बहुक्षेत्रीय पोषण योजना–दोस्रो

(२०७५/७६- २०७९/८०)

नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्बाट मिति २०७४/०८/०३ मा स्वीकृत

नेपाल सरकार
राष्ट्रिय योजना आयोग
सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल
२०७४

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना–दोस्रो

(२०७५/७६- २०७९/८०)

नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्बाट मिति २०७४/०८/०३ मा स्वीकृत

नेपाल सरकार
राष्ट्रिय योजना आयोग
सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल
२०७४

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना–दोस्रो

(२०७५/७६- २०७९/८०)

प्रकाशक :
नेपाल सरकार
राष्ट्रिय योजना आयोग
सिंहदरबार, काठमाडौं
फोन : ०१-४२११०१३, ४२१११५८
फ्याक्स : ०१-४२११७००
इमेल : npcs@npc.gov.np
वेबसाइट : www.npc.gov.np

प्रकाशन वर्ष : २०७४
सर्वाधिकार : राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय
मुद्रण प्रति : ५,००० प्रति

तस्वीरहरू: © युनिसेफ नेपाल

सन्दर्भ साभारका लागि : राष्ट्रिय योजना आयोग २०७४, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-दोस्रो (२०७५/७६- २०७९/८०), काठमाडौं, नेपाल

साज सज्जा तथा मुद्रण:
प्रिन्ट कम्युनिकेशन, ४२४१३५५, ४२४४१४८, काठमाडौं

प्रधानमन्त्री

काठमाडौं, नेपाल

शुभकामना

अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा नै कुपोषणको समस्या निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकासका लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रूपमा लिईएको छ । कुपोषणबाट सृजना हुने स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरू गम्भीर, दूरगामी तथा अपूरणीय किसिमको हुने अध्ययन अनुसन्धानले देखाएका छन् । नेपालमा पाँच वर्षमुनिका लगभग ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू पुड्कोपन तथा १० प्रतिशत बालबालिकाहरू ख्याउटेपनबाट प्रभावित छन् । यसबाट सामाजिक तथा मानवीय विकासका लागि नेपालले क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा व्यक्त गरेका प्रतिवद्धताहरूलाई पूर्णता दिने कार्यमा सम्बद्ध सबैको थप प्रयास आवश्यक छ ।

यसै सन्दर्भमा राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालय तथा विकास साझेदारहरूको सहयोगमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९–२०७३ (सन् २०१३–२०१७) को कार्यान्वयन भईरहेको छ । गर्भवती तथा स्तनपान गराउने आमाहरू तथा दुई वर्षसम्मका बालबालिकाहरूका अतिरिक्त किशोरीहरूसमेतलाई लक्षित गरी कुपोषण न्यूनीकरणका थप प्रयासहरू सबै तहबाट गरिनु आवश्यक छ । यसै सन्दर्भमा उक्त योजनाको निरन्तरता स्वरूप आगामी पाँच वर्षको लागि सम्बन्धित सात वटा विषयगत मन्त्रालय, विकास साझेदार तथा सरोकारवालाहरूसँगको संलग्नतामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) तर्जुमा गरिएको छ । सामाजिक, आर्थिक तथा मानव विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्न यस योजनालाई विद्यमान संघीय संरचनाबमोजिम सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहहरूबाट प्राथमिकताकासाथ कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ ।

यस योजनाले आगामी पाँच वर्षमा दीर्घ कुपोषणलाई हालको ३६ बाट २८ प्रतिशतमा झारी मानव पूँजी एवं सामाजिक तथा आर्थिक विकासमा पर्नसक्ने नकारात्मक प्रभावलाई कम गर्ने लक्ष्य लिएको छ । विश्व स्वास्थ्य सभाले निर्धारण गरेको लक्ष्यअनुसार सन् २०२५ को अन्त्यमा कुपोषणको दर २४ प्रतिशतमा पुर्‍याउनुपर्नेछ । साथै दिगो विकास लक्ष्यले उक्त प्रतिशतलाई सन् २०३० को अन्त्यमा १५ प्रतिशतमा झार्ने अपेक्षा गरिएको छ । साथै महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूमा हुने न्यून कुपोषणका समस्या न्यूनीकरण गर्न प्रवर्द्धनात्मक, निरोधात्मक तथा उपचारात्मक सबै उपायहरू कार्यान्वयनमा ल्याउन सम्बन्धित सबै तहका सरकारी निकायहरू तथा सम्बद्ध सरोकारवाला निकायको क्षमता विकासलाई समेत सम्बोधन गर्ने प्रयत्न उक्त योजनाले गरेको छ ।

हामी सबैको प्रयत्नबाट महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूमा हुने कुपोषणलाई उल्लेख्य रूपमा घटाउन सम्भव छ भन्ने कुरालाई सिद्ध गर्न आवश्यक छ । यसका लागि सम्बद्ध सबै तह तथा विभिन्न क्षेत्रहरूबाट भएका उपलब्धिलाई दिगो बनाई थप प्रगति हासिल गर्न पर्याप्त स्रोतसाधनको व्यवस्था सहित थप प्रतिबद्धताको जरुरत छ ।

जय नेपाल ।
मंसिर, २०७४

शेरबहादुर देउवा
प्रधानमन्त्री एवम्
अध्यक्ष, राष्ट्रिय योजना आयोग

नेपाल सरकार
राष्ट्रिय योजना आयोग
सिंहदरबार काठमाडौं, नेपाल

सन्देश

स्वर्णिम वाग्ले
उपाध्यक्ष

विश्वमा पाँच वर्षमुनिका ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणले हुने गरेको छ। न्यून पोषणको समस्याले उनीहरूको शारीरिक, मानसिक तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानव विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ।

नेपालका पाँच वर्षमुनिका लगभग ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू पुड्कोपन, १० प्रतिशत ख्याउटेपन तथा लगभग ५३ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्याबाट पीडित छन् । प्रजनन् उमेरका लगभग ४१ प्रतिशत महिलाहरू रक्तअल्पता तथा १७ प्रतिशत दीर्घशक्तिको कमी बाट ग्रसित छन् । यो स्थिति विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र तथा वर्गहरूमा भिन्न-भिन्न रहेको छ।

कुपोषणलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको एकल प्रयासले मात्र समाधान गर्न सम्भव हुँदैन भन्ने कुरा विभिन्न अध्ययनहरूले पुष्टि गरेको र सोहीअनुसार बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१३-२०१७) तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो। स्वास्थ्य तथा गैरस्वास्थ्य क्षेत्रबाट एकीकृत तथा समन्वयात्मक रूपले कार्यान्वयन भैरहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१३-२०१७) बाट प्राप्त उपलब्धिलाई जगेर्ना गर्दै यस प्रयत्नलाई निरन्तरता दिन जरूरी भएको हुँदा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) तर्जुमा गरिएको छ। यस योजनाले स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न महत्त्वपूर्ण योगदान गर्नेछ। साथै भविष्यमा तयार हुने क्रियाशील जनसंख्या मजवूत भै नेपालले थप जनसाँख्यिक लाभसमेत लिनसक्ने छ।

विभिन्न विषयगत मन्त्रालयहरू र विकास साझेदारहरूको सहभागितामा तर्जुमा गरिएको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न सातवटा विषयगत (स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय) क्षेत्रहरू, विकास साझेदार निकाय तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सामूहिक प्रयासलाई थप प्रभावकारी तुल्याउन जरूरी हुन्छ । यस विषयमा राष्ट्रिय योजना आयोगले समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ।

स्थानीय तहमा यस योजनाको सफल कार्यान्वयनले समग्र विकास प्रतिफल निर्धारण गर्ने हुनाले स्थानीय तहको नेतृत्वमा जोड दिईएको छ। यसै सन्दर्भमा योजनामा उल्लिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू व्यवस्थित रूपमा कार्यान्वयन गर्न संघ, प्रदेश, स्थानीय तह तथा वडास्तरमा संयन्त्रहरूको व्यवस्था गरिएको छ।

यस योजनाको विभिन्न तहबाट कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय योजना आयोगले आवश्यक पर्ने सबै किसिमका सहयोग, समन्वय तथा सहजीकरण गर्नेछ । यस योजनाको सफल कार्यान्वयनका लागि सम्बद्ध विषयगत मन्त्रालयहरू, स्थानीय तह, विकास साझेदार संस्थाहरू, नागरिक समाज तथा निजी क्षेत्रको ऐक्यवद्धता र थप सहयोगको अपेक्षा गरेको छु।

स्वर्णिम वाग्ले

उपाध्यक्ष
राष्ट्रिय योजना आयोग

फोनः ९७७-१-४२११९७०, फ्याक्स ९७७-१-४२११७००
इमेलः swagle@npc.gov.np; वेवसाईटः www.npc.gov.np

नेपाल सरकार

राष्ट्रिय योजना आयोग

सिंहदरबार काठमाडौं, नेपाल

प्रा.डा. गीताभक्त जोशी
सदस्य

मन्तव्य

नेपालका महिला तथा बालबालिकाहरू न्यूनपोषण र अधिक पोषण दुबै प्रकारका कुपोषणसम्बन्धी समस्याबाट पीडित छन् । यद्यपि अधिक पोषणको तुलनामा न्यूनपोषणको समस्या धेरै छ । न्यूनपोषणको समस्या प्रजनन् उमेरका महिला तथा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा व्याप्त छ । न्यूनपोषण हुनुमा पोषिला विविध प्रकारका खानेकुरामा पहुँच नहनु वा भएको खाद्यबस्तु उचित तरिकाले उपभोग नगर्नु, अशुद्ध खानेपानी तथा न्यून सरसफाईबाट हुने सङ्क्रामक रोगहरू तथा त्यसको समयमै उपचार नहुनु, उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग नगर्नु, अधिक कार्यबोझ तथा न्यून चेतनाजस्ता विविध कारणहरू जिम्मेवार छन् । पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन, ख्याउटेपन उमेरअनुसार कमतौल, प्रजनन् उमेरका महिलाहरूमा रक्तअल्पता तथा दीर्घशक्ति कमी न्यूनपोषणसम्बन्धी मुख्य समस्याहरू हुन । यस प्रकारका समस्याहरू देशका बिभिन्न जात-जाति, वर्ग-समुदाय, भौगोलिक स्थानअनुसार फरक -फरक रहेको पाइन्छ ।

पोषणको दृष्टिकोणले गर्भावस्थादेखि दुईवर्षको अवधि धेरै महत्त्वपूर्ण हुन्छ जसलाई "सुनौला हजार दिन" भनिन्छ । यो अवधिमा गर्भवती आमा र बच्चा जन्मिएपछि सुत्केरी आमा र बच्चालाई खुवाइने खानेकुरा एवम् स्याहार-सुसारले बच्चाको समग्र बृद्धि र विकासमा महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । त्यसैले शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्तनपान, पूरक खाना, स्याहार-सुसारसम्बन्धी बानी-व्यवहार, सरसफाइ, स्वच्छता, खाद्य सुरक्षा, संक्रमणको अवस्थामा समुचित उपचारजस्ता विषयहरूलाई एकीकृत रूपमा सम्बोधन हुनेगरी कार्यक्रम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरिएमा मात्र न्यूनपोषणसम्बन्धी समस्याहरूलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सकिन्छ भन्ने बैज्ञानिक आधार रहेको छ ।

राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्व एवम् समन्वयमा स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय सहित पोषणको क्षेत्रमा कार्यरत राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ-संस्थाको संयुक्त प्रयासमा बहुक्षेत्रीय अवधारणा अनुसार कुपोषणका समस्याहरू समाधान गर्ने प्रयासहरू भईरहेका छन् ।

नेपालको लागि दिगो विकासको लक्ष्यअनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनकलाई सन् २०३० को अन्त्यमा १५ प्रतिशतमा झार्ने, ख्याउटेपनलाई घटाएर ४ प्रतिशतमा पुऱ्याउने, रक्तअल्पतालाई १० प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य लिइएको छ भने प्रजनन् उमेरका महिलाहरूमा हुन रक्तअल्पतासम्बन्धी समस्यालाई १० प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य नेपाल सरकारको रहेको छ ।

कुपोषणको समस्यालाई समाधान गर्न बहुक्षेत्रीय निकायको संयुक्त प्रयास जरूरी हुने बिभिन्न अध्ययन तथा अनुसन्धानले देखाएकोले सोही तथ्यको मनन गर्दै नेपाल सरकारले बहक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) तर्जुमा गरी कार्यान्वयमा ल्याएको हो । यसैको निरन्तरतास्वरूप बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) तर्जुमा गरी देशभरी कार्यान्वयन गरिँदैछ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६ -२०७९/८०) संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य लगायत अन्य विषयगत क्षेत्रको सक्रिय सहभागीतामा कार्यान्वयन गरिने छ । जसमा स्थानीय तहको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहने छ ।यस परिप्रेक्ष्यमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुरूप विभिन्न विषयगत क्षेत्रहरूको संलग्नतामा विभिन्न क्रियाकलापहरू पहिचान गरी तर्जुमा गरिएको यस योजना कार्यान्वयन गर्न, गराउन संघ, प्रदेश, स्थानीय तह तथा वडास्तरमा गठन हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी समितिहरू गठन भई क्रियाशिल हुनुपर्छ । यसमा सम्बद्ध विकास साझेदारहरूको थप प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोगसमेत जरूरी हुन्छ ।

अन्त्यमा, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६ -२०७९/८०) तर्जुमा गर्नमा राष्ट्रिय योजना आयोगका उपाध्यक्षको अध्यक्षतामा गठित उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिबाट प्राप्त निर्देशन एवम् सुझावका लागि माननीय उपाध्यक्ष र समितिका सदस्यहरूप्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्न चाहन्छु। साथै राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिका सदस्यहरूबाट प्राप्त सहयोग एवम् सुझावका लागि सबैमा पनि धन्यवाद दिन चाहन्छु । यस योजना तर्जुमामा सहभागी भएका विषयगत मन्त्रालयहरू, दातृ निकाय र विकास साझेदार संघ-संस्थाहरूको योगदानको प्रशंसा गर्न चाहन्छु । यी सबै कार्यहरू गर्न गराउनमा सहयोग गर्ने राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयका सबै कर्मचारीहरूलाई पनि धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

सदस्य
राष्ट्रिय योजना आयोग

तालिका सूची

प्रधानमन्त्रीको शुभकामना		ग
राष्ट्रिय योजना आयोगका उपाध्यक्षको सन्देश		ङ
राष्ट्रिय योजना आयोगका सदस्यको मन्तव्य		छ
संक्षेपीकरणको सूची		ञ
सारांश		१
परिच्छेद : १	**बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको (२०६९–२०७३) को समीक्षा**	**९**
१.१	पृष्ठभूमि	९
१.२	परिचय	१०
१.३	पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी पहलहरू	११
१.४	पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न नेपालमा भएका पहलहरू	१२
१.५	पोषणको स्थिति विश्लेषण	१३
१.६	पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको प्रगति	१६
१.७	नेपालमा कुपोषणका कारणहरूको विश्लेषण	१७
१.८	पोषणको अवस्थामा प्रभाव पार्ने अन्य कारणहरूको विश्लेषण	२३
१.८.१	आर्थिक पक्ष	२३
१.८.२	सामाजिका पक्ष	२३
१.८.३	राजनैतिक पक्ष	२४
१.८.४	जनसंख्याको अवस्था	२४
१.९	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३)को प्रगति र उपलब्धि	२५
१.१०	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३)को अनुमानित लागत र खर्चको विश्लेषण	२७
१.११	मुख्य समस्या तथा चुनौतीहरू	२९
१.१२	विगतका सिकाईहरू	३०
१.१३	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोको औचित्य	३०
परिच्छेद : २	**बहुक्षेत्रीय पोषण योजना–दोस्रो (२०७५/७६–२०७९/८०)**	**३५**
२.१	दीर्घकालिन सोच (Vision)	३५
२.२	लक्ष्य (Goal)	३५
२.३	उद्देश्यहरू (Objectives)	३५
२.४	रणनीतिहरू (Strategies)	३५
२.५	नीतिगत सिद्धान्त र अवधारणा (Policy Principles and Approaches)	३५
२.६	परिवर्तनको सिद्धान्त (Theory of Change)	३६
२.७	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०)को नतिजा ढाँचा	४१
२.७.१	प्रभाव तहको अपेक्षित नतिजा	४१
२.७.२	अपेक्षित उपलब्धि (असर) तथा प्रतिफल	४१

परिच्छेद : ३	**बहुक्षेत्रीय पोषण योजना–दोस्रो (२०७५/७६–२०७९/८०)को कार्यान्वयन**	**५५**
३.१	कार्यन्वयन व्यवस्था	५५
३.२	लक्षित समूह तथा प्राथमिकता निर्धारण	५६
३.३	वित्तीय व्यवस्थापन	५६
३.४	अनुमानित लागत	५७
३.५	कार्यान्वयन अवधि	५८
३.६	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी समितिको गठन तथा काम, कर्तव्य र अधिकार	५८
३.७	मार्गदर्शन दिन सक्ने	६२
३.८	राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको स्थापना तथा सञ्चालन	६२
३.९	निजी, गैरसरकारी तथा प्राज्ञिक क्षेत्रको उत्तरदायित्व	६३
३.१०	क्षमता विकास	६३
३.११	समीक्षा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	६३
३.१२	अभिलेख तथा प्रतिवेदनको जिम्मेवारी	६४

अनुसूचीहरू

अनुसूची १ :	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०७५/७६-२०७९/८०)को नतिजा ढाँचा	६७
अनुसूची २ :	विकास साझेदारहरूको सहयोगमा सञ्चालित बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित मूख्य कार्यक्रम तथा परियोजनाहरू	१०३
अनुसूची ३ :	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने प्रतिवद्धता	१०५
सन्दर्भ सामग्री		१०७

तालिकाको सूची

तालिका नं. १ : नेपालको लागि सन् २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्य तथा सन् २०२५ हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरू र नेपालको अवस्था (प्रतिशत) १४

तालिका नं. २ : पोषण विशेष सूचकहरूको स्थिति २८

तालिका नं ३ : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०७०/७१-२०७४/७५) को बजेट (रू दश लाखमा) ३०

तालिका नं. ४ : प्रभाव तहको अपेक्षित नतिजा ४१

तालिका नं. ५ : योजना अवधिकालागि अनुमानित रकम (रू. दश लाखमा) ५७

तालिका नं. ६ : पोषण विशेष/पोषण संवेदनशील क्षेत्रको लागि अनुमानित रकम (रू. दश लाखमा) ५८

तालिका नं. ७ : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को अनुमानित लागतको विश्लेषण (रु. दश लाखमा) ५८

रेखाचित्रको सूची

रेखाचित्र नं. १ : नेपालमा पुड्कोपनको अवस्था : लक्ष्य हासिल गर्न वार्षिक रूपमा घट्नुपर्ने दर र घट्दै गएको दरको स्थिति १५

रेखाचित्र नं. २ : जनसाङख्यिक, सामाजिक तथा भौगोलिक विशेषता अनुसार नेपालमा पुड्कोपनको स्थिति १६

रेखाचित्र नं. ३ : नेपालमा पुड्कोपनको अवस्था : प्रदेशअनुसारको स्थिति १७

रेखाचित्र नं. ४ : पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको प्रगतिको अवस्था १८

रेखाचित्र नं. ५ : पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको प्रगतिको अवस्था १९

संक्षेपीकरणको सूची

उ.म.न.पा.	:	उपमहानगरपालिका
आई.एफ.ए	:	आइरन तथा फोलिक एसिड
एच.आई.भि.	:	ह्यूमन इम्यूनो डेफिसेन्सी सिण्ड्रम
कृ.वि.म.	:	कृषि विकास मन्त्रालय
कृ.व्य.प्र.ब.वि.नि.	:	कृषि व्यवसाय प्रवर्द्धन तथा बजार विकास निर्देशनालय
खा.पा.ढ.नि.वि.	:	खानेपानी तथा ढल निकास विभाग
खा.प्र.गु.नि.वि.	:	खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग
गा.पा.	:	गाउँपालिका
गा.वि.स.	:	गाउँ विकास समिति
न.पा.	:	नगरपालिका
ने.खा.स.	:	नेपाल खाद्य संस्थान
ने.ज.स्वा.स	:	नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण
ने.ब.सु.स.	:	नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण
प.वि.म.	:	पशुपन्छी विकास मन्त्रालय
पि.पि.एम.	:	पार्ट पर मिलियन
पो.त.खा.सु.नि.स.	:	पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति
पो.त.खा.सु.स.स.	:	पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति
म.न.पा.	:	महानगरपालिका
म.बा.तथा स.म.	:	महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय
म.स्वा.से.	:	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक
रा.पो.खा.सु.स.	:	राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय
रा.सू.व्य.यो	:	राष्ट्रिय सूचना तथा व्यवस्थापन योजना
रा.यो.आ.	:	राष्ट्रिय योजना आयोग
शै.व्य.सू.प्र.	:	शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
स्वा.से.वि.	:	स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वा.व्य.सू.प्र.	:	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
सं.मा.तथा स्था.वि.म.	:	सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय

AFSP	:	Agriculture and Food Security Project
AWPB	:	Annual Workplan and Budget
BCC	:	Behavior Change Communication
BMI	:	Body Mass Index
CBS	:	Central Bureau of Statistics
CLC	:	Community Learning Centre
CSANN	:	Civil Society Alliance for Nutrition, Nepal
DAG	:	Disadvantage Group
DFTQC	:	Department of Food Technology and Quality Control
EMIS	:	Education Management Information System
HLNFSSC	:	High Level Nutrition and Food Security Steering Committee
HMIS	:	Health Management Information System
IEC	:	Information, Education and Communication
IFA	:	Iron and Folic Acid
MIYCN	:	Maternal, Infant and Young Child Nutrition
MNPs	:	Micro-nutrient Powder
MSNP	:	Multi-sector Nutrition Plan
NDHS	:	Nepal Demographic and Health Survey
NHSSP	:	Nepal Health Sector Support Plan
NLSS	:	Nepal Living Standard Survey
NMICS	:	Nepal Multiple Indicator Cluster Survey
NNFSS	:	National Nutrition and Food Security Secretariat
NPC	:	National Planning Commission
ODF	:	Open Defecation Free
ORS	:	Oral Rehydration Solution
RUTF	:	Ready to Use Therapeutic Food
SDG	:	Sustainable Development Goal
SUN	:	Scaling Up Nutrition
ToC	:	Theory of Change
UNICEF	:	United Nations Children's Fund
UNDP	:	United Nations Development Program
USAID	:	Unites States Agency for International Development
WASH	:	Water Sanitation and Hygiene

सारांश

कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न नेपालमा विगत लामो समयदेखि प्रयास हुँदै आएको छ । पोषणको अवस्था सुधार गर्न विभिन्न निकायहरूले संयुक्त रूपमा प्रयास गर्नुपर्दछ भन्ने तथ्यलाई आत्मसात् गरेर बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा गरी वि.सं. २०६९ देखि कार्यान्वयनमा ल्याइएको थियो । यसमा राष्ट्रिय योजना आयोगले नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गरेको छ। उक्त योजनाको निरन्तरता स्वरूप आगामी पाँच वर्ष (२०७५/७६-२०७९/८०)का लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो तर्जुमा गरिएको हो ।

हालका दिनमा पोषणको क्षेत्रमा नेपालले उल्लेखनीय प्रगति गरेको देखिन्छ । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार सन् २००१ मा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामध्ये ५७ प्रतिशतमा पुड्कोपन (दीर्घ कुपोषण) थियो भने यो अवस्था सन् २०१६ मा ३५.८ प्रतिशतमा झरेको छ। पुड्कोपनको बिजारोपण गर्भधारणदेखि नै हुन्छ र दुई वर्षको उमेरसम्म तीब्र गतिमा हुन्छ र त्यसपछि यसलाई सुधार गर्न सम्भव हुँदैन । त्यसकारण किशोरी, गर्भवती, सुत्केरी र दुई वर्षमुनिका बाल्य अवस्थामा नै पोषणको अवस्था सुधार गर्नु पर्दछ। साथै महिला तथा बालबालिकामा विभिन्न सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरूको कमी पनि हुने देखिएको छ । अत्यधिक चिल्लो, गुलियो, नुनिलो खाना खाएमा तथा निष्कृय जीवनशैली अपनाएका कारणले बढी तौल हुने, मोटोपन हुने, उच्च रक्तचाप, मधुमेहजस्ता समस्याहरू पनि देखापर्दै आएका छन् ।

पुड्कोपन, ख्याउटेपन, उमेरअनुसार तौल कम हुनेजस्ता न्यून पोषणसम्बन्धी समस्याहरूले नेपालमा बाल मृत्युदरको ५२ प्रतिशत भाग ओगटेको छ। न्यून पोषण भएका बालबालिकाको अपेक्षित रूपमा शारीरिक बृद्धि, बौद्धिक तथा संवेगात्मक विकास हुन सक्दैन । यसले गर्दा विद्यालय शिक्षा प्रभावकारी हुन सक्दैन र यसले देशको आर्थिक वृद्धिमा ३ प्रतिशतसम्मले ह्रास आउँछ भन्ने कुरा विश्व बैङ्कको अध्ययनले देखाएको छ । यसको अतिरिक्त जीवनको उत्तरार्द्धमा उच्च रक्तचाप, मधुमेहजस्ता रोगहरूको जोखिम बढ्न सक्छ। यसबाट गरिबीको दुष्चक्र दोहोरिन्छ। त्यसैले पोषणको अवस्थामा सुधार नगरी कुनैपनि देशले गरिबीको दुष्चक्र तोड्न र दिगो आर्थिक विकास गर्न सक्दैन।

नेपालमा दीर्घ कुपोषण हुनुमा गर्भावस्था एवम् शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा पर्याप्त आहार नहुनु, हेरचाह राम्रोसँग नहुनु, सूक्ष्म पोषकतत्त्व कमी हुनु तथा बारम्बार सङ्क्रमण हुनु रहेका छन् । त्यस्तै शीघ्र कुपोषण हुँदा त्यसको तत्काल उपचार नगर्नु एवम् किशोरावस्थामा गर्भधारण हुनु यसका मुख्य कारणहरू रहेका छन् । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार ५५ प्रतिशत बच्चाहरूलाई मात्र जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराएको पाइन्छ। करिब ६६ प्रतिशत बच्चाहरूले जन्मेको ६ महिनासम्म आमाको दूधमात्र खाने भएतापनि ६ महिनादेखि ८ महिनासम्मका बालबालिकामध्ये १७ प्रतिशतले मात्र सिफारिश गरिएअनुसारको न्यूनतम स्वीकार्य आहार खाएको देखिन्छ । त्यसैगरी ६ महिनापछि २३ महिनासम्मका बालबालिकामध्ये ३५ प्रतिशतले मात्र न्यूनतम स्वीकार्य आहार खाएको देखिन्छ । यसरी हेर्दा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्याहारमा केही सुधार आएको देखिए तापनि यसमा परिवार र बाबुको भूमिका अत्यन्तै कम भएको देखिन्छ।

नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ अनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामध्ये २० प्रतिशतमा ज्वरो आउने समस्या र १२ प्रतिशतमा झाडापखाला हुने समस्या देखिएको छ । त्यस्तै ७ प्रतिशत बालबालिकामा श्वास-प्रश्वासको शीघ्र सङ्क्रमण भएको पाइएको छ । यस प्रकारका सङ्क्रमणहरूले बालबालिकामा कुपोषण गराउँछ र यसले मृत्युसमेत हुन सक्दछ। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार प्रजनन उमेरका महिलाहरूमध्ये १७ प्रतिशत महिलाहरूमा दीर्घशक्तिको कमी (BMI १८.५ केजी प्रतिवर्ग मिटरभन्दा कम) भएको देखिन्छ । त्यसैगरी करिव एकतिहाई (३० प्रतिशत) किशोरीहरूमा दीर्घशक्तिको कमी रहेको पाइन्छ र ४४ प्रतिशतमा रक्तअल्पता पनि भएको देखिन्छ । यस्तो अवस्थामा

नेपालमा दीर्घ कुपोषण हुनुमा गर्भावस्था एवम् शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा पर्याप्त आहार नहुनु, हेरचाह राम्रोसँग नहुनु, सूक्ष्म पोषकतत्त्व कमी हुनु तथा बारम्बार सङ्क्रमण हुनु रहेका छन् । त्यस्तै शीघ्र कुपोषण हुँदा त्यसको तत्काल उपचार नगर्नु एवम् किशोरावस्थामा गर्भधारण हुनु यसका मुख्य कारणहरू रहेका छन्

उनीहरू गर्भवती भएमा कम तौल भएको बच्चा जन्मिने र सो चक्र दोहोरिने देखिन्छ।

मातृ तथा बाल्यकालीन अवस्थामा हुने सङ्क्रमणको समस्या आमरूपमा रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी पेटमा जुका पर्ने समस्या जनस्वास्थ्यको एउटा मुख्य समस्याको रूपमा नै रहेको छ। प्रजनन् उमेरका १३ प्रतिशत महिलाहरूले धुम्रपान गरेको पाइन्छ भने थप ४० प्रतिशत महिलाहरू अप्रत्यक्ष रूपमा धुम्रपानबाट प्रभावित भएका छन् । त्यसै गरी खाना पकाउँदा दाउराको प्रयोग गर्दा हुने वायु प्रदूषणले ७५ प्रतिशत महिलाहरूलाई असर गरेको देखिन्छ।

नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ अनुसार २० देखि ४९ वर्षका महिलाहरूमध्ये ४८ प्रतिशतको २० वर्षको उमेरभन्दा अगाडि नै विवाह भई गर्भधारण गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी १६ प्रतिशत महिलाहरूले १८ वर्षको उमेरभन्दा अघि नै पहिलो बच्चा जन्माइसकेका हुन्छन्। ती महिलाहरूले गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा पाउनुपर्ने स्याहार पाएका हुदैनन्। सुत्केरी भएपछि पनि खेतीपातीमा कठिन शारीरिक परिश्रम गर्नुपर्ने काम गर्न बाध्य भएको अवस्था देखिन्छ।

वास्तवमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोगमा क्रमशः सुधार हुदै आएको छ । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार परिवार नियोजनका साधन अपनाउने १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरूको दर ५३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ । मातृस्याहारमा पनि उल्लेखनीय रूपमा सुधार आएको पाइन्छ । त्यसैगरी गर्भवती महिलाहरूमध्ये ८४ प्रतिशतले कम्तीमा एकपटक जाँच गराएको देखिन्छ। दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा सुत्केरी गराउने गर्भवती महिलाहरूको दर ५८ प्रतिशत पुगेको छ।

नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ अनुसार खानेपानी तथा सरसफाइको क्षेत्रमा हेर्दा सुरक्षित खानेपानीको प्रयोग दर ९३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। तर अझै पनि आधा जनसङ्ख्याले मात्र चर्पीको प्रयोग गर्ने गरेको देखिन्छ। गाईवस्तुको गोबर सुरक्षित तरिकाले व्यवस्थापन गर्नमा पनि पर्याप्त ध्यान दिइएको पाइदैन । यसबाट वातावरण प्रदूषण भएर पेटमा पर्ने जुकाजस्ता परजिवीको सङ्क्रमण फैलिन्छ । यी तथ्यबाट व्यक्तिगत तथा समुदायस्तरको सरसफाइमा अझै पनि कमी भएको देखिएको छ।

विगत दशकको तुलनामा कुपोषणका अन्तरनिहित कारणहरूमा पनि सुधार आएको देखिन्छ। चौधौं योजनामा उल्लिखित तथ्याङ्कअनुसार हाल नेपालमा गरिबीको रेखामुनि रहेको जनसङ्ख्या २१.६ प्रतिशत रहेको छ।

चौधौ योजना (२०७३/७४-२०७५/७६)अनुसार १५ देखि २४ वर्षका महिलाहरूको साक्षरता दर ८८.६ प्रतिशत रहेको छ । तर महिलाहरूको ज्ञान, अनुभव, विचारलाई घरायसी तथा समुदायस्तरमा हुने निर्णयमा पर्याप्त स्थान दिइएको छैन । यसबाट निर्णय गर्ने अवसरमा उनीहरूको सहभागिता न्यून छ। लिङ्ग, जातजाति, वर्ग, धर्म, क्षेत्रको आधारमा गरिने विभिन्न प्रकारका विभेदहरू अझैपनि कायम छन् । तर सरकारी प्रयास एवम् विकास साझेदारको पहलमा भएका कार्यक्रमहरूबाट हालका वर्षहरूमा लैङ्गिक र सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा सुधार हुँदै आएको पाइन्छ।

विगत दशकको तुलनामा कुपोषणका अन्तरनिहित कारणहरूमा पनि सुधार आएको देखिन्छ । चौधौं योजनामा उल्लिखित तथ्याङ्कअनुसार हाल नेपालमा गरिबीको रेखामुनि रहेको जनसङ्ख्या २१.६ प्रतिशत रहेको छ। गरिबी र भोकमरीलाई शून्य बनाउनेजस्ता दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न खाद्यान्न कमी रहेका क्षेत्रहरूमा वर्षभरी नै खाद्य सुरक्षा प्रदान गर्ने काम चुनौतीपूर्ण देखिएको छ । कुपोषणका आधारभूत कारणहरूमा बाटो, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्थाहरूको निर्माणजस्ता पक्षहरूमा उल्लेखनीय रूपमा सुधार आएको देखिन्छ।

पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी प्रतिवेदन, २०१६ ले पोषणका क्रियाकलापहरूको विस्तार (Scaling Up Nutrition) मा गरिने लगानीले उच्च प्रतिफल दिने विषयलाई उजागर गरेको छ। यसमा लगानी र प्रतिफलको अनुपात १:१६ हुन्छ र समग्रमा १० प्रतिशत प्रतिफल प्राप्त हुन्छ भन्ने तथ्यलाई समेत उजागर गरेको छ। यसरी पोषणलाई प्राथमिकतामा नराख्दा विश्वका कतिपय देशहरूमा अहिलेपनि कूल गार्हस्थ्य उत्पादनमा १० प्रतिशतले कमी आईरहेको देखिन्छ।

विश्व स्वास्थ्य सभा २०१२ ले निर्धारण गरेका पोषणसम्बन्धी लक्ष्यहरू, दिगो विकासका लक्ष्यहरू र पोषणको सम्बन्धमा नेपालको वर्तमान अवस्था एवम् कुपोषणका कारक तत्त्वहरूको विश्लेषण गरेर बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो तर्जुमा गरिएको छ। यसमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३)बाट सिकेका अनुभवहरूसमेत मनन गरिएको छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोमा पोषणसँग

सम्बन्धित सामाजिक प्रचलन, बानी-व्यवहार, पोषणको क्षेत्रमा देखिएका कमी-कमजोरी, न्यूनताजस्ता पक्षहरूलाई विश्लेषण गरिएको छ । भौगोलिक क्षेत्रअनुसार न्यून पोषण र अधिक तौल तथा मोटोपन हुनुका समस्याहरूलाई समेत विश्लेषण गरिएको छ । प्रस्तुत योजना तर्जुमा गर्दा परिवर्तनका सिद्धान्तले प्रतिपादन गरेको तार्किक ढाँचालाई अवलम्बन गरिएको छ । यसमा सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालय तथा विभागहरूको सुझाव र अनुभवलाई पर्याप्त रूपमा समेटिएको छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोको अन्तिम मस्यौदा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिमा छलफल भई प्राप्त सुझावलाई समेत समेटेर उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिमा पेश गर्न सिफारिस भएको र तत्पश्चात उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिमा परिमार्जित मस्यौदामा छलफल भई यस योजनाको अन्तिम मस्यौदा नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्बाट मिति २०७४/०८/०३ स्वीकृत भई लागू गरिएको हो ।

पोषण विशेष कार्यक्रमहरू मूलत स्वास्थ्य क्षेत्रबाट कार्यान्वयन गरिनेछ भने पोषण संवेशनशील तथा समर्थ वातावरण बनाउने कार्यक्रमहरू कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता, शिक्षा, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू स्थानीय तहसँगको सहकार्यमा सञ्चालन गरिनेछ । यी सबै कार्यक्रमहरूबाट पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपन, ख्याउटेपन तथा जन्मिदा कम तौल हुने अवस्थामा सुधार आउने अपेक्षा गरिएको छ । त्यसै गरी प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा दीर्घशक्तिको कमी हुने अवस्थामा सुधार आउनेछ । साथै पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने अधिक तौल र मोटोपन हुने दरलाई कम गर्ने अपेक्षा लिएको छ ।

मानवपूँजीको विकासका साथै समग्र सामाजिक एवम् आर्थिक विकासमा कुपोषण अवरोधको रूपमा नरहने अवस्था सुनिश्चित गर्नका लागि दीर्घ कुपोषणलाई उल्लेखनीय रूपमा न्यूनीकरण गर्नेतर्फ मुलुकलाई अग्रसर गराउने दशवर्षे सोचका साथ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना बि.सं. २०६९ देखि कार्यान्वयन गरिएको थियो । त्यसैको निरन्तरतास्वरुप बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो तर्जुमा गरिएको हो । यसमार्फत पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशीलसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरिनेछ । ती कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्नका लागि व्यवस्थापकीय समर्थ बढाउने कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

मानवपूँजीको विकासका साथै समग्र सामाजिक एवम् आर्थिक विकासमा कुपोषण अवरोधको रूपमा नरहने अवस्था सुनिश्चित गर्नका लागि दीर्घ कुपोषणलाई उल्लेखनीय रूपमा न्यूनीकरण गर्नेतर्फ मुलुकलाई अग्रसर गराउने दशवर्षे सोचका साथ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना बि.सं. २०६९ देखि कार्यान्वयन गरिएको थियो । त्यसैको निरन्तरतास्वरुप बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो तर्जुमा गरिएको हो ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोका उपलब्धि र प्रतिफलहरू

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले मुख्यत निम्नलिखित तीनवटा उपलब्धिहरू हासिल गर्ने अपेक्षा राखेको छः

उपलब्धि नं. १: पोषण विशेष सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र त्यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने ।

उपलब्धि नं. २: पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ्य किसिमका बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।

उपलब्धि नं. ३ : पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन समर्थ बनाउने वातावरणका लागि सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार भएको हुने ।

उपर्युक्त तीनवटा उपलब्धि हासिल गर्नका लागि यस योजनाले मुख्यतः २४ वटा प्रतिफलहरू प्राप्त गर्न सोहीबमोजिमका क्रियाकलापहरू पहिचान गरेको छ । यसमा १.१ देखि १.६ का प्रतिफलहरूले उपलब्धि नं. १ हासिल गर्नमा योगदान पुर्‍याउनेछन् । त्यसैगरी २.१ देखि २.१३ का प्रतिफलहरूले उपलब्धि नं. २ हासिल गर्न र ३.१ देखि ३.५ का प्रतिफलहरूले उपलब्धि नं. ३ हासिल गर्न योगदान दिने अपेक्षा गरिएको छ ।

प्रतिफल नं. १.१ : प्रजनन उमेरका महिला, तथा किशोरीको पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने ।

प्रतिफल नं. १.२ : शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा हेरचाहमा सुधार भएको हुने ।

प्रतिफल नं. १.३ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा सूक्ष्म पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने।

प्रतिफल नं. १.४: कडा शीघ्र कुपोषण र मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुने ।

प्रतिफल नं. १.५ : आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूका लागि पूर्वतयारी भएको हुने ।

प्रतिफल नं. १.६ : पोषण विशेषसँग सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.१ : सुरक्षित तथा पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको उपलब्धता तथा उपभोगमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.२ : खाद्य विविधताका लागि भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.३ : सुरक्षित खानेपानीको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.४ : सुरक्षित तथा दिगो किसिमको सरसफाइ सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने।

प्रतिफल नं. २.५ : पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, आमा र बालबालिकाको रेखदेख गर्ने व्यक्तिहरूको स्वच्छ व्यवहार सम्बन्धमा ज्ञान वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.६ : आत्मनिर्भर हुनको लागि लक्षित समूहमा विभिन्न स्रोत र अवसरहरूको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.७ : महिला, किशोरी तथा बालबालिकालाई दिइने तालिममा पोषणको विषयवस्तु पनि समावेश भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.८ : महिला बालबालिका तथा विद्यालयबाहिर रहेको किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्याहारमा पहुँच भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.९ : बाल गृहहरूले पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका हुने ।

प्रतिफल नं. २.१० : हानिकारक प्रचलन र बानी-व्यवहार सुधार गर्न समुदाय सशक्त भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.११ : विद्यालय तहमा आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यार्थी भर्नादर वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.१२ : पोषणको सम्बन्धमा किशोरीहरूको चेतना अभिवृद्धि र त्यससम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।

प्रतिफल नं. २.१३ : स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल नं. ३.१ : सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका नीति तथा योजनामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश भएको हुने ।

प्रतिफल नं. ३.२ : सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको शासकीय संयन्त्र सुदृढ भएको हुने ।

प्रतिफल नं. ३.३ : सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका लागि स्थायी रूपमा साङ्गठनिक संयन्त्र स्थापना भई संचालन भएको हुने ।

प्रतिफल नं. ३.४ : बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित सूचना एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली सुदृढ भएको हुने ।

प्रतिफल नं. ३.५ : सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा एवम् कार्यान्वयनको लागि सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने ।

परिच्छेद : १

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९–२०७३)को समीक्षा

परिच्छेद : १

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) को समीक्षा

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समयदेखि प्रयास हुँदै आएको छ। नेपालको संविधान, चौधौं योजना र दिगो विकास लक्ष्यले निर्धारण गरेका विकाससम्बन्धी लक्ष्यहरू हासिल गर्न सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ। यसको लागि सरकारले आर्थिक वृद्धि, रोजगार प्रवर्द्धन, गरिबी निवारण, द्वन्द्वपछिको पुनर्निर्माण र पुनःस्थापना, मानव विकास तथा सामाजिक रूपान्तरणलाई विकासको मुख्य आधार बनाएको छ। मानवीय स्रोतको विकास गर्ने विषयलाई पनि निरन्तर रूपमा प्राथमिकताको सूचीमा राखिएको छ। चौधौं योजनामा लागत प्रभावकारी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरी शिशु मृत्युदर, बाल मृत्युदर तथा मातृ मृत्युदर न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्य लिइएको छ। उक्त योजनामा पोषणसम्बन्धी क्रियाकलापहरू पनि स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको छ। स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण एवम् स्थानीय विकाससम्बन्धी क्षेत्रगत नीति, रणनीति तथा योजनाहरूमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको विषयलाई विशेष महत्त्वका साथ उल्लेख गरिएको छ।

मुलुकमा कुपोषणको समस्यालाई समाधान गर्न यसका विभिन्न कारक तत्त्वहरूलाई बहुपक्षीय अवधारणाअनुसार निराकरण गर्न आवश्यक छ। यस तथ्यलाई मनन गरी मातृ तथा बाल्यावस्थामा हुने कुपोषणलाई द्रुतगतिमा न्यूनीकरण गर्न सरकारले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन् २०१३-२०१७) तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरी रहेको छ। यसमा पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू रहेका छन्। पोषण विशेष कार्यक्रमहरूमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, किशोरी, गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई सुक्ष्म पोषकतत्त्व पूरक मात्रामा दिने, आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग, भिटामिन 'ए', आइरनजस्ता सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रित गहुँको पिठोको प्रयोग, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा खुवाउने खानेकुरा र तरिकाबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र तत्सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधारगर्ने, कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्ने कार्य आदि रहेकाछन्। त्यस्तै पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूमा सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाइ, खाद्य सुरक्षामा सहयोग पुऱ्याउन बालबालिकालाई नगद तथा वस्तुगत अनुदान, पोषिलो खाना, विद्यालय दिवा खाजा कार्यक्रम तथा यससम्बन्धी अभिभावकहरूलाई शिक्षा प्रदान गर्ने कार्य पर्दछन्। पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयहरूद्वारा कार्यान्वयन गरिँदै आएको छ। यी कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, संङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयहरूमार्फत स्थानीयस्तरमा सञ्चालन गरिदै आएको छ। क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूबाट नियमित कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन हुनुका साथै प्राथमिकतामा परेका ३० जिल्लाहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू गर्नका लागि नेपाल सरकार र विकास साझेदारहरूको स्रोतबाट थप रकम उपलब्ध भई कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरिदै आएको छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) को कार्यान्वयनबाट हासिल गरिएका उपलव्धिहरू तथा सिकेका पाठहरूलाई दृष्टिगत गर्दै पोषणका क्षेत्रमा अझै सशक्त र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरी विद्यमान चुनौतीहरूको सामना गर्न बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई निरन्तरता दिनुपर्नेछ। यस योजनाले राज्यको पुनः संरचनामा आएको परिवर्तनसँगै कुपोषण अन्त्य गर्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तहहरूको भूमिकासमेत स्पष्ट गर्नुपर्नेछ। साथै महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूमा हुने कुपोषण हटाउन पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूलाई अझ एकीकृत र समन्वयात्मक रूपमा अगाडि बढाउनुपर्ने छ।

मुलुकमा कुपोषणको समस्यालाई समाधान गर्न यसका विभिन्न कारक तत्त्वहरूलाई बहुपक्षीय अवधारणाअनुसार निराकरण गर्न आवश्यक छ। यस तथ्यलाई मनन गरी मातृ तथा बाल्यावस्थामा हुने कुपोषणलाई द्रुतगतिमा न्यूनीकरण गर्न सरकारले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन् २०१३-२०१७) तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरी रहेको छ।

जीवनको पहिलो १००० दिन (गर्भावस्थाको पहिलो दिनदेखि बच्चा जन्मिएको दुईवर्षसम्म) पोषणको अवस्था सुधार गर्ने सुनौलो मौका हो । यो अवधिमा बच्चाको शारीरिक, बौद्धिक तथा संवेगात्मक विकासको सुरुवात द्रुतगतिले हुन्छ । यो अवधिमा हुन नसकेको वृद्धि विकास त्यसपछि हुन सक्दैन ।

