारले क्षेत्रगत विकास योजनाको रूपमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा गरेको हो ।

आमा र शिशुमा दीर्घ कुपोषण न्यूनीकरण गर्न तथा पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७४) तर्जुमा गरिएको र यसैको निरन्तरता स्वरूप आगामी दश वर्षभित्रमा महिला, बालबालिका तथा किशोरीमा हुने कुपोषण हटाई मानवपूँजीको विकास गर्ने योजनाको दीर्घकालिन सोच सहित बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (२०७५-२०७९) कार्यान्वयनमा रहेको छ । पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु यस बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लक्ष्य रहेको छ । यसले ३ वटा उपलब्धिका लागि २४ वटा प्रतिफल तय गरेको छ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले सातवटा क्षेत्रहरू: स्वास्थ्य, कृषि, पशुपञ्छी, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षा, महिला तथा बालबालिका र शासकीय प्रवन्धको पोषण अवस्था सुधार गर्न प्रत्यक्ष भूमिका पहिचान गरेको छ । पोषण अवस्थामा सुधारको लागि सबै क्षेत्रको समन्वयात्मक पहल र प्रयास आवश्यक पर्ने विषय बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले औल्याएको छ । यस योजनाले क्षेत्रगत जिम्मेवारी समेत निर्धारण गरेको छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लक्ष्य र उद्देश्य के के हुन् ?

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने कार्यक्रमको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने लक्ष्य लिएको छ । यसका अतिरिक्त योजनाको उद्देश्य यस प्रकार रहेका छन्:

- सबैमा पोषण विशेष सेवाको पहुँच बढाई सेवाको उपभोगमा वृद्धि गराउनु ।
- पोषण संवेदनशील सेवाको पहुँच र उपभोग बढाई स्वस्थ बानी-व्यवहारमा सुधार ल्याउनु ।
- पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रम एकीकृत रूपमा तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गरी महिला, बालबालिका तथा किशोरीको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पहिचान गरेको पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ वातावरण बनाउने कार्यक्रमको भूमिका के के हुन् ?

पोषण विशेष: यो पोषणको उपचारात्मक तथा निरोधात्मक सेवा हो । पोषण विशेष क्रियाकलापबाट सबै प्रकारका स्वास्थ्य र पोषणका सेवाहरू हरेक बच्चा, आमा र किशोरीको पहुँच हुनेछ, जसबाट उनीहरू सङ्क्रामक रोगबाट सुरक्षित हुनेछन् । यो सेवा स्वास्थ्य इकाइबाट प्रवाह हुन्छ ।

पोषण संवेदनशील: यो पोषणको निरोधात्मक सेवा हो । सार्वजनिक सेवा र सामाजिक सुरक्षाका योजनामा हरेक बच्चा, आमा र किशोरीको पहुँच हुनेछ र महिला स्वयं तथा परिवारको पोषणको अवस्थामा सुधारको लागि निर्णय लिन सशक्त हुनेछन् । यो सेवा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले तोकेका विषयगत क्षेत्रका शाखाहरूबाट उपलब्ध हुन्छ ।

समर्थ बनाउने वातावरण: कुपोषण घटाउनका लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई प्राथमिकता दिई स्थानीयस्तरमा समन्वयात्मक ढङ्गले लागत प्रभावकारी र सामाजिक तथा भौगोलिक रूपमा समावेशी हुने गरी स्थानीय तहमा एकीकृत रूपमा कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्न हरेक मन्त्रालय, प्रदेश तथा विकास साझेदारहरूलाई जिम्मेवार बनाउने ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको नतिजा ढाँचा

सूचकहरू	अवस्था	लक्ष्य (२०७९/८०)
१. ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा पुङ्कोपन (प्रतिशत)	३६ (NDHS, 2016)	२८
२. ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा ख्याउटेपन (प्रतिशत)	१० (NDHS, 2016)	७
३. जन्मिदा कम तौल भएको बच्चाको अनुपात (प्रतिशत)	२४ (NMICS, 2014)	१०
४. ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको अधिक तौल र मोटोपना (प्रतिशत)	१ (NDHS, 2016)	१
५. प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा अधिक तौल र मोटोपना (प्रतिशत)	२२ (NDHS, 2016)	१८
६. दीर्घ रूपमा शक्तिको कमी भएका प्रजनन उमेरका महिलाहरू	१७ (NDHS, 2016)	१२

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन कसरी भएको छ ?