यसै क्रममा राष्ट्रिय योजना आयोगले सम्बन्धित मन्त्रालय तथा विकास साझेदारहरूको सहयोगमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) तर्जुमा गरेको छ । यसले देशको सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रको विकास गर्न प्राथमिकतामा रहेका आधारभूत मूल्य-मान्यताहरूलाई प्रतिविम्बित गरेको छ। यसको तर्जुमा गर्दा सम्बद्ध सरकारी तथा निजी क्षेत्रका सरोकारवालाहरू सबैका दृष्टिकोणहरूलाई समावेश गरी पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न प्रमाणित भएका विभिन्न विधिहरूलाई समेटेर पोषणको सन्दर्भमा भावी सोच, ध्येय, मूल्य-मान्यता र मार्गदर्शक सिद्धान्तको बारेमा स्पष्ट दिशानिर्देश गरिएकोछ।

पोषणको सन्दर्भमा विश्वका विभिन्न भू-भागमा गरिएका अध्ययन-अनुसन्धान, सर्वेक्षण, अनुगमन/मूल्याङ्कनहरूले औंल्याएका तथा प्राथमिकता तोकेका विषयहरूलाई समीक्षा गरी पोषणको स्थितिको समग्र विश्लेषण, विभिन्न वर्ग/समुदायबीचमा देखिएको भिन्नता तथा त्यसको कारकतत्त्व, समस्या समाधान गर्न आईपरेका बाधा/अड्चनको विवेचना गरी यो योजना तर्जुमा गरिएको छ । यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनले विद्यमान कुपोषणको अवस्थामा उल्लेखनीय रूपमा सुधार साथै मानवीय स्रोतलगायत समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान मिल्नेछ। यो योजना दिगो विकासका लक्ष्य हासिल गर्ने तथा स्वास्थ्य तथा पोषणको सन्दर्भमा विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा सरकारको तर्फबाट गरिएका प्रतिबद्धता पूरा गर्ने औजारको रूपमा समेत रहनेछ । यसबाट स्वस्थ मानवपूँजीको विकास गर्नमा विशेष योगदान पुग्नुका साथै यसबाट दीर्घकालीन रूपमा एक पुस्तादेखि अर्को पुस्तासम्म गरिब हुने निरन्तरताको चक्र रोकिन मद्दत पुग्नेछ।

१.२ परिचय

पोषण भन्नाले शरीरले खानाको उपयोगसम्बन्धी विज्ञानलाई बुझाउँछ । खानाको उपयोग भन्नाले खाना चपाउनु, निल्नु, शरीरले सोस्नु भन्ने बुझिन्छ । शरीरलाई आवश्यक पर्ने पोषकतत्त्वहरूको मात्रा कम वा बढी भएर शरीरमा पर्ने असरको अवस्थालाई कुपोषण भनिन्छ। सामान्यतया कुपोषण र न्यूनपोषणलाई एउटै अर्थ बुझाउने शब्दहरूको रूपमा प्रयोग गरिएको पाइन्छ। कुपोषणले न्यूनपोषणका अवस्थाहरूको साथै अधिक तौल तथा मोटोपनको अवस्थालाई पनि बुझाउँछ । न्यून पोषण भन्नाले पुड्कोपना, कम तौल, ख्याउटेपना तथा सूक्ष्म पोषकतत्त्वको कमीले हुने अवस्थाहरूलाई बुझाउँछ । अत्यधिक चिल्लो, गुलियो, नुनिलो खाना खाएको कारणले तथा निष्कृय जीनवशैली अपनाएका कारणले हुने बढी तौल र मोटोपनाको अवस्थालाई अधिक पोषण भनिन्छ।

कुपोषण हुनुमा स्वास्थ्य, स्याहार-सुसार, खाद्य सुरक्षा, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, स्रोतको पहुँच, सशक्तीकरण जस्ता कारणहरू जिम्मेवार रहेका हुन्छन् । त्यसैले कुन खाद्यवस्तु उत्पादन वा खरिद गर्ने, के कस्तो खानेकुरा खाने, पोषणको दृष्टिकोणले जोखिममा हुने वर्गको स्याहार-सुसार के कसरी गर्ने भन्ने कुराहरूले पोषण अवस्थामा प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको हुन्छ।

जीवनको पहिलो १००० दिन (गर्भावस्थाको पहिलो दिनदेखि बच्चा जन्मिएको दुईवर्षसम्म) पोषणको अवस्था सुधार गर्ने सुनौलो मौका हो । यो अवधिमा बच्चाको शारीरिक, बौद्धिक तथा संवेगात्मक विकासको सुरुवात द्रुतगतिले हुन्छ । यो अवधिमा हुन नसकेको वृद्धि विकास त्यसपछि हुन सक्दैन। त्यसैले पोषणसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू उक्त १००० दिनका उमेर समूहका बालबालिका तथा महिलाहरूलाई लक्षित गरेर कार्यान्वयन गर्नुपर्ने हुन्छ।

कुपोषणको समस्या समाधान गर्न बहुक्षेत्रगत कार्यहरू गर्न जरुरी हुन्छ भन्ने तथ्यलाई विश्वव्यापी रूपमा स्वीकार गरिएको छ । कुपोषण हुने तात्कालीक, अन्तरनिहित र आधारभूत कारणहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील दुवै किसिमका कार्यक्रमहरूलाई व्यापक रूपमा समुदायमा आधारित भएर कार्यान्वयन गर्नु जरुरी हुन्छ । यस प्रकारका क्रियाकलापहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रसहित कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खाद्य सुरक्षा, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीकरण, सामाजिक सुरक्षा, ब्यापार, रोजगार, श्रम तथा गरिबी निवारण क्षेत्रको उल्लेखनीय भूमिका रहेको हुन्छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन् २०१३-२०१७)ले सम्बन्धित विभिन्न सरकारी निकायहरूमार्फत कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नमा जोड दिएको थियो । यसबाट क्षेत्रगत मन्त्रालय तथा निकायहरूबीच सिधा र अन्तरनिकाय समन्वय गर्न र बहुक्षेत्रीय अवधारणाको बुझाइमा सहयोग पुगेको पाइन्छ। बहुक्षेत्रीय अवधारणाअनुरूप विभिन्न क्षेत्रगत

निकायको समन्वय र सहकार्यमा यो योजना कार्यान्वयन भएकाले पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरूमा प्राथमिकताका साथ बजेट रकम वृद्धि गर्नमा समेत यसले मद्दत पुगेको छ। योजना कार्यान्वयनका लागि क्षेत्रगत निकायहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्न राष्ट्रिय योजना आयोगले नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गरिरहेको र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयले सहयोगी भूमिका निर्वाह गरिरहेको छ। यसले नियमित रूपमा गरिने योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा क्षेत्रगत मन्त्रालय र विकास साझेदारबीच समन्वय तथा सहकार्य जस्ता कार्यहरू गर्नमा थप सहयोग पुगेको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूसँग आबद्ध भई योजना तर्जुमा गरी कार्य गर्दा योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुका साथै आर्थिक मितव्ययिता कायम गर्न सकिन्छ। विकास साझेदारहरूबाट प्राप्त सबै सहयोगहरूलाई बहुक्षेत्रीय अवधारणाअनुसार नेपाल सरकारको बजेट प्रणालीमार्फत सरकारी संयन्त्रद्वारा खर्च हुने व्यवस्था अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्ने देखिन्छ।

१.३ पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी पहलहरू

पोषणको क्षेत्रमा द्रुतगतिमा सुधार ल्याउन पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार (Scaling Up Nutrition-SUN) ले विश्वव्यापी अभियानको रूप लिएको छ। यसको माध्यमबाट पोषणसम्बन्धी बानी-व्यवहारलाई सकारात्मक दिशातर्फ रूपान्तरण गर्न सकिन्छ। पोषणको क्षेत्रमा कार्यरत १०० भन्दा बढी विकाससम्बद्ध अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूले SUN को ढाँचालाई अनुमोदन गरेका छन् जसमा UNICEF, WFP, FAO, WHO, USAID, DFID, AUSAID, World Bank, आदि पर्दछन्। विश्वव्यापी यस अभियानमा हालसम्म संसारका ६० देशहरू आबद्ध भइसकेका छन्। यसले अनुकुल किसिमको सामाजिक, आर्थिक र राजनैतिक वातावरण निर्माण गरी सबै क्षेत्रका बालबालिकाको सम्पूर्ण पक्षको विकासको सुनिश्चितता गर्नमा सहज बनाउने कुरामा जोड दिएको छ। यी सबै कुराहरू हासिल गर्न सन् २०१७-२०२० को लागि एउटा निश्चित रणनीति र मार्गचित्र तयार गरिएको छ, जसमा ४ वटा मुख्य कार्यहरू उल्लेख गरिएका छन्। ती हुन्: (१) अनुकूल राजनैतिक वातावरणको विस्तार र दिगोपना कायम गर्ने, (२) पोषणको लागि योगदान पुऱ्याउने प्रभावकारी कार्यहरूलाई प्राथमिकता दिने र त्यसको संस्थागत व्यवस्था गर्ने, (३) साझा नतिजा खाकासँग सामाञ्जस्यता हुने गरी तोकिएका कार्यहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने, र (४) पोषणको लागि आर्थिक स्रोतको उल्लेखनीय रूपमा वृद्धि गर्ने र यसको प्रभावकारी रूपमा प्रयोग गर्ने। यसले बहुक्षेत्रीय अवधारणा लागू गर्नका लागि दृढ रूपमा पैरवी गर्न मद्दत गर्नुका साथै पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन र विस्तार गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ।

पोषणसम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यको सन्दर्भमा सन् २०३० सम्ममा भोकमरीको अवस्था र सबै प्रकारका कुपोषणसम्बन्धी समस्याहरू अन्त्य गर्न सबै देशहरू प्रतिबद्ध रहेका छन्। "भोकमरीको अन्त्य गर्ने, खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको अवस्थामा सुधार गर्ने र दिगो कृषिको प्रवर्द्धन गर्ने" विषयहरू दिगो विकास लक्ष्य नं. २ मा समावेश गरिएको छ। दिगो विकासका १७ लक्ष्यहरूमध्ये १२ वटा लक्ष्यहरूमा पोषणसँग सम्बन्धित सूचकहरू समावेश गरिएका छन्। यीमध्ये लक्ष्य नं. १, २, ३ र ६ पोषणसँग बढी सम्बन्धित छन्। पोषणको अवस्था सुधार गर्न उल्लेखनीय योगदान गर्ने कार्यक्रमहरूको विस्तारले पोषणको क्षेत्रका साथै दिगो विकासका अन्य लक्ष्यहरू दीर्घकालीन रूपमा हासिल गर्न समेत सहयोग पुग्नेछ।

सन् २०१२ मा भएको विश्व स्वास्थ्य सभाले सन् २०२५ सम्मका लागि पोषणसम्बन्धी देहायका ६ वटा विश्वव्यापी लक्ष्यहरूलाई अनुमोदन गरेको छः

(क) पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको संख्यालाई ४०% ले घटाउने।

(ख) प्रजनन उमेरका महिलाहरूमध्ये रक्तअल्पता हुने महिलाहरूको संख्यालाई ५०% ले घटाउने।

(ग) कम तौलको बच्चा जन्मिने सङ्ख्यालाई ३०% ले घटाउने।

(घ) बाल्यावस्थामा हुने मोटोपनको सङ्ख्या वृद्धि हुन नदिने।

(ङ) छ महिनाको उमेरसम्मका शिशुहरूमध्ये पूर्णरूपमा स्तनपान गर्ने शिशुहरू कम्तीमा ५०% पुऱ्याउने।

(च) पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेपनलाई कम्तीमा ५% मा झार्ने र सो स्थिति कायम गर्ने।

त्यसैगरी विश्व स्वास्थ्य सभा, २०१३ ले मधुमेह र

विकास साझेदारहरूबाट प्राप्त सबै सहयोगहरूलाई बहुक्षेत्रीय अवधारणाअनुसार नेपाल सरकारको बजेट प्रणालीमार्फत सरकारी संयन्त्रद्वारा खर्च हुने व्यवस्था अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्ने देखिन्छ।

पोषण विशेष कार्यक्रमले मात्र पोषणको स्थितिमा सुधार हुन नसक्ने तथ्यलाई महसुस गरी नेपाल सरकारले पोषण विशेषसँगै पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गर्ने रणनीतिबमोजिम बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) तर्जुमा गरी कार्यान्वयन भईरहेको छ ।

अधिक मोटोपनको वृद्धिलाई रोक्ने लक्ष्य लिएको छ। यसलाई नसर्ने रोगको रोकथाम र बचावटको विश्वव्यापी अनुगमन खाकाको एउटा महत्त्वपूर्ण भागको रूपमा समेत समावेश गरिएको छ।

१.४ पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न नेपालमा भएका पहलहरू

नेपालमा महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार गर्न नीति, योजना तथा कार्यक्रमगत प्रयासहरू भैरहेका छन् । यस सन्दर्भमा नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७), नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति- कार्ययोजना (२०७३-२०७८), राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति, २००४, नेपाल कृषि विकास रणनीति (२०७२-२०९२), नेपाल खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता क्षेत्र विकास योजना (२०१६-२०३०) र खाद्य तथा पोषण सुरक्षा कार्ययोजना (२०७०-२०८०) कार्यान्वयनमा छन् ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७)ले पोषणलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। यसमा पोषण भन्ने विषय स्वास्थ्यसँग मात्रै सम्बन्धित नभएर अन्य विभिन्न क्षेत्रहरूसँग समेत सम्बन्धित विषय भएकोले बहुक्षेत्रीय पोषणको अवधारणालाई प्रवर्द्धन गर्नुपर्ने कुरामा बढी जोड दिइएको छ । यस रणनीतिमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका सन्दर्भमा निम्नानुसार तीन समूहमा कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू समावेश गरिएका छन् ।

(क) सेवाको व्यापक विस्तार एवम् उपयोगको अवस्था कायम राख्ने

यसमा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल वितरण; १२-५९ महिनाका बालबालिकालाई जुकाको औषधि वितरण; पाँच वर्षमुनिका बालबालिकालाई पखालाको उपचारमा पुनर्जलीय झोल र जिङ्क चक्कीको वितरण र प्रयोग; गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आईरन-फोलिकएसिड चक्की, जुकाको औषधि तथा भिटामिन 'ए' क्याप्सुल वितरण; आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग आदि जस्ता कार्यक्रमहरू समावेश गरिएका छन् ।

(ख) कार्यक्रम विस्तार गर्ने

यसमा बच्चा जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गर्न सुरु गरी ६ महिनासम्म पूर्णरूपमा स्तनपानमात्र गराउने, ६ महिनापछि स्तनपानको साथै पूरक खाना खुवाउने, ६-२३ महिनाका बालबालिकालाई बालभिटा खुवाउने, पाँच किसिमका जोखिमपूर्ण अवस्थाहरूमा साबुन पानीले हात धुने, कडा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन गर्ने, ठूला-ठूला मिलहरूमा गहुँको पिठोमा विभिन्न सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरू सम्मिश्रण गर्ने आदिजस्ता कार्यक्रमहरू रहेका छन् ।

(ग) मूल्याङ्कन गर्ने र परिमार्जन गर्ने

यसअन्तर्गत मातृ पोषण सुधारसम्बन्धी क्रियाकलापहरू, स-साना मिलहरूमा गहुँको पिठोमा सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरू सम्मिश्रण गर्ने, मध्यम किसिमको कुपोषण हुनबाट बचाउने र कुपोषण भएमा उपचार गर्नेजस्ता कार्यक्रमहरू पर्दछन् । उपर्युक्तअनुसार कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन भएका स्थानमा त्यसलाई निरन्तरता दिई सेवाको उपयोग उच्च कायम राख्दै अन्य स्थानहरूमा त्यसको विस्तार गर्दै जाने कार्यक्रमहरू रहेका छन् ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा पोषणका समग्र कार्यक्रमहरूलाई मार्गदर्शन गर्ने मुख्य दस्तावेजको रूपमा राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति, २००४ रहेको छ। यी नीति तथा रणनीतिअनुरूप कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गरेमा नेपालमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको अवस्थामा थपसुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ। त्यसको साथै सूक्ष्म पौष्टिकतत्त्वको कमीबाट हुने समस्या र पुड्कोपन न्यूनीकरण गर्नमा समेत ठूलो सफलता हासिल गर्न सहयोग पुग्नेछ । पोषण विशेष कार्यक्रमले मात्र पोषणको स्थितिमा सुधार हुन नसक्ने तथ्यलाई महसुस गरी नेपाल सरकारले पोषण विशेषसँगै पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गर्ने रणनीतिबमोजिम बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) तर्जुमा गरी कार्यान्वयन भईरहेको छ । उक्त योजनाअनुसार शिक्षा मन्त्रालयका विभिन्न तहमा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू समावेश गरिएका छन्। ती कार्यक्रमहरूले बालबालिकाको पोषणसम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारमा परिवर्तन गर्न सहयोग गरेका छन्। यिनै तथ्यको आधारमा शिक्षा मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयबीच समन्वय भई विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिएको छ । साथै बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुरूप विद्यालयमा खानेपानी, दिवा खाजा कार्यक्रम, पाठ्यक्रममा स्वास्थ्य तथा पोषण विषय समावेश, पाठ्यक्रम परिमार्जन र सुधार तथा निरन्तर सिकाई जस्ता शिक्षासँग सम्बन्धित पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू शिक्षा मन्त्रालयले निरन्तर कार्यान्वयन गर्दै आएको छ।

खानेपानी तथा सरसफाइ र कुपोषणबीच गहिरो सम्बन्ध रहने हुँदा कुपोषणको समस्या समाधान गर्न खानेपानी तथा सरसफाइ क्षेत्रको मुख्य भूमिका हुन्छ। नेपालमा बालमृत्युका मुख्य कारणहरूमा झाडापखाला पनि एक रहेको छ। नेपाल सरकारले सन् २०१७ को अन्त्यसम्ममा सरसफाइ सेवाको पहुँच शत प्रतिशत जनसङ्ख्यामा पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ। नेपाल खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता क्षेत्र विकास योजना (२०१६-२०३०)ले पनि पोषणमैत्री रणनीतिहरू अङ्गीकार गरेको छ। उक्त योजनामा जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुन पानीले हात धुने, सुरक्षित तरिकाबाट दिसाको विसर्जन गर्ने, शुद्धीकरण गरी सुरक्षित गरेर राखेको पानी पिउने, नियमित रूपमा नङ काट्ने, नुहाउने, लुगा धुने, दाँत माझ्ने, फोहोरमैलाको उचित विसर्जन/व्यवस्थापन गर्ने जस्ता विषयहरू रहेका छन्।

पोषणको अवस्थामा सुधार गर्नका लागि खाद्य सुरक्षा र खाद्यवस्तुको गुणस्तरले पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। घरायसीस्तरमा खाद्य सुरक्षा तथा खाद्यवस्तुको गुणस्तर कायम राख्न, पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तु उत्पादन र उपभोगमा वृद्धि गर्न, सूक्ष्म पोषकतत्त्व भएको खाद्यवस्तु उपभोग गर्न, बचत तथा ऋण कार्यक्रमबाट गरिब महिलाहरूको आय आर्जनमा वृद्धि गर्न विभिन्न क्षेत्रहरूको महत्त्वपूर्ण भूमिका जरूरी हुन्छ। त्यसैले अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय गरी कृषि विकास मन्त्रालय तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालयले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३)लाई कार्यान्वयन गरिरहेका छन्। कृषि विकास रणनीति (२०७२-२०९२)ले खाद्यजनित गरिबी २७.६ प्रतिशतबाट २०८२ सम्ममा १३ प्रतिशत र २०९२ सम्ममा ६ प्रतिशतमा झार्ने उद्देश्य लिएको छ। साथै पुड्कोपना, कम तौल, ख्याउटेपना, महिलाहरूको दुव्लोपना (Low BMI) लाई पनि सुधार गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यसले गर्दा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले लिएको लक्ष्यलाई पूरा गर्न कृषि विकास मन्त्रालय तथा पशुपंछी विकास मन्त्रालयको विशेष भूमिका रहेको छ।

पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गर्नमा स्थानीय निकायले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका छन्। यसमा सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयले स्थानीय तहको समन्वय र सम्पर्क विन्दुको रूपमा नगद अनुदान र सामाजिक सुरक्षा, सामाजिक परिचालनसम्बन्धी कार्यहरू कार्यान्वयनमा सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ। सामाजिक परिचालन पोषण कार्यक्रमको एक अभिन्न अङ्गको रूपमा रहने छ। यी सबै कार्यहरूबाट पोषणको स्थिति सुधार गर्न मद्दत पुग्छ। सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय स्थानीय, प्रादेशिक तथा सङ्घीय सरकारको वार्षिक तथा आवधिक योजनामा पोषणलाई मूल प्रवाहीकरण गर्नका लागि सहजीकरण गर्नेतर्फ केन्द्रित हुनुपर्ने देखिन्छ। त्यसैगरी स्थानीय सरकारको नीति तथा कार्यक्रम सञ्चालन र अनुगमन, स्थानीय स्रोतको परिचालन तथा दीर्घ कुपोषणको अवस्था अद्यावधिक गर्न विभिन्न निकायहरूसँग समन्वय गरी कुपोषणको अवस्थामा कमी ल्याउन सामाजिक सुरक्षाका विभिन्न कार्यक्रमहरूको पहिचान गर्ने, स्थानीय निकायबीच सम्बन्ध सुदृढ गर्ने, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने र तत्सम्बन्धी व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा सुधार गर्नेजस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा थप प्रभावकारिता ल्याउनु जरुरी देखिन्छ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयले विशेषगरी महिला, बालबालिकाको अधिकार प्रवर्द्धनका साथै उनीहरूको हितमा कार्यहरू गर्दै आएको छ। यसमा वृद्ध-वृद्धा, टुहुरा, असहाय महिला, महिला समूह तथा सहकारी, भिन्न क्षमता भएका व्यक्तिहरूको लागि आवश्यक नीति, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा र समन्वयात्मक रूपमा कार्यान्वयन गर्ने जस्ता कार्यहरू पर्दछन्। महिला तथा बालबालिका क्षेत्रले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअन्तर्गत महिला, किशोरी तथा बालबालिकाहरूको पोषणसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने काम गरिरहेको छ। यस मन्त्रालयले समाजमा रहेका कुप्रथा (जस्तैः छाउपडी) आदिका विरूद्ध समुदायलाई सशक्तीकरण गर्दै महिला तथा बालबालिकाको हेरचाह र सरसफाइमा समेत जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यहरू गरिरहेको छ। साथै आपूर्ति मन्त्रालयअन्तर्गत नेपाल खाद्य संस्थानमार्फत अति खाद्य असुरक्षा भएका स्थानमा खाद्यान्न वितरण तथा साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनमार्फत आयोडिनयुक्त नून वितरण भइरहेको छ।

१.५ पोषणको स्थिति विश्लेषण

सन् २०१२ मा सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सभाले तोकेका सन् २०२५ सम्ममा हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरू का साथै दिगो विकास सम्बन्धी लक्ष्य र नेपालको अवस्था देहायको तालिकामा दिइएको छ।

नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको दरलाई हेर्दा वार्षिक रूपमा घटेको औसत

> पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गर्नमा स्थानीय निकायले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका छन्। यसमा सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयले स्थानीय तहको समन्वय र सम्पर्क विन्दुको रूपमा नगद अनुदान र सामाजिक सुरक्षा, सामाजिक परिचालनसम्बन्धी कार्यहरू कार्यान्वयनमा सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ।

तालिका नं. १ : नेपालको लागि सन् २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्य तथा सन् २०२५ हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरू र नेपालको अवस्था (प्रतिशत)

क्र. सं.	सन् २०२५ र २०३० सम्म हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरू	नेपालको अवस्था		नेपालको लागि सन् २०२५ को WHA लक्ष्य	नेपालको लागि दिगो विकास लक्ष्य (२०३०)
		सन् २०११	सन् २०१६		
१.	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको दरलाई ४०% ले घटाउने	४०.५	३५.८	२४.३	१५
२ क.	प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने	३५.०	४०.८	१७.५	१०
२ ख.	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने	४६.२	५२.७	२३.१	१०
३.	कम तौलको बच्चा जन्मिने सङ्ख्यालाई ३०% ले घटाउने	१२.१	२४.२*	८.५	-
४.	बाल्यावस्थामा मोटोपन हुनेहरूको सङ्ख्या वृद्धि नहुने अवस्थालाई सुनिश्चित गर्ने	१.४	१.२	≤१.४	-
५.	शिशु ६ महिनाको हुँदासम्म पूर्णरूपमा स्तनपान गराउने सङ्ख्यालाई कम्तीमा ५०% पुऱ्याउने	६९.६	६६.१	>५०.०	-
६.	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेपनको सङ्ख्यालाई कम्तीमा ५% मा झार्ने र कायम राख्ने	१०.९	९.७	<५.०	४

*स्रोत : नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११, २०१६ । *: नेपाल बहुसूचकाङ्क सर्वेक्षण २०१४*

> उच्च धनी वर्गका बालबालिकामा पुड्कोपनको दर १६.५ प्रतिशत मात्र छ भने धेरै गरिब वर्गमा यो दर ४९.२ प्रतिशत रहेकोछ। उच्च शिक्षा हासिल गरेका आमाबाट जन्मेकाबालबालिकामध्ये २२.७% पुड्को छन् भने अशिक्षित आमाबाट जन्मेका बालबालिका मध्ये ४५.५% पुड्का छन् ।

दर र सन् २०२५को लक्ष्य हासिल गर्नको लागि वार्षिक रूपमा घट्नुपर्ने औसत दरलाई रेखाचित्र नं. १ मा देखाइएको छ।

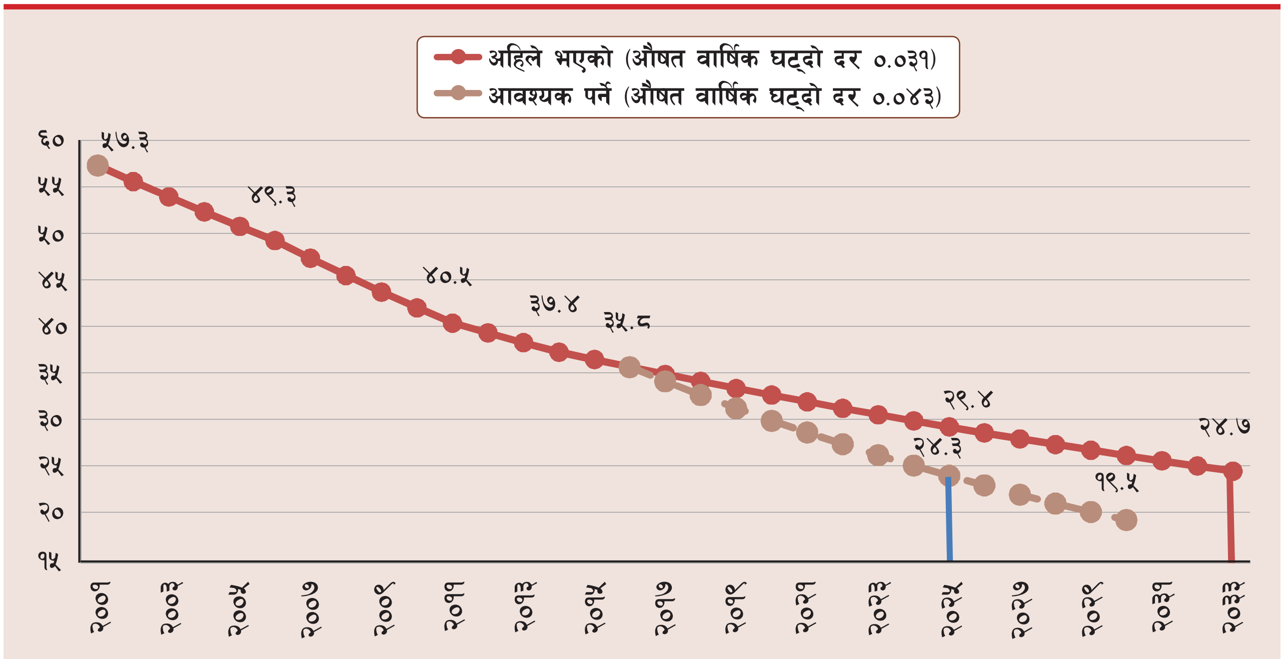
दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३०को अन्त्यसम्ममा पाँच बर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपन, रक्तअल्पता र ख्याउटेपनलाई क्रमाशः १५, १० र ४ प्रतिशतमा झानुपर्ने छ। त्यस्तै गरी प्रजनन उमेरको महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पतालाई १० प्रतिशतमा पुऱ्याउनु पर्ने छ।

उक्त रेखाचित्रमा सन् २०११ मा प्रक्षेपित जनसङ्ख्याअनुसार नेपालमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिका २७,३७,२१८ जना भएकोमा तीमध्ये ४०.५ प्रतिशत अर्थात (११,०८,५७३ जना) पुड्को भएको देखिन्छ। विश्व स्वास्थ्य सभा, २०१२ ले सन् २०२५ को लागि तय गरेको लक्ष्यअनुसार नेपालले हालको पुड्कोपनको दर ४० प्रतिशतले घटाई २४.३ प्रतिशतमा झार्नुपर्ने देखिन्छ। त्यसको तात्पर्य सन् २०२५ मा ६,६१,८६० जना बालबालिका पुड्का हुनेछन् । पुड्कोपनको औसत वार्षिक घट्ने दर हेर्दा सन् २००१ देखि सन् २००६ सम्म २.९६ प्रतिशत, सन् २००६ देखि सन् २०११ सम्म ३.८६ प्रतिशत, सन् २०११ देखि सन् २०१४ सम्म २.६२ प्रतिशत र सन् २०१४ देखि सन् २०१६ सम्म २.१६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। यसरी सन् २००१ देखि सन् २०१६ सम्म औसत वार्षिक घट्ने दर ३.१ प्रतिशत रहेको छ। विश्व स्वास्थ्य सभा, २०१२ को लक्ष्य हासिल गर्नको लागि औसत वार्षिक घट्ने दर सन् २०१६ देखि ४.३ प्रतिशत हुनुपर्ने देखिन्छ।

नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा भएको पुड्कोपनको दर ३५.८ प्रतिशत रहेको छ। लैङ्गिक, बसोवासको स्थान, आर्थिक अवस्था, आमाको शिक्षा, उमेर समूह, भौगोलिक स्थिति र प्रदेशअनुसार पुड्कोपनको स्थिति फरक-फरक भएको अवस्थालाई रेखाचित्र नं. २ मा देखाइएको छ।

लैङ्गिक स्थितिअनुसार पुड्कोपन दरमा खासै फरक छैन भने सहरको तुलना (३२.२%)मा गाउँमा बस्ने बालबालिकाहरू बढी (४०.२%) पुड्का छन् । धनी वर्गका बालबालिका कम र गरिब वर्गका बालबालिका बढी पुड्का छन् । यसमा उच्च धनी वर्गका बालबालिकामा पुड्कोपनको दर १६.५ प्रतिशत मात्र छ भने धेरै गरिब वर्गमा यो दर ४९.२ प्रतिशत रहेकोछ। उच्च शिक्षा हासिल गरेका आमाबाट जन्मेका बालबालिकामध्ये २२.७% पुड्को छन् भने अशिक्षित आमाबाट जन्मेका बालबालिकामध्ये ४५.५% पुड्का छन्। शिक्षितभन्दा अशिक्षित आमाबाट जन्मिएका बच्चा दुईगुणा पुड्का भएको देखिन्छ। अठार महिनाभन्दा कम

रेखाचित्र नं. १ : नेपालमा पुड्कोपनको अवस्था : लक्ष्य हासिल गर्न वार्षिक रूपमा घट्नुपर्ने दर र घट्दै गएको दरको स्थिति



** दिगो विकास लक्ष्य स्रोत : नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण*

उमेर समूहका बालबालिकाको तुलनामा सोभन्दा माथि उमेरका बालबालिकामा पुड्कोपनको दर राष्ट्रिय औसत दरभन्दा बढी छ र यो दर २४-३५ महिनाको उमेर समूहमा सबैभन्दा बढी रहेको छ। हिमाल, पहाड र तराई भेगका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको अवस्थालाई तुलना गर्दा हिमाली भेगका बालबालिका सबैभन्दा बढी (४६.८) पुड्को छन्।

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने कडा शीघ्र कुपोषण भएको स्थितिलाई विश्लेषण गर्दा बालक र बालिकाबीच खासै भिन्नता देखिएको छैन। यो अवस्था बालकहरूमा ११.६ प्रतिशत छ भने बालिकाहरूमा १०.९ प्रतिशत रहेको छ। यो अवस्था सहरी भेगमा ६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने ग्रामीण भेगमा यसको दोब्बर (१२.१ प्रतिशत) देखिन्छ । नेपालमा पुड्कोपनको अवस्था प्रदेशअनुसार रेखाचित्र नं ३ मा देखाइएको छ।

पुड्कोपनको अवस्था प्रदेशअनुसार फरक-फरक रहेको छ। यसलाई रेखाचित्र नं. ३ मा देखाईएको छ। जसअनुसार प्रदेश नं. ३ र ४ मा पुड्कोपनको दर मध्यम अवस्थामा (२०-३०%) छ भने, प्रदेश नं. १, २, ५ र ७ मा त्यो दर उच्च (३०-४०%) रहेको र प्रदेश न. ६ मा धेरै उच्च (४०%) रहेको छ।

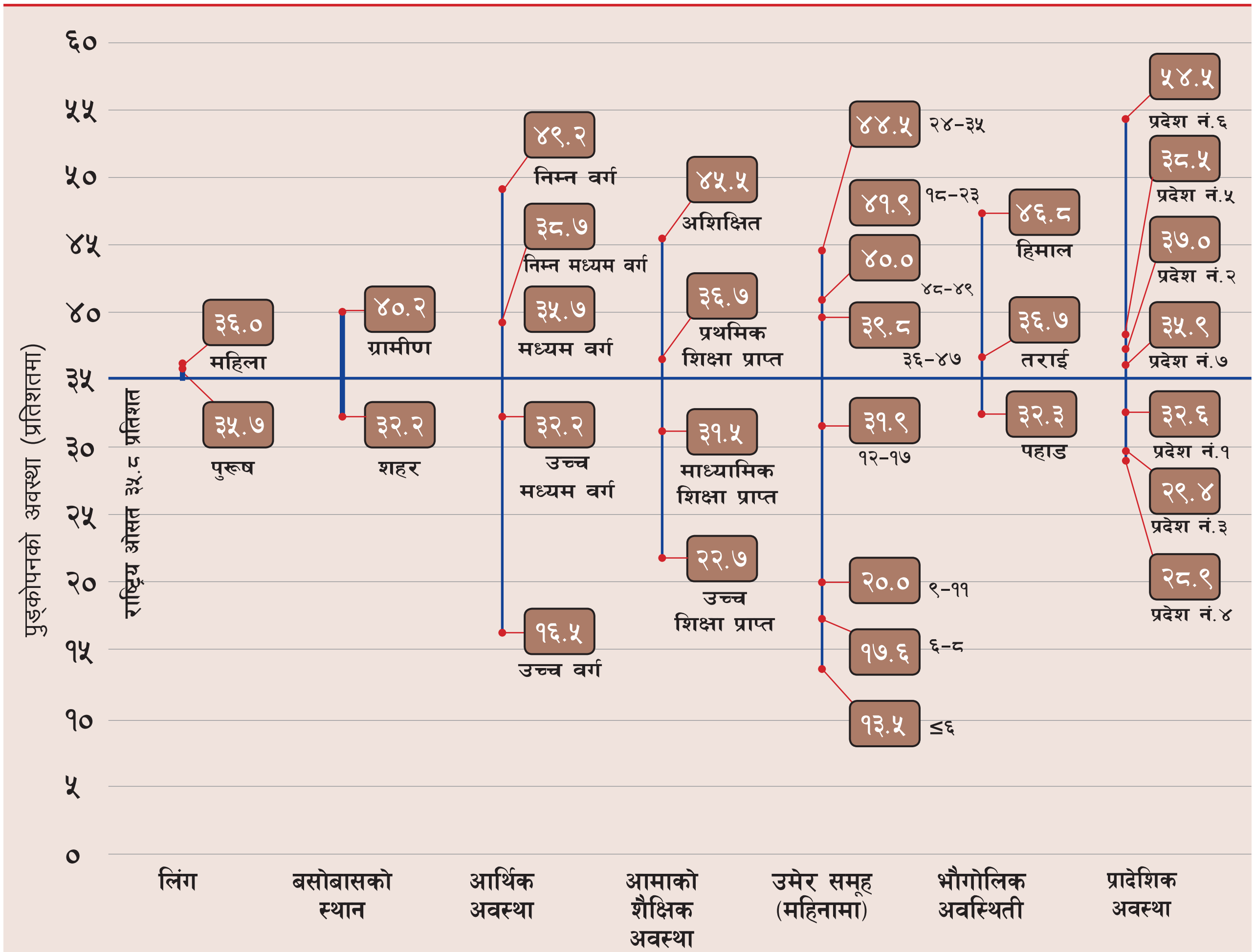
प्रदेशअनुसार पुड्कोपनको अवस्था हेर्दा प्रदेश नम्बर २, ५, ६ र ७ मा पुड्कोपनको दर राष्ट्रिय औसत दरभन्दा बढी तथा प्रदेश नं. १, ३ र ४ मा राष्ट्रिय औसतभन्दा कम रहेको छ। प्रदेश नं. ६ मा पुड्कोपनको दर सबैभन्दा बढी (५४.५%) छ जुन सबैभन्दा कम पुड्कोपन भएको प्रदेश नं.४ (२८.९%) को भन्दा करिब दुई गुणाले बढी छ।

नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ अनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेपनको स्थिति हेर्दा सन् २००१ मा ९.६ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०१४ मा यो दर बढेर ११.४ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। सन् २०१६ को सर्वेक्षणले यो दर घटेर ९.७ प्रतिशतमा सीमित भएको देखिन्छ। भौगोलिक क्षेत्रअनुसार ख्याउटेपनको दर फरक-फरक छ। यो दर तराईमा सबैभन्दा बढी (१२ प्रतिशत) देखिएको छ भने, हिमाली र पहाडी क्षेत्रमा कम (६ प्रतिशत) देखिएको छ । उमेर समूहअनुसार पनि ख्याउटेपनको दरमा भिन्नता देखिएको छ । यो स्थिति ४८-५९ महिनाका बालबालिकामा ८.५ प्रतिशत देखिएको छ भने ०-२३ महिनाका बालबालिकामा यो अवस्था दोब्बर नै बढी (१५.५%-१७.३%) देखिएको छ।

यी तथ्यहरूले शिशु र बाल्यकालीन पोषणमा अझबढी ध्यान दिनुपर्ने देखाउँछन् । त्यसैगरी महिला तथा

भौगोलिक क्षेत्रअनुसार ख्याउटेपनको दर फरक-फरक छ। यो दर तराईमा सबैभन्दा बढी (१२ प्रतिशत) देखिएको छ भने, हिमाली र पहाडी क्षेत्रमा कम (६ प्रतिशत) देखिएको छ। उमेर समूहअनुसार पनि ख्याउटेपनको दरमा भिन्नता देखिएको छ। यो स्थिति ४८-५९ महिनाका बालबालिकामा ८.५ प्रतिशत देखिएको छ भने ०-२३ महिनाका बालबालिकामा यो अवस्था दोब्बर नै बढी (१५.५%-१७.३%) देखिएको छ।

रेखाचित्र नं. २ : जनसाङ्ख्यिक, सामाजिक तथा भौगोलिक विशेषता अनुसार नेपालमा पुड्कोपनको स्थिति



स्रोत : नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६

> जीवनको पहिलो १००० दिन (गर्भावस्थाको पहिलो दिनदेखि बच्चा जन्मिएको दुईवर्षसम्म) पोषणको अवस्था सुधार गर्ने सुनौलो मौका हो। यो अवधिमा बच्चाको शारीरिक, बौद्धिक तथा संवेगात्मक विकासको सुरुवात द्रुतगतिले हुन्छ। यो अवधिमा हुन नसकेको वृद्धि विकास त्यसपछि हुन सक्दैन।

बालबालिकाहरू सूक्ष्म पोषकतत्त्वको कमीले हुने कुपोषणबाट समेत ग्रसित छन्। विशेषगरी किशोरीहरू, गर्भवती महिला तथा बालबालिकाहरूमा रक्तअल्पता अत्यधिक रहेको पाइएको छ।

१.६ पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको प्रगति

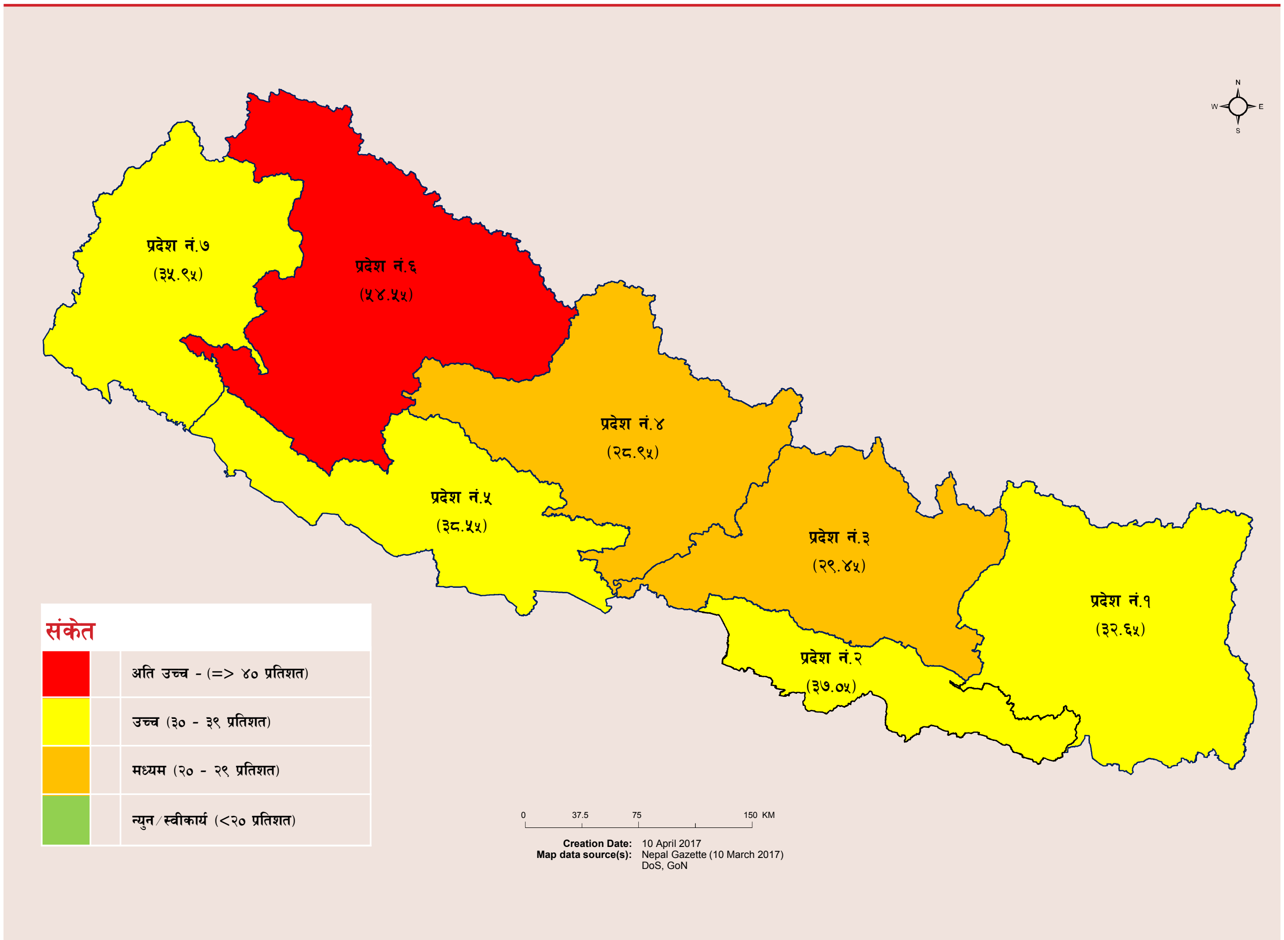
नेपालमा न्यूनपोषणको समस्या समाधानका लागि विगतमा गरिएका पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको प्रगति र यसले समेटेको क्षेत्रको अवस्था रेखाचित्र नं ४ मा दिइएको छः

न्यूनपोषणको अवस्थामा सुधार गर्न सञ्चालन गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रगतिसम्बन्धी प्राप्त तथ्याङ्कअनुसार मिश्रित किसिमको अवस्था देखिन्छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) र नेपालले सन् २०२५ सम्ममा पोषणको क्षेत्रमा हासिल गर्नुपर्ने विश्वव्यापी लक्ष्यलाई तुलना गर्दा करिब ८० प्रतिशत सूचकहरू सकारात्मक दिशातर्फ उन्मुख छन्। तर, सुधारको गति ढिला भएको वा सुधार भए-नभएको एकिन हुन अप्ठ्यारो भएको अवस्था छ। यसमा विशेषगरी कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापनजस्ता कुराहरूमा ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

पूर्व बालविकास, कक्षागत शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचजस्ता धेरैजसो पोषण संवेदनशील सूचकहरूको प्रगति सन्तोषजनक देखिन्छ। यसमा किशोरीहरूको स्वास्थ्य र खोपको भूमिका मुख्य रहेका छन्। माध्यमिक शिक्षाको पहुँच, जन्मिएको एक घण्टाभित्र स्तनपान सुरु गर्ने र ६ महिनासम्म पूर्ण रूपमा

रेखाचित्र नं. ३ : नेपालमा पुड्कोपनको अवस्था : प्रदेशअनुसारको स्थिति



Disclaimers: The map is based on The Constitution of Nepal Published by Government of Nepal, Ministry of Law, Justice and Parliamentary Affairs. Law Book Management Board The boundaries are derived using spatial operation in GIS environment on old ward level administrative data from DoS.

स्तनपान मात्र गराउने, विभिन्न प्रकारका खाद्यवस्तु मिश्रित खानेकुरा खाने/खुवाउने व्यवहारहरूमा सुधार आएको देखिएतापनि करिब आधाजसो सेवाग्राहीमा मात्र त्यसको पहुँच भएको देखिन्छ। पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको प्रगतिको अवस्था रेखाचित्र नं ५ मा दिइएको छ।

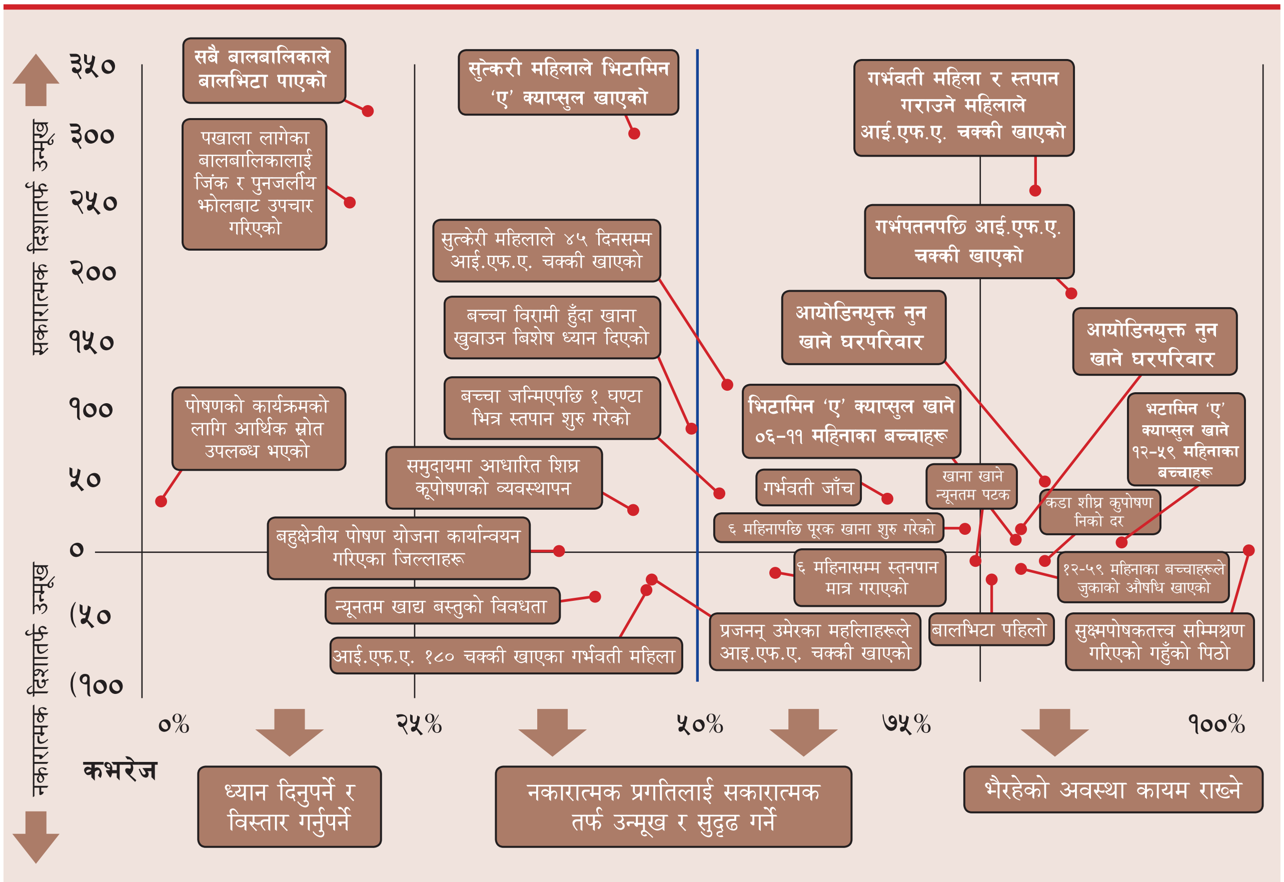
पोषणसम्बन्धी माथि दिइएका कार्यक्रम तथा उपलब्धिहरू विषयगत मन्त्रालयहरूको वार्षिक प्रतिवेदनमा आधारित छन् । यसमा पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ वातावरण बनाउने गरी समग्र कार्यक्रम/क्रियाकलापहरूलाई तीन समूहमा विभाजन गरिएको छ। तर, समर्थ बनाउने कार्यक्रमको सन्दर्भमा पर्याप्त मात्रामा सूचकहरू नदिइएकाले यससम्बन्धी प्रगतिको विश्लेषण गर्न कठिन भएको छ। साथै पछिल्ला दुई वर्षको तथ्याङ्क उपलब्ध हुनसकेको छैन।

१.७ नेपालमा कुपोषणका कारणहरूको विश्लेषण

(१) खाना कम खाएको कारणले वा बिरामी हुँदा पोषकतत्त्व खेर गएको कारणले कुपोषण हुन्छ भन्ने विगतको बुझाइ थियो । तर आजकल चिल्लो, गुलियो खाना बढी खाएको तथा निश्कृय जीवनशैलीको कारणले बढी तौल हुने, मोटोपन हुनेजस्ता पोषणसम्बन्धी समस्याहरू देखापर्दै गएका छन् । पुड्कोपन, ख्याउटेपन, उमेरअनुसार तौल कम हुनेजस्ता न्यूनपोषणसम्बन्धी समस्याहरूले बाल मृत्युदरको आधा भन्दा बढी भाग ओगटेको हुन्छ । न्यूनपोषणको अवस्थामा रहेका बालबालिकाको जीवन दयनीय हुन्छ। उनीहरूको बौद्धिक तथा संवेगात्मक विकासमा

तर आजकल चिल्लो, गुलियो खाना बढी खाएको तथा निश्कृय जीवनशैलीको कारणले बढी तौल हुने, मोटोपन हुनेजस्ता पोषणसम्बन्धी समस्याहरू देखापर्दै गएका छन् ।

रेखाचित्र नं. ४: पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको प्रगतिको अवस्था



> पोषणको अवस्थामा सुधार नगरी कुनैपनि देशले गरिबीको चक्र तोड्न र दिगो आर्थिक विकास हासिल गर्न सक्दैन ।

बाधा पुगेको हुन्छ । फलस्वरूप आर्थिक उत्पादकत्वमा ह्रास आउँछ । साथै यसले जीवनको उत्तरार्द्धमा पोषणसँग सम्बन्धित दीर्घकालीन रोगहरूको जोखिम बढाउँछ र गरिबीको चक्र दोहोरिन्छ । त्यसैले पोषणको अवस्थामा सुधार नगरी कुनैपनि देशले गरिबीको चक्र तोड्न र दिगो आर्थिक विकास हासिल गर्न सक्दैन ।

(२) नेपालका महिला तथा बालबालिकामा विभिन्न प्रकारका कुपोषणसम्बन्धी समस्याहरू देखिनुका कारणहरूमा बिभिन्न प्रकारका पोषणयुक्त खानेकुराको न्यूनता वा कम उपयोग, असन्तुलित खानपानसम्बन्धी बानी-व्यवहार, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाको स्याहारमा परिवारका सदस्यहरूको कम सहयोग, खानेपानी तथा सरसफाइको कमजोर अवस्था, स्वास्थ्य सेवाको न्यून पहुँच तथा उपयोग, बाल विवाह, महिलामाथिको बढ्दो कार्यबोझ, आर्थिक स्रोतमा महिलाको पहुँच नहनु, महिलामाथि बिभिन्न किसिमका हिंसा, पोषण प्रतिकूल सामाजिक तथा सांस्कृतिक मूल्य मान्यता, बालबालिकामा हुने बिभिन्न संक्रमण आदि रहेको पाइन्छ । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरूअनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा देखिने पुड्कोपन सन् २००१ मा ५७ प्रतिशत रहेकोमा सो घटेर सन् २०१६ मा ३५.८ प्रतिशतमा झरेको छ । यद्यपि यो अवस्था अझैपनि उच्च नै रहेको हो ।

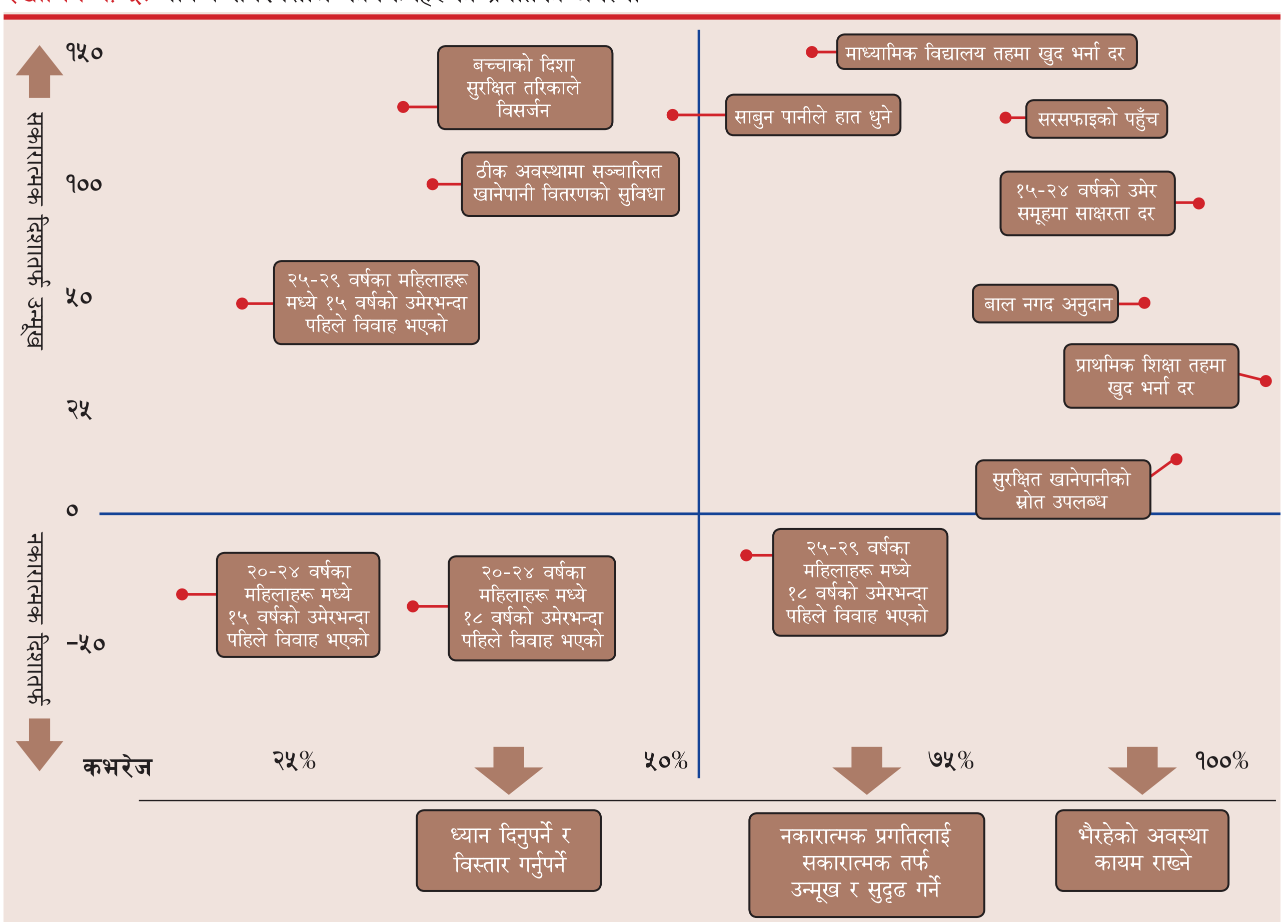
(३) औसतमा वार्षिक पुड्कोपन ३.१ प्रतिशतका दरले मात्र घटेको देखिन्छ । सन् २०२५ सम्ममा पुड्कोपन २४.३ प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य हासिल गर्न नेपालको हालको यो दर वर्षमा कम्तीमा ४.३ प्रतिशतका दरले घट्नु पर्दछ । नेपालमा पुड्कोपनको समस्या हुनुमा गर्भावस्था एवम् शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा खानपिनसम्बन्धी बानी-व्यवहारमा पर्याप्त

ध्यान नदिनु तथा शीघ्र कुपोषण, सङ्क्रमण, सूक्ष्मपोषकतत्त्व कमी हुँदा त्यसको तत्काल उपचार नगर्नु जस्ता कुपोषणका अन्तरनिहित कारणहरू रहेका छन् ।

(४) कुपोषण हुनुका तत्कालीक कारणहरू निराकरण गर्नका लागि अपनाउनुपर्ने शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी उपयुक्त बानी-व्यवहारको विकास गर्ने कुरा सन्तोषजनक ढङ्गले हुनसकेको देखिँदैन । जन्मेदेखि ६ महिनासम्मको पोषणको आवश्यकता स्तनपान एक्लैले पूरा गर्न सक्छ । त्यसपछि स्तनपानको साथै पूरक खानाको जरूरी हुन्छ । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ का अनुसार पूरक खानासम्बन्धी बानी-व्यवहारको अवस्था हेर्ने हो भने ६-८ महिनाका बालबालिकामध्ये १७ प्रतिशतले मात्र न्यूनतम स्वीकार्य आहार पाएका छन् । त्यसैगरी ६-२३ महिनाका ३५ प्रतिशत बच्चाहरूले मात्र न्यूनतम स्वीकार्य पूरक खाना पाएका छन् । त्यस्तै नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार ६-२३ महिनाका बच्चाहरूमध्ये सुदूर-पश्चिमका हिमाली भेगका ५८ प्रतिशत बच्चाहरूले न्यूनतम स्वीकार्य पूरक खाना प्राप्त गरेको देखिन्छ भने सो सङ्ख्या मध्य-पश्चिमको तराई भेगमा १७ प्रतिशत मात्र देखिएको छ । सम्पन्न आर्थिक अवस्थामा हुर्केका ५०.२ प्रतिशत बालबालिकाले उक्त उमेर समूहको लागि स्वीकार्य खाना प्राप्त गरेको देखिन्छ । यो अवस्था मध्यम आर्थिक अवस्था भएका घरपरिवारका बालबालिकामा आधाभन्दा कम २३.५ प्रतिशत देखिएको छ । त्यस्तै ६-८ महिनाका १५ प्रतिशत बालबालिकाले मात्र स्वीकार्यअनुसारको न्यूनतम स्वीकार्य खाना प्राप्त गरेको देखिन्छ। तर यो अनुपात ९-११ महिनाका बालबालिकामा धेरै (२२ प्रतिशत) रहेको छ।

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाको स्याहारमा परिवारका सदस्यहरूको कम सहयोग, खानेपानी तथा सरसफाइको कमजोर अवस्था, स्वास्थ्य सेवाको न्यून पहुँच तथा उपयोग, बाल विवाह, महिलामाथिको बढ्दो कार्यबोझ, आर्थिक स्रोतमा महिलाको पहुँच नहनु, महिलामाथि बिभिन्न किसिमका हिंसा, पोषण प्रतिकूल सामाजिक तथा सांस्कृतिक मूल्य मान्यता, बालबालिकामा हुने बिभिन्न संक्रमण आदि रहेको पाइन्छ।

रेखाचित्र नं. ५: पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको प्रगतिको अवस्था



नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका ६ महिनासम्मका बच्चाहरूमा स्तनपान गराउनेको दर ६६ प्रतिशत रहेको देखिएको छ। तर शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति, २०७३ ले आगामी ५ वर्षभित्रमा यसलाई ८० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ। यो लक्ष्य हासिल गर्नको लागि विशेष प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ।

(५) विश्व स्वास्थ्य सभा २०१२ ले ६ महिनाको उमेरसम्म स्तनपान मात्रै गराउनेको दर सन् २०२५ सम्ममा ५० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य निर्धारण गरेकोमा नेपालले यो लक्ष्य हासिल गरिसकेको देखिन्छ। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका ६ महिनासम्मका बच्चाहरूमा स्तनपान गराउनेको दर ६६ प्रतिशत रहेको देखिएको छ। तर शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति, २०७३ ले आगामी ५ वर्षभित्रमा यसलाई ८० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ। यो लक्ष्य हासिल गर्नको लागि विशेष प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ। नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार जन्मेको ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गर्न पाएका बालक तथा बालिकाको दर क्रमशः ६३.८ प्रतिशत र ४८.६ प्रतिशत रहेको छ। यो अवस्था धनी वर्ग (Second Wealth Quintile) का बालबालिकामा धेरै (७०.८ प्रतिशत) छ भने गरिब वर्ग (Lowest Wealth Quintile) का बालबालिकामा कम (४८.३ प्रतिशत) छ। यस प्रकारको विभेदलाई कम गर्न थप प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ। शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्याहारमा केही सुधार आएको देखिन्छ तापनि यसमा बाबु तथा परिवारका अन्य सदस्यहरूको भूमिका अत्यन्तै कम भएको देखिन्छ।

(६) नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार पाँच वर्षमुनिका २० प्रतिशत बालबालिकामा ज्वरो आउने तथा १२ प्रतिशतमा झाडापखाला हुने समस्या देखिन्छ। त्यस्तै श्वासप्रश्वासको शीघ्र सङ्क्रमण ७ प्रतिशत बालबालिकामा पाइएको छ। यस प्रकारका सङ्क्रमणहरूले बालबालिकालाई कुपोषण गराउँछ र मृत्यु समेत गराउन सक्छ। घरभित्रको वायु प्रदूषणको कारणले कडा तथा मध्यम किसिमको श्वासप्रश्वासको शीघ्र सङ्क्रमणमा वृद्धि भएको छ। यस प्रकारको प्रदूषणलाई रोकथाम गरेमा श्वासप्रश्वासको शीघ्र सङ्क्रमणमा कमी ल्याउन सकिन्छ। विगतको दशकमा झाडापखालाको दरमा कमी आएको भएतापनि यसको व्यवस्थापन अझैपनि चुनौतीको रूपमा रहेको छ। किनभने अझैपनि स्वास्थ्य संस्थामा गएर वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट सल्लाह लिने र उपचार गराउने बालबालिकाको ४७ प्रतिशत मात्र छन्।

(७) बाल स्वास्थ्यको क्षेत्रमा भएको प्रगति हेर्दा खोप सेवामा अझैपनि अपेक्षाकृत प्रगति हुन सकेको छैन । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ का अनुसार १२-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये ७८ प्रतिशत बालबालिकाले एक वर्षको उमेरभित्र लगाउनुपर्ने सबै खोपहरू (पूर्ण खोप) लगाएको पाइन्छ । त्यस्तै एउटा पनि खोप नलगाउने शिशुहरू सन् २०११ मा ३ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०१६ मा घटेर १ प्रतिशतमा झरेको छ।

(८) किशोरावस्थाको पोषणलाई हेर्दा जीवनकालीन पोषण (Life Cycle Nutrition) कायम राख्नु अर्को चुनौती देखिन्छ। प्रजनन उमेरका महिलामा उचाइअनुसार शरीरको तौल (Body Mass Index) १८.५-२४.५ किलो प्रति वर्ग मिटर हुनुपर्नेमा नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ का अनुसार करिब एकतिहाइ (३०%) महिलामा १८.५ भन्दा कम रहेको छ भने ४४ प्रतिशतमा रक्तअल्पता भएको देखिन्छ। किशोरी र प्रजनन उमेरका महिलामा देखिएको यस प्रकारको कुपोषणले गर्भधारणको लागि हुनुपर्ने न्यूनतम अवस्था पूरा भएको देखिँदैन । यसको परिणामबाट कम तौल भएका बच्चा जन्मिने र यसको चक्र दोहोरिने देखिन्छ।

(९) नेपालमा अहिले पनि बालविवाहको प्रचलन रहेको पाइन्छ छ। नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ अनुसार २०-४९ वर्षका महिलाहरूमध्ये ४८ प्रतिशत महिलाहरूले २० वर्षको उमेरभन्दा अगाडि नै विवाह गरेको वा श्रीमान तथा श्रीमतीसँगै बसोवास गरी गर्भधारण गरेको देखिन्छ । त्यस्तै १६ प्रतिशत महिलाहरूले १८ वर्षको उमेरभन्दा अघि नै पहिलो बच्चा जन्माइसकेको पाइयो। साथै ती महिलाहरूले गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा पाउनुपर्ने स्याहार पनि नपाएको एवम् सुत्केरी अवस्थामा नै उनीहरू घरायसीलगायत खेतीपातीसम्बन्धी काममा लाग्न बाध्य हुनु परेको देखियो। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ का अनुसार बच्चा जन्माएका महिलाहरूमध्ये ५७ प्रतिशतले बच्चा जन्मेको २ दिनभित्र सुत्केरी जाँच गराउने गरेको देखिन्छ। त्यस्तै अन्य बानी-व्यवहार हेर्ने हो भने १३ प्रतिशत महिलाले धुम्रपान गर्ने गरेको पाइएको छ भने ४० प्रतिशत महिलाहरू अप्रत्यक्ष रूपमा धुम्रपान (Secondhand Smoke) बाट प्रभावित भएको देखिन्छ। खाना पकाउँदा दाउराको प्रयोग गर्दा हुने आन्तरिक वायुप्रदूषणले ७५ प्रतिशत महिलालाई असर गरेको देखिन्छ। पेटमा जुका पर्ने समस्या जनस्वास्थ्यको एउटा मुख्य समस्याको रूपमा नै रहेको छ। मातृ तथा बालबालिकाको स्याहारको सन्दर्भमा अझैपनि कतिपय असुरक्षित बानी-व्यवहारहरू देखिएका छन्। यसका लागि जन्मान्तर कम, स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतनाको कमी, असुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, अनुपयुक्त तरिकाले नवजात शिशुको स्याहार, सहरी र जनघनत्व बढी भएका क्षेत्रमा मात्रै स्वास्थ्यकर्मीहरू केन्द्रित हुनुजस्ता कारणहरू रहेको देखिन्छ।

(१०) नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६का अनुसार परिवार नियोजनका साधन अपनाउने १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरू सन् २०११ मा ४८ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०१६ मा यो दर ५३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। त्यसैगरी मातृस्याहारमा पनि सुधार आएको छ। कम्तीमा एकपटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरू सन् २०११ मा ५८ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०१६ मा ८४ प्रतिशत पुगेको छ। त्यसैगरी दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा सुत्केरी गराउने गर्भवती महिलाहरूको दर सन् २०११ मा ३६ प्रतिशत भएकोमा सन् २०१६ मा ५८ प्रतिशत पुगेको छ। यसरी स्वास्थ्य सेवाको उपयोगको अवस्थामा सुधार भएता पनि अझै सो सेवा सबैमा पुग्न सकेको छैन।

(११) नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार खानेपानी तथा सरसफाइको क्षेत्रमा हेर्दा सुरक्षित खानेपानीको प्रयोग दर बढेर ९३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। तर, अझैपनि आधा जनसङ्ख्याले मात्र चर्पीमा दिसा-पिसाब गर्छन् भने करिब तीन चौथाइ (७२.५%) घरधुरीमा मात्र हातधुने छुट्टै ठाउँको व्यवस्था गरिएको पाइन्छ। गाईबस्तुको गोबर सुरक्षित तरिकाले व्यवस्थापन गर्नमा ध्यान दिइएको देखिदैन । यसबाट वातावरण प्रदूषण हुनगई जुकाजस्ता परजीवीको सङ्क्रमण फैलाउन सहयोग पुगेको छ। समग्रमा हेर्दा व्यक्तिगत तथा समुदायस्तरको

नेपालमा अहिले पनि बालविवाहको प्रचलन रहेको पाइन्छ छ। नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ अनुसार २०-४९ वर्षका महिलाहरूमध्ये ४८ प्रतिशत महिलाहरूले २० वर्षको उमेरभन्दा अगाडि नै विवाह गरेको वा श्रीमान तथा श्रीमतीसँगै बसोवास गरी गर्भधारण गरेको देखिन्छ। त्यस्तै १६ प्रतिशत महिलाहरूले १८ वर्षको उमेरभन्दा अघि नै पहिलो बच्चा जन्माइसकेको पाइयो।

१५-२४ वर्ष उमेर समूहको जनसंख्याको साक्षरता दर ८८.६ प्रतिशत रहेको छ। गरिबीको रेखामुनि रहेको जनसङ्ख्या आठौं योजना (१९९२-१९९७) को प्रारम्भमा ४९ प्रतिशत भएकोमा तेह्रौं योजनाको अन्त्यमा २१.६ प्रतिशतमा झरेको छ।

सरसफाइको अवस्थामा थप सुधार गनुपर्ने देखिन्छ।

(१२) लिङ्ग, जात-जाति, वर्ग, धर्म, क्षेत्रका आधारमा हुने विभेदीकरण र बहिष्करण अझैपनि व्याप्त छ। रजस्वला भएको अवस्थामा दूध, दही, घिउ, आदि खान नदिने, सुत्केरी महिलाहरूलाई अन्डा, माछा, हरियो सागपात, गेडागुडी, मेवा, सुन्तलाजस्ता पोषणयुक्त खानेकुरा खान नदिने गरेको पाइन्छ। खानपिनसम्बन्धी यस प्रकारका सामाजिक मान्यताका कारणहरूले गर्दा महिलाहरूको स्वास्थ्यमा नराम्रो असर पर्ने गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी सुदूरपश्चिम र मध्यपश्चिम क्षेत्रमा रजस्वला हुँदा सानो अध्यारो घरमा बस्नुपर्ने (छाउपडी) प्रथा अझैपनि विद्यमान छ। यस प्रकारका चलनले गर्दा रजस्वला भएको बेलामा स्याहार नपुग्ने किशोरी तथा वयस्क महिलालाई सङ्क्रमण हुने, विभिन्न प्रकारका रोगहरू लाग्ने, रक्तअल्पताको समस्या हुनेजस्ता कारकबाट न्यूनपोषण हुने अवस्था सृजना हुने गर्दछ।

(१३) शिक्षा क्षेत्रका सूचकहरू भने सन्तोषजनक देखिन्छन्। १५-२४ वर्ष उमेर समूहको जनसंख्याको साक्षरता दर ८८.६ प्रतिशत रहेको छ। गरिबीको रेखामुनि रहेको जनसङ्ख्या आठौं योजना (१९९२-१९९७) को प्रारम्भमा ४९ प्रतिशत भएकोमा तेह्रौं योजनाको अन्त्यमा २१.६ प्रतिशतमा झरेको छ। दिगो विकास लक्ष्यअनुसार नेपालले सन् २०३० सम्ममा गरिबीलाई ५ प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य राखेको छ। गरिबी र भोकमरीलाई अन्त्य गरी दिगो विकाससम्बन्धी पहिलो र दोस्रो लक्ष्य हासिल गर्नको लागि खाद्यान्न कमी रहेका क्षेत्रहरूमा वर्षभरि नै खाद्य सुरक्षा प्रदान गर्न कार्य निकै चुनौतीपूर्ण देखिएको छ। तराई क्षेत्रमा खाद्यवस्तुको उपलब्धतामा समस्या नभएतापनि सबै वर्ग समुदायका मानिसको खाद्यबस्तुमा पहुँच तथा स्थानीय तहमा उपलब्ध हुने खानेकुराको सन्तुलित रूपमा उपभोग गर्ने कुरामा समस्या रहेको छ। तर, मध्यपश्चिम र सुदूरपश्चिम क्षेत्रमा भने स्थानीयस्तरमा खाद्यवस्तुको उपलब्धतामा कमी भएकाले त्यसको उपभोगमा समेत समस्या देखिएको छ।

(१४) कुपोषणको अवस्था सृजना गर्ने अन्य आधारभूत पक्षहरू जस्तै- बाटो, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्थाहरूको निर्माणमा उल्लेखनीय रूपमा सुधार भएतापनि मध्यपश्चिम र सुदूरपश्चिमका पहाडी र हिमाली भागहरूमा

अझैपनि बाटोको सुविधा पुग्न सकेको छैन । नेपालमा पर्याप्त जलस्रोत हुँदाहुँदै यसबाट सिंचाइको समुचित व्यवस्था नहुँदा कृषि उत्पादनमा कमी आएको छ । विगतमा गएको विनाशकारी भूकम्पले देशका विभिन्न भागमा भौतिक तथा मानवीय क्षति पुऱ्याएको थियो । रोजगारको लागि युवाशक्ति विदेश जाने, एच.आई.भी. सङ्क्रमण, महिलाहरूमा कामको अत्यधिक चापजस्ता अन्य समस्याहरू पनि व्याप्त छन् । यसका अतिरिक्त समय-समयमा विभिन्न रोगहरूको महामारी हुने, बाढी-पैह्रो जाने, भू-क्षय, खडेरी, सुख्खा, आगलागीबाट ठूलो धन-जनको क्षति हुने, दक्ष जनशक्ति विदेश पलायन हुनेजस्ता समस्याहरूले गर्दा कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने कार्यमा थप चुनौती श्रृजना भएको छ ।

१.८ पोषणको अवस्थामा प्रभाव पार्ने अन्य कारणहरूको विश्लेषण

१.८.१ आर्थिक पक्ष

नेपालले सन् २०२२ भित्र अल्प विकसित देशबाट विकासोन्मुख देशमा स्तरोन्नति हुने र सन् २०३० सम्ममा मध्यम आय भएको देशमा स्तरोन्नति हुने लक्ष्य राखेको छ । विकासोन्मुख मुलुकमा स्तरोन्नति हुनका लागि विश्वव्यापी रूपमा तीनवटा आधारहरू निर्धारण गरिएको छ । ती हुन् : (१) प्रतिव्यक्ति कूल राष्ट्रिय आय (Gross National Income - GNI Per Capita), (२) मानवीय पूँजी सूचकाङ्क (Human Assets Index-HAI), र (३) आर्थिक जोखिमका सूचकाङ्क (Economic Vulnerability Index -EVI) । यसमा प्रतिव्यक्ति कुल राष्ट्रिय आय बृद्धिका लागि निर्धारण गरिएको न्यूनतम लक्ष्य विगतका तीन वर्षसम्म लगातार हासिल गरेको हुनुपर्दछ । त्यसैगरी मानवीय पूँजी सूचकाङ्कअन्तर्गत स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्था, बाल मृत्यु दर, माध्यमिक तहको शिक्षामा कूल भर्ना दर र प्रौढ साक्षरता दर पर्दछन् । आर्थिक जोखिमका सूचकाङ्कले अर्थतन्त्रको संरचना, वस्तु निर्यात, प्राकृतिक प्रकोप, कृषि उत्पादनको अस्थिरता, दुर्गम भौगोलिक वनोट तथा वातावरणीय पक्षहरू समेटेको हुन्छ । उपर्युक्तानुसारका आधारहरू पूरा गर्न पोषणको अवस्थामा उल्लेखनीय रूपमा सुधार हुनुपर्दछ । यसले नेपाललाई अल्प विकसितबाट विकासोन्मुख देशको समूहमा र त्यसपछि मध्यम आय भएको देशको रूपमा फड्को मार्न सघाउँछ । पोषण सेवाको विस्तारमा गरिने लगानीले उच्च प्रतिफल प्रदान गर्दछ भन्ने तथ्य विभिन्न अध्ययनहरूबाट प्रमाणित भएको छ । यसबाट १:१६ को अनुपातमा प्रतिफल प्राप्त हुन्छ र समग्रमा देशको कूल ग्रार्हस्थ उत्पादनमा ठूलो योगदान दिन्छ ।

नेपाल जीवनस्तर मापन सर्वेक्षण, २०११ अनुसार अति गरिब जनसङ्ख्यामध्ये २० प्रतिशतको वार्षिक आय अघिल्लो सर्भेक्षणको तुलनामा रू.४,००३ बाट बृद्धि भई रू. १५,८८८ पुगेको देखिन्छ । खेती-किसानी गर्ने घरधुरीको आय घटेको छ भने अन्य क्षेत्रको आयमा वृद्धि भएको पाइन्छ । कृषि क्षेत्रमा रोजगारीको अवसर घट्दै गएको छ र अन्य क्षेत्रमा बढ्दै गएको छ । विगत ७ वर्षमा आफ्नै व्यवसाय भएका घरधुरीको सङ्ख्या बढेको छ । यसरी मानिसहरू कृषि क्षेत्रबाट अन्य क्षेत्रमा निर्भर हुँदै गएका छन् । त्यस्तै विगत ७ वर्षको अवधिमा ५४ प्रतिशत जमिनमा मात्र सिँचाइ सुविधा पुगेको छ । ०.५ हेक्टरभन्दा कम जमिन भएका र साना किसानको सङ्ख्यामा पनि वृद्धि भएको छ । उक्त सर्वेक्षणले कृषि क्षेत्र उपेक्षित भएको कुरा देखाएको छ ।

नेपालको २१.६ प्रतिशत जनसङ्ख्या अझैपनि गरिबीको रेखामुनि रहेका छन् । त्यसैगरी बेरोजगारीको समस्या ग्रामीण तथा सहरी क्षेत्र दुबैमा उच्च रहेको छ। यो समस्या विशेषगरी महिला र युवा वर्गमा अझै बढी रहेको छ । युवा वर्गमा हुने बेरोजगारीको समस्याले गर्दा युवावर्ग गाउँबाट सहरमा बसाइसराइ गर्ने रोजगारीको लागि विदेश जाने गर्दछन् । नेपाल जीवनस्तर मापन सर्वेक्षण, २०११ का अनुसार नेपालका ५५ प्रतिशत घरधुरीले वैदेशिक रोजगारबाट विप्रेषण (रेमिट्यान्स) आय आर्जन गर्ने गरेको देखिन्छ। औसतमा एक घरधुरीले ७७३ अमेरिकी डलर प्रतिवर्ष आय गरेको देखिन्छ । तर, कुल विप्रेषण (रेमिट्यान्स)को २.४ प्रतिशतले मात्र राष्ट्रिय पूँजी बढाउन मद्दत गरेको देखिन्छ । आन्तरिक बसाइसराइका कारणबाट समेत महिला तथा बालबालिकाको पोषण स्थितिमा नकारात्मक असर पर्ने गरेको छ ।

१.८.२ सामाजिक पक्ष

आर्थिक वर्ष २०७१/७२को बजेट वक्तव्यअनुसार विगत केही वर्षदेखि विकासका सूचकाङ्कहरू जस्तै- भौतिक पूर्वाधारको विकास, बाटो-घाटोको विकास, सूचना-सञ्चारको विस्तार, सामाजिक सेवामा गुणात्मक तथा सङ्ख्यात्मक सुधार, निजी क्षेत्रहरूको उपस्थिति र स्थानीय तहमा सहकारी तथा निजी क्षेत्रको प्रयासहरू निकै सह्राहनीय उपलब्धिका रूपमा रहेका छन् ।

नेपाल जीवनस्तर मापन सर्वेक्षण, २०११ अनुसार अति गरिब जनसङ्ख्यामध्ये २० प्रतिशतको वार्षिक आय अघिल्लो सर्भेक्षणको तुलनामा रू.४,००३ बाट बृद्धि भई रू. १५,८८८ पुगेको देखिन्छ ।

नेपालको संविधानले सबै प्रकारका विभेद र उत्पीडनको अन्त्य गर्दै बहुजातीय, बहुभाषिक, बहुधार्मिक, बहुसांस्कृतिक तथा भौगोलिक विविधतायुक्त विशेषतालाई आत्मसात् गरी वर्गीय, जातीय, क्षेत्रीय, भाषिक, धार्मिक, लैङ्गिक विभेद र सबै प्रकारका जातीय छुवाछुतको अन्त्य गरी आर्थिक समानता, समृद्धि र सामाजिक न्याय सुनिश्चित गर्न समानुपातिक समावेशी र सहभागितामूलक सिद्धान्तका आधारमा समतामूलक समाजको निर्माण गर्ने उद्देश्य राखेको छ।

नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण, २०११ ले एकातर्फ धनी र गरिबबीचको आर्थिक असमानता कम हुँदै गएको देखाएको छ भने अर्कोतर्फ आधारभूत सेवामा मानिसहरूको पहुँच बढ्दै गएको पाइन्छ। उक्त सर्वेक्षणअनुसार आधा घण्टाको समयमा ९५ प्रतिशत घरधुरीहरू प्राथमिक विद्यालय पुग्न सक्ने र ७४ प्रतिशत घरधुरीहरू स्वास्थ्य संस्था पुग्न सक्छन्। त्यसैगरी बैङ्क, बजार, पक्की सडक, सुरक्षित खानेपानीमा पहुँच पनि सुधारोन्मुख पाइएको छ।

देशभित्रै रोजगार सृजना गर्न र विकाससम्बन्धी अन्य प्रयासहरू गर्नको लागि कतिपय सामाजिक तथा सांस्कृतिक प्रचलन बाधकका रूपमा रहेका छन्। यसको परिणामस्वरूप महिला तथा अन्य सीमान्तकृत समूहहरू सामाजिक तथा आर्थिक विकासबाट वञ्चित भएका छन्। यो वर्गले नेपालको कुल जनसङ्ख्याको उल्लेख्य भाग ओगटेको छ। लैङ्गिक विभेद र सामाजिक बहिष्करणको कारणबाट विकाससम्बन्धी नतिजामा देखिएको नकारात्मक प्रभाव गाउँ र सहरबीच फरक रहेको पाइन्छ। यस्तो प्रभाव विकास क्षेत्र र भौगोलिक क्षेत्रबीच पनि फरक देखिन्छ। संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विकास कार्यक्रम २०१६ अनुसार लैङ्गिक सशक्तीकरणसम्बन्धी मापन र लैङ्गिक विकास सूचक दुवैमा मध्यपश्चिम र सुदूरपश्चिम क्षेत्र सबैभन्दा तल्लो स्थानमा रहेको देखिन्छ। राज्यले सीमान्तकृत वर्गलाई सामाजिक तथा आर्थिक समावेशीकरणको मूलप्रवाहमा आबद्ध गर्नका लागि संविधानमा नै प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको छ। यो क्षेत्रमा विगत लामो समयदेखि नै विभिन्न प्रयासहरू गरिँदै आएको भए तापनि यस प्रकारका प्रचलन र अभ्यासलाई उन्मूलन गरेर यसको प्रतिफल तत्कालै पाउन कठिन भएको देखिएको छ।

१.८.३ राजनैतिक पक्ष

नेपालको संविधानले सङ्घीय राजनैतिक प्रणालीलाई स्वीकार गर्दै तीन तहको राज्य पद्धति रहने व्यवस्था गरेको छ। स्थानीय तथा प्रादेशिक तहलाई कार्यकारी तथा कानुनी अधिकार प्रदान गरेको छ। यसले दिगो विकास लक्ष्यलाई स्थानीय तहमा पुऱ्याउन थप सहयोग पुग्नेछ।

नेपालको संविधानले सबै प्रकारका विभेद र उत्पीडनको अन्त्य गर्दै बहुजातीय, बहुभाषिक, बहुधार्मिक, बहुसांस्कृतिक तथा भौगोलिक विविधतायुक्त विशेषतालाई आत्मसात् गरी वर्गीय, जातीय, क्षेत्रीय, भाषिक, धार्मिक, लैङ्गिक विभेद र सबै प्रकारका जातीय छुवाछुतको अन्त्य गरी आर्थिक समानता, समृद्धि र सामाजिक न्याय सुनिश्चित गर्न समानुपातिक समावेशी र सहभागितामूलक सिद्धान्तका आधारमा समतामूलक समाजको निर्माण गर्ने उद्देश्य राखेको छ। यसले सङ्घीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक शासन व्यवस्था स्थापना गरी सामाजिक तथा राजनैतिक परिवर्तन ल्याएको छ। यसमा सरकारी सेवाको पुनःसंरचना गर्दै महिला तथा परम्परादेखि नै सीमान्तकृत जनतालाई संरक्षण र सशक्तीकरण गर्नका लागि विशेष कानुनी व्यवस्था गरेको छ। नेपालले यस प्रकारको संविधान जारी गर्नु र दिगो विकास लक्ष्य (२०१६-२०३०) प्रति प्रतिवद्धता जाहेर गर्नु अत्यन्तै राम्रो संयोग मिलेको छ। यसबाट संविधान कार्यान्वयनसँगै दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न राष्ट्रले अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा ब्यक्त गरेको प्रतिबद्धता पूरा गर्ने मौकासमेत प्राप्त भएको छ।

स्थानीय तहको निर्वाचन सम्पन्न भईसकेको छ भने संघीय तथा प्रदेश तहको निर्वाचनपछि संघीय राजनैतिक प्रणालीअनुसार लैङ्गिक एवम् समाजिक क्षेत्रको प्रतिनिधित्व हुनेगरी तीनवटै तहमा सरकारको स्थापना हुनेछ। यसरी देश राजनैतिक स्थिरतातर्फ उन्मुख हुँदै गरेकाले यस प्रतिवद्धता पूरा गर्न थप अवसर मिल्नेछ। यसले विकेन्द्रिकृत सरकारको सिद्धान्त व्यवहारमा लागु भई सेवा प्रवाहसमेत सुदृढ हुनेछ। परिणामस्वरूप कुपोषणको समस्याहरूलाई स्थानीय स्थितिको विश्लेषण गरी आवश्यकताअनुसार सम्बोधन गर्ने अवसर प्राप्त हुनेछ।

१.८.४ जनसङ्ख्याको अवस्था

राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार कूल जनसङ्ख्याको ४४ प्रतिशत जनसंख्या १९ वर्ष उमेरमुनिका रहेको पाइन्छ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति दोस्रोको मध्यमकालीन समीक्षा, २०७१ अनुसार रोजगारका लागि गाउँबाट सहर जाने र सहरबाट विदेश जाने, आन्तरिक बसाइसराइ र विभिन्न अवसरको खोजीमा सहर जाने कारणहरूले गर्दा हालैका वर्षमा नेपालमा तीव्र रूपमा सहरीकरण बढेको छ। यसरी सहर-बजारमा उच्च रूपमा भईरहेको बसाइसराइले सहरको बसोबास क्षेत्रलाई भिडभाड र अनियमित बनाउँछ। साथै यसले अनधिकृत आवास बनाउने र सुकुम्बासी क्षेत्र पनि बढाउँछ। सहरी जनसङ्ख्या बढ्दै जाँदा सहरी गरिबहरूको सङ्ख्या पनि बढ्दै गएको छ र तिनीहरू बसाइको लागि अनुपयुक्त ठाउँमा घर बनाएर बसिरहेका छन्। यस प्रकारको बसाइले विशेषगरी आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा धेरै प्रकारका जोखिमहरू निम्त्याउँदछ।

जन्मदर तथा मृत्युदरमा कमी आएको र औसत आयुमा वृद्धि भएको कारणहरूले गर्दा विगत केही दशकमा नेपालको जनसङ्ख्याको बनोटमा परिवर्तन आएको देखिन्छ । साथै हाल विभिन्न उमेर समूहको जनसङ्ख्याको अनुपात निश्चित ढाँचामा स्थापित भएको छ । यो ढाँचामा रहेको जनसङ्ख्या बनोटमा क्रियाशील उमेर (१५-६४ वर्ष)का मानिसहरू तथा कूल जनसङ्ख्या वृद्धि हुने समय र सोही अनुपातको जनसङ्ख्या घट्ने समय बीचको अवधि एउटै हुन्छ । यस अवधिमा क्रियाशील उमेरको जनसङ्ख्याको तुलनामा परनिर्भर हुने जनसङ्ख्या कम हुन्छ । यसले गर्दा देशको सामाजिक तथा आर्थिक विकासको लागि अनुकूल वातावरण तयार हुनुको साथै यसले बालबालिकामा लगानी गर्नुपर्ने निश्चित आधार समेत प्रदान गरेको हुन्छ। आजका बालबालिका जो भविष्यका क्रियाशील पुस्ता हुन् तिनीहरू क्रियाशील पुस्ताको रूपमा प्रवेश गर्ने उमेरमा अझबढी उत्पादनशील मानवीय पुँजीको रूपमा विकसित हुन्छन् । नेपालले यो मौकाबाट फाइदा उठाउनका लागि आजका बालबालिका जो भोलिका वयस्क हुन् तिनीहरूको आहार-स्याहारमा लगानी गर्न सकेमा तिनीहरूले उत्पादनशील उमेरमा पुग्दा अझैबढी क्रियाशील भई जीवनको उत्तरार्द्धमा पुगेका वृद्ध-वृद्धालाई समेत सहयोग गर्दै समाजको निरन्तर विकासमा प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्न सक्छन् ।

नेपाल सरकार बालबालिकाका लागि लगानी गर्न प्रतिबद्ध रहेको छ । सरकारका प्रमुख कार्यक्रमहरूमा प्रारम्भिक बाल विकास, स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता, बाल संरक्षण, किशोर-किशोरीको विकास तथा सामाजिक संरक्षण रहेका छन् । जनसङ्ख्याको हालको संरचनाले प्रदान गरेको अवसरबाट पूर्णरूपमा फाइदा लिनको लागि विशेष ध्यान दिनुपर्दछ। यो अवस्था आगामी ३० वर्षसम्म रहने भएकोले यसबाट उच्च प्रतिफल लिनका लागि पाँच वर्षमुनिका बालबालिका र किशोर-किशोरीलाई लक्षित गरी कुपोषण घटाउन र मानव संशाधनको विकासमा लगानी गनुपर्ने देखिन्छ।

१.९ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३)को प्रगति र उपलब्धि

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) आर्थिक वर्ष २०७०/७१ देखि कार्यान्वयनमा आएको हो ।