कुपोषणको अवस्था सुधार गर्न विश्वव्यापी प्रमाणहरूको आधारमा विकसित बहुक्षेत्रीय प्रयास राष्ट्रिय योजना आयोगको नीतिगत नेतृत्व र विषयगत मन्त्रालयहरूको सहकार्यमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (सन् २०१३-२०१७) कार्यान्वयन भइसकेको छ। हाल बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (सन् २०१८-२०२२) कार्यान्वयन रहेको छ। योजना अनुसार बालबालिका, प्रजनन उमेरका महिला तथा किशोरीहरूमा हुने सबै खालको कुपोषण कम गर्ने लक्ष्यका साथ योजनाले तोकेका सबै क्षेत्र समेटी एकीकृत कार्यक्रम कार्यान्वयन हुँदै आएको छ। आर्थिक वर्ष २०७१/७२ मा नेपाल सरकारको स्रोतबाट कपिलवस्तु, जुम्ला, पर्सा, नवलपरासी, अछाम र बाजुरा सहित ६ जिल्लाबाट शुरुवात गरिएको कार्यक्रम आ.व. २०७२/०७३ मा पाँचथर, खोटाङ, महोत्तरी, धनुषा, सप्तरी, रौतहट, बैतडी, कालीकोट, डडेल्धुरा र बझाङ्ग थप गरी १६ जिल्ला पुऱ्याइएको थियो। यसै गरी आर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा नेपाल सरकार तथा युरोपियन युनियनको स्रोतमा युनिसेफ नेपालले स्रोत तथा प्राविधिक सहायता परिचालन गर्ने गरी उदयपुर, सर्लाही, बारा, बर्दिया, दैलेख, जाजरकोट, रोल्पा, रुकुम, डोल्पा, मुगु, हुम्ला र डोटी थप गरी २८ जिल्लामा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा राज्य पुनर्संरचना पश्चात नवलपरासी र रुकुम जिल्ला विभाजन भई कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्ला ३० पुगेको र यी ३० जिल्लाभित्र रहेका ३०८ वटै स्थानीय तहमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ र २०७८/७९ मा युरोपियन युनियनबाट बजेटरी सहायता प्राप्त हुने गरी सम्झौता भएसँगै ७७ वटै जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहमा कार्यक्रम विस्तार भएको छ। जसमध्ये ३७ जिल्लाका ३८३ स्थानीय तहमा पूर्ण प्याकेज, ३५ जिल्लाका ३३७ स्थानीय तहमा आंशिक प्याकेज र ५ जिल्लाका ३३ स्थानीय तहमा पोषण विशेष कार्यक्रम मात्र कार्यान्वयन हुने गरी विस्तार भएको छ। पूर्ण प्याकेज संचालन भएका स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय अवधारणा अनुरूप सबै विषयक्षेत्र समेटी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्ने र यस्ता स्थानीय तहमा पोषण स्वयंसेवकहरू समेत नियुक्त गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ। आंशिक प्याकेज सञ्चालन भएका स्थानीय तहहरूमा पोषण पैरवी गर्ने तथा स्थानीय तहबाट थप स्रोत व्यवस्था गरी पूर्ण प्याकेजका कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्ने सकिने व्यवस्था गरिएको छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम लागु भएका जिल्ला र स्थानीय तहरू

आ.व. / प्रदेश	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम	जम्मा
आ.व. ०७१/७२ देखि		पर्सा		नवलपरासी	कपिलवस्तु	जुम्ला	अछाम, बाजुरा	६ जिल्ला
आ.व. ०७२/७३ मा थप	पाँचथर, खोटाङ	धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, सप्तरी				कालिकोट	बझाङ, बैतडी, डडेल्धुरा	१० जिल्ला थप भइ १६ जिल्ला
आ.व. २०७३/७४ मा थप	उदयपुर	बारा, सर्लाही			बर्दिया, रोल्पा, रुकुम	दैलेख, जाजरकोट, डोल्पा, मुगु, हुम्ला, रुकुम	डोटी	१२ जिल्ला थप भई २८ जिल्ला
आ.व. २०७४/७५	राज्य पुनर्संरचना पश्चात नवलपरासी र रुकुम जिल्ला विभाजनबाट कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्ला ३० पुगेको तथा ३० जिल्लाको ३०८ तह							

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

आ.ब.२०७५ / ७६	नयाँ जिल्ला थप नभएको साविकमा ३० जिल्लाका ३०८ स्थानीय तहमा कार्यक्रम संचालन								
आ.ब. २०७६।७७	नयाँ जिल्ला थप नभएको साविकमा ३० जिल्लाका ३०८ स्थानीय तहमा कार्यक्रम संचालन								
आ.ब. २०७७ / ७८ मा थप	पूर्ण कार्यक्रम		सिराहा	सिन्धुली, सिन्धुपाल्चोक, दोलखा		प्यूठान	सल्यान	दार्चुला	७ जिल्ला ७५ स्थानीय तह थप भइ ३७ जिल्ला ३८३ स्थानीय तह
	आंशिक कार्यक्रम	ओखलढुंगा, ताप्लेजुङ, भोजपुर, संखुवासभा, सुनसरी		धादिङ, नुवाकोट, मकवानपुर, रसुवा, रामेछाप	गोरखा, म्याग्दी, वाग्लुङ,	अर्घाखाँची, गुल्मी, दाङ, बाँके, रुपन्देही	सुर्खेत	कञ्चनपुर, कैलाली	२१ जिल्ला २०६ स्थानीय तह थप
आ.ब. २०७८ / ७९ मा थप	आंशिक कार्यक्रम	इलाम, झापा, तेह्रथुम, धनकुटा, मोरङ, सोलुखुम्बु		काभ्रेपलान्चोक	लमजुङ, पर्वत, तनहुँ, मनाङ, मुस्ताङ, स्याङ्जा	पाल्पा,			१४ जिल्लाका १३१ स्थानीय तह थप भइ ३७ जिल्लाका ३३७ स्थानीय तह

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तरगतका क्षेत्रमा कस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ?

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रबाट सुक्ष्मपोषक तत्वहरूको वितरण, मातृ तथा बाल्यकालिन आहार तथा स्याहार, मध्यम तथा कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार-व्यवस्थापन, नवशिशु-बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिन्छ । साथै कृषि विकास क्षेत्रबाट खाद्यान्न (अन्न, जरा, कन्दमुल), पर्याप्त मात्रामा भिटामिन ए पाइने अन्य फलफुल र तरकारी/सागसब्जी, गेडागुडी, दलहन, तेलहनको उत्पादन तथा नियमित उपभोग जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिन्छ । यसका अतिरिक्त पशुपंक्षीपालन क्षेत्रबाट पशुजन्य स्रोत (माछा, मासु, अण्डा) दूधजन्य पदार्थ (दूध, दही, पनीर, चीज) को उत्पादन तथा उपभोग सुनिश्चिताका लागि क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

खानेपानी तथा सरसफाई क्षेत्रबाट सुरक्षित खानेपानी, खुला दिशामुक्त तथा सरसफाइका व्यवहार परिवर्तन जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ । शिक्षा क्षेत्रबाट विद्यालयमा खानेपानी तथा सरसफाइ, बालबालिकाको ज्ञान विकास, पोषण शिक्षा, व्यवहार परिवर्तन, आइरन चक्री तथा जुकाको औषधि वितरण, किशोरावस्थामा गर्भधारणमा कमी ल्याउन, किशोरकिशोरीको पोषणको स्थितिमा सुधार गर्न र बालिकाको विद्यालय अबधि बढाउने जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ । महिला तथा बालबालिका क्षेत्रबाट महिला तथा किशोरीहरूको सशक्तिकरण, सामाजिक तथा सांस्कृतिक परम्पराबाट उत्पन्न हुने महिला हिंसा (बालबिवाह, छाउपडी, कार्यबोझ) न्यूनीकरण, आमा/महिला समुह, महिला सहकारी मार्फत जनचेतना तथा जीविकोपार्जन जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ । स्थानीय सुशासन क्षेत्रबाट समग्र पोषण नीति, सामाजिक सुरक्षा, बहुक्षेत्रीय संरचना गठन तथा सबलिकरण,