जनसङ्ख्याको हालको संरचनाले प्रदान गरेको अवसरबाट पूर्णरूपमा फाइदा लिनको लागि विशेष ध्यान दिनुपर्दछ। यो अवस्था आगामी ३० वर्षसम्म रहने भएकोले यसबाट उच्च प्रतिफल लिनका लागि पाँच वर्षमुनिका बालबालिका र किशोर-किशोरीलाईलक्षित गरी कुपोषण घटाउन र मानव संशाधनको विकासमा लगानी गनुपर्ने देखिन्छ।

पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा १५-४९ वर्षका महिलाहरूमा रक्तअल्पता सन् २०१२को तुलनामा २०१६ मा बढेको देखिन्छ। यसको कारण पहिल्याउन स्वास्थ्य मन्त्रालयले हालै सम्पन्न गरेको नेपाल सूक्ष्म पोषकतत्त्व सर्वेक्षण, २०१७ को नतिजाले सहयोग पुऱ्याउनेछ।

यो योजना ३० जिल्लाहरूमा लागू भएको छ। यद्यपि गैरसरकारी संस्थाहरूको सहयोगमा अन्य जिल्लाहरूमा पनि आंशिक रूपमा लागू भैरहेको छ। यस योजनाले मुख्य गरेर दीर्घकालीन कुपोषण (पुड्कोपन) घटाउने उद्देश्य लिएकोमा यस अवधिमा दीर्घकालीन कुपोषण (पुड्कोपन) ४०.५% बाट ३५.८% मा झरेको छ जुन करिव १२% ले कम भएको छ। चौधौं योजनामा समेत पोषणलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ। विगत तीन वर्षमा पोषणमा गरिएको वार्षिक लगानीमा तेब्बर वृद्धि भएको छ। आ.व. २०७१/७२ मा रु ५२२ करोड बजेट छुट्याइएकोमा आ.व. २०७४/७५ मा यो लगानी बढेर रु १९२६ करोडमा पुगेको छ।

(क) दीर्घकालीन प्रभाव

राष्ट्रियस्तरको तथ्याङ्क हेर्दा बालबालिकामा हुने पुड्कोपन सन् २०११ मा ४०.५ प्रतिशत थियो भने सो घटेर सन् २०१६ मा ३५.८ प्रतिशतमा झरेको छ। पोषणको क्षेत्रमा भएको यो एउटा महत्त्वपूर्ण उपलब्धि हो। पोषणसम्बन्धी अन्य सूचकहरूलाई हेर्दा नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार पाँच वर्षमुनिका २७ प्रतिशत बालबालिका कम तौल भएका छन्। यसमध्ये ५ प्रतिशत बालबालिका धेरै नै कम तौल भएका छन्। त्यसैगरी १० प्रतिशत बालबालिका ख्याउटे छन् भने तीमध्ये २ प्रतिशत बालबालिका कडा किसिमका ख्याउटे छन्। यो प्रगति हेर्दा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयनले पोषणमा दीर्घकालीन प्रभाव पार्नसक्ने अनुमान गरिएको छ।

(ख) उपलब्धि र प्रतिफलको स्थिति : पोषण विशेष

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) कार्यान्वयन हुनुभन्दा अगाडि र हालको पोषण विशेष सूचकहरूको अवस्था तालिका २ मा दिइएको छ।

नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरू जस्तै- भिटामिन 'ए', आइरन, आयोडिनको कमीलाई सम्बोधन हुने किसिमका अत्यावश्यक खानेकुरा खाएर कुपोषणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नेतर्फ प्रगति भएको पाइन्छ। तर, यस प्रकारका पोषकतत्त्वहरू भएका खानेकुरा खाने प्रचलन राष्ट्रिय औसतको तुलनामा मध्यपश्चिम क्षेत्रका पहाडी र हिमाली भेगका घरपरिवारमा कम पाइएको छ। राष्ट्रियस्तरमा आयोडनयुक्त नूनको प्रयोग ९० प्रतिशत घरधुरीमा पुऱ्याउने लक्ष्य भए पनि ८१.५ प्रतिशत घरपरिवारले मात्र पर्याप्त आयोडिन (१५ पि.पि.एम.) भएको नून प्रयोग गरेको देखिन्छ।

नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, २०१४ का अनुसार झाडापखालाको संक्रमण दरमा कमी आए पनि यसको उपचार तथा व्यवस्थापनमा अझै पनि चुनौती देखिएको छ। गर्भवती तथा सुत्केरी जाँच गर्ने सेवाको पहुँचमा वृद्धि भएको छ। दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट कम्तीमा १ पटक गर्भको जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको अनुपात ६८ प्रतिशत छ भने कम्तीमा ४ पटक गर्भको जाँच गराउनेको अनुपात ५९.५ प्रतिशत रहेको छ। त्यसैगरी ५८ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले मात्र सुत्केरी भएको २ दिनभित्र स्वास्थ्य परीक्षण गराएको पाइन्छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणसम्बन्धी विभिन्न सूचकहरू समावेश गरिएको छ। यसले स्वाथ्य क्षेत्रबाट सम्पादन गरिने पोषणसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने कार्य अझबढी सुदृढ हुने देखिन्छ।

पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा १५-४९ वर्षका महिलाहरूमा रक्तअल्पता सन् २०१२को तुलनामा २०१६ मा बढेको देखिन्छ। यसको कारण पहिल्याउन स्वास्थ्य मन्त्रालयले हालै सम्पन्न गरेको नेपाल सूक्ष्म पोषकतत्त्व सर्वेक्षण, २०१७ को नतिजाले सहयोग पुऱ्याउनेछ।

(ग) उपलब्धि र प्रतिफलको स्थिति : पोषण संवेदनशील

नेपालमा अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास सहयोग नियोगले सन् २०११ देखि २०१६ सम्म ४० जिल्लाहरूमा सुआहारा नामको एकीकृत पोषण परियोजना सञ्चालन गरेको थियो। यो कार्यक्रम नभएका जिल्लाहरूको तुलनामा यो परियोजना लागू भएका जिल्लाहरूमा पोषण संवेदनशील क्षेत्रहरूमा थप सुधार आएको अपेक्षा गरिएको छ। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ का अनुसार करिब तीन चौथाइ घरधुरी (७२.५ प्रतिशत) मा साबुन पानीले हात धुने छुट्टै ठाउँ व्यवस्था गरिएको छ। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ का अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रको पोषण संवेदनशील सूचकहरूमध्ये विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनको साधन अपनाउने दर ५३ प्रतिशत रहेकोछ। त्यस्तै बच्चालाई ६ महिनाको उमेरसम्म पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र गराउने आमाहरू ६६ प्रतिशत पाइएको छ।

कृषि क्षेत्रको व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषण तथा

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचकहरू समावेश गरिएका छन् । यसबाट अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रियामा सहयोग पुगेको देखिन्छ। संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकाय तथा विकास साझेदारको आर्थिक सहयोगमा नेपाल सरकार तथा साझेदार निकायले सञ्चालन गरेका परियोजनाहरूले पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई स्थानीय तहको योजना प्रक्रियामा मूलप्रवाहीकरण गर्न सहयोग पुगेको पाइन्छ।

शिक्षा क्षेत्रसँग सम्बन्धित पोषण संवेदनशील सूचकहरूमा सुधार भएतापनि प्रारम्भिक बालविकास, विद्यालय शिक्षाको पहुँच, कूल भर्ना दर, माध्यमिक तहको शिक्षा पूरा गर्ने अनुपातमा अपेक्षित रूपमा सुधार हुन सकेको देखिदैन।

(घ) उपलब्धि र प्रतिफलको स्थिति : सामर्थ्य बनाउने वातावरण

राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन् २०१३-२०१७) को तर्जुमा एवम् कार्यान्वयन गरिएपछि कुपोषणको समस्या सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय निकायहरूको संलग्नता भएको छ। ती निकायहरूबीच समन्वय गर्न केन्द्रदेखि साविकका गा.वि.स./न.पा.स्तरसम्म विभिन्न समितिहरू- उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति, राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति, जिल्लास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति, साविकका गा.वि.स./ न.पा.स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन भई क्रियाशील भएका थिए । यस सम्बन्धमा राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालयले सम्पादन गर्ने कामहरूमा सहयोग पुऱ्याउन एवम् माथिल्लो र तल्लो निकायबीच तथा क्षेत्रगत निकायहरूबीच समन्वय गर्नको लागि राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्यसुरक्षा सचिवालय स्थापना भै सञ्चालन भएको छ। यसका लागि विभिन्न विकास साझेदार निकायहरूले सहयोग प्रदान गर्दै आएका छन् ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन् २०१३-२०१७) को कार्यान्वयनमा ६ वटा विषयगत क्षेत्रहरू (स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुपन्छी, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला तथा बालबालिका र स्थानीय सुशासन) समावेस छन्। पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी एकीकृत योजना तर्जुमा गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र यसको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न पैरवी तथा सञ्चार, क्षमता विकास, र अनुगमन/मूल्याङ्कन तथा सुचना व्यवस्थापन प्रणाली गरी तीनवटा प्राविधिक कार्य समूह गठन भै सक्रिय रूपमा कार्यहरू गरिरहेका छन् । पोषण तथा खाद्यसुरक्षाको विषयमा भैरहेका कार्यहरू संस्थागत रूपमा पहिचान गर्न साङ्केतिक चिन्ह (लोगो) को विकास गरी प्रयोगमा ल्याइएको छ । यसैअनुरूप क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूले आ-आफ्नो कार्यनीतिमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको विषय समावेस गरेका छन् । साथै यसको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको खाका पनि तयार गरिएको छ। यसबाट बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन भए-नभएको र प्रगतिको मापन गर्न सहज भएको छ।

राष्ट्रिय योजना आयोगको संयोजनमा सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयसहित अन्य विषयगत मन्त्रालयहरूमार्फत बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाबमोजिमका कार्यक्रमहरू प्राथमिकता प्राप्त साविकका ३० जिल्लाहरूमा लागू गरिएको थियो । यसका लागि नेपाल सरकारबाट बजेट विनियोजन भएकोछ। यो बजेट सम्पूर्ण रूपमा जिल्लास्तरीय वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा प्रतिविम्बित भई जिल्लास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको निर्णयानुसार लक्षित वर्गमा पुग्नेगरी सबै विषयगत कार्यालयमार्फत समन्वयात्मक रूपमा कार्यान्वयन गरिएको थियो।

विकास साझेदारहरूले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा प्रारम्भ देखि नै नेपाल सरकारलाई आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउँदै आएका छन्। बहुक्षेत्रीय पोषण योजनामा उल्लिखित कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू विकास साझेदारहरूको सहयोगमा सन् २०१३ देखि सञ्चालनमा रहेकाछन् । तीमध्ये केही कार्यक्रम/परियोजनाहरू कतिपय जिल्लामा दोहोरिएका छन् भने, जिल्लाभित्र पनि प्राथमिकताअनुसार साविकका केही गा.वि.स.हरू मात्र समेटिएका छन्। नेपाल सरकार तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सहयोगमा हालसम्म बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने जिल्लाहरू ६० पुगेको देखिन्छ । विकास साझेदारहरूको सहयोगमा सञ्चालित पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रम/परियोजनाहरूको संक्षिप्त विवरण अनुसूची २ मा उल्लेख गरिएको छ।

१.१० बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३)को अनुमानित लागत र खर्चको विश्लेषण

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन्

राष्ट्रिय योजना आयोगको संयोजनमा सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयसहित अन्य विषयगत मन्त्रालयहरूमार्फत बहुक्षेत्रीय पोषण योजना बमोजिमका कार्यक्रमहरूप्राथमिकता प्राप्त साविकका ३० जिल्लाहरूमा लागू गरिएको थियो ।

तालिका नं. २ : पोषण विशेष सूचकहरूको स्थिति

क्र.सं.	सूचकहरू	स्थिति	
		२०१२	२०१६
उपलब्धि १ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधार भएको			
१.१	जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गर्न पाएका बालबालिकाको प्रतिशत	४४.५	५५
१.२	जन्मेको ६ महिनासम्म पूर्णरूपमा स्तनपानमात्र गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत	७०	६६
१.३	वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका ६ महिना वा सोभन्दा माथिका शिशुहरूमध्ये ६ महिनाको उमेरसम्म पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र गर्ने शिशुहरूको प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२८.५
१.४	वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका ६ महिना वा सोभन्दा माथिका शिशुहरूमध्ये ६ महिनाको उमेरमा पूरक खाना शुरुवात गराइएका बालबालिकाको प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२७.५
१.५	ठोस, अर्ध-ठोस र नरम खाना खुवाइएका ६-८ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत	७०	७३.५
१.६	६-२३ महिनाको उमेरमा स्तनपानका अतिरिक्त न्यूनतम स्वीकार्य आहार पाएका बालबालिकाको प्रतिशत	२४	३५
उपलब्धि २ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन सुक्ष्म पोषणको अवस्थामा सुधार भएको			
२.१	रक्तअल्पता भएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिशत	४६	५२.७
२.२	रक्तअल्पता भएका १५-४९ वर्षका महिलाको प्रतिशत	३५	४०.८
२.३	गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन फोलिक एसिड खाएका महिलाहरूको प्रतिशत	४९.८	५२
२.४	जुकाको औषधि खाने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत	५५.१	६२.८
२.५	सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाएका महिलाहरूको प्रतिशत	५५.६	४५
२.६	जुकाको औषधि खाएका निजी तथा सरकारी विद्यालयका १ देखि १० कक्षा सम्मका विद्यार्थीको सङ्ख्या (हजारमा)	१,९१९	१,६३६
२.७	आयोडिन पर्याप्त भएको (१५ पि.पि.एम. वा सोभन्दा बढी) नुन खाएका घरधुरीको प्रतिशत	८०	८२
२.८	सुक्ष्म पोषकतत्त्व पाउडर खाएका ६-२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	७८.८
२.९	झाडापखाला लागेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको प्रतिशत	१४	१२
२.१०	श्वासप्रश्वास सङ्क्रमणको लक्षण देखिएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिशत	५	६.७
२.११	भिटामिन 'ए' क्याप्सुल खाएका ६-५९ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत	९०.४	९०.३
२.११	जुकाको औषधि खाएका १२-५९ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत	८३.७	७९
२.१२	सुत्केरी भएको ४५ दिनभित्र भिटामिन 'ए' खाएका महिलाको प्रतिशत	४०.३	४९.१
उपलब्धि ३ : पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा भएको कुपोषणको व्यवस्थापन सुधार भएको			
३.१	कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका बालबालिकामध्ये उपचार गरेर सुधार भई घर फर्किएका बालबालिकाको प्रतिशत	८९	८४
३.२	कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका बालबालिकामध्ये उपचार गरेका तर उपचार पूरा नगराई घर फर्किएका बालबालिकाको प्रतिशत	४.८	९
३.३	कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका बालबालिकामध्ये मृत्यु भएको बालबालिकाको प्रतिशत	१.३	०.०
३.४	वृद्धि अनुगमनको लागि दर्ता भएका ०-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये उमेरअनुसार कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	३	३.३
३.५	स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका बालबालिकाको सङ्ख्या	६,६४६	११,५१७

स्रोत : नेपाल जनसाँख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन

२०१३-२०१७)को पोषण क्षेत्रको बजेट विनियोजनमा आधारित वित्तीय अवस्था निम्नानुसार देखिन्छ।

राष्ट्रिय योजना आयोगद्वारा गरिएको पोषणका लागि वित्तीय लेखाजोखाअनुसार नेपाल सरकार तथा विकास साझेदारहरूले पोषण क्षेत्रमा विनियोजन गरेका बजेट आ.व. २०७०/७१ मा ७.२ अर्ब रहेकोमा २०७४/७५मा १९.२ अर्ब पुगेको देखिन्छ । कूल विनियोजित रकममध्ये नेपाल सरकार र दातृनिकायको हिस्सामा वार्षिक रूपमा उतार चढाव देखिए पनि विगत ५ वर्षको औसत विनियोजन नेपाल सरकारको आफ्नै स्रोतको करिव ५१ प्रतिशत र दातृ निकायतर्फ औसत ४९ प्रतिशत रहेको देखिन्छ

१.११ मुख्य समस्या तथा चुनौतीहरू

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनमा मुख्य गरी निम्नलिखित समस्या तथा चुनौतीहरू रहेका छन् ः

(क) लैङ्गिक असमानता, सामाजिक असमावेशीकरण तथा अन्य विभेदहरूले स्रोतको पहुँचमा असमानता भएको

लैङ्गिक तथा अन्य प्रकारका विभेदहरूको कारणले गर्दा स्रोतको पहुँचमा हुने असमानताले पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको अवस्थामा सुधार नहुनुमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। यस सन्दर्भमा हेर्दा ग्रामीण तथा सहरी भेगका जनताबीच ठूलो भिन्नता रहेको छ भने सीमान्तकृत वर्ग/समुदाय दुबै भेगमा पछाडि परेका छन्। गरिब र धनी घरपरिवारबीच भिन्नता छ। तीमध्ये सीमान्तकृत घरपरिवारका गरिव महिला पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको दृष्टिकोणले सबैभन्दा बढी जोखिममा रहेका छन् । घरपरिवारभित्र पनि पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको अवस्थामा असमानता रहेको छ। यसमा लैङ्गिक समता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समस्याले गर्दा स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा कमी र चेतनास्तरमा समेत कमी देखिएको छ।

(ख) पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको माग तथा आपूर्तिमा पर्याप्त सुधार नभएको

बहुसङ्ख्यक जनतामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको सम्बन्धमा जनचेतनाको कमी भएको, घरपरिवार तहमा पोषणयुक्त खाद्यवस्तु पर्याप्त उपलब्धता तथा पहुँच हुन नसकेको तथा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको पहुँच आवश्यक मात्रामा हुन सकेको छैन।

(ग) गुणस्तरीय सेवाको उपलब्धता र उपभोगमा समस्या रहेको

सबै भौगोलिक क्षेत्रमा सबैका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा आवश्यक मात्रामा उपलब्ध गराउन सकिएको छैन । यसका लागि विभिन्न तहमा आवश्यक पर्ने दक्ष जनशक्ति उपलब्ध हुन सकेको छैन। उपलब्ध जनशक्तिले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक पर्ने औजार-उपकरण प्राप्त गरेको छैन । उपलब्ध सेवा, सुविधाको बारेमा समुदायस्तरसम्म अझैपनि सूचना सम्प्रेषण गर्न सकिएको छैन। स्वास्थ्य सेवाप्रति मानिसहरूको धारणा तथा बुझाइ पनि फरक भएकोले गर्दा कतिपय मानिसहरू परम्परागत उपचार पद्धतिमा बढी निर्भर भएको पाइन्छ। त्यसैगरी उपलब्ध सेवाको उपभोग गर्नमा घरपरिवारको सहयोग भएको पाइदैन। यी सबै कारणहरूले गर्दा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र उपभोगमा समस्या रहेको छ।

(घ) पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन वातावरण सहज बनाउन समस्या कायम रहेको

पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि वातावरण सहज बनाउनमा अझैपनि समस्या रहेको छ। विद्यमान कतिपय सामाजिक मूल्य-मान्यता, सांस्कृतिक चलन, खाना पकाउने र खाने गलत तरिकाजस्ता कारणहरूले गर्दा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन बाधा पुगेको छ। यस प्रकारका समस्याहरू घरपरिवारस्तरमा नै देखिएका छन्। यसले आमा र बच्चाको समेत समग्र पोषणको अवस्थामा नकारात्मक प्रभाव पारेको छ।

(ङ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्न व्यवस्थापकीय समस्या रहेको

पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्न गराउन व्यवस्थापकीय पक्ष सुदृढ हुनुपर्दछ। तर नेपालमा एकातर्फ कार्यक्रमहरूको लागि पर्याप्त बजेट व्यवस्था नहुने अर्कोतर्फ विनियोजित बजेटको प्राथमिकीकरण गरी खर्च गर्ने क्षमता र अभ्यास पूर्णतः स्थापित भएको छैन। महिला तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्था जानकारी हुने तथ्याङ्क पूर्णरूपमा उपलब्ध हुन सकेको छैन । यसले गर्दा तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा गरी लागू गर्ने प्रक्रियालाई पूर्णरूपमा अवलम्बन गर्न सकिएको छैन । प्रभावकारी अनुगमन, मूल्याङ्कन, सूचना प्रवाह तथा अनुसन्धानलाई थप सशक्त बनाउन आवश्यक छ। पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने निर्देशिका

पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि वातावरण सहज बनाउनमा अझैपनि समस्या रहेको छ। विद्यमान कतिपय सामाजिक मूल्य-मान्यता, सांस्कृतिक चलन, खाना पकाउने र खाने गलत तरिकाजस्ता कारणहरूले गर्दा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन बाधा पुगेको छ।

पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको स्थितिमा सुधार गर्न संस्थागत संरचना, जनशक्तिको व्यवस्था र विद्यमान सयन्त्रको पूर्ण रूपमा परिचालन हुन सकेको छैन भने माथिल्लो र तल्लो निकायबीच सिधा समन्वय पनि स्थापित हुन सकेको छैन ।

नहुनु र यस प्रकारका कार्यक्रमहरूले कम महत्त्व पाउनु जस्ता कमजोरी रहेको छ ।

(च) पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको अवस्थामा सुधार गर्न संस्थागत संरचना, जनशक्तिको व्यवस्था र समन्वय सुदृढ हुन नसकेको
पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको स्थितिमा सुधार गर्न संस्थागत संरचना, जनशक्तिको व्यवस्था र विद्यमान सयन्त्रको पूर्ण रूपमा परिचालन हुन सकेको छैन भने माथिल्लो र तल्लो निकायबीच सिधा समन्वय पनि स्थापित हुन सकेको छैन । त्यस्तै विषयगत मन्त्रालयहरूको स्थानीय तहसम्म पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी योजना तर्जुमा र त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा प्रतिबद्धता तथा जवाफदेहीता सुदृढ हुन नसकेको तथा विषयगत मन्त्रालय र अन्तर्गतका विभागहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि पहिचान गरिएका सम्पर्क व्यक्तिहरू छिटो-छिटो सरुवा हुने समस्याले यसमा थप चुनौती थपिएको छ ।

सङ्घीय संरचनाअनुसार स्थानीय तहमा संस्थागत एवं जनशक्तिको क्षमता विकास गरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई मूलप्रवाहीकरण गर्दै पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको अवस्थामा सुधार गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण रहेको छ ।

१.१२ विगतका सिकाईहरू

(क) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले अपेक्षा गरेका पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न सबै विषयगत निकायहरूले निरन्तर रूपमा समन्वयात्मक ढङ्गले काम गरेर एक-अर्काको परिपूरकको भूमिका निर्वाह गर्ने ।

(ख) बहुक्षेत्रीय पोषणको अवधारणालाई प्रभावकारीरूपले कार्यान्वयन गर्न सूचनाको आदान-प्रदान गर्ने र उपलब्ध तथ्याङ्कको उचित व्यवस्थापन गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्दै जाने ।

(ग) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्नको लागि विषयगत निकायहरूले मानवीय, भौतिक तथा आर्थिक स्रोतको व्यवस्था गर्ने, विभिन्न तहमा संस्थागत तथा पदीय जिम्मेवारी तोकी सोहीबमोजिम जिम्मेवारी बहन गर्ने गराउने र यसको लागि पूर्णरूपमा उत्तरदायी हुने व्यवस्था गर्ने ।

(घ) विषयगत मन्त्रालयहरूले केन्द्रदेखि समुदायस्तरसम्म पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको क्षेत्रमा क्षमताको विकास गर्ने र यसमा सम्बद्ध विकास साझेदारले आवश्यक प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने ।

१.१३ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोको औचित्य

(क) विकासोन्मुख मुलुक तथा मध्यमस्तरको आय भएको मुलुकमा रूपान्तरण हुन सहयोग पुऱ्याउने
नेपालले सन् २०२२ मा अतिकम विकसित मुलुकको अवस्थाबाट विकासोन्मुख मुलुकको अवस्थामा स्तरोन्नति हुने र सन् २०३० सम्म मध्यमस्तरको आय भएको मुलुकमा रूपान्तरण हुने सोच राखेको छ। यो हासिल गर्न महिला तथा बालबालिकाको पोषणको स्थितिमा सुधार गर्नु अपरिहार्य हुन्छ । यसमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोको प्रभावकारी कार्यान्वयनले सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

(ख) जनसङ्ख्याको वनावटमा आएको परिवर्तनले विकाससम्बन्धी लक्ष्य हासिल गर्ने अवसर प्रदान गरेको नेपालको जनसाङ्ख्यिक वनावटमा परिवर्तन आएको र यो अवस्था आगामी तीन दशकसम्म कायम रहने प्रक्षेपण गरिएको छ। यसमा आश्रित उमेर समूहको जनसङ्ख्याको अनुपातको तुलनामा क्रियाशील उमेर समूहको अनुपात बढी हुने देखिन्छ । यसबाट प्राप्त हुने जनसाङ्ख्यीक लाभ (Demographic Dividened) ले देशको आर्थिक तथा सामाजिक विकासको लागि उपयुक्त वातावरण सृजना गर्दछ ।

तालिका नं. ३ : बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०७०/७१–२०७४/७५) को बजेट (रू दश लाखमा)

आर्थिक वर्ष	२०७०/७१			२०७१/७२			२०७२/७३			२०७३/७४			२०७४/७५		
	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा
पोषण बजेट	३,४०८	३,८०२	७,२१०	३,८८९	२७,०९४	३०,९८३	१२,७१७	६,०५६	१८,७७३	६,६२७	५,६५३	१२,२८१	१३,७७३	५,४६९	१९,२४१
प्रतिशत	४७	५३	१००	१३	८७	१००	६८	३२	१००	५४	४६	१००	७२	२८	१००

(स्रोत : वार्षिक विकास कार्यक्रम, भाग १, राष्ट्रिय योजना आयोग)

यस्तो क्रियाशिल उमेर समूहका जनसङ्ख्याको पोषणको स्थिति सुदृढ बनाउन बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रोको उल्लखनीय योगदान रहन्छ।

(ग) गरिबी, भोकमरी, कुपोषणको विषयलाई दिगो विकास लक्ष्यमा समावेश गरिएको

सहस्राब्दी विकास लक्ष्यको पहिलो नम्बरमा गरिबी र भोकमरीको अन्त्य गर्ने लक्ष्य रहेको थियो। सो लक्ष्य पोषणसँग सम्बन्धित थियो। तर, नेपालले अन्य लक्ष्यहरू हासिल गरेको भएता पनि पोषणसम्बन्धी उक्त लक्ष्य हासिल गर्न सकेको थिएन। सन् २०३० सम्म हासिल गर्ने भनी निर्धारण गरिएको दिगो विकास लक्ष्यमा गरिबी, भोकमरी तथा कुपोषणलाई अन्त्य गर्ने लक्ष्य राखिएको छ। नेपाल सरकार यी लक्ष्यहरू हासिल गर्न प्रतिबद्ध छ। यसैगरी नेपालले अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चहरूमा कुपोषणको समस्या समाधान गर्नमा प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ। ती प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्न बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ।

(घ) सरकारको प्रतिवद्धता कायम रहेको

कुपोषणका कारणले हुन सबै प्रकारका समस्यालाई हटाई स्वस्थ र समुन्नत समाज निर्माण गर्नको लागि नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेअनुरूप बिभिन्न सम्बद्ध क्रियाकलापहरूको समन्वयात्मक कार्यान्वयन, श्रोत-साधनको पर्याप्त विनियोजन र प्रभावकारी उपयोगका लागि छाता योजना (Umbrealla Plan) मार्फत अगाडि बढ्नु आवश्यक देखिएको छ। यसको समग्र समन्वय तथा कार्यान्वयनको अनुगमन र मूल्याङ्कनमा राष्ट्रिय योजना आयोगको भूमिकालाई सुदृढ गरी लक्षित उद्देश्य हासिल गर्न सहयोग पुग्नेछ। यसलाई मुलुकको अन्य विषयगत तथा क्षेत्रगत नीति तथा योजनाहरूमा समेत आन्तरिकीकरण गर्न सघाउ पुग्ने छ।

(ङ) कुपोषणको समस्या समाधानमा विषयगत निकायहरूको संलग्नता जरुरी भएको

पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको विस्तार गर्ने विश्वव्यापी अभियान, कुपोषणको समस्याका कारण तथा समाधानमा देखिएका त्रुटिहरूको विश्लेषण, सन् २०१२ मा सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सभाले अनुमोदन गरेको पोषणसम्बन्धी लक्ष्य र सहस्राब्दी विकास लक्ष्यको आधारमा नेपाल सरकारले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-२०७३ (सन् २०१३-२०१७) तर्जुमा गरी लागू गरेको थियो। दिगो विकास लक्ष्य (२०१६-२०३०)ले कुपोषणको समस्या समाधान गर्न विषयगत निकायहरूको संलग्नता हुनुपर्ने तथ्यलाई दोहोऱ्याएको छ। त्यसैले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्नु परेको हो।

परिच्छेद : २

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०)

परिच्छेद : २

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना – दोस्रो (२०७५/७६–२०७९/८०)

२.१ दीर्घकालीन सोच (Vision)

आगामी दश वर्षभित्रमा महिला, बालबालिका तथा किशोरीमा हुने कुपोषण हटाई मानवपूँजीको विकास ।

२.२ लक्ष्य (Goal)

पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

२.३ उद्देश्यहरू (Objectives)

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निम्नानुसारका तीनवटा उद्देश्यहरू लिएको छः

(क) सेवा प्रदायक संस्थाको विस्तार गरी सबैमा पोषण विशेष सेवाहरूको पहुँच बढाई सेवाहरूको उपभोगमा बृद्धि गराउनु ।

(ख) पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोग बढाई स्वस्थ बानी-व्यवहारमा सुधार ल्याउनु ।

(ग) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू एकीकृत रूपमा कार्यान्वयन गरी महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

२.४ रणनीतिहरू (Strategies)

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निम्नलिखित रणनीतिहरू अवलम्बन गरेको छः

(१) गुणस्तरीय, समतामूलक तथा लैङ्गिक सुसूचित पोषण सेवाहरूमा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्न पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमलाई देशव्यापी रूपमा लागू गर्ने ।

(२) पोषणका लागि पैरवी, सञ्चार, जनसहभागिता तथा अभियान सञ्चालन गरी सकारात्मक व्यवहार प्रवर्द्धन गर्ने ।

(३) सहयोग, साझेदारी, समन्वय, सिकाई तथा राम्रा अभ्यासहरूको आदान-प्रदानमा अभिवृद्धि गर्ने ।

(४) पोषणका लागि नवीनतम प्रयासहरूको उपयोग तथा प्रर्वद्धन गर्ने ।

(५) संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका नीति तथा योजनामा पोषणसम्बन्धी विषयहरूलाई आन्तरिकीकरण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

(६) तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यान्वयनका लागि सुदृढ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने ।

२.५ नीतिगत सिद्धान्त र अवधारणा (Policy Principles and Approaches)

देहायका नीतिगत सिद्धान्त र अवधारणाहरूको आधारमा यो बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा गरिएको छ :

(क) सरकारको विद्यमान नीति र आवधिक योजना : नेपालको संविधान, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७), कृषि विकास रणनीति (२०७२-२०९२), नेपाल खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता क्षेत्र विकास योजना (२०१६-२०३०) र चौधौं योजना (२०७३/२०७४-२०७५/२०७६) मा उल्लिखित खाद्य सुरक्षा, स्वास्थ्य र पोषणको स्थिति सुधार गर्न अपनाउनु पर्ने नीतिगत व्यवस्थाहरूलाई आत्मसात् गरिएको छ ।

(ख) लैङ्गिक समता तथा सामाजिक समावेशीकरण : लैङ्गिक समता र सामाजिक समावेशीकरणलाई व्यापक रूपमा प्रवर्द्धन गर्नको लागि विशेषगरी मध्यपश्चिम तथा सुदूरपश्चिमको हिमाली र पहाडी क्षेत्र तथा मध्य-तराई क्षेत्र गरी तीनवटा भौगोलिक क्षेत्रहरूमा केन्द्रित गर्ने कुरामा जोड दिइएको छ । यसमा लैङ्गिक संवेदनशील तथा बालमैत्रीको अवधारणामा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा गरी सोहीबमोजिम कार्यान्वयन गरिनेछ ।

नेपालमा दीर्घ कुपोषण हुनुमा गर्भावस्था एवम् शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा पर्याप्त आहार नहुनु, हेरचाह राम्रोसँग नहुनु, सूक्ष्म पोषकतत्त्व कमी हुनु तथा बारम्बार सङ्क्रमण हुनु रहेका छन् ।

कुपोषणको समस्या न्यूनीकरण गर्न सरकार, विकास साझेदार, घरपरिवार एवम् व्यक्ति स्वयंको भूमिका कस्तो हुनु पर्दछ भन्ने कुराको बारेमा यसले सङ्क्षेपमा उल्लेख गरेको छ।

समुदायमा आर्थिक रूपले विपन्न, सीमान्तकृत महिला वर्गको अधिकतम सहभागिता गराएर त्यसबाट तिनीहरू अधिकतम रूपमा लाभान्वित हुने किसिमको कार्यनीति अपनाइनेछ। क्षमता अभिवृद्धिको माध्यमबाट पीछडिएका वर्गको नेतृत्व तथा व्यवस्थापकीय सिपको विकास गरिनेछ। त्यसैगरी यस योजनामार्फत स्थानीय तहमा हुने मुख्य-मुख्य निर्णयहरूमा तिनीहरूको मागलाई सम्बोधन गर्ने प्रयास गरिनेछ। यसका लागि स्थानीय क्लव, समूह, संस्थाहरूलाई मूलप्रवाहमा ल्याई संस्थागत रूपमा सहभागी हुने कुरा सुनिश्चित गरिनेछ।

(ग) **स्थान/समय अनुकूल परिमार्जन गर्ने लचकता र प्रक्रिया केन्द्रित अवधारणा अवलम्बन गर्ने :**
सङ्घीय संरचना अनुसार राज्यको तीनवटा तहमा हुने सरकारको साङ्गठनिक पुनःसंरचनाअनुसार मिल्ने गरी स्थान, समय, वर्ग/समुदाय अनुकूल कार्यक्रमहरू तर्जुमा गरेर स्थानीयस्तरमा उपलब्ध हुने सार्वजनिक सेवाहरूको प्रवाहलाई सुदृढ गरी पोषणको अवस्थामा सुधार गरिनेछ। गरिब तथा सीमान्तकृत वर्गलाई लक्षित गरी समावेशी, समतामूलक र उत्तरदायी शासन प्रणालीको अवधारणाअनुरूप कार्यक्रम तर्जुमा गरी सञ्चालन गरिनेछ।

(घ) **पारदर्शी र उत्तरदायी :**
बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयनमा बजेट विनियोजनलगायत निर्णयका सबै प्रक्रियामा पारदर्शिता अपनाइनेछ। यसको साथै क्षेत्रगत निकायहरूलाई जानकारी दिने, विकास साझेदार, नागरिक समाजलगायत सम्बद्ध सबैसँग सहकार्य गरेर दुर्गम तथा पिछडिएका क्षेत्र/वर्गसम्म सुधारको अनुभूति हुनेगरी कार्यक्रमबाट निश्चित उपलब्धि हासिल गरिनेछ। साथै हरेक निकायको भूमिका, जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व स्पष्ट गरी ती कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गरिनेछ।

२.६ परिवर्तनको सिद्धान्त[१]
(Theory of Change)

कुपोषणको समस्या न्यूनीकरण गर्न सरकार, विकास साझेदार, घरपरिवार एवम् व्यक्ति स्वयंको भूमिका कस्तो हुनुपर्दछ भन्ने कुराको बारेमा यसले सङ्क्षेपमा उल्लेख गरेको छ। यसमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०)बाट लाभान्वित हुने वर्गको पहिचान गरिएको छ। अपेक्षित उपलब्धिका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू र सरोकारवालाको भूमिका स्पष्ट गरिएको छ। यसबाट विषयगत कार्यालयहरूलाई लक्ष्य निर्धारण गर्न सहज र सो हासिल गर्नमा जवाफदेही बनाउने छ।

१ परिवर्तनको सिद्धान्त एक प्रकारको तार्किक ढाँचा हो। यसबाट विभिन्न क्रियाकलापहरूले कसरी क्रमिक रूपमा नतिजाहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा बुझ्न सकिन्छ र यसबाट कार्यक्रमले प्रभाव (Impact) पार्नमा योगदान पुऱ्याउँछ। कुनै पनि तहको क्रियाकलाप, परियोजना, कार्यक्रम, नीति, रणनीति वा सङ्घ-संस्थाको प्रयोजनका लागि परिवर्तनको सिद्धान्त विकास गर्न सकिन्छ। कतिपय समयमा यो शब्द कुनै पनि प्रक्रियामा श्रृङ्खलाबद्ध रूपमा प्राप्त हुने नतिजामा लगानीदेखि प्रतिफल, उपलब्धि र प्रभावको बारेमा एउटा खाकामा उल्लेख गरिएको हुन्छ (P Rogers, Theory of Change, UNICEF, Sep 2014)।

परिवर्तनको सिद्धान्त (Theory of Change)

प्रभाव : महिला, किशोरी र बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार गरी नेपालको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउने ।

सूचकहरू : १. पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन, २. प्रजनन उमेरका महिलामा रक्तअल्पता, ३. जन्मिदा कम तौल भएको बच्चा, ४. बाल्यावस्थामा अधिक तौल, ५. छ महिनासम्म पूर्ण रूपमा स्तनपान, र ६. बाल्यावस्थाको ख्याउटेपन

असर :

१. पोषण विशेष	२. पोषण संवेदनशील	३. समर्थ बनाउने वातावरण
सबै प्रकारका पोषकतत्त्वहरूमा हरेक बच्चा, आमा र किशोरीको पहुँच हुनेछ र पर्याप्त मात्रामा पोषकतत्त्व प्राप्त गर्नेछन् जसबाट उनीहरू सङ्क्रामक रोगहरूबाट सुरक्षित भएको हुनेछन् ।	सार्वजनिक सेवा र सामाजिक सुरक्षाका योजनाहरूमा हरेक बच्चा, आमा र किशोरीको पहुँच हुनेछ र महिला स्वयं तथा परिवारको पोषणको अवस्थामा सुधार गर्नको लागि निर्णय लिन महिला सशक्त भएको हुनेछन् ।	कुपोषण घटाउनको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई प्राथमिकता दिई स्थानीयस्तरमा समन्वयात्मक ढङ्गले लागत प्रभावकारी र सामाजिक तथा भौगलिक रूपमा समावेशी हुने गरी कार्यान्वयन गर्न हरेक मन्त्रालय जिम्मेवार भएका हुनेछन् ।

अवधारणा ← **प्रतिफलहरू** → **सुशासन**

राष्ट्रिय योजना आयोग	सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास
१. लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई केन्द्रित गरी क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूको नीति तथा योजनामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको विषय समावेश हुने । २. लैङ्गिक, भौगलिक तथा सामाजिक असन्तुलनका मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्न एकीकृत पोषण कार्यक्रममा बजेट वृद्धि हुने । ३. बहुक्षेत्रीय समन्वयको लागि क्षमता विकास र पोषणको लागि मानव संसाधनको क्षमतामा अभिवृद्धि हुने । ४. पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचना व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढ हुने । ५. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीलाई सुदृढ भई जिम्मेवार निकायहरूको उत्तरदायित्व सुनिश्चित हुने ।	१. स्थानीय, प्रादेशिक तथा सङ्घीय तहको नीति र योजनामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको विषय समावेश हुने । २. सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि संस्थागत संयन्त्रको विकास हुने । ३. सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा कार्यक्रमहरूको लागि आर्थिक लगानीसम्बन्धी नीतिगत निर्णय हुने । ४. स्थानीय तहमा समन्वय कायम राख्न र कार्यान्वयन गर्नका लागि स्थानीयस्तरमा पोषणको लागि सर्वश्रेष्ठ व्यक्ति (Champion) पहिचान गरी निजलाई नेतृत्व विकासको तालिम प्रदान गरी परिचालन गर्ने ।

स्वास्थ्य	शिक्षा	महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण	खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता	कृषि तथा पशुपंक्षी विकास
१. मातृ, शिशु, बाल्य तथा किशोरावस्थामा हुने सूक्ष्म पोषकतत्त्वको कमीमा सुधार हुने । २. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा खाद्य विविधतासम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधार गर्ने । ३. कडा कुपोषण भएका र अन्य बिरामी बच्चाहरूको उपचार र व्यवस्थापन ठीक तरिकाले हुने । ४. विपद्को लागि आइपर्ने पोषणसम्बन्धी कार्यहरूको लागि पूर्वतयारी गर्ने । ५. शिशु तथा बाल्यावस्थामा हुने रोगहरूको रोकथाम र व्यवस्थापन गर्ने सेवाको उपभोग (कभरेज)मा वृद्धि हुने । ६. स्वास्थ्य तथा पोषणलगायत परिवार नियोजन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने तथा उपभोग (कभरेज)मा वृद्धि गर्ने ।	१. ३६-५७ महिनाका बालबालिकाको लागि पूर्व बाल विकास शिक्षामा सुधार हुने । २. छात्राहरूले माध्यमिक तहको शिक्षा पूरा गर्ने कुराको सुनिश्चितता हुने । ३. किशोरावस्थाका छात्राहरूको पोषणको अवस्था र जीवनउपयोगी सिपमा सुधार हुने ।	१. महिलाहरू आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा सशक्त भएको सुनिश्चित हुने । २. बाल सुरक्षा र बाल विकास पद्धतिको सुदृढीकरण हुने । ३. सामाजिक सुरक्षाका सेवाहरूको प्रभावकारी वृद्धि हुने । ४. बाल विवाह र अन्य हानिकारक परम्परागत मान्यताहरू निर्मूल हुने । ५. मानसिक स्वास्थ्य सेवामा गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको पहुँच र उपभोगमा सुधार हुने ।	१. सुरक्षित खानेपानीको पहुँचमा वृद्धि हुने । २. सुधारिएको सरसफाइसम्बन्धी सुविधाको पहुँच वृद्धि हुने । ३. स्वच्छतासम्बन्धी बानी-व्यवहार र व्यवस्थापनमा सुधार हुने ।	१. सातवटा खाद्य समूहहरूमध्ये दाल, अन्न, भिटामिन 'ए' र जिङ्क भएको फलफूल, तरकारीको उपभोगमा वृद्धिको लागि त्यसको भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि हुने । २. सातवटा खाद्य समूहहरूमध्ये मासु, दूधजन्य र अन्डाको उपभोगमा वृद्धिको लागि त्यसको भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि हुने ।

क्रियाकलापहरू

नतिजा ढाँचा

लक्ष्य : महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने

↑

उपलब्धी १ : पोषण विशेष सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र त्यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने

↑

प्रतिफल १.१ प्रजनन उमेरका महिला तथा किशोरीको पोषणको स्थितीमा सुधार भएको हुने

१.१.१ पूर्ण पोषणयुक्त गाउँ/वडा/स्थानीय तह सुनिश्चित अभियान तथा 'सुनौला हजार दिन'को लागि सञ्चार अभियान सञ्चालन गर्ने ।
१.१.२ पोषणसम्बन्धी स्वस्थ बानी–व्यवहारको प्रवर्द्धन र शारीरिक व्यायामसमेत समावेश गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको पुनर्जागरण गर्ने ।
१.१.३ स्वस्थ समयमा गर्भाधारण हुन र जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने बारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने तथा सोहीअनुसार परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने
१.१.४ गर्भवती जाँच गर्ने सेवाको उपभोगमा वृद्धि गर्न आइपरेका बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने र सो सेवा बढाउने ।
१.१.५ किशोर-किशोरीमैत्री स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू एकीकृत रूपमा गर्ने र यसको विस्तार गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.२ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा हेरचाहमा सुधार भएको हुने

१.२.१ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सबै स्थान र यससम्बन्धी छलफलमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणबारे परामर्श सेवा प्रदान गर्ने।
१.२.२ प्रा.स्वा.से.गाउँघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनबारे परामर्श पनि दिने ।
१.२.३ पोषणसम्बन्धी सूचनामूलक सामाग्रीहरू स्वा.सं. र म.स्वा.से. मार्फत समुदाय तथा घरपरिवारस्तरमा नियमित रूपमा वितरण गर्ने ।
१.२.४ स्थानीयस्तरमा पाइने खाद्यवस्तु प्रयोग गरी पौष्टिक खाना बनाउने तरिका प्रदर्शन गरेर घरपरिवार तथा समुदायलाई सिकाउने ।
१.२.५ मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराउन सञ्चारकर्मीहरूलाई परिचालन गर्ने ।
१.२.६ पोषण तथा नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारबारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.३ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा सूक्ष्म पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने

१.३.१ हरेक ६/६ महिनामा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र १-५ वर्षका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र जुकाको औषधि वितरण गर्ने ।
१.३.२ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा आ.फो.ए. चक्की र गर्भवती अवस्थामा जुकाको औषधि वितरण गर्ने ।
१.३.३ घर बनाएको खानामा बालभिटा मिसाएर खानको लागि लक्षित क्षेत्रमा बालभिटा वितरण गर्ने ।
१.३.४ दुई बालबालिकाको चिन्ह भएको आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगको प्रवर्द्धन गर्नको लागि जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।
१.३.५ राष्ट्रियस्तरका ठूला मिलबाट सुक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गरी उत्पादन गरिएको पिठो/चामल उपभोगमा वृद्धि गर्न जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।
१.३.६ धान कुट्ने ठूला मिलहरूले चामलमा सुक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गर्ने र ने.खा.सं.बाट वितरण हुने चामलमा पनि सुक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गर्ने ।
१.३.७ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा आ.फो.ए. चक्की पूरा अवधीसम्म खाने व्यवहारमा सुधार ल्याउनका लागि अध्ययन-अनुसन्धान गर्ने ।
१.३.८ बालभिटाको उपभोग दर कम हुनुका कारणहरूको विश्लेषण गर्ने ।
१.३.९ नियमित तथा आपत्कालिन अवस्थाका लागि पोषणसम्बन्धी सामग्रीहरूको खरीद तथा आपूर्ति नियमित रूपमा गर्ने ।
१.३.१०. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाहरू तथा ६ देखि २३ महिनाका शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकामा पौष्टिक आहारयुक्त पिठो वितरण गर्ने कार्यलाई विस्तार गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.४ कडा शीघ्र कुपोषण तथा मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुने