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

योजना तर्जुमा मार्फत पोषण कार्यक्रमको मूलप्रवाहीकरण, बजेट व्यवस्थापन, एकीकृत योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन जस्ता पोषणमैत्री शासनका लागि आवश्यक क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन संरचना कस्तो रहेको छ ?

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्नका लागि निम्न संरचनाको व्यवस्था गरिएको छ ।

सङ्घीय तह

- राष्ट्रिय योजना आयोगको उपाध्यक्षको अध्यक्षतामा स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्र हेर्ने सदस्य सह—अध्यक्ष, अन्य सदस्य-सदस्य, विभिन्न मन्त्रालयका सचिव-सदस्य, पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी विज्ञ ४ जना-सदस्य, आयोगको सदस्य सचिव-सदस्य-सचिव र सामाजिक विकास महाशाखाका सह-सचिव सह-सदस्य सचिव रहने उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति रहने व्यवस्था गरिएको छ ।
- राष्ट्रिय योजना आयोगमा स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्र हेर्ने सदस्यको संयोजकत्वमा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति रहने व्यवस्था गरिएको छ ।

प्रदेश तह

- प्रदेशस्तरीय योजनासम्बन्धी कार्यक्षेत्र हुने निकायको प्रमुखको अध्यक्षतामा प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति हुने व्यवस्था रहेको छ ।

जिल्ला तह

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

स्थानीय तह

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन हुने प्रत्येक गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन गरी पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमामा सहजीकरण गर्ने व्यवस्था रहेको छ ।
- गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा सहजीकरण गर्न कार्यपालिकाको सामाजिक क्षेत्र हेर्ने सदस्य वा कार्यपालिकाको महिला सदस्यलाई संयोजक तोकिने व्यवस्था गरिएको छ ।
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन हुने प्रत्येक गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको हरेक वडामा वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन गरी पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी क्रियाकलापमा सहजीकरण गर्ने व्यवस्था योजनामा रहेको छ ।

पोषणमैत्री स्थानीय शासन भनेको के हो ?

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

सबै व्यक्तिको शारीरिक, बौद्धिक, संवेगात्मक तथा सामाजिक विकासको लागि आवश्यक पर्ने सबै प्रकारका पोषक तत्वहरू उपलब्धताको सुनिश्चिता हुने गरी मानव पुँजीको विकास गर्न सञ्चालित शासकीय पद्धति नै पोषणमैत्री शासन हो। स्थानीय तहको नीति, योजना, कार्यक्रम र कार्य प्रक्रियामा पोषण केन्द्रित तथा पोषण संवेदनशिल कार्यक्रम समावेश गरी सबै व्यक्तिमा पोषण सेवा प्राप्तीको सुनिश्चिता गर्न समर्थ बनाउने वातावरण सिर्जना हुने गरी कार्यान्वयन गरिने बहुक्षेत्रीय प्रयास पोषणमैत्री स्थानीय शासन हो। पोषणमैत्री शासनको लागि निर्धारण गरिएका सूचकहरू प्राप्तीको सुनिश्चिता भएको स्थानीय तह पोषणमैत्री स्थानीय तह हो। पोषणमैत्री स्थानीय शासनको उद्देश्य निम्नानुसार रहेका छन्:

- महिला तथा 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।

स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको मूलप्रवाहीकरण कसरी गरिन्छ ?