१.४.१ स्वा.सं.हरूमा कडा शीघ्र कुपोषण भएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको व्यवस्थापन गर्न वहिरङ्ग र अन्तरङ्ग उपचार केन्द्र स्थापना गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।
१.४.२ पचास शैया वा सो भन्दा बढी शैया भएका अस्पतालहरूमा पोषण पुनःस्थापना गृहस्थापना गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।
१.४.३ सामुदायिकस्तरमा पोषणको अवस्था तथा कार्यक्रमको पहुँच लेखाजोखा गर्ने र परामर्श दिने कार्य गर्ने ।
१.४.४ कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्न स्व.सं.मा उपलब्ध भएका सेवा लिन बालबालिकाका आमा-बुवा /अभिभावक नआउनुका कारणहरू पहिचान गरी त्यसमा आइपरेका बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने ।
१.४.५ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सुदृढीकरण तथा विस्तार गर्ने र सोलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनसँग जोड्ने ।
१.४.६ सामान्य तथा आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सूचना तथा कुपोषणको निगरानी गर्ने प्रणालीको स्थापना गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.५ आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि पूर्वतयारी भएको हुने

१.५.१ पोषणको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी निकाय एवं संघ-संस्थाको समूह स्थानीय तहमा स्थापना गरी क्रियाशील बनाउने ।
१.५.२ आपत्कालीनअवस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवारूको पूर्वतयारी योजना स्थानीय तहमा तर्जुमा गर्ने/अध्यावधिक गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.६ पोषण विशेषसँग सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने

१.६.१ सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीलगायत म.स्वा.से.हरूलाई मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको पुनर्ताजगी तालिम दिने।
१.२.६ नयाँ पदपूर्ति भएका पोषण अधिकृत र पोषण सुपरीवेक्षकलाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी आधारभूत तालिम प्रदान गर्ने ।
१.६.३ पोषणकोसम्बन्धी ज्ञान, सिप र व्यवहारमा सर्वोत्कृष्ट हुने किसिमको नेतृत्व विकास गर्ने कार्यक्रम गर्ने ।
१.६.४ पोषणसम्बन्धी तथ्याङ्कको नियमित रूपमा परीक्षण/लेखाजोखा गर्ने ।

नतिजा ढाँचा

लक्ष्य : महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने

उपलब्धी २ : पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने

उपलब्धी २: पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने

प्रतिफल २.२: खाद्य विविधताका लागि भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल २.३: सुरक्षित खानेपानीको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल २.४: सुरक्षित तथा दिगो सरसफाइ सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल २.५: पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, आमा र बालबालिकाको रेख-देख गर्ने व्यक्तिहरूको स्वच्छ व्यवहार गर्नेसम्बन्धमा ज्ञान वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल २.६: आत्मनिर्भर हुनको लागि लक्षित समूहमा विभिन्न स्रोत र अवसरहरूको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल २.७: महिला, किशोरी तथा बालबालिका सम्बन्धी तालिममा पोषणको विषयवस्तु पनि समावेश भएको हुने ।

प्रतिफल २.८: महिला, बालबालिका तथा विद्यालय बाहिर रहेका किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्याहारमा पहुँच भएको हुने ।

प्रतिफल २.९: बाल गृहहरूले पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका हुने ।

प्रतिफल २.१०: हानिकारक चलन र बानी-व्यवहार सुधार गर्न समुदाय सशक्त भएको हुने ।

प्रतिफल २.११: विद्यालयमा आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यार्थी भर्नादर वृद्धि भएको हुने ।

प्रतिफल २.१२: पोषणको सम्बन्धमा किशोरीहरूको चेतना अभिवृद्धि र त्यस सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।

प्रतिफल २.१३: स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

२.१.१ घरपरिवार र समुदायस्तरमा कृषि तथा पशुपन्छीजन्य उत्पादनका लागि नश्ल सुधार तथा आवश्यक विउ, मलजस्ता सामग्री उपलब्ध गराउने ।
२.१.२ विविध प्रकारका खानेकुराहरू खाने बानी-व्यवहारमा सुधार ल्याउनको लागि प्राविधिक सहयोग पुग्ने किसिमका तालिम प्रदान गर्ने तथा विभिन्न प्रकारका फलफुल, तरकारी, अन्न र गेडागुडीको उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
२.१.३ फलफुल, हरियो सागपातको उत्पादन बढाउने र यसको उपभोग गर्ने बानी-व्यवहारको प्रवर्द्धन गर्ने ।
२.१.४ दूध, माछा-मासु, अण्डाको उत्पादन र उपभोग वृद्धि गर्ने तथा सोका लागि कृषक, पशुपन्छी पालक तथा उद्यमीहरूको क्षमता विकास गर्ने ।
२.१.५ सुक्ष्म पोषकतत्त्व बढी भएका विविध प्रकारका खाद्य वस्तुहरू उत्पादनका लागि साना सिंचाई आयोजना तथा वैकल्पिक सिंचाइको व्यवस्था गर्न प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने ।
२.१.६ खाद्यान्न उत्पादन गर्ने उद्योगहरूलाई असल उत्पादन प्रक्रिया र गुणस्तर प्रवर्द्धन प्रणाली अनुरूप गर्न प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने र अनुगमन गर्ने ।
२.१.७ खाद्यान्नलाई सुरक्षित गरी भण्डारण गर्ने, प्रशोधन गर्ने, खानेकुरा तयार गर्ने, विषादी प्रयोगमा न्यूनीकरण गर्ने जस्ता विषयहरूमा कृषकहरूलाई तालिम दिने ।
२.१.८ स्थानीयरूपमा तयार गरिने खाद्य परिकारको विधिवारे अध्ययन गरेर पोषकतत्त्व खेर नजाने र सुरक्षित खाद्य परिकार तयार गर्ने बानी-व्यवहारमा सुधार ल्याउने ।
२.१.९ पोषणयुक्त रैथाने बालीहरूको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने।
२.१.१० विभिन्न खाद्यबस्तुमा पाइने पोषकतत्त्वहरूको विवरण भएको तालिका अध्यावधिक गरी प्रकाशन तथा वितरण गर्ने ।
२.१.११ स्थानीय तहमा खाद्यवस्तुमा आधारित आहारको निर्देशिकाहरू तयार/अध्यावधिक गरी प्रकाशन गर्ने र वितरण गर्ने ।
२.१.१२ खाद्य सुरक्षा, खाद्य प्रशोधन र पोषणसम्बन्धी असल व्यवहारका लागि श्रव्य, दृश्य सामग्रीको विकास, प्रकाशन र वितरण गर्ने ।

२.२.१ पशुपन्छीजन्य खाद्य वस्तुको पहुँच र उपभोगमा बृद्धि गर्ने ।
२.२.२ सामुदायिकस्तरमा पोखरी, तलाउ बनाई माछाको उत्पादन र उपभोगमा वृद्धि गर्न सहयोग गर्ने ।

२.३.१ सुरक्षित खानेपानीका उपलब्धता सुनिश्चित गर्न खानेपानी वितरणको योजना निर्माण/ मर्मत-संहार गर्ने ।
२.३.२ खानेपानी वितरणको लागि वैकल्पिक तथा नविनतम प्रविधिको प्रवर्द्धन गर्ने ।
२.३.३ घरायसी प्रयोजनको लागि पानी शुद्धिकरणका विभिन्न तरिकाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।

२.४.१ सुधारिएको चर्पी निर्माण/मर्मत गर्ने, यसको प्रयोग तथा बच्चाको दिशा सुरक्षित तरिकाले विर्सजन गर्ने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
२.४.२ खु.दि.मु.क्षेत्र घोषणा गर्ने अभियानलाई अगाडि बढाउन स्थानीय तहका समन्वय समितिहरूलाई सुदृढ गर्ने ।
२.४.३ संस्थागत तहमा बाल-मैत्री, लैङ्गिक-मैत्री र अपाङ्गता-मैत्री चर्पीको निर्माण र व्यवस्थापन एवं महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन गर्नका लागि सहयोग गर्ने ।
२.४.४ सुरक्षित एवं स्वच्छ तरिकाले खाना राख्ने सुविधाहरू बनाउन घरपरिवारलाई सहयोग गर्ने ।

२.५.१ घर र संस्थागत तहमा प्रयोगकर्ता-मैत्री हात धुने स्थानको निर्माण/स्थापना गर्ने र प्रयोग गर्ने बानी-व्यवहारमा अभिवृद्धि गर्ने।
२.५.२ समुदाय, विद्यालयमा अध्ययन गर्ने बालबालिका र स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि जोखिमपूर्ण अवस्था अवस्थामा साबुन पानीले हात धुनेसम्बन्धमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।
२.५.३ समुदाय तथा विद्यालयमा महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापनको प्रवर्द्धन गर्ने सम्बन्धमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।
२.५.४ सुरक्षित र स्वच्छ खानासम्बन्धी बानी-व्यवहारको प्रर्वद्धन गर्न समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

२.६.१ समुदायस्तरमा विभिन्न खाद्यवस्तुको विउ-बैंक स्थापना गर्न सहयोग गर्ने ।
२.६.२ महिला तथा पीछडिएका वर्गहरूलाई पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको उत्पादन वृद्धि गर्न तथा उपभोग गर्न जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।
२.६.३ सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका लागि महिला सहकारी समूहलाई व्यवसायिक उद्यमशीलता अनुदान प्रदान गर्ने ।
२.६.४ सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका लागि उद्यमी महिला समूहलाई प्रारम्भिक उद्यमशीलता अनुदान प्रदान गर्ने ।
२.६.५ आय-आर्जन तथा तरकारी, फलफुल उत्पादन, पशुपालन, सिलाई-बुनाई जस्ता विषयहरूमा तालिम प्रदान गर्ने ।
२.६.६ सबै स्थानीय तहमा बाल सुरक्षा अनुदान पोषणसँग आवद्ध गर्ने ।
२.६.७ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रममा पोषणलाई एउटा मूख्य उद्देश्यको रूपमा समावेश गर्ने ।

२.७.१ लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र व्यवस्थापन, नेतृत्व विकास, सामाजिक सुरक्षा, व्यवसायकको विकास तथा जीवन उपयोगी सिपहरू सम्बन्धी तालिम कार्यक्रममा पोषण विषय पनि समावेश गरेर एकीकृत गर्ने ।

२.८.१ महिला सहकारी र बाल क्लबका सदस्यहरूलाई दिइने तालिमहरूमा पोषण संवेदनशील सेवाहरू पनि समावेश गर्ने ।
२.८.२ विद्यालयबाट वञ्चित भएका किशोरीहरूको लागि जीवनउपयोगी सिप विकासका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।

२.९.१ बाल गृहमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पुरागरे-नगरेको वारे अनुगमन गर्ने ।
२.९.२ बाल सुधार गृहहरूमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।
२.९.३ बाल संरक्षण र घटना व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम तथा सेवाहरूमा पोषणको विषयवस्तुलाई पनि एकीकृत गर्ने ।
२.९.४ बिपन्न अवस्थाका शिशुहरूको लागि पोषण कार्यक्रममा महिला सहकारीलाई अनुदान दिने ।

२.१०.१ हानिकारक चलन तथा बानी-व्यवहारमा सुधार गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने
२.१०.२ बाल विवाह विरुद्धको अभियान सञ्चालन गर्ने ।
२.१०.३ महिनावारी, गर्भवती तथा सुत्केरी भएको बेलामा कतिपय पोषणयुक्त खाद्यवस्तु खानुहुदैन भन्ने चलन घटाउन कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।

२.११.१ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय शिक्षा भर्ना अभियान सञ्चालन गर्ने ।
२.११.२ प्रारम्भिक बाल शिक्षा र पूर्व प्राथमिक शिक्षाका लागि पर्याप्त श्रोत उपलब्ध गराउने ।
२.११.३ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय भर्ना भएका बालबालिकाहरूलाई पोषणयुक्त दिवा खाजा प्रदान गर्ने ।
२.११.४प्रारम्भिक बाल शिक्षाका सहजकर्ता, स्वास्थ्य शिक्षक, समितिका पदाधिकारीहरूलाई स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा पोषणसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न क्रियाशील गराउने ।
२.११.५ आधारभूत शिक्षाका लागि विद्यालयमा भर्ना भएका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्था अनुगमन गर्ने ।
२.११.६ प्रारम्भिक बाल शिक्षाका सहजकर्ता, स्वास्थ्य शिक्षक, समितिका पदाधिकारीहरूलाई स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा पोषणसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने।
२.११.७ स्वस्थ रहन परिवारका सबैले खानुपर्ने खाद्यवस्तु, सागपात, फलफुल आदिका बारेमा सामग्री तयार गर्ने तथा प्रर्दशन गर्ने ।

२.१२.१ विद्यालयमा बालिकाको भर्नादर वृद्धि गर्नका लागि अभियान संचालन गर्ने।
२.१२.२ विद्यालयमा सिक्ने न्यूनतम वातावरण सृजना गर्नका लागि कक्षाकोठा, शिक्षक, पाठ्यपुस्तक, खानेपानी, सरसफाइ र स्वच्छता, पुस्तकहरू राख्ने ठाउँको व्यवस्था गर्ने ।
२.१२.३ विद्यालयहरूमा हात धुने ठाउँ र बालिकाहरूको लागि छुट्टै चर्पीको व्यवस्था गर्ने ।
२.१२.४ विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गराउने ।
२.१२.५ विद्यालयमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य बानी-व्यवहारको विकास गर्ने ।
२.१२.६ स्वास्थ्य तथा पोषणको पाठ्यक्रम परिमार्जन गर्ने ।
२.१२.७ दिवा खाजा दिने हरेक विद्यालयमा पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने ।
२.१२.८ विद्यार्थी, शिक्षक र विद्यालय व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीलाई विपद्को जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी तालिम दिने ।

२.१३.१ किशोर-किशोरीहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा सेवाको पहुँच बढाउनका लागि यससम्बन्धी सूचना तथा सेवा प्रदान गर्ने ।
२.१३.२ विवाहपछि ढिलो गरी पहिलो पटक गर्भाधारण हुनुको महत्वबारेमा दम्पतीलाई जानकारी प्रदान गर्ने ।
२.१३.३ परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगबाट हुने फाइदाको वारेमा सामुदायिक विद्यालयका विद्याथीहरूलाई जानकारी दिने।
२.१३.४ पूर्ण खोपको उपभोग दर बृद्धि गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी सञ्चारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।

नतिजा ढाँचा

लक्ष्य : महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने

↑

उपलब्धी ३ : पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन समर्थ बनाउने वातावरणको लागि सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार भएको हुने

↑

प्रतिफल ३.१: सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका नीति तथा योजनामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश भएको हुने ।

३.१.१ सङ्घीय तहको नीति तथा योजनाहरूमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।
३.१.२ प्रादेशिक नीति तथा योजनाहरूमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।
३.१.३ स्थानीय तहको योजना तर्जुमाको हरेक प्रक्रियामा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।
३.१.४ सङ्घीय तहमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनाका विषयगत मन्त्रालयहरूबाट संयुक्त वार्षिक समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्ने ।
३.१.५ सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनाको बजेट वृद्धिका लागि पैरवी गर्ने ।
३.१.६ पोषणको लागि छुट्टै बजेट कोडको व्यवस्था गर्ने ।

प्रतिफल ३.२ : सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सुशासन संयन्त्र सुदृढ भएको हुने ।

३.२.१ उच्चस्तरीय पो.त.खा.सु.नि.स.को बैठक अर्धवार्षिक रूपमा गर्ने ।
३.२.१ राष्ट्रिय पो.त.खा.सु.स.स.को बैठक चौमासिक रूपमा गर्ने ।
३.२.३ प्रदेशस्तरीय पो.त.खा.सु.नि.स.को गठन गर्नको लागि सहजीकरण गर्ने ।
३.२.४ प्रदेशस्तरीय पो.त.खा.सु.नि.स.को गठन गर्ने ।
३.२.५ प्रदेशस्तरीय पो.त.खा.सु.नि.स.को अर्धवार्षिक रूपमा बैठक गर्ने ।
३.२.६ प्रादेशिक तहका विषयगत मन्त्रालयमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने ।
३.३.७ सङ्घीय तहमा विषयगत प्राविधिक कार्य समूहको बैठक चौमासिक रूपमा गर्ने ।
३.२.८ स्थानीय तहमा पो.त.था खा.सु.नि. समितिको गठन तथा उक्त समितिको बैठक नियमित भएको सुनिश्चित गर्ने।
३.२.९ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू भएका गा.पा. र न.पा.हरूको वडास्तरमा पो.त.खा.सु.नि.समितिको गठन तथा उक्त समिति क्रियाशील भएको सुनिश्चित गर्ने ।
३.२.१० बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको लागि गा.पा. र न.पा.हरूमा संयोजक नियुक्ति गर्न सहजीकरण गर्ने ।

प्रतिफल नं. ३.३ : सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका लागि स्थायी रूपमा साङ्गठनिक संयन्त्र स्थापना भई संचालन भएको हुने ।

३.३.१ रा.यो.आ.को सचिवालयमा रहेको रा.पो.त.खा.सु.स.लाई सुदृढीकरण गर्ने ।
३.३.२ रा.यो.आ.को साङ्गठनिक संरचनाभित्र रा.पो.त.खा.सु.स. स्थापना गर्न सँगठन तथा व्यवस्थापन सर्भे गर्ने ।
३.३.३ रा.यो.आ.को साङ्गठनिक संरचनाभित्र रा.पो.त.खा.सु.स. स्थापना गर्ने र स्वीकृत भए अनुरूपका कर्मचारीहरूको व्यवस्था गर्ने ।

प्रतिफल नं. ३.४ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित सुचना एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली सुदृढ भएको हुने ।

३.४.१ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टललाई अध्यावधिक गरी सबै तहका विषयगत मन्त्रालय/ कार्यालयले उक्त पोर्टलमा सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।
३.४.२ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टलमा केन्द्रीय तहमा विषयगत मन्त्रालयको सूचना व्यवस्थापन प्रणालीहरूलाई आवद्ध गर्ने ।
३.४.३ सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बद्ध कर्मचारीहरूलाई वेवमा आधारिते प्रतिवेदन दिने प्रणालीको बारेमा तालिम दिने ।
३.४.४ कार्यान्वयनमा आएका असल व्यवहारहरू, सिकिएका पाठहरू तथा सफलताका कथाहरूको दस्तावेज तर्जुमा गरी पोर्टलमा राख्ने ।
३.४.५ बुहक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका अध्यावधिक गर्ने ।
३.४.६ प्रादेशिक तहको लागि बुहक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा गर्न र लागू गर्न सहजीकरण गर्ने ।
३.४.७ स्थानीय तहमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा भई लागू भएको सुनिश्चित गर्ने ।

प्रतिफल न. ३.५ : सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा एवं कार्यान्वयनको लागि सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने ।

३.५.१ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यन्वयनका लागि क्षमता विकास गुरुयोजना तर्जुमा गर्ने ।
३.५.२ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना क्षमता विकास गुरुयोजनाअनुसार सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका सम्बद्ध निकायका कर्मचारीहरूको क्षमता विकास गर्ने ।

२.७ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को नतिजा ढाँचा

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसार सञ्चालन गरिने कार्यक्रम/क्रियाकलापहरूबाट निश्चित प्रभाव (Impact), उपलब्धि असरहरू (Outcomes) र प्रतिफल (Outputs) हासिल हुने अपेक्षा गरिएको छ। योजनाको नतिजा ढाँचामा हरेक नतिजा श्रृङ्खला मापन गर्ने सूचक, हालको अवस्था, आगामी वर्षको लक्ष्य (Target), प्रमाणीकरणका आधारहरू (Means या Verfication) र जिम्मेवार क्षेत्र/निकायको नाम उल्लेख गरिएको छ। यसले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने आधार प्रदान गर्दछ। अपेक्षित प्रतिफलहरू प्राप्त गर्नका लागि लक्षित गरिएका नतिजाहरू र त्यसका लागि आगामी पाँच वर्षमा गर्नुपर्ने प्रस्तावित क्रियाकलापहरूको सूचीसमेत प्रस्तुत गरिएको छ। यस बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका उपलब्धिहरूलाई पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरण गरी ३ समूहमा विभाजन गरिएको छ।

२.७.१ प्रभाव तहको अपेक्षित नतिजा

२.७.२ अपेक्षित उपलब्धि (असर) तथा प्रतिफल

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निम्नानुसारका तीनवटा उपलब्धि हासिल गर्ने अपेक्षा लिइएको छ :

उपलब्धि नं.१ : **पोषण विशेष** सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र त्यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने।

उपलब्धि नं.२ : **पोषण संवेदनशील** सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने।

उपलब्धि नं.३ : पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन **समर्थ बनाउने वातावरण**को लागि सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार भएको हुने।

यस बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका उपलब्धिहरूलाई पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरण गरी ३ समूहमा विभाजन गरिएको छ।

तालिका नं. ४ : प्रभाव तहको अपेक्षित नतिजा

नतिजा श्रृङ्खला	सूचकहरू	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रभाव : महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार भएको हुने।	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन प्रतिशत	३५.८ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	३४	३१	३१	२९	२८	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ख्याउटेपन प्रतिशत	९.७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	९.५	८	८	७	७	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	जन्मिदा कम तौल भएको बच्चा प्रतिशत	२४.२ (ने.ब.सु.स. २०१४)	२०	१७	१३	११	१०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको अधिक तौल र मोटोपन प्रतिशत	२.१ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	२	१.९	१.७	१.६	१.४	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा अधिक तौल र मोटोपन प्रतिशत	२२ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	२२	२१	२०	१९	१८	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	दीर्घ रूपमा शक्तिको कमी भएका प्रजनन उमेरका महिलाहरू प्रतिशत	१७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)					१२	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य

cm
12
11

उपलब्धि नं. १ : पोषण विशेष सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने ।

कुपोषणका तत्कालीक कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरी प्राप्त हुने प्रतिफलहरू यो उपलब्धिअन्तर्गत रहेका छन् । यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र जिम्मेवार तथा उत्तरदायी हुनेछ । यो उपलब्धि हासिल गर्नको लागि निम्नलिखित ६ वटा प्रतिफलहरू पहिचान गरिएका छन्:-

प्रतिफल नं. १.१ : प्रजनन उमेरका महिला तथा किशोरीको पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने ।
यो प्रतिफल प्राप्त गर्न मुख्यतः निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछन्:

१.१.१ पूर्ण पोषणयुक्त गाउँ/वडा/स्थानीय तह सुनिश्चित अभियान तथा 'सुनौला हजार दिन'को लागि सञ्चार अभियान सञ्चालन गर्ने ।

१.१.२ पोषणसम्बन्धी स्वस्थ बानी-व्यवहारको प्रवर्द्धन र शारीरिक व्यायामसमेत समावेश गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको पुनर्जागरण गर्ने ।

१.१.३ स्वस्थ समयमा गर्भधारण गर्न र जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा सोहीअनुसार परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने ।

१.१.४ गर्भवती जाँच गर्ने सेवाको उपभोगमा वृद्धि गर्न आइपरेका बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने र सो सेवा बढाउने ।

१.१.५ किशोर-किशोरीमैत्री स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.२ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा हेरचाहमा सुधार भएको हुने ।
यो प्रतिफल प्राप्त गर्न मुख्यतः निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ :-

१.२.१ स्वास्थ्यसम्बन्धी आमा समूहको बैठक, खोप क्लिनिक सञ्चालन, गर्भवती तथा सुत्केरी जाँच, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा-गाउँघर क्लिनिक, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ सञ्चालन, नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन, वृद्धि अनुगमन, बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्ने जस्ता स्वास्थ्य सेवा दिने सबै स्थान र छलफलमा मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणबारे परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।

१.२.२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा-गाउँघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान गर्दा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनबारे परामर्श पनि दिने ।

१.२.३ असल खानपानसम्बन्धी मार्गदर्शन (Food-based Dietary Guideline) लगायत पोषणसम्बन्धी अन्य सूचनामूलक सामग्रीहरू स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत समुदाय तथा घरपरिवार स्तरमा नियमित रूपमा वितरण गर्ने ।

१.२.४ स्थानीयस्तरमा पाइने खाद्यवस्तु प्रयोग गरी पौष्टिक खाना-पोषिलो पिठो, पोषिलो पिठोको लिटो, जाउलो, खिचडी आदि बनाउने तरिका प्रदर्शन गर्ने तथा घरपरिवार र समुदायलाई सिकाउने ।

१.२.५ मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमका दस्तावेज र तत्सम्बन्धी कार्यक्रमकोबारेमा जानकारी गराउन सञ्चारकर्मीहरूलाई परिचालन गर्ने ।

१.२.६ पोषण तथा नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.३: मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा सूक्ष्म पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने ।
यो प्रतिफल प्राप्त गर्न मुख्यतः निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ :-

१.३.१ हरेक ६/६ महिनामा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र १-५ वर्षका बालबालिकालाई जुकाको औषधि वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने र यसको उपभोग दर (कभरेज) लाई उच्च कायम राख्ने ।

१.३.२ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने र गर्भवती अवस्थामा जुकाको औषधि खाने महिलाहरूको अनुपात (कभरेज)मा वृद्धि गर्ने र आइरन

उपलब्धि नं. १ : पोषण विशेष सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने

गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाहरू तथा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकामा शीघ्र कुपोषण भएका गाउँपालिका, नगरपालिकाहरूमा मातृशिशु तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमअन्तर्गत पौष्टिक आहारयुक्त पिठो वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।

फोलिक एसिड चक्की पूरा अवधिसम्म खाने महिलाहरूको अनुपात (कभरेज) मा वृद्धि गर्ने ।

१.३.३ घरमा बनाएको खानामा सूक्ष्म पौष्टिकतत्त्वहरू भएको धुलो (बालभिटा) मिसाएर खानको लागि लक्षित क्षेत्रमा बालभिटा वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने र यसको उपभोग सुनिश्चित गर्ने ।

१.३.४ घरपरिवारमा दुई बालबालिकाको चिन्ह भएको आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगको प्रवर्द्धन गर्नको लागि जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।

१.३.५ राष्ट्रियस्तरका ठूला मिलबाट सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गरी उत्पादन गरिएको पिठो/चामल उपभोगमा वृद्धि गर्न जनचेतना अभिवृद्धिका कार्यक्रम गर्ने ।

१.३.६ धान कुट्ने ठूला मिलहरूले चामलमा सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गर्ने र नेपाल खाद्य संस्थानबाट वितरण हुने चामलमा पनि सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गर्ने क्रियाकलापको सुरुवात गर्ने ।

१.३.७ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा आइरन फोलिक एसिड चक्की पूरा अवधिसम्म खाने व्यवहारमा सुधार ल्याउनका लागि अध्ययन-अनुसन्धान गर्ने ।

१.३.८ बालभिटाको उपभोग दर (कभरेज) कम हुनुका कारण (बाधा-अड्चन) हरूको विश्लेषण गर्ने ।

१.३.९ नियमित तथा आपत्कालीन अवस्थाका लागि पोषणसम्बन्धी सामग्री जस्तै- भिटामिन 'ए' क्याप्सुल, आइरन फोलिक एसिड चक्की, जुकाको औषधि, बालभिटा (MNP), तयारी उपचारात्मक आहार (Ready-to-use Therapeutic Food),उपचारात्मक दूध (F77, F100, ReSoMal) खरिद तथा आपूर्ति नियमित रूपमा गर्ने ।

१.३.१० गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाहरू तथा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकामा शीघ्र कुपोषण भएका गाउँपालिका, नगरपालिकाहरूमा मातृशिशु तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमअन्तर्गत पौष्टिक आहारयुक्त पिठो वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.४ : कडा शीघ्र कुपोषण र मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न मुख्यतः निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछः-

१.४.१ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कडा शीघ्र कुपोषण भएका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको व्यवस्थापन गर्न बहिरङ्ग उपचार केन्द्र र अन्तरङ्ग उपचार केन्द्र स्थापना गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।

१.४.२ पचास शैया वा सोभन्दा बढी शैया भएका अस्पतालहरूमा पोषण पुनःस्थापना गृह स्थापना गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।

१.४.३ सामुदायिकस्तरमा पोषणको अवस्था तथा कार्यक्रमको पहुँच लेखाजोखा गर्ने र परामर्श दिने कार्य समय-समयमा गर्ने ।

१.४.४ कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भएका सेवा लिन बालबालिकाका आमा-बुवा/अभिभावक नआउनुका कारणहरू पहिचान गरी त्यसमा आइपरेका बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने ।

१.४.५ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सुदृढीकरण तथा विस्तार गर्ने र सो लाई शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनसँग जोड्ने ।

१.४.६ सामान्य तथा आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सूचना तथा कुपोषणको निगरानी गर्ने प्रणालीको स्थापना गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.५: आपत्कालीन अवस्थामा पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको लागि पूर्वतयारी भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न मुख्यतः निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछः-

१.५.१ पोषणको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी निकाय एवम् सङ्घ-संस्थाको समूह (Nutrition Cluster) स्थानीय तहमा स्थापना गरी क्रियाशील बनाउने ।

१.५.२ आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको पूर्वतयारी योजना स्थानीय तहमा तर्जुमा गर्ने/अद्यावधिक गर्ने ।

प्रतिफल नं. १.६ : पोषण विशेषसँग सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न मुख्यतः निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछः-

१.६.१ सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलगायत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको पुनर्ताजगी तालिम दिने ।

१.६.२ नयाँ पदपूर्ति भएका पोषण अधिकृत र पोषण सुपरिवेक्षकहरूलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी आधारभूत तालिम प्रदान गर्ने ।

१.६.३ पोषणसम्बन्धी ज्ञान, सिप र व्यवहारमा सर्वोत्कृष्ट हुने किसिमका नेतृत्व (Champion Leader) विकास गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

१.६.४ पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका औजारहरूको प्रयोगबाट प्राप्त तथ्याङ्क गुणस्तरीय भए नभएको एकिन गर्न नियमित रूपमा तथ्याङ्कको परीक्षण/लेखाजोखा गर्ने ।

उपलब्धि नं. २ : पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।

कुपोषण हुने अन्तरनिहित तथा आधारभूत कारणहरूलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य एवम् पोषणको दृष्टिकोणले असल बानी-व्यवहारको विकास गर्ने कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरेर पोषणको अवस्थामा सुधार गर्ने किसिमका प्रतिफलहरू यो उपलब्धिअन्तर्गत रहेका छन् । यस प्रकारका सेवाहरूलाई पोषण संवेदनशील समूहमा राखिएको छ । यसमा स्वास्थ्य क्षेत्रकाअतिरिक्त अन्य क्षेत्रहरूको भूमिका रहेको हुन्छ जसमा कृषि तथा पशुपन्छी विकास, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता, शिक्षा, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण पर्दछन् भने स्थानीयस्तरमा प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्न गराउन सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास क्षेत्रको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । यो उपलब्धि हासिल गर्ने कारणहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि पोषण विशेष क्रियाकलापहरूलाई व्यापक रूपमा समुदायमा आधारित भएर कार्यान्वयन गर्नु जरूरी हुन्छ । यो उपलब्धिअन्तर्गत विभिन्न क्षेत्रहरूसँग सम्बन्धित १३ वटा प्रतिफलहरू पहिचान गरिएका छन् ।

प्रतिफल नं. २.१ : सुरक्षित तथा पोषणयुक्त खाद्यबस्तुको उपलब्धता तथा उपभोगमा वृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । यसको लागि कृषि तथा पशुपन्छी विकाससँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछन् ।

२.१.१ घरपरिवार र समुदायस्तरमा कृषि तथा पशुपन्छीजन्य उत्पादनका लागि नश्ल सुधार तथा आवश्यक बिउ, मलजस्ता सामग्री उपलब्ध गराउने ।

२.१.२ घरपरिवारमा विविध प्रकारका खानेकुराहरू खाने बानी-व्यवहारमा सुधार ल्याउनको लागि यससम्बन्धी प्राविधिक सहयोग पुग्ने किसिमका तालिम र प्रदर्शनी गरेर विभिन्न प्रकारका फलफूल, तरकारी, अन्न, गेडागुडीको उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।

२.१.३ फलफूल, हरियो सागपातको उत्पादन बढाउने र ताजा फलफूल तथा हरियो सागपात खाने बानी-व्यवहारको प्रवर्द्धन गर्ने ।

२.१.४ दूध, माछा-मासु, अन्डाको उत्पादन र उपभोग वृद्धि गर्ने र सोका लागि कृषक, पशुपन्छीपालक तथा उद्यमीहरूको क्षमता विकास गर्ने ।

२.१.५ सूक्ष्म पोषकतत्त्व बढी भएका विविध प्रकारका खाद्यबस्तुहरू उत्पादनका लागि साना सिंचाइ आयोजना तथा वैकल्पिक सिंचाइको व्यवस्था गर्न प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने ।

२.१.६ खाद्यान्न उत्पादन गर्ने उद्योगहरूलाई असल उत्पादन प्रक्रिया र गुणस्तर प्रवर्द्धन प्रणालीअनुरूप गर्न गोष्ठी, तालिम, स्थलगत सुपरिवेक्षणको माध्यमबाट प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने । सोअनुसार गरेको सुनिश्चित गर्न अनुगमन गर्ने ।

२.१.७ खाद्यान्नलाई सुरक्षित गरी भण्डारण गर्ने, प्रशोधन गर्ने, खानेकुरा तयार गर्ने, विषादी प्रयोग न्यूनीकरण गर्ने, उत्पादनपछि तथा उपभोगका चरणमा हुने ह्रास न्यूनीकरण गर्ने तथा सो विषयहरूमा कृषकहरूलाई तालिम दिने ।

२.१.८ स्थानीय रूपमा तयार गरिने खाद्य परिकारको विधिबारे अध्ययन गरेर पोषकतत्त्व खेर नजाने

उपलब्धि नं. २ : पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।

र सुरक्षित खाद्य परिकार तयार गर्ने बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउने ।

२.१.९ पोषणयुक्त रैथाने बालीहरूको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने ।

२.१.१० विभिन्न खाद्यवस्तुमा पाइने पोषकतत्त्वहरूको विवरणभएकोतालिका(Food Composition Table) अद्यावधिक गरी प्रकाशन तथा वितरण गर्ने ।

२.१.११ स्थानीय निकायहरूमा खाद्यवस्तुमा आधारित आहारको निर्देशिकाहरू तयार/अद्यावधिक गरी प्रकाशन गर्ने र स्थानीय तहहरूलाई वितरण गर्ने ।

२.१.१२ खाद्य सुरक्षा, खाद्य प्रशोधन र पोषणसम्बन्धी असल व्यवहारका लागि श्रव्य, दृश्य सामग्रीको विकास, प्रकाशन र वितरण गर्ने ।

प्रतिफल नं. २.२ : खाद्य विविधताका लागि भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम /क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि कृषि तथा पशुपन्छी विकाससँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछन् ।

२.२.१ पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने ।

(क) पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको बजार स्थापना गर्ने ।

(ख) दूध, माछा-मासुजस्ता पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तु लाई चिसो तापक्रममा भण्डारण गर्ने उपकरणहरू जस्तैः- चिलिङ भ्याट (Chilling Vat) आदि वितरण गर्ने ।

(ग) सुरक्षित किसिमका पशुपन्छीजन्य खाद्य वस्तुमात्र उपभोग गर्नेबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

२.२.२ सामुदायिकस्तरमा पोखरी, तलाउ बनाउन तथा यस प्रकारका अन्य कार्यहरूमा सहयोग प्रदान गरेर माछाको उत्पादन र उपभोगमा प्रवर्द्धन गर्ने ।

प्रतिफल नं. २.३ : सुरक्षित खानेपानीको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ ।

२.३.१ समुदाय, विद्यालय तथा सङ्घ-संस्था /कार्यालयहरूमा सुरक्षित खानेपानीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न खानेपानी वितरणको योजना निर्माण/मर्मत-सम्भार गर्ने ।

२.३.२ खानेपानी पहुँचको असहज स्थानमा खानेपानी वितरणको लागि वैकल्पिक तथा नवीनतम प्रविधिको प्रवर्द्धन गर्ने ।

२.३.३ घरायसी प्रयोजनका लागि पानी शुद्धीकरणका विभिन्न तरिकाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।

प्रतिफल नं. २.४: सुरक्षित तथा दिगो किसिमको सरसफाइ सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न देहायका कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । यसको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ ।

२.४.१ घरपरिवारको प्रयोगका लागि सुधारिएको चर्पी निर्माण/मर्मत गर्ने, यसको स्वच्छ किसिमले प्रयोग गर्ने तथा बच्चाको दिसा सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

२.४.२ खुल्ला दिसामुक्त क्षेत्र घोषण गर्ने अभियानलाई अघि बढाउन स्थानीय तहका खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासम्बन्धी समन्वय समितिहरूलाई सुदृढ गर्ने र यसका लागि स्थानीय तहहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।

२.४.३ विद्यालय, कार्यालय, स्वास्थ्य संस्थाजस्ता संस्थागत तहमा बाल-मैत्री, लैङ्गिक-मैत्री र अपाङ्गता-मैत्री चर्पीको निर्माण र व्यवस्थापन एवम् महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन (Menstrual Hygiene Management) गर्नका लागि सहयोग गर्ने ।

२.४.४ सुरक्षित एवम् स्वच्छ तरिकाले खाना राख्ने सुविधाहरू जस्तै- सिलौटो छोप्ने, भाडाहरू सुकाउने च्याक, भाडाहरू मिलाएर राख्ने ठाउँ बनाउन घरपरिवारलाई सहयोग गर्ने ।

प्रतिफल नं. २.५ : पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, आमा र बालबालिकाको रेख-देख गर्ने व्यक्तिहरूको स्वच्छ व्यवहार गर्ने सम्बन्धमा ज्ञान वृद्धि भएको हुने ।

खुल्ला दिसामुक्त क्षेत्र घोषण गर्ने अभियानलाई अघि बढाउन स्थानीय तहका खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासम्बन्धी समन्वय समितिहरूलाई सुदृढ गर्ने र यसका लागि स्थानीय तहहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।

महिला तथा पीछडिएका वर्गहरूलाई पशुपन्छी जन्य खाद्यवस्तुको उत्पादन गर्न/बढाउन सहयोग गर्ने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न देहायका कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ। यसको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ।

२.५.१ घर र संस्थागत तहमा प्रयोगकर्तामैत्री हात धुने स्थानको निर्माण/स्थापना गर्ने र यसको प्रयोग गर्ने बानी-व्यवहारमा अभिवृद्धि गर्ने।

२.५.२ समुदाय, विद्यालयमा पढ्ने बालबालिका र स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि जोखिमपूर्ण अवस्थामा (खाना खानु अघि, खाना खाएपछि, दिसा गरेपछि, बिरामीको हेरचाह एवम् बच्चाको दिसा, गाईवस्तुको मलमुत्र व्यवस्थापन गरेपछि) साबुन पानीले हात धुने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

२.५.३ समुदाय तथा विद्यालयमा महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन (Menstrual Hygiene Management)को प्रवर्द्धन गर्ने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

२.५.४ सुरक्षित र स्वच्छ खानासम्बन्धी बानी-व्यवहारको प्रवर्द्धन गर्न समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

प्रतिफल नं. २.६ : आत्मनिर्भर हुनको लागि लक्षित समूहमा विभिन्न स्रोत र अवसरहरूको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ। यसको लागि महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण र कृषि तथा पशुपन्छी विकाससँग सम्बन्धित क्षेत्रहरू जिम्मेवार हुनेछन्।

२.६.१ समुदायस्तरमा विभिन्न खाद्यवस्तुको बिउ-बैङ्क (Seed Bank) स्थापना गर्न सहयोग गर्ने।

२.६.२ महिला तथा पीछडिएका वर्गहरूलाई पशुपन्छी जन्य खाद्यवस्तुको उत्पादन गर्न/बढाउन सहयोग गर्ने। ती खाद्यवस्तु उपभोग गर्न जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

२.६.३ महिलाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका लागि महिला सहकारी समूहलाई व्यावसायिक उद्यमशीलता अनुदान प्रदान गर्ने।

२.६.४ महिलाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका लागि उद्यमी महिला समूहलाई प्रारम्भिक उद्यमशीलता अनुदान प्रदान गर्ने।

२.६.५ महिलाहरूलाई आय-आर्जन गर्ने क्रियाकलाप तथा तरकारी, फलफुल उत्पादन, पशुपालन, सिलाइ-बुनाइ आदि व्यवसायहरूलाई कृषि क्षेत्रसँग सम्बद्ध गराउने सम्बन्धी तालिम तथा अभिमुखीकरण प्रदान गर्ने।

२.६.६ सबै स्थानीय तहमा बाल सुरक्षा अनुदानलाई पोषणसँग आबद्ध गर्ने (वितरणसमेत)।

२.६.७ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रममा पोषणलाई एउटा मुख्य उद्देश्यको रूपमा समावेश गर्ने।

प्रतिफल नं. २.७ : महिला, किशोरी तथा बालबालिकासम्बन्धी तालिममा पोषणको विषयवस्तु पनि समावेश भएको हुने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ। यसको लागि महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याणसँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ।

२.७.१ हाल सञ्चालन गरिदै आएका लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र व्यवस्थापन, नेतृत्व विकास, सामाजिक सुरक्षा, व्यवसायको विकास तथा जीवनउपयोगी सिपसम्बन्धी तालिम कार्यक्रममा पोषण विषय पनि समावेश गरी एकीकृत गर्ने।

प्रतिफल नं. २.८ : महिला, बालबालिका तथा विद्यालय बाहिर रहेका किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्याहारमा पहुँच भएको हुने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ। यसको लागि महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याणसँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ।

२.८.१ महिला सहकारीका सदस्यहरू र बाल क्लवका सदस्यहरूलाई दिइने निम्न तालिमहरूमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको विषयवस्तु पनि समावेश गरी तालिम प्रदान गर्नेः

(क) नेतृत्व विकासको तालिम,
(ख) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्ने सम्बन्धी तालिम,
(ग) सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी तालिम,
(घ) व्यापार-व्यवसायको विकाससम्बन्धी तालिम,
(ङ) प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी तालिम, र
(च) महिला र पुरुषहरूको सहभागितामा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी तालिम।

२.८.२ विद्यालय जानबाट वञ्चित भएका किशोरीहरूको लागि जीवनउपयोगी निम्न सिप विकासका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नेः

(क) महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम,

(ख) किशोरीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा, महिला बेचबिखनसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि,

(ग) किशोरीहरूलाई जीवन उपयोगी सिपको विकाससम्बन्धी तालिम, र

(घ) बाल क्लव, गाउँस्तरीय बाल संरक्षण समिति (Village Child Protection Committee) लाई पोषण तथा बाल स्याहारसम्बन्धी तालिम।

प्रतिफल नं. २.९ : बाल गृहहरूले पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका हुने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ। यसको लागि महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याणसँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ।

२.९.१ बाल गृहमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरे-नगरेको बारे अनुगमन गर्ने।

२.९.२ बाल सुधार केन्द्रहरूमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने।

२.९.३ बाल संरक्षण र घटना व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम तथा सेवाहरूमा पोषणको विषयवस्तुलाई पनि एकीकृत गर्ने।

२.९.४ विपन्न अवस्थाका शिशुहरूको लागि पोषण कार्यक्रममा महिला सहकारीलाई अनुदान दिने।

प्रतिफल नं. २.१० : हानिकारक चलन र बानी–व्यवहार सुधार गर्न समुदाय सशक्त भएको हुने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ। यसको लागि महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याणसँग सम्बन्धित क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ।

२.१०.१ हानिकारक परम्परागत चलन तथा बानी-व्यवहारमा सुधार गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने।

२.१०.२ बाल विवाह रोक्नको लागि अभियान सञ्चालन गर्ने।

२.१०.३ महिनावारी, गर्भवती तथा सुत्केरी भएको बेलामा कतिपय पोषणयुक्त खाद्यवस्तु खानु हुँदैन भन्ने नकरात्मक चलनलाई घटाउन विभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने।

प्रतिफल नं. २.११ : विद्यालय तहमा आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यार्थी भर्नादर वृद्धि भएको हुने।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ। यसको लागि शिक्षा क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ।

२.११.१ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय शिक्षा भर्ना अभियान सञ्चालन गर्ने।

२.११.२ प्रारम्भिक बाल शिक्षा र पूर्वप्राथमिक शिक्षाका लागि सिकाइ केन्द्र/विद्यालयहरूलाई पर्याप्त स्रोत उपलब्ध गराउने।

२.११.३ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय भर्ना भएका बालबालिकाहरूलाई विविध खाद्यवस्तु भएको पोषणयुक्त दिवा खाजा (दूध, अण्डा र फलफूल) प्रदान गर्ने।

२.११.४ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूसँग समन्वय गरी प्रारम्भिक बाल शिक्षाका सहजकर्ता, सामुदायिक सिकाइ केन्द्रका सहजकर्ता, स्वास्थ्य विषयका शिक्षक र पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू तथा अभिभावकहरूलाई स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा पोषणसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न क्रियाशील गराउने।

२.११.५ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालयमा भर्ना भएका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्था अनुगमन गर्ने।