नियमित कार्यक्रमबाट मात्र कुपोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न कठिनाइ हुने भएकोले पोषणको अवस्था सुधारको लागि सकारात्मक हस्तक्षेप (Intervention) जरूरी ठानिएको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पहिचान गरेका विभिन्न विषयगत क्षेत्रहरूले १००० दिनका महिला, बालबालिका र किशोरी केन्द्रित क्रियाकलापहरू विपन्न समुदायमा केन्द्रीय गरी कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहले बजेट तथा कार्यक्रम तयार गर्दा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत पोषण कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ। स्थानीय तहको नीति तथा कार्यक्रममा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सरोकारवालाहरूबीचको सामूहिक प्रतिबद्धता आवश्यक पर्दछ। यस्ता प्रतिबद्धतालाई विषयगत क्षेत्रको प्राथमिकतामा राखी कार्यान्वयन गर्न सकिनेमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सफल रूपमा मूलप्रवाहीकरण हुन सक्छ।

स्थानीय तहले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको मूलप्रवाहीकरणको लागि राष्ट्रिय नीति एवं प्रतिबद्धता अनुरूप स्थानीय तहको नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने, स्थानीय तहको योजना तर्जुमाका क्रममा वस्ती, वडा तहबाट पोषण केन्द्रीत माग श्रृजना गर्ने, पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने, पोषणलाई स्थानीय तहको बजेट, कार्यक्रम तथा सूचकाङ्कमा समावेश गर्ने, तथ्याङ्कको आधारमा गर्भवती र सुत्केरी महिला, दुईवर्ष मुनिका बालबालिका तथा प्रजनन उमेरका किशोरी, कुपोषित बालबालिकाको संख्या बढी भएको, खानेपानी तथा सरसफाइ सुविधा कमी भएको, शैक्षिक स्थिति न्यून भएको, खाद्य सुरक्षा कमी भएको जस्ता पोषणसँग सम्बन्धित समस्या भएको वर्ग, समुदाय, स्थान, आर्थिक, सामाजिक र भौगोलिक रूपमा पीछडिएको वर्ग, समुदाय र स्थान, महिलाको आर्थिक तथा सामाजिक सशक्तीकरणमा सहयोग पुग्ने र महिलाको दैनिक कार्यबोझमा कमी ल्याउने जस्ता कार्यक्रम छनौटमा प्राथमिकता दिनु पर्दछ।

चरणगत रूपमा स्थानीय तहको योजनामा पोषणको विषयलाई मूलप्रवाहीकरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरू:

सि नं	वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमको चरण	मूलप्रवाहीकरणको लागि के गर्ने	कहिले
१	आगामी आर्थिक वर्षको मार्गदर्शन तयारी र क्षेत्रगत बजेट सिलिङ्गको तयारी	<ul style="list-style-type: none"> • मार्गदर्शन र क्षेत्रगत बजेट सिलिङ्गमा समावेश गर्ने । • बजेटमा earmarked (क्षेत्रगत बजेट सीमामै पोषणको लागि छुट्याउने पर्ने बजेट रकम उल्लेख गरी पठाउने काम) गर्ने । 	वैशाख १० गते भित्र
२	नीति तथा कार्यक्रम तयारी	अध्यक्ष /प्रमुखले प्रस्तुत गर्ने नीति तथा कार्यक्रममा प्राथमिकतासाथ समावेश गर्ने।	वैशाख १५ गते भित्र

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

३	बस्ती तहका योजनाको माग सङ्कलन	बस्ती तहबाट सुनौलो हजार दिनका आमा र बालबालिकासँग सम्बन्धित योजनाको माग गर्ने।	बैशाख मसान्त भित्र
४	वडा तहमा प्राथमिकीकरण	<ul style="list-style-type: none"> वडाको सिलिड भित्र पोषणका क्रियाकलाप समावेश गरी बजेट तयारी गर्ने। गाउँ /नगरस्तरीय वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा थप कार्यक्रम प्रस्ताव गर्ने। 	जेठ पन्ध्र गते भित्र
५	विषयगत समितिमा छलफल र प्राथमिकीकरण	विषयगत समितिबाट प्राथमिकतामा राख्ने।	जेठ मसान्त भित्र
६	बजेट तथा योजनामा समावेश	वार्षिक बजेट तथा योजनामा बजेट सहित समावेश गर्ने।	असार ५ गते सम्म
७	कार्यपालिका र सभामा प्रस्तुत	कार्यपालिका /सभाबाट स्वीकृति गर्न पैरवी र पहल गर्ने।	असार मसान्त भित्र

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअन्तर्गत पैरवी तथा सामाजिक परिचालन कसरी गरिन्छ ?