२.११.६ प्रारम्भिक बाल विकास शिक्षाका सहजकर्ता, सामुदायिक सिकाइ केन्द्रका सहजकर्ता, स्वास्थ्य विषयको शिक्षक र पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूको पोषणसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने।

२.११.७ बालविकास, प्रारम्भिक तथा आधारभूत प्राथमिक शिक्षाका बालबालिकालाई स्वस्थ रहन परिवारका सबैले नियमित र दैनिक खानुपर्ने विभिन्न प्रकारका खाद्यवस्तु, सागपात तथा फलफूल आदिका बारेमा अध्ययन सामाग्री तयार गरी प्रदर्शन गर्ने।

हानिकारक परम्परागत चलन तथा बानी-व्यवहारमा सुधार गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने।

उपलब्धि नं. ३ : हानिकारक परम्परागत चलन तथा बानी-व्यवहारमा सुधार गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।

प्रतिफल नं. २.१२ : पोषणको सम्बन्धमा किशोरीहरूको चेतना अभिवृद्धि र त्यससम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि शिक्षा क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ ।

२.१२.१ विद्यालयमा बालिकाको भर्नादर वृद्धि गर्नका लागि लक्षित क्षेत्रहरूमा अभियान सञ्चालन गर्ने ।

२.१२.२ विद्यालयमा सिक्ने न्यूनतम वातावरण सृजना गर्नका लागि कक्षाकोठा, शिक्षक, पाठ्यपुस्तक, खानेपानी, सरसफाइ र स्वच्छता, पुस्तकहरू राख्ने ठाउँ (Book Corner)को व्यवस्था गर्ने जस्ता कुराहरूलाई प्राथमिकता दिने ।

२.१२.३ विद्यालयहरूमा चर्पी तथा हात धुने स्थानको निर्माण गर्दा बालिकाहरूको लागि छुट्टै चर्पी र धेरै जनाले एकैपटक हात धुने व्यवस्था भएको संरचना निर्माण गरी चालु अवस्थामा राख्ने ।

२.१२.४ विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गराउने ।

२.१२.५ सिपमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट विद्यालयमा विद्यार्थीहरूको स्वस्थ्य बानी-व्यवहारको विकास गर्ने ।

२.१२.६ स्वास्थ्य तथा पोषणको पाठ्यक्रम परिमार्जन गरी स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी शिक्षा निर्देशिका तयार गर्ने ।

२.१२.७ दिवा खाजा दिने हरेक विद्यालयमा पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने ।

२.१२.८ विद्यार्थी, शिक्षक र विद्यालय व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीलाई विपद्को जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी शैक्षिक सामग्री तयार गरी तालिम दिने ।

प्रतिफल नं. २.१३ : स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि स्वास्थ्य क्षेत्र जिम्मेवार हुनेछ ।

२.१३.१ किशोर-किशोरीहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सेवाको पहुँच बढाउनका लागि विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा सेवा प्रदान गर्ने ।

२.१३.२ बीस वर्षभन्दा पहिला नै विवाह भएको छ भने, विवाहपछि ढिलो गरी पहिलोपटक गर्भधारण हुनुको महत्त्वबारेमा सामुदायिक विद्यालयका विद्यार्थीहरूलाई जानकारी प्रदान गर्ने ।

२.१३.३ परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगबाट हुने फाइदाबारेमा सामुदायिक विद्यालयका विद्यार्थीहरूलाई जानकारी दिने ।

२.१३.४ पूर्ण खोपको उपभोग दर (कभरेज) वृद्धि गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी सञ्चारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।

उपलब्धि नं. ३ : पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन समर्थ बनाउने वातावरणको लागि सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार भएको हुने ।

यो उपलब्धिअन्तर्गत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्ने र पोषणको अवस्थामा सुधार गर्ने कार्यक्रम/क्रियाकलापहरूलाई प्रभावकारी रूपले सञ्चालन गर्न गराउन आधारभूत रूपमा सहयोग पुऱ्याउने कार्यहरू गरी प्राप्त हुने प्रतिफलहरू रहेका छन् । यसका लागि राष्ट्रिय योजना आयोग, सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास र अन्य विषयगत मन्त्रालयसँग सम्बन्धित क्षेत्र उत्तरदायी हुनेछन् । यो उपलब्धि हासिल गर्नको लागि निम्नलिखित ५ वटा प्रतिफलहरू पहिचान गरिएका छन्ः-

प्रतिफल नं. ३.१ : सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका नीति तथा योजनामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश भएको हुने

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय एवम् सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास, अर्थ र अन्य विषयगत मन्त्रालयहरू जिम्मेवार हुनेछन् ।

३.१.१ सङ्घीय तहका नीति तथा योजनाहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।

(क) सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सम्बन्धमा मन्त्रालयको नीति, दीर्घकालीन योजना तथा रणनीति अद्यावधिक गर्ने ।

(ख) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका क्रियाकलापहरू क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश गर्न गराउन राष्ट्रिय योजना आयोगले मार्गदर्शन गर्ने ।

(ग) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका क्रियाकलापहरू क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश भएको सुनिश्चित गर्ने ।

३.१.२ प्रादेशिक नीति तथा योजनाहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।

(क) प्रदेश तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पैरबीका लागि गोष्ठी गर्ने ।

(ख) राष्ट्रिय योजना आयोग तथा संघीय विषयगत मन्त्रालयहरूले प्रदेश तहको क्षेत्रगत मन्त्रालयको नीति, दीर्घकालीन योजना र रणनीतिमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश गर्न गराउन प्रादेशिक सरकारलाई मार्गदर्शन, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने ।

३.१.३ स्थानीय तहको योजना तर्जुमाको हरेक प्रक्रियामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।

३.१.४ सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका विषयगत मन्त्रालयहरूबाट संयुक्त रूपमा वार्षिक समीक्षा गोष्ठी गर्ने ।

३.१.५ सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको बजेट वृद्धिका लागि पैरबी गर्ने ।

(क) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि वित्तीय स्रोत जुटाई पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्ने वातावरण सृजना गर्न सङ्घीय र प्रादेशिक तहका विधायकहरूसँग पैरबी बैठक गर्ने ।

(ख) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि वित्तीय स्रोत पहिचान तथा परिचालन गरी पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्न सङ्घीय तहको अर्थ मन्त्रालय र प्रादेशिक तहको अर्थ मन्त्रालयसँग पैरबी गर्ने ।

(ग) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने वित्तीय स्रोत जुटाउन शैक्षिक प्रतिष्ठान, निजी क्षेत्र, उद्योगीलगायत बिभिन्न वर्ग/समूहसँग बहस-पैरवी गर्ने।

(घ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि आवश्यक पर्ने वित्तीय स्रोत जुटाउन विधायक, गैरसरकारी सङ्गठन, नागरिक समाजलगायत बिभिन्न वर्ग/समूहसँग वहस-पैरबी गर्ने ।

३.१.६ पोषणको लागि छुट्टै बजेट कोडको व्यवस्था गर्ने ।

प्रतिफल नं. ३.२ : सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सुशासन संयन्त्र सुदृढ भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम /क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि राष्ट्रिय योजना आयोग एवम् सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास र अन्य विषयगत मन्त्रालयहरू जिम्मेवार हुनेछन् ।

३.२.१ उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक अर्धवार्षिक रूपमा गर्ने ।

३.२.२ राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको बैठक चौमासिक रूपमा गर्ने ।

३.२.३ प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गर्नको लागि सहजीकरण गर्ने ।

३.२.४ प्रादेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गर्ने ।

३.२.५ प्रादेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक अर्धवार्षिक रूपमा गर्ने ।

३.२.६ प्रादेशिक तहका विषयगत मन्त्रालयमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने ।

३.२.७ सङ्घीय तहमा विषयगत प्राविधिक कार्य समूहको बैठक चौमासिक रूपमा गर्ने ।

३.२.८ स्थानीय तह (गाउँपालिका र नगरपालिका) मा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन तथा उक्त समितिको नियमित बैठक सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्ने ।

३.२.९ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडास्तरमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गरी उक्त समिति नियमित रूपमा क्रियाशील भएको सुनिश्चित गर्ने ।

३.२.१० बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनको लागि गाउँपालिका र नगरपालिकाहरूमा सरकारी कर्मचारीहरूमध्ये एक जना संयोजक नियुक्ति गर्ने ।

पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि वित्तीय स्रोत जुटाई पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्ने वातावरण सृजना गर्न सङ्घीय र प्रादेशिक तहका विधायकहरूसँग पैरबी बैठक गर्ने ।

सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बद्ध कर्मचारीहरूलाई वेबमा आधारित (Web based) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रतिवेदन दिने प्रणालीको बारेमा तालिम दिने ।

प्रतिफल नं. ३.३ : सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका लागि स्थायी रूपमा साङ्गठनिक संयन्त्र स्थापना भई सञ्चालन भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । यसको लागि राष्ट्रिय योजना आयोग जिम्मेवार हुनेछ ।

३.३.१ राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवलयमा रहेको राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयलाई सुदृढीकरण गर्ने ।

३.३.२ राष्ट्रिय योजना आयोगको साङ्गठनिक संरचनाभित्र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय स्थापना गर्न सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्भे (Organization and Management Survey) गर्ने ।

३.३.३ राष्ट्रिय योजना आयोगको साङ्गठनिक संरचनाभित्र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय स्थापना गर्ने र स्वीकृत भएअनुरूपका कर्मचारीहरूको व्यवस्था गर्ने ।

प्रतिफल नं. ३.४ : बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित सूचना एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली सुदृढ भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिनेछ । यसको लागि राष्ट्रिय योजना आयोग एवम् सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास र अन्य विषयगत मन्त्रालयहरू जिम्मेवार हुनेछन् ।

३.४.१ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टल **www.nnfsp.gov.np** लाई अद्यावधिक गरी सबै तहका विषयगत मन्त्रालय/कार्यालयले उक्त पोर्टलमा नियमित रूपमा सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।

३.४.२ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टलमा केन्द्रीय तहका सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयहरूको व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूलाई आवद्ध गर्ने ।

३.४.३ सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बद्ध कर्मचारीहरूलाई वेबमा आधारित (Web based) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रतिवेदन दिने प्रणालीको बारेमा तालिम दिने ।

३.४.४ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा आएका असल व्यवहारहरू, सिकिएका पाठहरू तथा सफलताका कथाहरूको दस्तावेज तर्जुमा गरी पोर्टलमा राख्ने ।

३.४.५ हाल केन्द्रीय तहमा प्रयोगमा रहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका अद्यावधिक गर्ने ।

३.४.६ प्रादेशिक तहको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा गर्न र लागू गर्न सहजीकरण गर्ने ।

३.४.७ स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा भई लागू भएको सुनिश्चित गर्ने ।

प्रतिफल नं. ३.५ : सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय । तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा एवम् कार्यान्वयनको लागि सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने ।

यो प्रतिफल प्राप्त गर्न निम्नलिखित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । यसको लागि राष्ट्रिय योजना आयोग, सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास र अन्य सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयहरू जिम्मेवार हुनेछन् ।

३.५.१ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनका लागि क्षमता विकास गुरुयोजना तर्जुमा गर्ने ।

३.५.२ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको क्षमता विकास गुरु योजनाअनुसार सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका सम्बद्ध निकायका कर्मचारीहरूको क्षमता विकास गर्ने ।

(क) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउनेसम्बन्धी तालिम पुस्तिका तयार गर्ने ।

(ख) सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न प्रमुख प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्ने ।

परिच्छेद : ३

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को कार्यान्वयन

परिच्छेद : ३

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को कार्यान्वयन

३.१ कार्यान्वयन व्यवस्था

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न मुख्य विषयगत क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण र सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास हुनेछन् । साथै अर्थ, सञ्चार, वाणिज्य, आपूर्तिजस्ता क्षेत्रहरू पनि साझेदारको रूपमा रहनेछन् । राष्ट्रिय योजना आयोगले ती सबै विषयगत क्षेत्रहरूसँग समन्वय गरेर बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन गर्न गराउन सहजीकरणसमेत गर्नेगरी नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्नेछ ।

नेपालमा कुपोषणको समस्या देशभरी नै भएकोले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पनि देशभरी लागू गर्नुपर्ने देखिन्छ । त्यसैले आगामी ५ वर्षभित्र सबै नगरपालिकाहरूमा यसको विस्तार गर्ने योजना गरिएको छ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको विस्तार गर्दा सुरूमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको दृष्टिले अतिजोखिममा रहेका मध्य-पश्चिम र सुदूर-पश्चिम क्षेत्रका हिमाली तथा पहाडी भेग र मध्य तराईलाई प्राथमिकता दिइने छ । यो योजना स्थानीय तहमा कार्यान्वयन गर्न गराउन "स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४"ले थप मार्गदर्शन प्रदान गरेको छ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोको कार्यान्वयन व्यवस्था देहायवमोजिम हुनेछः

(क) योजना तर्जुमा तथा बजेट व्यवस्था

संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह (गाउँपालिका, नगरपालिका)को नीति, आवधिक तथा वार्षिक योजनाहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोलाई समावेश गरिनेछ। यस योजनाले निर्दिष्ट गरेका कार्यक्रम / क्रियाकलापहरू स्थानीय तहमा एकीकृत रूपमा सञ्चालन गरिनेछ । साथै संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनामा उल्लिखित क्रियाकलापहरूको लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिनेछ।

(ख) संस्थागत सुदृढीकरण तथा मानवीय स्रोतको व्यवस्थापन

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्न गराउन संस्थागत सुदृढीकरण र मानवीय स्रोतको व्यवस्थापनका लागि राज्यको हरेक तहको सम्बद्ध विषयगत मन्त्रालय/कार्यालय/इकाईमा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको लागि आवश्यकताअनुसार जनशक्ति व्यवस्था गरिनेछ र तत्कालका लागि सम्पर्क केन्द्र, सम्पर्क व्यक्ति तोकिनेछ । ती जनशक्तिको क्षमता विकासको लागि पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गरिने छ।

(ग) समन्वय तथा व्यवस्थापन

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन विभिन्न विषयगत क्षेत्रहरूको आ-आफ्नो भूमिका रहेको तथ्यलाई दृष्टिगत गरी यसको समन्वय तथा व्यवस्थापनको संयोजन/नेतृत्व गर्ने संस्थाका रूपमा सङ्घीय तहमा राष्ट्रिय योजना आयोग, प्रादेशिक तहमा योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी भूमिका निर्वाह गर्ने कार्यालय/निकाय र स्थानीय तहमा गाउँपालिका तथा नगरपालिका हुनेछन् । यी निकायहरूले गर्ने बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका कार्यहरूको बारेमा प्राविधिक राय-सुझाव दिन र निर्णय गर्न हरेकतहमा विभिन्न समितिहरू गठन भई क्रियाशील हुनेछन् । बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित कार्यहरूको प्रभावकारी समन्वयका लागि उल्लेखित समितिहरूले विषयगत निकायसँग समेत सम्पर्क गरी ठाडो तथा तेर्सो समन्वय गर्नेछन् ।

(घ) सूचना तथा सञ्चार

कुपोषणबाट सृजना हुने समस्याहरूबारे जनचेतना अभिवृद्धि गरी मातृशिशु, बालबालिका तथा किशोरीहरूको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनका लागि समुदाय, निश्चित वर्ग/स्थानमा व्यवहार परिवर्तनको सञ्चार कार्यक्रम गरिनेछ । यसबारे आमनागरिकलाई जानकारी गराउन रेडियो, टेलिभिजन,

नेपालमा कुपोषणको समस्या देशभरी नै भएकोले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पनि देशभरी लागू गर्नुपर्ने देखिन्छ । त्यसैले आगामी ५ वर्षभित्र सबै नगरपालिकाहरूमा यसको विस्तार गर्ने योजना गरिएको छ ।

नेपालमा अवस्थकर खानपानले अधिक तौल तथा मोटोपनाको समस्या भै सोका कारण नसर्ने किसिमका रोगहरू जस्तै- मधुमेह, क्यान्सर, मुटु तथा मुटु जन्य रोग र श्वासप्रश्वास जस्ता रोगहरू पनि बढ्दै गएको छ।

पत्र-पत्रिकाजस्ता आमसञ्चारका साधनहरू पनि प्रयोग गरिनेछ। यसै सन्दर्भमा स्थानीयस्तरमा सामाजिक परिचालन गर्ने एवम् सांसद, अन्य जनप्रतिनिधि तथा निर्णय तहमा रहेका अधिकारीहरूको सहभागितामा पैरबी समेत गरिनेछ।

३.२ लक्षित समूह तथा प्राथमिकता निर्धारण

सामान्यतया कुपोषणले न्यूनपोषणलाई बुझाए पनि यसले अधिक तौल र मोटोपनलाई पनि समेटेको हुन्छ। कुपोषण खानाको कमी वा बढी भएको कारणले मात्र हुन्छ भन्ने छैन। किनभने पोषणको अवस्था ठीक हुनका लागि स्याहार-सुसार, शिक्षा, सरसफाइ, पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको पहुँच र उपभोग, महिला सशक्तीकरण, स्वास्थ्यजस्ता कुराहरूले महत्त्वपूर्ण स्थान ओगटेको हुन्छ। कुन खाद्यवस्तु उत्पादन गर्ने वा बजारबाट कुन खाद्यवस्तु खरिद गरेर ल्याउने, कस्ता खानेकुराहरू खाने, गर्भवती, सुत्केरी तथा शिशुहरूको स्याहार-सुसार कसरी गर्ने भन्ने कुराहरूले समेत पोषणको अवस्थामा प्रभाव पार्ने देखिन्छ।

नेपालमा अवस्थकर खानपानले अधिक तौल तथा मोटोपनाको समस्या भै सोका कारण नसर्ने किसिमका रोगहरू जस्तै- मधुमेह, क्यान्सर, मुटु तथा मुटुजन्यरोग र श्वासप्रश्वासजस्ता रोगहरू पनि बढ्दै गएको छ। सोका लागि अत्यधिक चिल्लो, गुलियो, नुनिलो खाद्यपदार्थको सेवनलाई निरुत्साहित गर्दै स्वस्थ र पोषिलो खानपान तथा नियमित व्यायमको प्रर्वद्धन गर्नु पर्दछ। यद्यपि नेपालमा न्यून पोषणको समस्या धेरै छ। न्यून पोषणको कारणले स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल प्रभावलाई विश्लेषण गर्दा जीवनको पहिलो १००० दिन सबैभन्दा जोखिममा रहेको हुन्छ। गर्भधारण भएको दिनदेखि दुई वर्षको उमेरसम्मलाई सुनौला हजार दिन भनिन्छ किनभने यो अवधिमा शरीरको वृद्धि र विकास अत्यन्तै द्रुतगतिमा भइरहेको हुन्छ। यो समयमा हुन नसकेको वृद्धि र विकास त्यसपछि कहिल्यै पनि हुँदैन। त्यसैले न्यूनपोषणलाई सम्बोधन गर्ने कार्यक्रमहरू मुख्यतया दुई वर्षमुनिका बालबालिका तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूमा केन्द्रित हुनुपर्दछ। गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य स्थिति ठीक हुनका लागि विवाह गर्ने उमेर, किशोर अवस्थामा तिनीहरूको पोषणको अवस्थाजस्ता कुराहरू पनि पर्दछन्। त्यसैले प्रजनन उमेरका महिलाहरूलाई नै समेट्नु जरुरी हुन्छ। तीमध्ये न्यूनपोषणका लागि जोखिममा रहेको स्थान, वर्ग, समुदायलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ, जसमा कृषि उत्पादन कम हुने स्थान, आर्थिक रूपले विपन्न वर्ग जसले बजारबाट खरिद गरेर खानेकुरा खान नसक्ने, अज्ञानता र सामाजिक परम्पराको कारणले गर्दा पोषणयुक्त खाद्यान्न उत्पादन नगर्ने, पोषकतत्त्व सुरक्षित गरेर खाना बनाउने तरिका नजान्ने समुदाय पर्दछन्। हालै सम्पन्न राष्ट्रिय सूक्ष्म पोषकतत्त्वको स्थिति सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार सूक्ष्म पोषकतत्त्वसम्बन्धी समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न थप कार्ययोजना बनाउनु आवश्यक छ।

३.३ वित्तीय व्यवस्थापन

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, २०६९-७३ (सन् २०१३-२०१७) मा भएको खर्चको प्रारम्भिक लेखाजोखा गर्दा यसको जम्मा बजेट रकममध्ये दातृ निकाय एवम् विकास साझेदारबाट वैदेशिक सहयोगको रूपमा प्राप्त अनुदान करिब दुईतिहाइ रहेको देखिन्छ। उक्त अनुदान रकम सरकारी बजेट प्रणालीमा समावेश भएको र नभएको गरी दुबैलाई लिइएकोछ। यससम्बन्धी बजेट जिल्लास्तरीय वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा प्रतिविम्बित भई जिल्लास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको निर्णयानुसार लक्षित वर्गमा पुग्नेगरी सबै विषयगत कार्यालयमार्फत समन्वयात्मक रूपमा कार्यान्वयन गरिएको छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रो कार्यान्वयन गर्नका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत जुटाउन अर्थ मन्त्रालयसँग समन्वय गरी राष्ट्रिय योजना आयोगले समग्र कार्यक्रम कार्यान्वयनमा समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने, मार्गदर्शन प्रदान गर्ने, सोअनुसार भए वा नभएको अनुगमन गर्ने र आवश्यक निर्देशन प्रदान गर्नेछ। यो योजनालाई देशभरी विस्तार गर्न आवश्यक वित्तीय स्रोतको व्यवस्था नेपाल सरकार, दातृनिकायहरू तथा विकास साझेदारहरूबाट गरिनेछ। यसरी प्राप्त हुने रकम सरकारको बजेट प्रणालीमा समावेश गरी नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन-नियम र विनियमअनुसार निर्धारण गरिएको खर्चको मापदण्ड र कार्यविधिअनुसार खर्च गरिनेछ। यसको लेखापरीक्षण महालेखा परीक्षकको कार्यालयबाट हुनेछ। तत्कालका लागि सरकारी बजेटमा समावेश नभएको अनुदान रकमको सम्बन्धमा अर्थ मन्त्रालयले अनुदान व्यवस्थापन दाताहरूको सहयोग प्रतिवेदनमा अद्यावधिक गरेको हुनुपर्नेछ र क्रमशः त्यस्ता रकम सरकारी बजेट प्रणालीमा समावेश गरिनेछ। साथै कुनै दातृनिकाय वा वैदेशिक सङ्घ-संस्थाले आफूले दिने

अनुदान विकाससँग साझेदार निकायमार्फत प्रदान गर्ने भएमा उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको अनुमोदन हुनुपर्नेछ । यसको लागि सो निकाय/संस्थाहरूले राष्ट्रिय योजना आयोगमा विस्तृत प्रस्ताव पेश गर्नुपर्ने र त्यस्तो प्रस्ताव पेश गर्दा जम्मा रकम, बजेट शीर्षकअनुसार रकमको बाँडफाँड, एकमुष्ठ वा किस्तामा उपलब्ध गराउनेजस्ता विषयहरू समेटिको हुनुपर्नेछ । योजना कार्यान्वयनमा नेपाल सरकारको स्रोत, वैदेशिक अनुदान, निजी स्रोतबाट प्राप्त सहयोग रकमहरूको विवरण नेपाल सरकारको बजेट व्यवस्थापन सूचना प्रणाली एवम् वित्तीय व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समेत अनिवार्य रूपमा समावेश गरिनेछ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तह (गाउँपालिका/नगरपालिका)लाई प्रदान गरिने अनुदानको विनियोजन गर्दा ती स्थानमा कुपोषण भएका बालबालिकाको सङ्ख्या/प्रतिशत, कुपोषण हुनुका कारणहरू, पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको स्थिति, भौगोलिक विकटता, स्थानीय स्रोतको उपलब्धताजस्ता पक्षहरूमा ध्यान दिई गरिनेछ। साथै गाउँपालिका/नगरपालिकामा लक्षित कुपोषणको समस्याको विश्लेषण गर्दा गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र किशोरीहरूको पोषणको अवस्थालाई पनि ध्यान दिइनेछ।

राष्ट्रिय योजना आयोगले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनमा भएको वित्तीय स्रोतको लेखाजोखा गर्नेछ। यसमा हरेक वर्ष भएको जम्मा खर्च रकम, त्यसमध्ये पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरणको क्षेत्रमा भएको छुट्टा-छुट्टै खर्च रकम र त्यसको अनुपातबारे विश्लेषण गरी आवश्यक समन्वय, समाञ्जस्य तथा निर्देशन प्रदान गर्नेछ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू सम्बन्धित विषयगत क्षेत्र वा मन्त्रालयहरूबाट कार्यान्वयन हुनेछन्। त्यसैगरी कार्यक्रम सङ्केत नम्बर तथा बजेट उप-शीर्षक नम्बर (बजेट कोड) पनि विषगत क्षेत्रअनुसार फरक-फरक हुने र एउटै मन्त्रालय अन्तर्गतका विभिन्न विभाग, कार्यालय तथा खर्च गर्ने निकायको समेत फरक हुने गरेकोले पोषणसम्बन्धी कार्यक्रममा भएको लगानी निश्चित गर्न कठिन भइरहेको छ। यसै तथ्यलाई दृष्टिगत गरी पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रम/क्रियाकलापहरूको लागि एउटा निश्चित बजेट कोड लागू गरिनेछ। यसबाट बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि मध्यकालीन खर्चको ढाँचा तयार गर्न, खर्च रकमको अनुगमन, मूल्याङ्कन गर्न, प्रादेशिक, जिल्ला, नगरपालिका र गाउँपालिकाको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्ने क्रममा वित्तीय स्रोत परिचालन गर्नसमेत सहज हुनेछ।

३.४ अनुमानित लागत

यस बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रोको उद्देश्यहरू अनुसारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नको लागि लागतको अनुमान गरिएको छ । यो योजना (२०७५/७६-२०७९/८०) अवधिकालागि कूल लागत रू.४,८९० करोड हुनेछ। कूल लागतलाई विषयगत क्षेत्र एवं पोषण विशेष र पोषण संवेदनशीलअनुसार विभाजन गरिएको छ । यसअनुसार २५ प्रतिशत (रू. १,२२०.२ करोड) स्वास्थ्य मन्त्रालय र ३५.२ प्रतिशत (रू.१७२२.८ करोड) शिक्षा मन्त्रालयकालागि अनुमान गरिएको छ । कूल लागतको १८.६ प्रतिशत (रू. ९०९.८ करोड), १.०४ प्रतिशत (रू. ५१ करोड), १६.४ प्रतिशत (रू.८०३.६ करोड) र ०.८४

साथै कुनै दातृनिकाय वा वैदेशिक सङ्घ-संस्थाले आफूले दिने अनुदान विकाससँग साझेदार निकायमार्फत प्रदान गर्ने भएमा उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको अनुमोदन हुनुपर्नेछ।

तालिका नं. ५ : योजना अवधिकालागि अनुमानित रकम (रू. दश लाखमा)

राष्ट्रिय योजना आयोग/विषयगत मन्त्रालय	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	कुल जम्मा
राष्ट्रिय योजना आयोग	५५	७६	७५	७९	७७	३६२
स्वास्थ्य	२२२३	२४०३	२६१५	२४९७	२४६४	१२२०२
कृषि विकास	१६५२	१७२८	१८१२	१९००	२००६	९०९८
पशुपन्छी विकास	१०१	८७	१०८	९६	११८	५१०
खानेपानी तथा सरसफाइ	५६८	१०२१	१८६५	२१५१	२४३१	८०३६
महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण	१८८	१९६	२११	२२३	२३५	१०५३
शिक्षा	३४२८	३४३४	३४४४	३४५५	३४६७	१७२२८
सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास	४२	७८	९१	९७	१०४	४१२
जम्मा	**८२५७**	**९०२३**	**१०२२१**	**१०४९८**	**१०९०२**	**४८९०१**

तालिका नं. ६ : पोषण विशेष/पोषण संवेदनशील क्षेत्रको लागि अनुमानित रकम (रू. दश लाखमा)

पोषण विशेष/पोषण संवेदनशील	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	कुल जम्मा
पोषण विशेष	२१४६	२३१४	२५०४	२३७६	२३४०	११६८०
पोषण संवेदनशील	६१११	६७०९	७७१७	८१२२	८५६२	३७२२१
जम्मा	**८२५७**	**९०२३**	**१०२२१**	**१०४९८**	**१०९०२**	**४८९०१**

प्रतिशत (रू. ४१.२ करोड) क्रमश : कृषि विकास मन्त्रालय, पशुपन्छी विकास मन्त्रालय, खानेपानी तथा सरसफाइ मन्त्रालय र महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयकोलागि बजेट अनुमान गरिएको छ। सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र राष्ट्रिय योजना आयोगको लागि करिब १/१ प्रतिशत बजेट अनुमान गरिएकोछ। अनुमानित लागत तलको तालिकामा दिइएको छ।

पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील क्रियाकलापहरू अनुसार विभाजन गरिएको अनुमानित लागत तलको तालिकामा दिइएकोछ। पोषणको अवस्था सुधार गर्नका लागि पोषण संवेदनशील क्रियाकलापहरूको प्रभाव उल्लेखनीय रूपमा हुने भएकाले यसमा कूल लागतको ७६.१ प्रतिशत भार रहेकोछ।

बजेट अनुमानको आधार

आ.व. २०७४/७५को स्थिर मूल्य, प्रस्तावित क्रियाकलापको हालको वा विगत वर्षको एकाइ मूल्य, विद्यमान सरकारी दररेट, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय बजार मूल्य र सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयहरूसँगको छलफलका आधारमा लागत अनुमान गरिएको छ।

महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधारका लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहले आन्तरिक श्रोतका साथै उपलब्ध अनुदानको निश्चित प्रतिशत (कम्तीमा १५ प्रतिशत) रकम लगानी गर्नेछन्।

राष्ट्रिय योजना आयोगद्वारा गरिएको पोषणका लागि वित्तीय लेखाजोखामा विभिन्न विषयगत मन्त्रालयहरूले पोषण तथा खाद्य सुरक्षा क्षेत्रमा गरेको समष्टिगत कार्यक्रमहरू समेटिएको हुन्छ। तर,यस बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रस्तावित कार्यक्रममा नियमित रूपमा हुने अन्य सबै कार्यक्रमहरू नसमेटिएकोले यो तालिकामा उल्लेख गरिएको बजेट अनुमान वित्तीय लेखाजोखाभन्दा कम देखिन आएको हो।

राष्ट्रिय योजना आयोगद्वारा गरिएको पोषणका लागि वित्तीय लेखाजोखामा विभिन्न विषयगत मन्त्रालयहरूले पोषण तथा खाद्य सुरक्षा क्षेत्रमा गरेको समष्टिगत कार्यक्रमहरू समेटिएको हुन्छ।

३.५ कार्यान्वयन अवधि

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोको कार्यान्वयन अवधि आ.व. २०७५/७६-२०७९/८० हुनेछ र पाँच वर्षको अन्त्यमा यसको समीक्षा तथा मूल्याङ्कन गरी अर्को अवधिको लागि पनि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तयार गरिनेछ।

३.६ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सम्बन्धी समितिको गठन तथा काम, कर्तव्य र अधिकार

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन गर्ने गराउने सन्दर्भमा नेतृत्व प्रदान गर्न, समन्वय गर्न र अनुगमनसमेत गर्नको लागि विभिन्न तहमा देहायबमोजिमका समितिहरू गठन हुनेछन्ः-

(१) उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

संघीय तहमा देहायबमोजिमको उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति रहनेछ :

(क) राष्ट्रिय योजना आयोगको उपाध्यक्ष- अध्यक्ष

(ख) राष्ट्रिय योजना आयोगमा स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्र हेर्ने सदस्य- सह-अध्यक्ष

तालिका नं. ७: बहुक्षेत्रीय पोषण योजना – दोस्रो (२०७५/७६–२०७९/८०) को अनुमानित लागतको विश्लेषण (रु. दश लाखमा)

आर्थिक वर्ष	२०७५/७६			२०७६/७७			२०७७/७८			२०७८/७९			२०७९/८०			कूल जम्मा		
	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा	नेपाल सरकार	विकास साझेदार	जम्मा
पोषण बजेट	३,२६०	३,६७७	६,९३७	४,४०९	४,११९	८,५२८	६,०३२	४,५१४	१०,५४६	६,९७३	४,१४८	११,१२१	८,१५६	३,६१३	११,७६९	२८,८३०	२०,०७१	४८,९०१
प्रतिशत	४७	५३	१००	५२	४८	१००	५७	४३	१००	६३	३७	१००	६९	३१	१००	५९	४१	१००

(ग) राष्ट्रिय योजना आयोगमा कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास, संचार, वाणिज्य र आपूर्ति क्षेत्र हेर्ने सदस्य- सदस्य

(घ) संघीयस्तरको स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास, अर्थ, संचार, वाणिज्य र आपूर्तिसम्बन्धी मन्त्रालयका सचिव - सदस्य

(ङ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी विज्ञ ४ जना (अध्यक्षबाट मनोनित) - सदस्य

(च) राष्ट्रिय योजना आयोगको सदस्य सचिव - सदस्य-सचिव

(छ) राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय, सामाजिक विकास महाशाखाका सह-सचिव -सह-सदस्य सचिव।

उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार निम्नानुसार हुनेछः

(क) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति तर्जुमा गरी अनुमोदन गर्ने,

(ख) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि आवश्यक स्रोतको सुनिश्चितता गर्ने,

(ग) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि वैदेशिक अनुदान, विकास साझेदारको सहयोगजस्ता विषयमा नीतिगत निर्णय गर्ने,

(घ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रियस्तरको गोष्ठी, सभा-सम्मेलनमा पैरबी गर्ने तथा राज्यको तर्फबाट प्रतिबद्धता व्यक्त गर्ने,

(ङ) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रगतिबारे समीक्षा गर्ने र उपलब्धिको मूल्याङ्कन गर्ने,

(च) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सन्दर्भमा संघीयस्तरका सम्बद्ध विषयगत मन्त्रालयसँग समन्वय कायम गर्ने, र

(छ) संघीय तहमा गठन हुने राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिलाई आवश्यक निर्देशन दिने।

(२) **राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति**

संघीय तहमा देहायबमोजिमको राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति रहनेछः

(क) राष्ट्रिय योजना आयोगमा स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्र हेर्ने सदस्य- संयोजक

(ख) राष्ट्रिय योजना आयोगमा कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास, संचार, वाणिज्य तथा आपूर्ति क्षेत्र हेर्ने सदस्य- सदस्य

(ग) संघीयस्तरको स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास, संचार, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयको नीति, योजना तथा वैदेशिक सहयोग, बजेट तथा कार्यक्रम वा पोषणसम्बन्धी महाशाखा प्रमुख- सदस्य

(घ) संघीयस्तरको स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकाससम्बन्धी मन्त्रालयअन्तर्गतका विभागका प्रमुख- सदस्य

(ङ) नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को कार्यकारी निर्देशक - सदस्य

(च) नेपाल कृषि अनुसन्धान परिषद्को कार्यकारी निर्देशक - सदस्य

(छ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी विज्ञ २ जना (संयोजकबाट मनोनित) - सदस्य

(ज) पोषण तथा खाद्य सुरक्षा क्षेत्रमा कार्यरत नागरिक समाज सञ्जालको प्रतिनिधि - सदस्य

(झ) उद्योग बाणिज्य महासंघ वा उद्योग परिसंघको सम्बन्धित क्षेत्र (स्वास्थ्य तथा पोषण) हेर्ने प्रतिनिधि- सदस्य

(ञ) राष्ट्रिय योजना आयोगको सामाजिक विकास महाशाखा प्रमुख- सदस्य-सचिव।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोको कार्यान्वयन अवधि आ.व. २०७५/७६-२०७९/८० हुनेछ र पाँच वर्षको अन्त्यमा यसको समीक्षा तथा मूल्याङ्कन गरी अर्को अवधिको लागि पनि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तयार गरिनेछ।

यस समितिले प्रदेशस्तरमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको क्षेत्रमा संलग्न रहने विकास साझेदारहरूलाई समेत आवश्यकताअनुसार उक्त बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

यस समितिले पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको क्षेत्रमा संलग्न रहने विकास साझेदारहरूलाई समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्नेछ ।

राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछः

(क) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, रणनीतिहरूलाई कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(ख) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनका लागि संघीयस्तरका विषयगत मन्त्रालयलाई आवश्यक बजेट व्यवस्था गर्ने,

(ग) उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी निर्देशक समितिले गरेका निर्णय कार्यान्वयन गर्न समन्वय गर्ने,

(घ) प्रदेशतहमा गठन हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिलाई आवश्यक निर्देशन दिने,

(ङ) प्रदेश तथा स्थानीय तहमा गठन हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशन समितिको गठन र सञ्चालनमा सहजीकरण गर्ने, र

(च) प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी कार्यक्रमको समीक्षा गर्ने ।

(छ) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि संघीयस्तरमा बिभिन्न प्राविधिक समूहको गठन र कार्य विवरण निर्धारण गर्ने,

(ज) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन, अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कन गर्न गराउन संघीयस्तरमा समन्वयात्मक रुपले गर्नुपर्ने अन्य कार्य गर्ने, र

(झ) राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय वा सोसम्बन्धी क्षेत्र हेर्ने महाशाखालाई आवश्यक मार्गदर्शन प्रदान गर्ने ।

(३) प्रदेश स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

प्रत्येक प्रदेशमा देहायबमोजिमको प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन गरिनेछ :

(क) प्रदेशस्तरीय योजनासम्बन्धी कार्यक्षेत्र हुने निकायको प्रमुख- अध्यक्ष

(ख) प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास, अर्थ, संचार, वाणिज्य र आपूर्तिसम्बन्धी निकायको योजना हेर्ने प्रमुख-सदस्य

(ग) प्रदेशस्तरमा उपलब्ध पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी विज्ञ २ जना (अध्यक्षबाट मनोनित)-सदस्य

(घ) प्रदेशस्तरीय योजनासम्बन्धी कार्यक्षेत्र हेर्ने निकायको प्रशासनिक प्रमुख- सदस्य-सचिव ।

यस समितिले प्रदेशस्तरमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको क्षेत्रमा संलग्न रहने विकास साझेदारहरूलाई समेत आवश्यकताअनुसार उक्त बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछः

(क) संघीयतहका उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी निर्देशक समिति र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिले तर्जुमा गरेका नीतिसँग नबाझिने गरी प्रदेशस्तरको पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीति तर्जुमा गर्ने,

(ख) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि आवश्यक स्रोत तथा साधन पहिचान गरी प्रदेश र सो प्रदेशका स्थानीय तहको लागि आवश्यक बजेटको सुनिश्चितता गर्ने,

(ग) प्रदेशको तर्फबाट पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रियस्तरको गोष्ठी, सभा-सम्मेलनमा बहस तथा पैरबी गर्ने,

(घ) स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको अवस्थाबारे समीक्षा गर्ने र उपलब्धिको मूल्याङ्कन गर्ने,

(ङ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रदेशस्तरका सम्बद्ध विषयगत कार्यालयलाई आवश्यक निर्देशन दिने,

(च) स्थानीय तहमा गठन हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन र सञ्चालनमा आवश्यक निर्देशन दिने र सहजीकरण गर्ने,

(छ) स्थानीय तहमा गठन भएका पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिबाट सम्पादित कार्यको समीक्षा गर्ने, र

(ज) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी कार्य प्रगति राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिमा नियमित रुपमा पठाउने ।

(४) **जिल्ला समन्वय समितिको भूमिका**

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको समन्वय, सहजीकरण, अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कनको जिम्मेवारी विद्यमान जिल्ला समन्वय समितिको हुनेछ । यस सम्बन्धमा जिल्ला समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछ :-

(क) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन भएका गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा कार्यक्रम अनुगमन गर्ने

(ख) अन्तर स्थानीय तह तथा प्रदेशसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

(ग) गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको दीर्घकालीन, आवधिक तथा वार्षिक कार्यक्रममा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका कार्यक्रम समावेश गर्न सहजीकरण गर्ने ।

(घ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी स्थानीयस्तरको गोष्ठी, सभा-सम्मेलनमा बहस तथा पैरबी गर्ने ।

(ङ) स्थानीय तहभित्र कार्यान्वयन गरिएको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन, प्रगतिको समीक्षा र उपलब्धिको मूल्याङ्कन गर्ने ।

(५) **गाउँपालिका तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति**

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन हुने प्रत्येक गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा छुट्टाछुट्टै गाउँपालिका तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति देहायबमोजिम गठन गरिनेछ :

(क) गाउँपालिका/नगरपालिका प्रमुख- अध्यक्ष

(ख) गाउँपालिका/नगरपालिको उप-प्रमुख- उपाध्यक्ष

(ग) गाउँपालिका/नगरपालिकाका सबै वडाका वडा अध्यक्ष-सदस्य

(घ) गाउँपालिका/नगरपालिकाका महिला सदस्यहरू मध्ये प्रमुखले तोकेको एकजना-सदस्य

(ङ) गाउँपालिका/नगरपालिकाका दलित महिला सदस्यहरूमध्ये प्रमुखले तोकेको एकजना-सदस्य

(च) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तथा कार्यान्वयनको संयोजन गर्न तोकिएको संयोजक -सदस्य

(छ) सम्बन्धित गाउँपालिका /नगरपालिकाका स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, सुशासन, अर्थ, संचार, वाणिज्य र आपूर्ति र योजना तथा अभिलेखसम्बन्धी विषयगत इकाई/निकायका प्रमुख- सदस्य

(ज) गाउँपालिका/नगरपालिकाको सामाजिक विकाससम्बन्धी शाखाको कार्यक्रम अधिकृत-सदस्य

(झ) गाउँपालिका/नगरपालिकास्तरीय उद्योग तथा वाणिज्य सङ्घको अध्यक्ष- सदस्य

(ञ) गाउँपालिका/नगरपालिकास्तरीय गैरसरकारी संस्था महासंघको अध्यक्ष- सदस्य

(ट) गाउँपालिका/नगरपालिकाको कार्यकारी अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत कर्मचारी - सदस्य-सचिव ।

यस समितिले आवश्यकताअनुसार सम्बन्धित गाउँपालिका तथा नगरपालिकाभित्रका पोषण तथा खाद्य सुरक्षासँग सम्बन्धित विज्ञ तथा विकास साझेदारहरूलाई समेत उक्त बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तथा कार्यान्वयनको संयोजन गर्न सामाजिक क्षेत्र हेर्ने कार्यपालिकाको सदस्य वा कार्यपालिकाको महिला सदस्यलाई यस समितिले संयोजक तोक्नेछ ।

गाउँपालिका तथा नगरपालिकाकास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछः

(क) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय र प्रदेश तहका नीतिहरूसँग नबाझिने गरी सम्बन्धित गाउँपालिका तथा नगरपालिकाकास्तरको पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीतिहरू तर्जुमा गर्ने,

(ख) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि स्रोत पहिचान गरी आवश्यक बजेटको सुनिश्चितता गर्ने ।

(ग) गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको दीर्घकालीन, आवधिक तथा वार्षिक कार्यक्रममा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका कार्यक्रम समावेश गर्ने र सभामा पेश गर्ने,

(घ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रियस्तरको गोष्ठी, सभा-सम्मेलनमा बहस तथा पैरबी गर्ने,

गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तथा कार्यान्वयनको संयोजन गर्न सामाजिक क्षेत्र हेर्ने कार्यपालिकाको सदस्य वा कार्यपालिकाको महिला सदस्यलाई यस समितिले संयोजक तोक्नेछ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने सन्दर्भमा राष्ट्रिय योजना आयोगले प्रदेश तथा स्थानीय तहलाई आवश्यक मार्गदर्शन दिन सक्नेछ।

(ङ) गाउँपालिका तथा नगरपालिकाभित्रका वडातहमा गठन हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी समितिको गठन, तथा सञ्चालनको लागि आवश्यक निर्देशन दिने र सहजीकरण गर्ने,

(च) गाउँपालिका तथा नगरपालिकाभित्रका वडातहमा गठन भएका पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी समितिबाट सम्पादित कार्यहरूको समीक्षा गर्ने र निर्देशन दिने,

(छ) स्थानीय तहभित्र कार्यान्वयन गरिएको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन, प्रगतिको समीक्षा र उपलब्धिको मूल्याङ्कन गर्ने, र

(ज) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी कार्य प्रगति जिल्ला समन्वय समिति तथा प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिमा नियमित रूपमा पठाउने।

(५) वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन हुने प्रत्येक गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको हरेकवडामा वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति देहायबमोजिम गठन गरिनेछ :

(क) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडाको अध्यक्ष- अध्यक्ष

(ख) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडाको महिला सदस्य- सदस्य

(ग) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडाको महिला दलित सदस्य- सदस्य

(ग) स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपन्छी विकास, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण, शिक्षा, बाणिज्य र आपूर्तिसम्बन्धी प्रत्येक गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडास्तरीय विषयगत इकाइ भएमा सोका प्रमुखहरू- सदस्य

(घ) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडामा रहेका विद्यालयका महिला शिक्षक- सदस्य(हरू)

(ङ) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडामा कार्यरत गैरसरकारी संघ-संस्थाको प्रतिनिधि एकजना- सदस्य

(च) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडाको नागरिक मञ्चको संयोजक- सदस्य

(छ) गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडाको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका एकजना- सदस्य

(ज) बडाभित्रका विद्यालय व्यवस्थापन समिति तथा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समितिका एक/एकजना प्रतिनिधि-सदस्य

(झ) गाउँपालिका/नगरपालिकाको सम्बन्धित वडाको वडा सचिव- सदस्य-सचिव।

गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछ :

(क) आफ्नो वडामा सहभागितामूलक पद्धतिबाट पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको पहिचान गरी त्यस्ता कार्यक्रमहरू सम्बन्धित गाउँपालिका/नगरपालिकाको सभामा पेश गर्ने,

(ख) वडामा पोषण लक्षित समुदायको पहिचान गर्ने वडा समितिलाई सहयोग गर्ने,

(ग) पोषण लक्षित समुदायको आवश्यकता पहिचान गर्ने र उनीहरूको सहभागितामा कार्यक्रमको प्राथमिकीकरण गर्न सहयोग गर्ने,

(घ) पोषण सम्बन्धित लक्षित र संवेदनशील क्षेत्रमा विभिन्न अभियान सञ्चालन गर्न समुदायको परिचालन गर्ने, र

(ङ) गैरसरकारी संस्था तथा अन्य निकायबाट वडामा सञ्चालित पोषण कार्यक्रम अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन वडामा पेश गर्ने।

३.७ मार्गदर्शन दिन सक्ने

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने सन्दर्भमा राष्ट्रिय योजना आयोगले प्रदेश तथा स्थानीय तहलाई आवश्यक मार्गदर्शन दिन सक्नेछ।

३.८ राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको स्थापना तथा सञ्चालन

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना एवम् पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी अन्य कार्य व्यवस्थित रूपले सञ्चालन गर्न गराउन संघीयस्तरमा गठन भएको उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिलाई प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय कार्यमा सहयोग पुऱ्याउन राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालयअन्तर्गत राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय स्थापना भई सञ्चालन हुनेछ। उपर्युक्तअनुसार राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा

सचिवालयको सञ्चालनको लागि आवश्यक संगठन ढाँचा एवम् कर्मचारीको व्यवस्था राष्ट्रिय योजना आयोगद्वारा तोकिएबमोजिम हुनेछ।

३.९ निजी, गैरसरकारी तथा प्राज्ञिक क्षेत्रको उत्तरदायित्व

पोषणसम्बन्धी विषय बहुक्षेत्रीय सरोकारको विषय भएकोले यसमा सरकारीलगायत निजी, गैरसरकारी, सामाजिक तथा प्राज्ञ क्षेत्रको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहको हुन्छ । यसमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रियस्तरका सङ्घ-संस्था, पेशागत सङ्घ-सङ्गठन, नागरिक समाज, विश्वविद्यालय तथा अन्य प्राज्ञिक संस्थाको समूहगत प्रयास जरुरी हुनेछ । त्यसैले पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी स्थानीय तहको नीति निर्माण, योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमनमा सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूलाई सहभागी गराइनेछ। पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी पैरबी तथा सञ्चारमा समेत निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रलगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहभागिता हुनेछ। त्यसैगरी विभिन्न तहमा पोषणसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको सुशासनका लागि सार्वजनिक सुनुवाइ तथा गुनासो व्यवस्थापन गर्नेजस्ता कार्यहरूमा पनि उनीहरूको सहयोग हुनेछ। साथै बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनका लागि सार्वजनिक निजी साझेदारी (PPP) को अवधारणालाई आत्मसात गरी लागू गरिनेछ। यसमा संलग्न निकाय तथा साझेदारहरूको भूमिका, जिम्मेवारी तथा उत्तरदायित्व निर्धारण गरिनेछ र यसको समन्वय राष्ट्रिय योजना आयोगले गर्नेछ।

३.१० क्षमता विकास

यस योजना प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्न गराउन बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनमा संलग्न कर्मचारी तथा पदाधिकारीहरूको क्षमता विकास गरिनेछ। यसमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी ज्ञान र सिपको विकास, अभिलेख तथा प्रतिवेदन, सूचना प्रवाह, प्रशिक्षण गर्ने सिपसमेत पर्नेछन्।

३.११ समीक्षा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

(क) आवश्यकता तथा प्रक्रिया

यस योजनाअनुसारका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भए-नभएको, अपेक्षित नतिजा, प्रतिफल तथा असर हासिल भए-नभएको तथा लक्षित वर्गमा प्रभाव परे-नपरेको कुरा थाहा पाउन यसको समीक्षा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरिनेछ। यसको लागि प्रगति मापन गर्न विभिन्न सूचकहरू निर्धारण गरिएका छन्। यसमा हालको अवस्था, आगामी वर्षमा पुग्ने लक्ष्य र प्रमाणीकरणका आधारसमेत उल्लेख गरिएको छ। यसका लागि प्राप्त हुने सूचनाहरूको सन्दर्भमा यस योजनाको सबै पक्षलाई समेटेको, तथ्यपरक, सङ्कलन तथा विश्लेषण गर्न सकिने किसिमको हुनुपर्दछ। यसले विषयगतक्षेत्र तथा मन्त्रालयहरूबाट सम्पादन गरिने क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरेर प्रतिफल र उपलब्धिहरू हासिल गर्ने कार्य-प्रक्रियालाई समेत मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ।

राष्ट्रिय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन दिग्दर्शनको आधारमा प्रत्येक तहको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा निर्माण गरी सोहीअनुरूप गरिनेछ। सोका लागि सम्बन्धित सबै तहका सरोकारवालाहरूको क्षमता विकाससमेत गरिनेछ।

पोषणको अवस्थामा हुन सुधारले दिगो विकासका सबै १७ वटा लक्ष्यहरूलाई हासिल गर्न प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा योगदान पुऱ्याउँछ। विशेषगरी दिगो विकास लक्ष्य नं.२: भोकको अन्त्य, खाद्य सुरक्षा एवम् सुधारसहितको पोषण हासिल गर्ने र दिगो कृषि प्रर्वद्धन गर्ने तथा दिगो विकास लक्ष्य नं.३: सबै उमेरका मानिसहरूको स्वास्थ्य जीवन सुनिश्चित गर्ने र उनीहरूको हित प्रर्वद्धन गर्ने लक्ष्य हासिल गर्न यस योजनाले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्नेछ।

(ख) नियमित अनुगमन तथा समीक्षा

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी आवश्यक निर्णयहरू गर्दा राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन महाशाखासँग परामर्श गरिनेछ। राष्ट्रिय योजना आयोगको सामाजिक विकास महाशाखाका सह-सचिवको अध्यक्षतामा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी प्राविधिक कार्य समूह गठन गरिनेछ। यसले पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचना व्यवस्थापन प्रणालीका क्रियाकलापहरूको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्नेछ। उक्त प्राविधिक कार्य समूहको लागि विषयगत मन्त्रालयहरूबाट अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्पर्क व्यक्ति मनोनयन गर्नुपर्नेछ। ती सम्पर्क व्यक्तिहरू आ-आफ्नो मन्त्रालयको प्रगति अद्यावधिक गर्ने तथा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी कार्यहरूको लागि उत्तरदायी हुनेछन्।

सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको प्रयोगका लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तयार गरी सोबमोजिम यसको अनुगमन गरिनेछ। हरेक स्थानीय तहले पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी पार्श्वचित्र (Profile) तयार गरी वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गर्नेछन्। हरेक स्थानीय तहले बहुक्षेत्रीय

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनका लागि सार्वजनिक निजी साझेदारी (PPP) को अवधारणालाई आत्मसात गरी लागू गरिनेछ। यसमा संलग्न निकाय तथा साझेदारहरूको भूमिका, जिम्मेवारी तथा उत्तरदायित्व निर्धारण गरिनेछ र यसको समन्वय राष्ट्रिय योजना आयोगले गर्नेछ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयनपश्चात यसको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्ने तथा पेश गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहको हुनेछ।

पोषण योजनासम्बन्धी कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन नियमित रूपमा Web-based Reporting गर्ने र यसलाई राष्ट्रिय योजना आयोगको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टलमा राखिनेछ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यप्रगतिको समीक्षा सङ्घीय तहमा वार्षिक, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा चौमासिक रूपमा गरिनेछ । साथै बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कनमा थप सहयोग पुऱ्याउन राष्ट्रिय योजना आयोगको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा वेब पोर्टलमा सबै विषयगत मन्त्रालयबाट प्राप्त हुने सूचना/ प्रतिवेदनलाई नियमित रूपमा अद्यावधिक गरिनेछ । यसमा नीति निर्माणसम्बन्धी आवश्यक सूचना राखिनेछ।

(ग) अध्ययन, अनुसन्धान तथा मूल्याङ्कन

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयनपछि लक्षित वर्गमा परेको प्रभाव र प्राप्त उपलब्धिको छुट्टै वा अन्य सर्वेक्षणमा समावेश गरी मूल्याङ्कन गरिनेछ । साथै, स्थानीय तह (गा.पा./न.पा.) लाई स्वयम् मूल्याङ्कन गर्ने क्षमता अभिवृद्धि गरी आन्तरिक अनुगमन गर्ने सिपको विकास गरिनेछ। पोषणको अवस्थामा उल्लेखनीय सुधार गर्न निर्धारण गरिएको लक्ष्य हासिल गर्ने स्थानीय तहलाई पुरस्कृत गरी उत्प्रेरणा स्वरूप थप अनुदान उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिनेछ।

यस योजनाको प्रभाव, उपलब्धि तथा प्रतिफलहरूको मूल्याङ्कन कार्य सर्वेक्षणहरूबाट गरिनेछ । सर्वेक्षण गर्दा कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिएका गाउँपालिका र नगरपालिकाको प्रतिनिधित्व हुनेगरी गरिनेछ । यसमा नेपाल सरकारको तर्फबाट आवधिक रूपमा गरिने नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, नेपाल बहुसूचक सर्वेक्षण, नेपाल जीवनस्तर मापन सर्वेक्षणजस्ता घरपरिवार सर्वेक्षणहरूलाई आधार लिईनेछ। यी सर्वेक्षणहरूमा नसमेटिएका सूचकहरूको बारेमा छुट्टै प्रकारको सर्वेक्षण गरिनुका साथै आवधिक रूपमा गरिने सर्वेक्षणमा सूचकहरूसमेत समावेश गर्ने गराइनेछ।

यस योजनाको कार्यान्वयन गर्ने क्रममा कार्यमूलक अनुसन्धान गरिनेछ । यसबाट कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका बाधा-अड्चन पहिचान गरेर त्यसलाई सम्बोधन गर्ने किसिमले पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरेर थप प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ।

३.१२ अभिलेख तथा प्रतिवेदनको जिम्मेवारी

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयनपश्चात यसको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्ने तथा पेश गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहको हुनेछ। स्थानीय तह (सम्बन्धित गाउँपालिका तथा नगरपालिका) ले यसप्रकारको प्रतिवेदन जिल्ला समन्वय समिति, प्रदेश तथा संघीय तहका विषयगत मन्त्रालय तथा राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालयलाई चौमासिक तथा वार्षिक रूपमा पठाउनेछन् । साथै, सम्बन्धित मन्त्रालयले एकीकृत प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय योजना आयोगमा पेश गर्नुपर्नेछ।

सम्बन्धित निकायले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप कार्यान्वयनको अभिलेख राख्ने र यसको भौतिक एवम् वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन तोकिएको ढाँचाअनुसार अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०७५/७६–२०७९/८०)को नतिजा ढाँचा

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
लक्ष्य									
महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार भएको हुने।	५ वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन (प्रतिशत)।	३५.८ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	३४	३१	३१	२९	२८	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	५ वर्षमुनिका बालबालिकामा ख्याउटेपन (प्रतिशत)।	९.७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	९.५	८	८	७	७	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	जन्मिदा कम तौल भएको बच्चाको अनुपात (प्रतिशत)।	२४ (ने.ब.सू.स.२०१४)	२०	१७	१३	११	१०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	५ वर्षमुनिका बालबालिकाको अधिक तौल र मोटोपना (प्रतिशत)।	२.१ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	२	१.९	१.७	१.६	१।४	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा अधिक तौल र मोटोपना (प्रतिशत)।	२२ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	२२	२१	२०	१९	१८	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	प्रजनन उमेरका महिलाहरूको दीर्घ शक्तिको कमी (प्रतिशत)।	१७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)					१२	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
उपलब्धिहरू									
भाग १ : पोषण विशेष									
उपलब्धि १ : पोषण विशेष सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र त्यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने।	६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाले न्यूनतम स्वीकार्य पूरक आहारको प्रयोग (प्रतिशत)।	३५ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	४०	४५	५०	५५	६०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गर्ने शिशुको (प्रतिशत)।	६६ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	६८	७०	७४	७७	८०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकामा रक्तअल्पता (प्रतिशत)।	५२.७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	४०	३७	३३	३०	२८	ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	१० देखि १९ वर्षका किशोरीहरूमा रक्तअल्पता (प्रतिशत)	३९ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)			२०		२५	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
	प्रजनन उमेर (१५-४९ वर्ष) का महिलाहरूमा रक्तअल्पता (प्रतिशत)।	४०.८ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)			२६		२४	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
	५ वर्षमुनिका बालबालिकामा विगत २ हप्ता भित्रको अवधिमा झाडापखाला भएको अवस्था (प्रतिशत)।	१४ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)			१०		७	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
	प्रजनन उमेर (१५-४९ वर्ष) का महिलाहरूमा औसत खाद्य विविधीकरण (प्रतिशत)।	.... (ने.ज.स्वा.स. २०१६)						ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
भाग २ : पोषण संवेदनशील									
उपलब्धि २ : पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी–व्यवहारमा सुधार भएको हुने।	शक्तिदिने न्यूनतमभन्दा कम खाना खाने जनसङ्ख्याको (प्रतिशत)।	२२.८ (ने.ब.सू.स. २०१४)	१७	१५.५	१४	१२.५	११	दिगो विकास लक्ष्यको प्रतिवेदन, ने.ब.सू.स.	कृषि तथा पशुपन्छीविकास
	उच्च तथा मध्यमस्तर खानेपानी पिउने जनसङ्ख्याको (प्रतिशत)।	१५% (DWSS)	३३.७	३८.४	४३.१	४७.८	५२.५	संयुक्त अनुगमन कार्यक्रम	खानेपानी तथा सरसफाइ
	सुधार गरिएको आफ्नै चर्पी प्रयोग गर्ने जनसङ्ख्याको (प्रतिशत)।	९२.६% (DWSS)	९५	९८	१००	१००	१००	ने.ब.सू.स., रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	२ वर्षमुनिका बालबालिकालाई खाना खुवाउनुभन्दा पहिले र बच्चाको दिसा धोइसकेपछि साबुन पानीले हातधुने जनसङ्ख्या (प्रतिशत)।	६ र ५.५ (ने.ब.सू.स. २०१४)	१५	२०	३०	४०	५०	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	१८ वर्षको उमेरभन्दा अगाडि नै विवाह गर्ने २० देखि २४ वर्षका महिलाहरूको प्रतिशत।	४०.७ (ने.ज.स्वा.स. २०११)	हरेक वर्ष ५ प्रतिशतले कम भएको हुनेछ					ने.ज.स्वा.स.	महिला तथा बालबालिका
	पूर्व-प्राथमिक शिक्षा र प्रारम्भिक बाल्यकालीन शिक्षामा (बालक र बालिका)को कुल भर्ना दर (प्रतिशत)।	८१ (८१.२, ८०.९)	८२.६ (८२.८, ८२.५)	८४.३ (८४.५,८४.२)	८६ (८६.२,८५.९)	८७.७ (८७.९, ८७.६)	८९.४ (८९.४, ८९.५)	शै.सू. व्य. प्र.	शिक्षा
	आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय नजाने बालबालिका (बालक र बालिका)को (प्रतिशत)।	१०.६ (१०.८, १०.४)	९.०६ (९.२, ९.८)	७.५ (७.६, ७.३)	६.० (६.१,५.८)	४.५ (४.६, ४.६)	३.० (३.१,२.०)	शै.सू. व्य. प्र.	शिक्षा

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
	आधारभूत शिक्षा पूरा गर्ने बालबालिकाको (प्रतिशत)।	६९.६ (६८.८, ७०.५)	७२.४ (७१.६, ७३.४)	७५.४ (७४.५, ७६.४)	७८.५ (७७.६, ७९.५)	८१.७ (८०.८,८२.८)	८५.० (८४.१, ८६.१)	शै.सू. व्य. प्र.	शिक्षा
भाग ३ : समर्थ बनाउने वातावरण									
उपलब्धि ३ : पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन समर्थ बनाउने वातावरणको लागि सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार भएको हुने।	खेती योग्य जमिनमा महिलाको एकल स्वामित्व वा संयुक्त स्वामित्व हुने (प्रतिशत)।	१० (२०१०)	१२	१३	१५	१८	२१	कृषि क्षेत्र विकास रणनीति	कृषि तथा पशुपन्छी विकास
	सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको योजनामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुरूप पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू समावेश गर्ने स्थानीय निकायहरूको सङ्ख्या।	३० जिल्ला	२९९ स्थानीयतह	६० जिल्ला	७५३ स्थानीय तह	७५३ स्थानीयतह	७५३ स्थानीयतह	क्षेत्रगत मन्त्रालयको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम	सं.मा.तथा स्था.वि.
	राष्ट्रिय स्तरको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो दस्ताबेजको तर्जुमा।	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- पहिलो	१	-	-	-	-	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो दस्ताबेज	रा.यो.आ.
	पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको लागि राष्ट्रियस्तरमा बजेट कोडको ब्यवस्था ।	हालसम्म ब्यवस्था नभएको	१	-	-	-	-	नेपाल सरकारको बजेट कोड	रा.यो.आ., अर्थ मन्त्रालय
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो कार्यान्वयनको लागि क्षमता विकाससम्बन्धी गुरूयोजना।	हालसम्म तयार नभएको	१	-	-	-	-	क्षमता विकासको दस्ताबेज	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय
	नेपाल सरकारको कुल बजेटको अनुपातमा पोषणको लागि लगानी हुने बजेटमा वृद्धि (प्रतिशत)।	१.०८	१.५	२	२.५	३	३.५	ऋर्थ मन्त्रालयको रातो किताब	रा.यो.आ., अर्थ मन्त्रालय
	पोषणको अवस्थामा सुधार गर्ने कार्यक्रम/क्रियाकलापहरूमा भएको लगानी (Financial Resource Tracking) अद्यावधिक ।	१	१	१	१	१	१	आर्थिक स्रोत लगानी अनुगमन गर्ने औजार	रा.यो.आ., अर्थ मन्त्रालय

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफलहरू									
उपलब्धि १: पोषण विशेष सेवाहरूमा समान पहुँच हुने र त्यसको उपभोगमा सुधार भएको हुने।									
प्रतिफल १.१: प्रजनन उमेरका महिला, तथा किशोरीको पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने।	प्रजनन उमेर (१५-४९ वर्ष) का महिलाहरूले पहिलो बच्चा जन्माउने औसत उमेर।	१७ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					२०	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने महिलाको (प्रतिशत)।	५७ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)			६५		७०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	अत्यावश्यकीय नवजातशिशु स्याहारको लागि सुत्केरी भएको ४८ घण्टाभित्र नवजातशिशुको जाँच गर्नेको (प्रतिशत)।	५७ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					७५	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.२: शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा हेरचाहमा सुधार भएको हुने।	जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गर्ने नवशिशुको (प्रतिशत)।	५५ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					८०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	पूरक खाना (ठोस, अर्ध ठोस वा नरम खाना) खाने ६ देखि ८ महिनाको उमेरका शिशुको (प्रतिशत)।	७३.५ (ने.ब.सू.स. २०१४)						ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	५ वर्षमुनिका बालबालिका झाडापखाला हुँदा स्तनपानको साथै अन्य उपयुक्त खाना साविक वा बढी पटक खानेको (प्रतिशत)।	२९ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					५०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.३: मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा सूक्ष्म पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने।	विगत ६ महिनामा भिटामिन 'ए' क्याप्सुल खाने ६-५९ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत।	८६ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					९५	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	विगत ६ महिनामा जुकाको औषधि खाने १२-५९ महिनाका बालबालिकाको (प्रतिशत)।	८३ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					९०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	विगत ५ वर्षमा गर्भवती र सुत्केरी भएका महिलाहरूमध्ये गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा आई.एफ.ए. चक्की १८० भन्दा बढी खाने महिलाहरूको (प्रतिशत)	४२ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)	६५				>८०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	विगत ५ वर्षमा गर्भवती भएका महिलाहरूमध्ये गर्भावस्थामा जुकाको आषधि खाने महिलाहरूको (प्रतिशत)।	५५ (ने.ज.स्वा.स.२०१६)					८०	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
	विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाले जुकाको औषधि खानेको (प्रतिशत)।	६५					८०	स्वा.सू. व्य. प्र.	स्वास्थ्य

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य २०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
	पर्याप्त मात्रामा आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग गर्ने घरधुरीको (प्रतिशत)।	८२ (ने.ब.सू.स. २०१४)					>९०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
	साप्ताहिक आई.एफ.ए.चक्की खाने किशोरीहरूको (१० देखि १९ वर्षका) (प्रतिशत)।	५					५०	स्वा.सू.प्र.	स्वास्थ्य
	बालभिटा (MNP) खाने ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाको (प्रतिशत)।	५					२०	स्वा.सू.तथा व्य.प्र.	स्वास्थ्य
	झाडापखाला लागेको बेलामा पुनर्जलीय झोल र जिङ्क चक्की खाने पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको (प्रतिशत)।	१८ (ने.ब.सू.स.२०१४)					५०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.४ मध्यम तथा कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुने।	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय निकायहरूको सङ्ख्या।	३५ जिल्ला					५२० स्थानीय निकाय	स्वा.सू. व्य.प्र.	स्वास्थ्य
	अनुमान गरिएको मध्ये कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान गरिएका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाको (प्रतिशत)।						> ९०	स्वा.सू.व्य.प्र.	स्वास्थ्य
	कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान भएका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकामध्ये सोको उपचार हुनेको (प्रतिशत)।	७०					९०	स्वा.सू. व्य.प्र.	स्वास्थ्य
	नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानीय निकायहरूको सङ्ख्या।	५५ जिल्ला					७४४ स्थानीय निकाय	स्वा.सू.व्य.प्र.	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.५ : आपतकालीन अवस्थामा पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको लागि पूर्वतयारी भएको हुने।	विपद्को अवस्थामा पोषणसम्बन्धी कार्यहरू गर्नको लागि आवश्यक पूर्वतयारी सहितको योजना तर्जुमा गर्ने स्थानीय निकायहरूको सङ्ख्या।	५० जिल्ला					५०० स्थानीय निकाय	स्थानीय निकायको विपद् सम्बन्धी पूर्वतयारी योजना	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.६ : पोषण विशेषसँग सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने।	पोषणसम्बन्धी क्षमता विकास योजनाअनुसार पोषण विशेष सम्बद्ध निकायले सञ्चालन गरेका क्षमता विकास तालिमको सङ्ख्या।						> ९०	स्वा.सू.व्य.प्र.	स्वास्थ्य

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
उपलब्धि २ : पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भएको हुने तथा स्वस्थ किसिमका बानी–व्यवहारमा सुधार भएको हुने ।									
(क) कृषि तथा पशुप्पन्छी विकास									
प्रतिफल नं. २.१ : सुरक्षित तथा पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको उपलब्धता तथा उपभोगमा वृद्धि भएको हुने ।	बाली तथा पशुपन्छीहरूको उत्पादन तथा उत्पादकत्व ।								
	(१) अन्न उत्पादनको क्षेत्रफल (,००० हेक्टर) ।	३३०६	३४०५	३३७१	३३०३	३२७०	३१८८	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(२) अन्न उत्पादन : (,००० टन) ।	८६१४	९५१५	९७५०	९४१४	९६९७	९९८७	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(३) दाल उत्पादनको क्षेत्रफल : (,००० हेक्टर) ।	३४२	३४९	३५३	३५६	३६०	३६३	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(४) दाल उत्पादन : (,००० टन) ।	३१६	३२९	३३५	३४२	३४९	३५६	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(५) तरकारी उत्पादनको क्षेत्रफल : (,००० हेक्टर) ।	२८०	३१५	३२८	३४१	३५४	३६९	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(६) तरकारी उत्पादन : (,००० टन) ।	३८१९	४४१३	४६७८	४९५९	५२५६	५५७२	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(७) आलु उत्पादनको क्षेत्रफल : (,००० हेक्टर) ।	१९०	२१०	२१८	२२७	२३६	२४६	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(८) आलु उत्पादन : (,००० टन) ।	२५५१	२९७६	३२१४	३४७१	३७४९	४०४९	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(९) माछा उत्पादन : (,००० टन) ।	४८	५७	६०	६३	६६	६९	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	(१०) फलफूल उत्पादन (,००० टन)	९९२ (२०१४)	११८१	१२५२	१३२७	१४०७	१४९२	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
	वार्षिक सिँचाइ भएको जमिन (प्रतिशत) ।	१८ (२०१०)	२२	२५	३०	३५	४५	कृषि क्षेत्र विकास रणनीति	कृषि विकास
	प्रतिव्यक्ति खाद्यबाली उत्पादन (किलो) ।	३४१ (२०१४)	३८१	३९१	४०१	४११	४२२	दिगो विकास लक्ष्यको प्रगति प्रतिवेदन	कृषि विकास

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
	बजारमा न्यून गुणस्तर भएको खाद्यान्न उपलब्धता (प्रतिशत)।	१२	११	१०	९	८	७	खा.प्र.तथा गु. नि.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास
	न्यूनतम खाद्य विविधता प्रयोग गर्ने घरधुरीको (प्रतिशत)	१०.५ (बा.घ.स. २०१४/१५)	१०	९.५	९	८.५	८	केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागको प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास
	बाली तथा चौपायाहरूको उत्पादन तथा उत्पादकत्व।								
	(१) दूध (,००० मेट्रिकटन)	१९५४	२०३१	२२९६	२५९४	२७७६	२९४२	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
	(२) मासु (,००० मेट्रिकटन)	३३२	३४४	३७९	४१७	४३८	४६०	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
	(३) अण्डा (,००० मेट्रिकटन)	१३५	१३५	१४५	१५७	१६८	१७८	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
प्रतिफल २.२ : खाद्य विविधताका लागि भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि भएको हुने।	कृषि बजारसम्बन्धी अद्यावधिक सूचनाको पहुँच।								
	(क) कृषि बजारसम्बन्धी सूचनामूलक बुलेटिन वार्षिक रूपमा प्रकाशन।	१	१	१	१	१	१	कृ.व्य.प्र.तथा ब.वि.नि.को प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास
	(ख) कृषि बजार सूचना प्रणालीको वेब पेज अद्यावधिक।	१	१	१	१	१	१	कृ.व्य.प्र.तथा ब.वि.नि.को प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास
	पशुपन्छी पाल्ने घरधुरी।	उपलब्ध नभएको						प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
(ख) खानेपानी तथा सरसफाइ									
प्रतिफल २.३ : सुरक्षित खानेपानीको पहुँचमा वृद्धिभएको हुने ।	सुधारिएको खानेपानीको स्रोत प्रयोग गर्ने घरधुरीको (प्रतिशत)	९३.३ (NMICS 2014)	९५	९८	१००	१००	१००	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	घर-आँगनमा खानेपानी धाराको पहुँच भएको घरधुरीको (प्रतिशत)	२६ (NMICS 2014)	२५	३२	४०	२४	५०	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	खानेपानी प्रशोधन गर्ने उपायहरूको अवलम्बन गर्ने घरधुरीको (प्रतिशत) ।	२२.४ (ने.ब.सू.स.२०१४)	३०	५२.१५	५८.१	६४.०५	७०	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	खानेपानीमा E.coli : ≥1 Colony CFU/100 ml भएको घरधुरीको (प्रतिशत) ।	८२.२ (CBS 2014)	६०	५०	३०	२०	१०	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
प्रतिफल २.४ : सुरक्षित तथा दिगो सरसफाइ सेवामा पहुँच र उपभोगमा वृद्धिभएको हुने ।	सफा चर्पीको प्रयोग गर्ने घरधुरीको अनुपात (प्रतिशत) ।	८७.२७ (रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.२०१४)	९८	९९	१००	१००	१००	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	०-२ वर्षका बालबालिकामध्ये दिसा सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गरिएका बालबालिकाको (प्रतिशत) ।	४८ (ने.ब.सू.स. २०१४)	५२	५६	६२	६६	७०	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	खुल्ला दिसामुक्त घोषणा भएका स्थानीय तहको सङ्ख्या ।	४२ जिल्ला/ स्थानीय तह	६५ जिल्ला	७५३ स्थानीय तह	७५३ स्थानीय तह	७५३ स्थानीय तह	७५३ स्थानीय तह	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
प्रतिफल २.५ : पाँच वर्षमुनिका बालबालिका,आमा र बालबालिकाको रेखदेख गर्ने व्यक्तिहरूको स्वच्छ व्यवहार गर्ने सम्बन्धमा ज्ञान वृद्धि भएको हुने ।	खाना खानुभन्दा अगाडि साबुन पानीले हात धुनुपर्छ भन्ने ज्ञान भएका घरधुरीको (प्रतिशत) ।	९२.२ (ने.ब.सू.स. २०१४)	९५	९६	९७	९८	१००	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफल २.५ : पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, आमा र बालबालिकाको रेखदेख गर्ने व्यक्तिहरूको स्वच्छ व्यवहार गर्ने सम्बन्धमा ज्ञान वृद्धि भएको हुने ।	खाना बनाउनुभन्दा अगाडि साबुन पानीले हात धुनुपर्छ भन्ने ज्ञान भएका घरधुरीको (प्रतिशत) ।	२२.२ (ने.ब.सू.स. २०१४)	३०	४०	५०	६०	७०	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	बच्चालाई स्तनपान वा खाना खुवाउनुअघि साबुन पानीले हात धुनेसम्बन्धी ज्ञानभएका घरधुरीको (प्रतिशत) ।	६ (ने.ब.सू.स. २०१४)	२०	३०	४०	५०	६०	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	दिसा गरिसकेपछि हात धुनेसम्बन्धी ज्ञान भएका घरधुरीको (प्रतिशत) ।	८६.६ (ने.ब.सू.स. २०१४)	८८	९०	९३	९६	९९	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	बच्चाको दिसा धोइसकेपछि साबुन पानीले हात धुनेसम्बन्धी ज्ञान भएका घरधुरीको अनुपातमा बृद्धि भएको (प्रतिशत) ।	५.५ (ने.ब.सू.स. २०१४)	१५	२०	५०	७०	९०	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	चर्पी सफा गरेपछि र बच्चाले दिसा गरको भाँडा सफा गरिसकेपछि साबुन पानीले हात धुनेसम्बन्धी ज्ञान भएका घरधुरीको (प्रतिशत) ।	७.७ (ने.ब.सू.स. २०१४)	२०	३०	४५	६०	७५	ने.ब.सू.स.	खानेपानी तथा सरसफाइ
	काँचो खानेकुरा राम्ररी पखालेर खाने, खानेकुरा छोपेर राख्ने, बासी खानेकुरा राम्ररी तताएर खानेजस्ता स्वच्छताका बानी व्यवहार गर्ने व्यक्तिहरूको (प्रतिशत)	उपलब्ध नभएको						रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि. मा समावेश गर्नुपर्ने	खानेपानी तथा सरसफाइ
सामाजिक संरक्षण									
प्रतिफल २.६ : आत्मनिर्भर हुनको लागि लक्षित समूहमा स्रोत र अवसरहरूको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।	वार्षिक रूपमा अनुदान तथा ऋण प्राप्त गर्ने महिला सहकारी समूहको सङ्ख्या ।	४११	८८	९०	१००	११०	१२०	म.तथा बा. विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
	बाल विवाहविरूद्ध चेतनामूलक कार्यक्रम समुदायस्तरमा सञ्चालन भएको सङ्ख्या ।		९००	१,०००	१,०५०	१,१२५	१,२००	म.तथा बा. विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
	व्यावसायिक रूपमा स्थापना हुने महिला समूह/ सहकारीको सङ्ख्या (सुरूवातको लागि अनुदान वितरण) ।	४९,३८५	१५,०००	१२,०००	१०,०००	१५,०००	१७,०००	वार्षिक आर्थिक सर्वेक्षण	महिला तथा बालबालिका
	दलित परिवारका ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई बाल नगद अनुदान प्रदान गर्ने नगरपालिका तथा गाउँपालिकाको सङ्ख्या ।	२०३	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२	केन्द्रीय पञ्जिकाधिकारी विभागको प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
महिला स्वास्थ्य तथा महिला सशक्तीकरण									
प्रतिफल २.७ : महिला, किशोरी तथा बालबालिका सम्बन्धी तालिममा पोषणको विषयवस्तु पनि समावेश भएको हुने ।	पोषण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयवस्तु समावेश भएको तालिम प्याकेजको सङ्ख्या ।	२	३	२	१	-	-	म.बा.तथा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
प्रतिफल २.८ : महिला बालबालिका तथा विद्यालयबाहिर रहेका किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्याहारमा पहुँच भएको हुने ।	जीवनउपयोगी सिपको माध्यमबाट स्वास्थ्य र पोषण व्यवहारसम्बन्धी जानकारी पाएका किशोरीहरूको सङ्ख्या ।		३,७००	३७५०	३८००	३८२५	३९००	म.तथा बा. विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
	स्वास्थ्य तथा पोषण व्यवहारसम्बन्धी जानकारी पाएका महिला समूह/सहकारीका सदस्यहरूको सङ्ख्या ।		१५०००	१२०००	१००००	१५०००	१७०००	म.तथा बा. विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
	स्वास्थ्य तथा पोषण व्यवहारसम्बन्धी जानकारी पाएका बाल क्लब/गाउँस्तरीय बाल संरक्षण समितिको सङ्ख्या ।							म.तथा बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
प्रतिफल २.९ : बाल गृहहरूले पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका हुने ।	पोषणसम्बन्धी न्यूनतम् मापदण्ड पूरा गरेका बालगृहको सङ्ख्या ।	१०३	४७	२५	३०	३५	४०	म.तथा बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
प्रतिफल २.१० : हानिकारक चलन र बानी–व्यवहार सुधार गर्न समुदाय सशक्त भएको हुने ।	छाउपडीमुक्त घोषणा भएका गाउँपालिका र नगरपालिकाको सङ्ख्या ।	१५ गाविस (छाउपडी गोठ मुक्त)	६	७	८	९	१०	म.तथा बा. विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
शिक्षा									
प्रतिफल २.११ : विद्यालयमा आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यार्थी भर्नादर वृद्धि भएको हुने।	दिवा खाजा प्राप्त गर्ने विद्यार्थीको सङ्ख्या।	६१२०००	६१२०००	६१२०००	६१२०००	६१२०००	६१२०००	शै.सू.त.व्य. प्र.	शिक्षा
प्रतिफल २.१२ पोषणको सम्बन्धमा किशोरीहरूको चेतना अभिवृद्धि र त्यससम्बन्धी बानी–व्यवहारमा सुधार भएको हुने।	पोषण संवेदनशील शैक्षिक सामग्री प्रयोग गर्ने विद्यालयको सङ्ख्या।							शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
स्वास्थ्य (पोषण संवेदनशील)									
प्रतिफल २.१३ : स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने।	परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने १५ देखि ४९ वर्षका महिलाको (प्रतिशत)।	५३ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)					६०	ने.ज.स्वा.स.	स्वास्थ्य
	एकवर्ष उमेरभित्र पूर्णखोप लिएका १२-२३ महिनाका बालबालिकाको (प्रतिशत)।	७८ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)					≥ ९०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सू.स.	स्वास्थ्य
उपलब्धि ३ : पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन समर्थ बनाउने वातावरणको लागि सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार भएको हुने।									
प्रतिफल ३.१: सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका नीति तथा योजनामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश भएको हुने।	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको आधारमा क्षेत्रगत नीति तथा योजनामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको विषय समावेश गर्ने मन्त्रालयको संख्या।	७ (क्षेत्रगत मन्त्रालय)	७	७	७	७	७	क्षेत्रगत मन्त्रालयको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको आधारमा प्रादेशिक निकायले आ-आफ्नो नीति तथा योजनामा पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको विषय समावेश।	लागु नभएको	७	७	७	७	७	क्षेत्रगत मन्त्रालयको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय
	नीति, योजना तथा कार्यक्रममा पोषणसँग सम्बन्धित लक्ष्य र सूचकहरू समावेश गर्ने गा.पा तथा न.पा. को सङ्ख्या।	३० जिल्ला	३०८ (३० जिल्ला)	३०८ (३० जिल्ला)	३३२ (३३ जिल्ला)	३५६ (३७ जिल्ला)	३८१ (३९ जिल्ला)	गा.पा., न.पा.को नीति, योजना तथा कार्यक्रम	सं.मा.तथा स्था.वि.
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको संस्थागत व्यवस्थापन तथा सञ्चालन गरिएका प्रदेशको सङ्ख्या।	लागु नभएको	५	६	७	७	७	बैठकको माइन्युट	सं.मा.तथा स्था.वि.
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने प्रदेशको सङ्ख्या।	लागु नभएको	७	७	७	७	७	प्रादेशिकका क्षेत्रगत मन्त्रालयको वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम	सं.मा.तथा स्था.वि.
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने गा.पा. र न.पा.को सङ्ख्या।	लागु नभएको	३०८	३०८	३३२	३५६	३८१	गा.पा./न.पा.को वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम	सं.मा.तथा स्था.वि.
प्रतिफल ३.२ : सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सुशासन संयन्त्र सुदृढ भएको हुने।	सङ्घीय तहमा उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक वर्षको २ पटक (अर्धबार्षिक रूपमा) सञ्चालन।	१	२	२	२	२	२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
	सङ्घीय तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको बैठक हरेकवर्ष चौमासिक रूपमा सञ्चालन ।	१	४	४	४	४	४	बैठकको माइन्युट	सं.मा.तथा स्था.वि.
	प्रादेशिक तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन भएका प्रदेश सङ्ख्या	लागु नभएको	७	-	-	-	-	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ. सं.मा.तथा स्था.वि.
	प्रादेशिक तहमा गठित पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक अर्धबार्षिक रुपमा भएका प्रदेश सङ्ख्या।	लागु नभएको	७	७	७	७	७	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ. सं.मा.तथा स्था.वि.
	प्रादेशिक तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको गठन भएका प्रदेश सङ्ख्या।	लागु नभएको	७	-	-	-	-	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ. सं.मा.तथा स्था.वि.

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
	प्रादेशिक तहमा गठित पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको बैठक हरेकवर्ष चौमासिक रूपमा सञ्चालन भएका प्रदेश सङ्ख्या।	लागु नभएको	७	७	७	७	७	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ. सं.मा.तथा स्था.वि.
	प्रादेशिक तहमा हरेक क्षेत्रगत मन्त्रालयमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने प्रदेश सङ्ख्या।	लागु नभएको	७	७	७	७	७	निर्णय पत्र	सं.मा.तथा स्था.वि.
	पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन भएका गा.पा./न.पा.को सङ्ख्या।	३० जिल्ला	३०८ (३० जिल्ला)	३०८ (३० जिल्ला)	३३२ (३३ जिल्ला)	३५६ (३७ जिल्ला)	३८१ (३९ जिल्ला)	बैठकको माइन्युट	सं.मा.तथा स्था.वि.
	गा.पा./न.पा. स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको वार्षिक बैठक कम्तीमा २ पटक (अर्धबार्षिक रूपमा) सञ्चालन गर्ने गा.पा./न.पा.को सङ्ख्या।	३० जिल्ला	३०८ (३० जिल्ला)	३०८ (३० जिल्ला)	३३२ (३३ जिल्ला)	३५६ (३७ जिल्ला)	३८१ (३९ जिल्ला)	बैठकको माइन्युट	सं.मा.तथा स्था.वि.
	गा.पा./न.पा.मा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यक्रमको लागि संयोजकको व्यवस्था (आन्तरिक वा बाह्य स्रोतवाट) भएका गा.पा./न.पा.को सङ्ख्या।	३० जिल्ला	३०८ (३० जिल्ला)	३०८ (३० जिल्ला)	३३२ (३३ जिल्ला)	३५६ (३७ जिल्ला)	३८१ (३९ जिल्ला)	संयोजक खटाएको पत्र	सं.मा.तथा स्था.वि.
	पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन भएका गा.पा./न.पा.को वडाको सङ्ख्या।	२७४९	२७४९	२७४९	२९४१	३१३३	३५१४	बैठकको माइन्युट	सं.मा.तथा स्था.वि.
	गा.पा./न.पा.को वडा स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको वार्षिक बैठक कम्तीमा २ पटक (अर्धबार्षिक रुपमा) सञ्चालन गर्ने वडाको सङ्ख्या।	२७४९	२७४९	२७४९	२९४१	३१३३	३५१४	बैठकको माइन्युट	सं.मा.तथा स्था.वि.
प्रतिफल नं. ३.३ : सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका लागि स्थायी रूपमा साँगठनिक संयन्त्र स्थापना भई संचालन भएको हुने।	सङ्घीय तहमा रा.यो.आ.मा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय निरन्तर सञ्चालन ।	१	१	१	१	१	१	सचिवालय	रा.यो.आ.
	सङ्घीय तहको रा.यो.आ.मा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयलाई संस्थागत रूपमा सुदृढ गर्न पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको साँगठनिक एवम् व्यवस्थापकीय सर्वेक्षण गरी सोको अनुमोदन।	हालसम्म नगरिएको	१	-	-	-	-	सचिवालयको स्वीकृत साङ्गठनिक संरचना	रा.यो.आ.
	सङ्घीय तहको रा.यो.आ.मा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयमा जनशक्ति व्यवस्थापन।	१ (बाह्य स्रोतबाट सञ्चालन भएको)	-	१	-	-	-	पदपूर्तिका पत्रहरू	रा.यो.आ.