कुपोषण घटाउन संस्थागत र व्यक्तिगत रूपमा पहलकदमी लिन आवश्यक छ । यस्ता कार्यक्रम अभियानका रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । प्रत्यक्ष लाभ प्राप्त गर्ने वर्गलाई ध्यानमा राखी स्थानीय सामाजिक संघ संस्था, विद्यालय, आमा समूह, सहकारी, युवा क्लव, बालक्लव, किशोरकिशोरी समूह, निजी क्षेत्रका संघसंस्था, पत्रकार, जननिर्वाचित पदाधिकारी, राजनीति दल र तिनका भातृ संगठन लगायत पेशागत संघ/संगठन परिचालन गरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ । यसरी गरिने पैरवी र सामाजिक परिचालनले समग्र रूपमा पोषण मैत्री समाजको परिकल्पनालाई साकार पार्न सकिन्छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा प्रतिवेदन कसरी गरिन्छ ?

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको एकीकृत योजना तयार गर्दा अनुगमन खाका समेत तयार गरी स्वीकृत गर्नु पर्दछ र सोही अनुसार अनुगमन कार्ययोजना बनाई नियमित अनुगमन कार्य गरिनुपर्छ । गाउँपालिका /नगरपालिकास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति, गाउँपालिका /नगरपालिकाका उपाध्यक्ष /उपप्रमुखको अध्यक्षतामा रहेको अनुगमन समिति लगायत स्थानीय तहको नियमित संयन्त्रबाट कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुपर्छ । यसका साथै सङ्घीय तथा प्रादेशिक विषयगत मन्त्रालयहरू, जिल्ला समन्वय समिति र साझेदार निकायबाट पनि अनुगमन हुन सक्दछ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संक्षिप्त जानकारी

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना प्राथमिकता प्राप्त योजना हो । स्थानीय तहको नियमित अनुगमन संरचनाअनुसार नै यो योजनाको नियमित अनुगमन गरिन्छ । योजनाले राखेको लक्ष्य, उद्देश्यका सूचक प्राप्त गर्न प्रत्येक स्थानीय तहबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापको नियमित प्रतिवेदन गरिन्छ । स्थानीय तहले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअन्तर्गत सञ्चालन भएका क्रियाकलापका नियमित रूपमा सङ्घीय तथा प्रादेशिक मन्त्रालयमा अनलाइन प्रणाली मार्फत् प्रतिवेदन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सहयोग संरचना कस्तो छ ?

यो योजना कार्यान्वयन गर्नका लागि गाउँपालिका तथा नगरपालिका र वडा तहमा रहने पोषण तथा खाद्यसुरक्षा निर्देशक समितिले योजना तर्जुमा, क्रियाकलाप छनौट तथा कार्यान्वयनमा प्रभावकारी भूमिका खेल्छ । यसका अतिरिक्त योजना कार्यान्वयन गर्न एकजना स्वयंसेवकको व्यवस्था गरिएको छ । स्वयंसेवकले स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न शाखासँग समन्वय गरी योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र प्रतिवेदनमा सहजीकरण गर्दछन् । स्थानीय तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रम संयोजन गर्न तोकिएका कार्यपालिका सदस्यको नीतिगत रूपमा नेतृत्व हुनेछ । यसका अतिरिक्त प्रदेश तथा सङ्घीय तहमा रहने प्राविधिक टोलीले समेत योजना कार्यान्वयनमा सहयोग हुन्छ । युनिसेफ नेपालले प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।