नतिजा श्रृङ्खला	नतिजा सूचक	हालको अवस्था र स्रोत	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफल नं. ३.४ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित सूचना एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली सुदृढ भएको हुने।	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्षेत्रगत मन्त्रालयबाट गर्न त्यसको खाका अद्यावधिक गरी सङ्घीय, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा लागू।	१	१	१	१	१	१	क्षेत्रगत मन्त्रालयको प्रतिवेदन अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको खाका	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय, सं.मा.तथा स्था.वि.
	क्षेत्रगत रूपमा सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा गरिने बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको प्रतिवेदन रा.यो.आ.को वेबमा आधारित प्रणालीसँग आबद्धता।	७ (क्षेत्रगत मन्त्रालय)	७	७	७	७	७	रा.यो.आ.को वेभमा आधारित प्रणाली	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय, सं.मा.तथा स्था.वि.
	चौमासिक रूपमा अद्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा पोर्टल (पटक)	४	४	४	४	४	४	राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको पोर्टल	रा.यो.आ.
	राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको पोर्टलमा क्षेत्रगत मन्त्रालयले चौमासिक रूपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको प्रतिवेदन।	हालसम्म नभएको	४	४	४	४	४	राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको पोर्टल	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय, सं.मा.तथा स्था.वि.
प्रतिफल नं. ३.५: सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा एवम् कार्यान्वयनको लागि सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने।	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो कार्यान्वयनको लागि क्षमता विकासको गुरूयोजना तयार गरिएको/अद्यावधिक।	हालसम्म नभएको	१	१	१	१	१	क्षमता विकासको गुरू योजनाको दस्तावेज	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रोको क्षमता विकासको गुरूयोजनालाई सङ्घीय तहमा कार्यान्वयन।	हालसम्म नभएको	१	१	१	१	१	क्षेत्रगत मन्त्रालयको तालिम प्रतिवेदन	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय
	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रोको क्षमता विकासको गुरूयोजनालाई प्रादेशिक तहमा कार्यान्वयन	हालसम्म नभएको	७	७	७	७	७	क्षेत्रगत मन्त्रालय/प्रदेशको तालिम प्रतिवेदन	रा.यो.आ., क्षेत्रगत मन्त्रालय, प्रदेश

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफल १.१ : प्रजनन उमेरका महिला तथा किशोरीको पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने।									
१.१.१ पूर्ण पोषणयुक्त गाउँ/वडा सुनिश्चित अभियान तथा 'सुनौला हजार दिन' को लागि सञ्चार अभियान सञ्चालन गर्ने।	गाउँ						३०० गाउँ	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.१.२ पोषणसम्बन्धी स्वस्थ बानी-व्यवहारको प्रवर्द्धन र शारीरिक व्यायामसमेत समावेश गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको पुनर्जागरण गर्ने।	गा.पा./न.पा.		७७ जिल्ला				३५० स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.१.३ स्वस्थ समयमा गर्भधारण हुन र जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्नेबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा सोहीअनुसार परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने।	गा.पा./न.पा.		७७ जिल्ला				७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.१.४ गर्भवती जाँच गर्ने सेवाको उपभोगमा वृद्धि गर्न आइपरेका बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने र सो सेवा बढाउने।	प्रदेश						७प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.१.५ किशोर-किशोरीमैत्री स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू एकीकृत रूपमा गर्ने र यसको विस्तार गर्ने।	गा.पा./न.पा.						३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.२ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा हेरचाहमा सुधार भएको हुने									
१.२.१ स्वास्थ्यसम्बन्धी आमा समूहको बैठक, खोप क्लिनिक सञ्चालन, गर्भवती तथा सुत्केरी जाँच, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा-गाउँघर क्लिनिक, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ सञ्चालन, नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन, वृद्धि अनुगमन, बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्ने जस्ता स्वास्थ्य सेवा दिने सबै स्थान र छलफलमा मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणबारे परामर्श सेवा प्रदान गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.२.२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा-गाउँघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान गर्दा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनबारे गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
१.२.३ असल खानपानसम्बन्धी मार्गदर्शन (Food based Dietary Guideline) लगायत पोषणसम्बन्धी अन्य सूचनामूलक सामग्रीहरू स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत समुदाय तथा घरपरिवारस्तरमा नियमित रूपमा वितरण गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					७४४ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.२.४ स्थानीयस्तरमा पाइने खाद्यवस्तु प्रयोग गरी पौष्टिक खाना बनाउने तरिका प्रदर्शन गरेर घरपरिवार तथा समुदायलाई सिकाउने। जस्तै- पोषिलो पिठो, पोषिलो पिठोको लिटो, जाउलो, खिचडी	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.२.५ मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमका दस्तावेज र तत्सम्बन्धी कार्यक्रमको वारेमा जानकारी गराउन सञ्चारकर्मीहरूलाई परिचालन गर्ने।	पटक/प्रदेश	उपलब्ध नभएको					७प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.२.६ पोषण तथा नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					६७० स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.३ : मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा सूक्ष्म पोषणको स्थितिमा सुधार भएको हुने।									
१.३.१ हरेक ६/६ महिनामा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र १२-५९ महिनाका बालबालिकालाई जुकाको औषधि र सुत्केरी अवस्थाका महिलालाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने र यसको उपभोग दर (कभरेज) उच्च कायम राख्ने।	गा.पा./न.पा.	७७ जिल्ला					७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.२ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने र गर्भवती अवस्थामा जुकाको औषधि खाने महिलाहरूको अनुपात (कभरेज) मा वृद्धि गर्ने र आइरन फोलिक एसिड चक्की पूरा अवधिसम्म खाने महिलाहरूको अनुपात (कभरेज) मा वृद्धि गर्ने।	गा.पा./न.पा.	७७ जिल्ला					७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.३ घरमा बनाएको खानामा सुक्ष्म पोषणतत्वहरू भएको धुलो (बालभिटा) मिसाएर खानको लागि लक्षित क्षेत्रमा बालभिटा (Multinutrient Powder) वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने र यसको उपभोग सुनिश्चित गर्ने।	गा.पा./न.पा.	२८ जिल्ला	३४ जिल्ला	४५ जिल्ला	५५ जिल्ला	७५३ स्थानीय निकाय	७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
१.३.४ घरपरिवारमा दुई बालबालिकाको चिन्ह भएको आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगको प्रवर्द्धन गर्नको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने	गा.पा./न.पा.	७७ जिल्ला			/		७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.५ राष्ट्रियस्तरका ठूला मिल (Roller Mill) बाट सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गरी उत्पादन गरिएको पिठो/चामल उपभोगमा वृद्धि गर्न जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.६ धान कुट्ने ठुला मिलहरूले चामलमा सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गर्ने र नेपाल खाद्य संस्थानबाट वितरण हुने चामलमा पनि सूक्ष्म पोषकतत्त्व सम्मिश्रण गर्ने क्रियाकलापको सुरूवात गर्ने।	मिल	नभएको		१	२	२	२	खा.प्र.त.गु.नि. वि. वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य, कृषि, आपूर्ति
१.३.७ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा आइरन फोलिक एसिड चक्की पूरा अवधिसम्म खाने व्यवहारमा सुधार ल्याउनका लागि अध्ययन-अनुसन्धान गर्ने।	प्रदेश	उपलब्ध नभएको					७ प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.८ बालभिटा (MNP)को उपभोग दर (कभरेज) हुनुका कारण (बाधा-अड्चन) हरूको विश्लेषण गर्ने।	प्रदेश	उपलब्ध नभएको					७ प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.९ नियमित तथा आपत्कालीन अवस्थाका लागि पोषणसम्बन्धी सामग्री जस्तै- भिटामिन 'ए' क्याप्सुल, आइरन फोलिक एसिड चक्की, जुकाको औषधि, बालभिटा (MNP), तयारी उपचारात्मक आहार (Ready-to-use Therapeutic Food), उपचारात्मक दूध (F77, F100, ReSoMal) खरिद तथा आपूर्ति नियमित रूपमा गर्ने।	प्रतिशत	१०० प्रतिशत					१०० प्रतिशत	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.३.१० गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाहरू तथा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकामा भएका गाउँपालिका, नगरपालिकाहरूमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमअन्तर्गत पौष्टिक आहारयुक्त पिठो वितरण गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने।	जिल्ला	६	६	६	८	९	९	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफल नं. १.४ मध्यम तथा कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुने।									
१.४.१ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कडा शीघ्र कुपोषण भएका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको व्यवस्थापन गर्न वहिरङ्ग उपचार केन्द्र र अन्तरङ्ग उपचार केन्द्र स्थापना गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने।	गा.पा./न.पा.	३२ जिल्ला					७४४ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.४.२ पचास शैया वा सोभन्दा बढी शैया भएका अस्पतालहरूमा पोषण पुनःस्थापना गृह स्थापना गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने।	गा.पा./न.पा.	४३ अस्पताल					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.४.३ सामुदायिकस्तरमा पोषणको अवस्था तथा कार्यक्रमको पहुँच लेखाजोखा गर्ने र परामर्श दिने कार्य समय-समयमा गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.४.४ कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्न भएका ती बालबालिकाका आमा-बुवा/अभिभावक स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन नआउनुका कारणहरू पहिचान गर्ने र त्यसमा आइपरेका बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने।	प्रदेश	उपलब्ध नभएको					७प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.४.५ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सुदृढीकरण र विस्तार गर्ने र सोलाई शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनसँग जोड्ने।	गा.पा./न.पा.	७७ जिल्ला					७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.४.६ सामान्य तथा आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सूचना तथा कुपोषणको निगरानी गर्ने प्रणालीको स्थापना गरी त्यसको सुदृढीकरण गर्ने।	प्रदेश	२ जिल्ला					७ प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
प्रतिफल नं. १.५ : आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि पूर्वतयारी भएको हुने।									
१.५.१ पोषणको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी निकाय एवम् संघ-संस्थाको समूह (Nutrition Cluster) स्थानीय तहमा स्थापना गर्ने र चौमासिक रूपमा यसको बैठक बस्ने।	प्रदेश	७७ जिल्ला					७ प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.५.२ आपत्कालीन अवस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको पूर्वतयारी योजना स्थानीय तहमा तर्जुमा गर्ने/अद्यावधिक गर्ने।	प्रदेश	७७ जिल्ला					७ प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफल नं. १.६ : पोषण विशेषसँग सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने।									
१.६.१ सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको पुनर्ताजगी तालिम दिने र यो तालिम महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पनि दिने।	गा.पा./न.पा.	७७ जिल्ला					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.६.२ नयाँ पदपूर्ति भएका पोषण अधिकृत र पोषण सुपरिवेक्षकहरूलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी आधारभूत तालिम प्रदान गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					७५३ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.६.३ पोषणसम्बन्धी ज्ञान, सिप र व्यवहारमा सर्वोत्कृष्ट हुने किसिमको (Champion Leader) नेतृत्व विकास गर्ने कार्यक्रम आयोजना गर्ने।	प्रदेश	उपलब्ध नभएको					७ प्रदेश	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
१.६.४ पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका औजारहरूको प्रयोगबाट प्राप्त तथ्याङ्क गुणस्तरीय भए-नभएको एकिन गर्न नियमित रूपमा तथ्याङ्कको लेखाजोखा गर्ने।	गा.पा./न.पा.	उपलब्ध नभएको					३७२ स्थानीय तह	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
कृषि तथा खाद्य सुरक्षा									
प्रतिफल नं. २.१ : सुरक्षित तथा पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको उपलब्धता तथा उपभोगमा वृद्धि भएको हुने।									
२.१.१ घरपरिवार र समुदायस्तरमा कृषि तथा पशुपन्छीजन्य उत्पादनका लागि नश्ल सुधार तथा आवश्यक बिउ, मलजस्ता सामग्री उपलब्ध गराउने।									
उन्नत बिउ उपलब्धता (वार्षिक १० प्रतिशतले वृद्धि) (,००० टन)।	००० टन	९५४० (२०१४)	१२६९८	१३९६८	१५३६४	१६९०१	१८५९१	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
मल उपलब्धता (वार्षिक ५ प्रतिशतले वृद्धि) (,०००टन)।	००० टन	२९८६७७ (२०१४)	३४५७५६	३६३०४४	३८११९६	४००२५६	४२०२६९	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
प्रजनन (Breeds) उपलब्धता।	प्रजनन्	४५००००	५०००००	५२५०००	५५००००	६०००००	६५००००	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.१.२ घरपरिवारमा विविध प्रकारका खानेकुराहरू खाने बानी-व्यवहारमा सुधार ल्याउनको लागि यससम्बन्धी प्राविधिक सहयोग पुग्ने किसिमका तालिम, प्रदर्शन गरेर विभिन्न प्रकारका फलफूल, तरकारी, अन्न, गेडागुडीको उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गर्ने।								कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
- अन्न (,०००टन)	००० टन	८६१४ (२०१४)	९५१५	९७०५	९४१५	९६९७	९९८७	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	
- दाल (,०००टन)	००० टन	३१६ (२०१४)	३२९	३३५	३४२	३४९	३५६		
- फलफूल (,०००टन)	००० टन	९९२ (२०१४)	११८१	१२५२	१३२७	१४०७	१४९२		
- तरकारी (,०००टन)	००० टन	३८९९ (२०१४)	४४१३	४६७८	४९५९	५२५६	५५७२		
- आलु (,०००टन)	००० टन	१९०	२१०	२१८	२२७	२३६	२४६		
२.१.३ फलफूल, हरियो सागपातको उत्पादन बढाउने र ताजा फलफूल तथा हरियो सागपात खाने बानी-व्यवहारको प्रवर्द्धन गर्ने।		क्रियाकलाप नं. २.१.२ को ग र घ नं. रिफर गर्ने						कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
२.१.४ दूध, माछा-मासु, अन्डाको उत्पादन र उपभोग वृद्धि गर्ने र सोका लागि कृषक, पशुपन्छीपालक तथा उद्यमीहरूको क्षमता विकास गर्ने।	व्यक्ति	१३०००	१५०००	१७०००	१९०००	२२०००	२५०००	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
२.१.५ सूक्ष्म पोषकतत्त्व बढी भएका विविध प्रकारका खाद्यवस्तुहरू उत्पादनका लागि साना सिंचाई आयोजना तथा वैकल्पिक सिंचाइको व्यवस्था गर्न प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने।	सिंचाइ प्रतिशत	१८(२०१०)	२२	२५	३०	३५	४५	कृषि क्षेत्र विकास रणनीति	कृषि विकास
२.१.६ खाद्यान्न उत्पादन गर्ने उद्योगहरूलाई असल उत्पादन प्रक्रिया र गुणस्तर प्रवर्द्धन प्रणालीअनुरूप गर्न गोष्ठी, तालिम, स्थलगत सुपरिवेक्षणको माध्यमबाट प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने र सोअनुसार गरेको सुनिश्चित गर्न अनुगमन गर्ने।	उद्योग	उपलब्ध नभएको	१०	१०	१०	१०	१०	खा.प्र.त.गु.नि. वि. वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.१.७ खाद्यान्नलाई सुरक्षित गरी भण्डारण गर्ने, प्रशोधन गर्ने, खानेकुरा तयार गर्ने, विषादी प्रयोग न्यूनीकरण गर्ने, उत्पादनपछिको ह्रास न्यूनीकरण गर्ने तथा सो विषयहरूमा कृषकहरूलाई तालिम दिने।	पटक	उपलब्ध नभएको	१००	१००	१००	१००	१००	खा.प्र.त.गु.नि.वि. वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास
२.१.८ स्थानीय रूपमा तयार गरिने खाद्य परिकारको विधिबारे अध्ययन गरेर पोषकतत्त्व खेर नजाने र सुरक्षित खाद्य परिकार तयार गर्ने बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउन कृषकहरूलाई तालिम दिने।	व्यक्ति	उपलब्ध नभएको	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	जिल्ला पशुसेवा / कृषि विकास कार्यालयको प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास
२.१.९ पोषणयुक्त रैथाने बालीहरूको संरक्षण र प्रर्वद्धन गर्ने ।	पटक	उपलब्ध नभएको	५	५	५	५	५	खा.प्र.त.गु.नि. वि. वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास
२.१.१० विभिन्न खाद्यवस्तुमा पाइने पोषकतत्त्वहरूको विवरण भएको तालिका (Food Composition Table) अद्यावधिक गरी प्रकाशन गर्ने तथा वितरण गर्ने।	गोटा	उपलब्ध छ	३००	३००	३००	३००	३००	खा.प्र.त.गु.नि. वि. वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास
२.१.११ स्थानीय निकायहरूमा खाद्यवस्तुमा आधारित आहारको निर्देशिकाहरू तयार/अद्यावधिक गरी प्रकाशन गर्ने र स्थानीय निकायहरूलाई वितरण गर्ने।	गोटा	उपलब्ध नभएको	२५	२५	२५	२५	२५	खा.प्र.त.गु.नि. वि. वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास
२.१.१२ खाद्य सुरक्षा, खाद्य प्रशोधन र पोषणसम्बन्धी असल व्यवहारका लागि श्रव्य, दृश्य सामग्रीको विकास, प्रकाशन र वितरण गर्ने।	गोटा	उपलब्ध नभएको	५	५	५	५	५	खा.प्र.त.गु.नि. वि. वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास र पशुपन्छी विकास
प्रतिफल २.२ : खाद्य विविधताका लागि भौतिक तथा आर्थिक पहुँचमा वृद्धि भएको हुने।									
२.२.१ पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने।									
(क) पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको बजार स्थापना गर्ने।	बजार	३	५	६	७	७	७	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
(ख) दूध, माछा-मासुजस्ता पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुलाई चिसो तापक्रममा भण्डारण गर्ने उपकरण- चिलिङ भ्याट (Chilling Vat) वितरण गर्ने।	सङ्ख्या	२०	४०	६०	७०	१००	११०	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
(ग) सुरक्षित किसिमको पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तु मात्र उपभोग गर्नेबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।	पटक	२०	४०	५०	७०	९०	१२०	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.२.२ सामुदायिकस्तरमा पोखरी, तलाउ बनाउने लगायत यस प्रकारका अन्य कार्यहरूमा सहयोग प्रदान गरेर माछाको उत्पादन र उपभोगमा प्रवर्द्धन गर्ने ।	टन	४८	५७	६०	६३	६६	६९	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
खानेपानी तथा सरसफाइ									
प्रतिफल २.३ : सुरक्षित खानेपानीको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।									
२.३.१ समुदाय तथा सङ्घ-संस्था/कार्यालयहरूमा सुरक्षित खानेपानीको योजना सुनिश्चित गर्न खानेपानी वितरणको योजनाहरू निर्माण/मर्मत-सम्भार गर्ने ।	प्रतिशत	६ प्रतिशत योजना					१०० प्रतिशत योजना	खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.३.२ खानेपानी वितरणको लागि वैकल्पिक तथा नवीनतम प्रविधिको प्रवर्द्धन गर्ने ।	प्रतिशत	०.४ प्रतिशत					२.५ प्रतिशत	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.३.३ घरायसी तहको लागि पानी शुद्धीकरणका विभिन्न तरिकाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।	प्रतिशत						२५ प्रतिशत	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
प्रतिफल २.४ : सुरक्षित तथा दिगो सरसफाइ सेवामा पहुँच र उपभोगमा वृद्धिभएको हुने ।									
२.४.१ घरपरिवारको प्रयोगका लागि सुधारिएको चर्पी निर्माण/मर्मत गर्ने, यसको स्वच्छ किसिमले प्रयोग गर्ने तथा बच्चाको दिसा सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको					१०० प्रतिशत	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.४.२ खुल्ला दिसामुक्त क्षेत्र घोषणा गर्ने अभियानलाई अघि बढाउन स्थानीय तहका खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छतासम्बन्धी समन्वय समितिहरूलाई सुदृढ गर्ने र यसका लागि स्थानीय निकायलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।	प्रतिशत						१०० प्रतिशत	रा.सू.व्य.यो./ खा.पा. तथा ढ.नि.वि.	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.४.३ विद्यालय, कार्यालय, स्वास्थ्य संस्थाजस्ता संस्थागत तहमा बालमैत्री, लैङ्गिकमैत्री र अपाङ्गतामैत्री चर्पीको निर्माण र व्यवस्थापन एवम् महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन (Menstrual Hygiene Management) गर्नका लागि सहयोग गर्ने ।	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको			२० प्रतिशत		३५ प्रतिशत	क्षेत्र विकास योजना	खानेपानी तथा सरसफाइ

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.४.४ सुरक्षित एवम् स्वच्छ तरिकाले खाना राख्ने सुविधाहरू जस्तै- सिलौटो छोप्ने, भाडाहरू सुकाउने च्याक, भाडाहरू मिलाएर राख्ने ठाँउ बनाउन घरपरिवारलाई सहयोग गर्ने।		उपलब्ध नभएको						रा.सू.व्य.यो.	खानेपानी तथा सरसफाइ
प्रतिफल २.५ : पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, आमा र बालबालिकाको रेख देख गर्ने व्यक्तिहरूको स्वच्छ व्यवहार गर्ने सम्बन्धमा ज्ञान वृद्धि भएको हुने।									
२.५.१ घर र संस्थागत तहमा प्रयोगमैत्री हात धुने स्थानको निर्माण/स्थापना गर्ने र यसको प्रयोग गर्ने बानी-व्यवहारमा अभिवृद्धि गर्ने।		उपलब्ध नभएको					१०० प्रतिशत	रा.सू.व्य.यो.	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.५.२ समुदाय, विद्यालयमा पढ्ने बालबालिका र स्वास्थ्यकर्मीहरूमा जोखिमपूर्ण अवस्था (खाना खानुअघि, खाना खाएपछि, दिसा गरेपछि, विरामीको हेरचाह एवम् बच्चाको दिसा, गाईवस्तुको मलमुत्र व्यवस्थापन गरेपछि) साबुन पानीले हात धुने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।		उपलब्ध नभएको						शिक्षा विभाग तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको तथ्याङ्क	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.५.३ समुदाय तथा विद्यालयमा महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन (Menstrual Hygiene Management) को प्रवर्द्धन गर्ने सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको					१०० प्रतिशत	रा.सू.व्य.यो.	खानेपानी तथा सरसफाइ
२.५.४ सुरक्षित र स्वच्छ खानासम्बन्धी बानी-व्यवहारको प्रर्वद्धन गर्न समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।		उपलब्ध नभएको						रा.सू.व्य.यो.	खानेपानी तथा सरसफाइ
सामाजिक सुरक्षा									
प्रतिफल २.६ : आत्मनिर्भर हुनको लागि लक्षित समूहमा स्रोत र अवसरहरूको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने।									
२.६.१ समुदायस्तरमा विभिन्न खाद्यवस्तुको बिउ-बैङ्क (Seed Bank) स्थापना गर्न सहयोग गर्ने।	बिउ-बैङ्क	१५(२०१६)	१७	१९	२१	२३	२५	कृ.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	कृषि विकास
२.६.२ महिला तथा पीछडिएका वर्गहरूलाई पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको उत्पादन गर्न/बढाउन सहयोग गर्ने र ती खाद्यवस्तु उपभोग गर्न जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।	जिल्ला	उपलब्ध नभएको	२०	२५	३०	३२	३५	प.वि.म.को वार्षिक प्रतिवेदन	पशुपन्छी विकास
२.६.३ महिलाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका लागि महिला सहकारी समूहलाई व्यवसायिक उद्यमशीलता अनुदान (१.५ लाखदेखि ४.५ लाख) प्रदान गर्ने	महिला सहकारी	४११	८८	९०	१००	११०	१२०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.६.४ महिलाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका लागि उद्यमी महिला समूहलाई प्रारम्भिक उद्यमशीलता अनुदान (रु. ३५००० देखि रु.७५०००) प्रदान गर्ने।	महिला सहकारीका सदस्य	४९३८५	१५०००	१२०००	१००००	१५०००	१७०००	वार्षिक आर्थिक सर्वेक्षण	महिला तथा बालबालिका
२.६.५ आय-आर्जन गर्ने क्रियाकलाप तथा तरकारी, फलफूल उत्पादन, पशुपन्छीपालन, सिलाइ-बुनाइ आदि व्यवसायहरूलाई कृषि क्षेत्रसँग सम्बद्ध गराउनेसम्बन्धी तालिम तथा अभिमुखीकरण महिलाहरूलाई प्रदान गर्ने।	महिला	१६३९५९	१५००	१६००	१७५०	१९००	२०००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
२.६.६ सबै स्थानीय तहमा बाल सुरक्षा अनुदान पोषणसँग आबद्ध गर्नेगरी वितरण।	गा.पा/न.पा	२०३	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२ स्थानीय तह	केन्द्रीय पञ्जिकरण विभागको प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
२.६.७ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रममा पोषणलाई एउटा मुख्य उद्देश्यको रूपमा समावेश गर्ने।	गा.पा/न.पा	२०३	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२ स्थानीय तह	केन्द्रीय पञ्जिकरण विभागको प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
महिला स्वास्थ्य तथा महिला सशक्तीकरण									
प्रतिफल २.७ : महिला, किशोरी तथा बालबालिकासम्बन्धी तालिममा पोषणको विषयवस्तु पनि समावेश भएको हुने।									
२.७.१ हाल सञ्चालन गरिदै आएका लैङ्गिकहिंसा रोकथाम र व्यवस्थापन, नेतृत्व विकास, सामाजिक सुरक्षा, व्यवसायको विकास तथा जीवनोपयोगी सिपसम्बन्धी तालिम कार्यक्रममा पोषणको विषय पनि समावेश गरी एकीकृत गर्ने।	तालिम प्याकेज	२	३	२	१	०	०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
प्रतिफल २.८ : महिला बालबालिका तथा विद्यालयबाहिर रहेको किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्याहारमा पहुँच भएको हुने।									
२.८.१ महिला सहकारी र बाल क्लबका सदस्यहरूलाई पोषण संवेदनशील सेवाहरूको बारेमा तालिम आयोजना गर्ने।									
(क) नेतृत्व विकासको तालिम।	व्यक्ति	३७६३२		३७६०	३८००	३८२५	३८५०	३९००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन
(ख) लैङ्गिकहिंसा रोक्ने र त्यसको व्यवस्थापन गर्ने सम्बन्धी तालिम र	सहकारी		३६	४०	४२	४५	५०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
(ग) सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी तालिम ।	सहकारी		३२	४०	४२	४५	५०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
(घ) व्यापार-व्यवसायको विकाससम्बन्धी तालिम।	व्यक्ति	४८३००	२८३००	३८२००	५१६००	६२०००	७३०००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
(ङ) प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी तालिम।	व्यक्ति	१२१५१३	१९८०	२०००	२०५०	२१५०	२२००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
(च) लैङ्गिकहिंसासम्बन्धी तालिम (Gender Development Training: co-develoment)	व्यक्ति	२८५०	२९००	२९५०	३०००	३१००	३२००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
२.८.२ विद्यालय जानबाट वञ्चित भएका किशोरीहरूको लागि जीवनउपयोगी सिप विकास कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने।									महिला तथा बालबालिका
(क) महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम।	महिला		२४०	५००	७००	९००	१०००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
(ख) किशोरीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा, महिला बेचबिखनसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि तालिम।	किशोरी		३७००	३८५०	४०००	४२००	४५००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
(ग) किशोरीहरूलाई जीवनोपयोगी सिपको विकाससम्बन्धी तालिम।	किशोरी	५१२०	२८००	३०००	३२००	३३००	३५००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
(घ)) बाल क्लब, गाउँस्तरीय बाल संरक्षण समिति (Village Child Protection Committee) लाई पोषण तथा बाल स्याहारसम्बन्धी तालिम।								म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
प्रतिफल २.९ : बाल गृहहरूले पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका हुने।									
२.९.१ बालगृहमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरे-नगरेको बारे अनुगमन गर्ने। बाल स्याहार गृह	बाल स्याहार गृह	१०३	४७	२५	३५	४०	४५	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
	बाल स्याहार गृह	१०३	१०३	१००	१०५	११०	१२०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
२.९.२ बालस्याहार गृहमा पोषण संवेदनशील सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्ने।	बाल स्याहार गृह	बाल स्याहार गृह	५०	१००	१००	१००	१००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
२.९.३ बाल संरक्षण र घटना व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम तथा सेवाहरूमा पोषणको विषयवस्तुलाई पनि एकीकृत गर्ने।	तालिम प्याकेज	उपलब्ध नभएको	१					म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.९.४ विपन्न अवस्थाका शिशुहरूको लागि पोषण कार्यक्रममा महिला सहकारीलाई रु. ५०,००० सम्म अनुदान दिने।	महिला सहकारी	३६	४०	५०	५५	६०	७०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
प्रतिफल २.१० : हानिकारक चलन र बानी–व्यवहार सुधार गर्न समुदाय सशक्त भएको हुने।									
२.१०.१ हानिकारक परम्परागत चलन तथा बानी-व्यवहारमा सुधार गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने।	पटक	उपलब्ध नभएको	९००	१०००	११५०	१२००	१५००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
२.१०.२ : बाल विवाह (२० वर्षको उमेरसम्म) रोक्नको लागि अभियान सञ्चालन गर्ने।	पटक	५०००	२७५०	३०००	३२००	३५००	४०००	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
२.१०.३ महिनावारी, गर्भवती तथा सुत्केरी भएको बेलामा कतिपय खाद्यवस्तु खानु हुँदैन भन्ने चलनलाई हटाउन विभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने।	पटक	३००	३००	४००	४५०	५००	५५०	म.बा.विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	महिला तथा बालबालिका
पूर्वबाल विकास र कक्षा शिक्षा									
प्रतिफल २.११ विद्यालयमा आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यार्थी भर्नादर वृद्धि भएको हुने।									
२.११.१ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय शिक्षा भर्ना अभियान सञ्चालन गर्ने।	विद्यालय	२९२०७	२९३०७	२९४०७	२९५०७	२९६०७	२९७०७	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
२.११.२ प्रारम्भिक बालशिक्षा र पूर्व प्राथमिक शिक्षाका लागि सिकाइ केन्द्र/विद्यालयहरूलाई पर्याप्त स्रोत उपलब्ध गराउने।	विद्यालय	२५०००	२५५००	२६०००	२७०००	२८०००	२९०००	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
२.११.३ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालय भर्ना भएका बालबालिकाहरूलाई विविध खाद्यवस्तु भएको पोषणयुक्त दिवा खाजा (दूध, अण्डा र फलफूल) प्रदान गर्ने।	बालबालिका	६१२२००	६१२२००	६१२२००	६१२२००	६१२२००	६१२२००	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
२.११.४ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूसँग समन्वय गरी प्रारम्भिक बाल शिक्षाका सहजकर्ता, सामुदायिक सिकाइ केन्द्रका सहजकर्ता, स्वास्थ्य विषयका शिक्षक र पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू तथा अभिभावकहरूलाई स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा पोषणसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न क्रियाशील हुने।	जिल्ला	१२	१२	१२	१२	१२	१२	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.११.५ आधारभूत शिक्षाको लागि विद्यालयमा भर्ना भएका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्था अनुगमन गर्ने ।	जिल्ला	१२	५७	५७	५७	५७	५७	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
२.११.६ प्रारम्भिक बाल विकास शिक्षाका सहजकर्ता, सामुदायिक सिकाइ केन्द्रका सहजकर्ता, स्वास्थ्य विषयको शिक्षक र पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूको पोषणसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने ।	जिल्ला	१२	१२	१२	१२	१२	१२	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
प्रतिफल २.१२ पोषणको सम्बन्धमा किशोरीहरूको चेतना अभिवृद्धि र त्यससम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधार भएको हुने									
२.१२.१ विद्यालयमा बालिकाको भर्नादर वृद्धि गर्नका लागि लक्षित क्षेत्रहरूमा अभियान सञ्चालन गर्ने । Gender Parity Index in NER 1:00(1-8)	विद्यालय	२९२०७	२९३०७	२९४०७	२९५०७	२९६०७	२९७०७	शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	शिक्षा
२.१२.२ विद्यालयमा सिक्ने न्यूनतम वातावरण सृजना गर्नका लागि कक्षाकोठा, शिक्षक, पाठ्यपुस्तक, खानेपानी, सरसफाइ र स्वच्छता, पुस्तकहरू राखिएको ठाउँ (Book Corner) को व्यवस्था गर्नेजस्ता कुराहरूलाई प्राथमिकता दिने ।	विद्यालय	उपलब्ध नभएको	सवै विद्यालय	सवै विद्यालय	सवै विद्यालय	सवै विद्यालय	सवै विद्यालय	शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	शिक्षा
२.१२.३ विद्यालयहरूमा चर्पी तथा हात धुने स्थानको निर्माण गर्दा बालिकाहरूको लागि छुट्टै चर्पी र धेरै जनाले एकैपटक हात धुने व्यवस्था भएको संरचना निर्माण गरी चालु अवस्थामा राख्ने ।	विद्यालय	६७	७२	७७	८२	८७	९२	शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	शिक्षा
२.१२.४ विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गराउने ।	विद्यालय	८०	८५	९०	९५	१००	१००	शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	शिक्षा
२.१२.५ सिपमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट विद्यालयमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य बानी-व्यवहारको विकास गर्ने ।	विद्यालय	उपलब्ध नभएको	३५२२२	३५३००	३५४००	३५५००	३५६००	शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	शिक्षा
२.१२.६ स्वास्थ्य तथा पोषणको पाठ्यक्रम परिमार्जन गर्ने ।	कक्षा		कक्षा १ देखि ३	कक्षा ४ देखि ५	कक्षा ६ देखि ८	कक्षा ९ देखि १०	कक्षा ११ देखि १२	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
२.१२.७ दिवा खाजा दिने हरेकविद्यालयमा पोषण तथा खाद्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने ।	जिल्ला	१२	५७	५७	५७	५७	५७	शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
२.१२.८ विद्यार्थी, शिक्षक र विद्यालय व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीलाई विपद्को जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी शैक्षिक सामग्री तयार गरी तालिम दिने ।	तालिम प्याकेज	उपलब्ध नभएको	१					शिक्षा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन	शिक्षा
स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सेवा									
प्रतिफल २.१३ : स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि भएको हुने ।									
२.१३.१ किशोर-किशोरीहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा सेवाको पहुँच बढाउनका लागि विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा सेवा प्रदान गर्ने ।	सामुदायिक विद्यालय	७५ जिल्ला					>७५ प्रतिशत सामुदायिक विद्यालय	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
२.१३.२ बीस वर्षभन्दा पहिला नै विवाह भएको छ भने, विवाहपछि ढिलो गरी पहिलोपटक गर्भधारण हुनुको महत्त्व बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने ।	सामुदायिक विद्यालय	७५ जिल्ला					>७५% सामुदायिक विद्यालय	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
२.१३.३ परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगबाट हुने फाइदाको बारेमा सामुदायिक विद्यालयहरूमा जानकारी दिने ।	सामुदायिक विद्यालय	७५ जिल्ला					>७५% सामदायिक विद्यालय	स्वा.से.वि.को वार्षिक प्रतिवेदन	स्वास्थ्य
२.१३.४ पूर्ण खोपको उपभोग दर (कभरेज) वृद्धि गर्न व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी सञ्चारका क्रियाकलापहरू गर्ने ।	स्थानीय तह	७५ जिल्ला					७४४ स्थानीय तह		
प्रतिफलहरू : समर्थ बनाउने वातावरण									
प्रतिफल ३.१: सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका नीति तथा योजनामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश भएको हुने ।									
३.१.१ सङ्घीय तहको नीति तथा योजनाहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने ।									
(क) सङ्घीय तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा एवम् बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सम्बन्धमा मन्त्रालयको नीति, दीर्घकालीन योजना तथा रणनीति अद्यावधिक गर्ने ।	मन्त्रालय	७	७	७	७	७	७	सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालयको नीति तथा योजना	रा.यो.आ./ सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य २०७५/७६	लक्ष्य २०७६/७७	लक्ष्य २०७७/७८	लक्ष्य २०७८/७९	लक्ष्य २०७९/८०	प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
(ख) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका क्रियाकलापहरू क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश गर्न गराउन राष्ट्रिय योजना आयोगबाट समन्वय गर्ने।	पटक	१	१	१	१	१	१	परिपत्र/निर्देशनहरू	रा.यो.आ.
(ग) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाअनुसारका क्रियाकलापहरू क्षेत्रगत मन्त्रालयहरूले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश भएको सुनिश्चित गर्ने।	मन्त्रालय	७	७	७	७	७	७	सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालयको वार्षिक बजेट तथा कार्ययोजना	रा.यो.आ.
३.१.२ प्रादेशिक नीति तथा योजनाहरूमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने।									
(क) प्रदेश तहमा बहुपक्षीय पोषण योजनासम्बन्धी बहस-पैरबी गोष्ठी गर्ने।	पटक	लागू नभएको	७	७	७	७	७	गोष्ठीको प्रतिवेदन	रा.यो.आ.
(ख) प्रदेश तहका क्षेत्रगत मन्त्रालयको नीति, दीर्घकालीन योजना र रणनीतिमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश गर्न गराउन प्रदेश सरकारलाई राष्ट्रिय योजना आयोग, सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास, अर्थ र विषयगत मन्त्रालयबाट समन्वय गर्ने।	पटक	लागू नभएको	१	१	१	१	१	प्रादेशिक सरकारको नीति तथा योजना	रा.यो.आ., सं.मा.तथा स्था.वि.,अर्थ
(ग) प्रदेश तहको क्षेत्रगत मन्त्रालयको नीति, दीर्घकालीन योजना र रणनीतिमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना समावेश गर्न गराउन प्रादेशिक सरकारसँग समन्वय गरी सहजीकरण गर्ने।	पटक	लागू नभएको	२	२	२	२	२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
३.१.३ स्थानीय तहको योजना तर्जुमाको हरेक प्रक्रियामा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई समावेश गर्ने।	स्थानीय तह	३० जिल्ला	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२ स्थानीय तह	गा.पा. र न.पा.को वार्षिक बजेट तथा कार्ययोजना	सं.मा.तथा स्था.वि.
३.१.४ सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका विषयगत मन्त्रालयहरूबाट संयुक्त वार्षिक समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्ने।	पटक	०	१	१	१	१	१	समीक्षा प्रतिवेदन	रा.यो.आ.
३.१.५ सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बुहक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि बजेट वृद्धि (कम्तीमा ३.५ प्रतिशत) गर्नको लागि पैरबी गर्ने।									

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
(क) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि आर्थिक स्रोत जुटाउन र पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्ने वातावरण सृजना गर्न सङ्घीय र प्रादेशिक तहका सांसदहरूसँग पैरबी बैठक गर्ने।	पटक	०	८	८	८	८	८	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ./ सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय
(ख) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि आर्थिक स्रोत जुटाउन र पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्न सङ्घीय तहको अर्थ मन्त्रालय र प्रादेशिक तहको अर्थ मन्त्रालयसँग पैरबी बैठक गर्ने।	पटक	०	२	२	२	२	२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ./ सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय
(ग) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि आवश्यक पर्ने आर्थिक स्रोत जुटाउन विभन्न वर्ग/समूह (शैक्षिक प्रतिष्ठान, निजी क्षेत्र, उद्योगीलगायत) सँग बहस-पैरबी बैठक गर्ने।	पटक	०	२	२	२	२	२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
(घ) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नको लागि आवश्यक पर्ने आर्थिक स्रोत जुटाउन विभिन्न वर्ग/समूह (संसदीय, गैरसरकारी सङ्गठन, नागरिक समाज लगायत) सँग बहस-पैरबी बैठक गर्ने।	पटक	१	२	२	२	२	२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
३.१.६ पोषणको लागि छुट्टै बजेट कोडको व्यवस्था गर्ने।	पटक	०	१	-	-	-	-	रातो किताब	रा.यो.आ.,अर्थ
प्रतिफल ३.२ : सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको सुशासन संयन्त्र सुदृढ भएको हुने									
३.२.१ उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशन समितिको बैठक अर्धबार्षिक रूपमा गर्ने।	पटक	२	२	२	२	२	२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
३.२.२ राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समितिको बैठक चौमासिक रूपमा गर्ने।	पटक	४	४	४	४	४	४	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
३.२.३ प्रादेशिक तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन गर्नमा पत्राचार/सहजीकरण गर्ने।	पटक	लागू नभएको	७	-	-	-	-	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
३.२.४ प्रादेशिक तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गर्ने।	प्रदेश	लागू नभएको	७	-	-	-	-	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ. सं.मा.तथा स्था.वि

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
३.२.५ प्रादेशिक तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक वर्षको दुई पटक (अर्धबार्षिक रूपमा) गर्ने।	पटक	लागू नभएको	१४	१४	१४	१४	१४	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ. सं.मा.तथा स्था.वि
३.२.६ प्रादेशिक तहका विषयगत मन्त्रालयमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको लागि सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने।	प्रदेश	लागू नभएको	७	-	-	-	-	निर्णय पत्र	सं.मा.तथा स्था.वि.
३.२.७ सङ्घीय तहमा विषयगत प्राविधिक कार्य समूहको बैठक चौमासिक रूपमा गर्ने।	पटक	३	१२	१२	१२	१२	१२	बैठकको माइन्युट	रा.यो.आ.
३.२.८ स्थानीय तह (गाउँपालिका र नगरपालिका) मा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गरी क्रियाशिल बनाउने।	स्थानीय तह	३० जिल्ला	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२	गा.पा. तथा न.पा.को प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
३.२.९ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू भएका गाउँपालिका/नगरपालिकाको वडास्तरमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको गठन गरी क्रियाशील बनाउने।	वडा	३५९ गा.वि.स.	०	९१४	१३५०	१४५०	१६००	गा.पा. तथा न.पा.को प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
३.२.१० बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनको लागि गाउँपालिका र नगरपालिकाहरूमा सरकारी कर्मचारीहरूमध्ये वा बाह्य स्रोतबाट १ जना संयोजक नियुक्ति गर्न सहजीकरण गर्ने।	स्थानीय तह	३० जिल्ला	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२	गा.पा. तथा न.पा.को प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
प्रतिफल नं. ३.३ : सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका लागि स्थायी रूपमा साङ्गठनिक संयन्त्र स्थापना भई सञ्चालन भएको हुने।									
३.३.१ राष्ट्रिय योजना आयोगमा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयलाई सुदृढीकरण गर्ने।	पटक	१	१	१	१	१	१	पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय	रा.यो.आ.
३.३.२ राष्ट्रिय योजना आयोगको साङ्गठनिक संरचनाभित्र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय स्थापना गर्न सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्भे (Organization and Management Survey) गर्ने।	पटक	उपलब्ध नभएको	१					सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्भे	रा.यो.आ.
३.३.३ राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय स्थापना सन्दर्भमा गरिएको सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्भेको प्रतिवेदन नेपाल सरकारबाट अनुमोदन गर्न सहजीकरण गर्ने।	पटक	उपलब्ध नभएको	१					राष्ट्रिय योजना आयोगको साङ्गठनिकसंरचनाको ढाँचा	रा.यो.आ.

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
३.३.४ राष्ट्रिय योजना आयोगको साङ्गठनिक संरचनाभित्र राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालय स्थापना गर्ने र अनुमोदन भएअनुरूपका जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने।	पटक	०	०	१	१	१	१	कर्मचारीहरू नियुक्ति	रा.यो.आ.
प्रतिफल नं. ३.४ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित सूचना एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली सुदृढ भएको हुने									
३.४.१ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टल (www.nnfsp.gov.np) लाई अद्यावधिक गरी सबै तहका विषयगत मन्त्रालय/कार्यालयले उक्त पोर्टलमा नियमित रूपमा सूचना सम्प्रेषण गर्ने।	पटक	१	१	१	१	१	१	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सूचना पोर्टल	रा.यो.आ.
३.४.२ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पोर्टलमा केन्द्रीय तहका विषयगत मन्त्रालय (जस्तै- HMIS, EMIS) को सूचना व्यवस्थापन प्रणालीहरूलाई जोड्ने।	पटक	१	१	१	१	१	१	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजनाको दस्ताबेज	क्षेत्रगत मन्त्रालय
३.४.३ सङ्घीय तथा प्रादेशिक तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सम्बद्ध कर्मचारीहरूलाई वेबमा आधारित (Web based) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको प्रतिवेदन दिने प्रणालीको बारेमा तालिम दिने।	पटक	०	-	१	-	-	-	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजनाको दस्ताबेज	रा.यो.आ.
३.४.४ बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा भएका असल व्यवहारहरू, सिकिएका पाठहरू तथा सफलताका कथाहरूको दस्ताबेज तर्जुमा गरी पोर्टलमा राख्ने।	पटक	७	१	१	१	१	१	प्रतिवेदन क्षेत्रगत मन्त्रालय	रा.यो.आ./ क्षेत्रगत मन्त्रालय
३.४.५ हाल केन्द्रीय तहमा प्रयोगमा रहेको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका अद्यावधिक गर्ने।	पटक	१	१	१	१	१	१	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा	रा.यो.आ./ सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय
३.५.६ प्रादेशिक तहको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा गरी लागू गर्न सहजीकरण गर्ने।	प्रदेश	उपलब्ध नभएको	७	७	७	७	७	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा	रा.यो.आ./ सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय
३.५.७ स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा भई लागू भएको सुनिश्चित गर्ने।	स्थानीय तह	३० जिल्ला	२०३	२९९	३२३	३४७	३७२	बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको दस्ताबेज अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा	रा.यो.आ./ सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रतिफल न. ३.५ सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तर्जुमा एवम् कार्यान्वयनको लागि सम्बद्ध निकायको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुने ।									
३.५.१ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो कार्यान्वयनका लागि क्षमता विकास गुरूयोजना तर्जुमा गर्ने ।	पटक					०			
३.५.२ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोको क्षमता विकास गुरू योजनाअनुसार सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका सम्बद्ध निकायका कर्मचारीहरूको क्षमताविकास गर्ने ।									
(क) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउनेसम्बन्धी तालिम पुस्तिका (सहभागी तथा सहजकर्ताको लागि) तयार गर्ने ।	पटक					०			
(ख) सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न प्रमुख प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम गर्ने ।	पटक								
बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन गर्न क्षेत्रगत मन्त्रालयको क्षमता विकाससम्बन्धी प्रस्तावित क्रियाकलापहरू									
कृषि र पशुपन्छी विकास									
(क) पोषण तथा खाद्य सुरक्षा/बहुक्षेत्रीय पोषण योजना सम्बन्धी क्षमता विकासको लागि कृषि तथा पशुपन्छी विकाससम्बन्धी तालिम/गोष्ठी/अध्ययन भ्रमण सङ्घीय तहका : १० जना, प्रादेशिक तहका : ३५ जना र स्थानीय तहका : १४८८ जना	जना	उपलब्ध नभएको	१५२३		१५२३		१५२३	तालिमको प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास
(ख) सुधारिएको खानाका परिकार तयार गर्ने सम्बन्धमा सैद्धान्तिक तथा व्यवहारिक तालिम प्रदान गर्ने र प्रदर्शन गर्ने ।	पटक	उपलब्ध नभएको	७	७	७	७	७	तालिम प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास
(ग) खाद्यवस्तुको प्रशोधन, सुरक्षित खाना, पोषणको नियमन तथा कृषि तथा पशुपन्छी विकासको प्रसार सेवा स्थानीय तहमा स्थापना गर्ने ।	स्थानीय तह	उपलब्ध नभएको	७५३	७५३	७५३	७५३	७४४	कृ.वि.म.को प्रगति प्रतिवेदन	कृषि र पशुपन्छी विकास

मुख्य क्रियाकलापहरू	इकाइ	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास									
(क) सङ्घीय, प्रादेशिक, स्थानीय तह र समुदायस्तरमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न गराउनेसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने ।	स्थानीय तह	३० जिल्ला	१ सङ्घीयतह ५ प्रदेश २०३ स्थानीय तह	१ सङ्घीयतह ५ प्रदेश २९९ स्थानीय तह	१ सङ्घीयतह ७ प्रदेश ३२३ स्थानीय तह	१ सङ्घीयतह ७ प्रदेश ३४७ स्थानीय तह	१ सङ्घीयतह ७ प्रदेश ३७२ स्थानीय तह	गा.पा. तथा न.पा.को प्रतिवेदन तालिम प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
(ख) सुनौला हजार दिनको एकीकृत प्याकेज तर्जुमा गर्ने।	पटक	उपलब्ध नभएको	१					एकीकृत प्याकेजको दस्तावेज	रा.यो.आ./सं.मा तथा स्था.वि.
(ग) बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयन सम्बन्धमा सरोकारवाला निकायहरूलाई जागरूक गराउने गोष्ठी सञ्चालन गर्ने।	व्यक्ति	उपलब्ध नभएको	४५००	८९७०	९७८०	१०५००	११४००	गा.पा. तथा न.पा.को प्रतिवेदन	सं.मा.तथा स्था.वि.
राष्ट्रिय योजना आयोग									
बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो कार्यान्वयनको लागि राष्ट्रिय क्षमता विकासको गुरू योजनाको विकास गर्ने।	पटक	०	१	-	-	-	-	क्षमता विकासको गुरू योजनाको दस्ताबेज	रा.यो.आ.
बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनसम्बन्धी पैरबी तथा सूचना रणनीति तर्जुमा गर्ने।	पटक	१	१	-	-	-	-	रणनैतिक दस्ताबेज	सम्बन्धित क्षेत्रगत मन्त्रालय
सङ्घीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासम्बन्धी क्षेत्रगत मन्त्रालयका अनुगमन तथा मूल्याङ्कन अधिकृतलाई (सम्पर्क व्यक्ति) सूचना व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम दिने।	पटक		१	१	१	१	१	तालिम प्रतिवेदन	रा.यो.आ.

अनुसूची २

विकास साझेदारहरूको सहयोगमा सञ्चालित बहुक्षेत्रीय पोषण योजनासँग सम्बन्धित मूख्य कार्यक्रम तथा परियोजनाहरू

पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको क्षेत्रमा कार्यरत विकास साझेदारहरूले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुरुप निम्नानुसारका कार्यक्रम तथा परियोजनाहरूलाई कार्यान्वयन गर्दै आएका छन् ।

सुनौलो हजार दिन (Golden 1000 Days)

यो परियोजना विश्व बैङ्कको आर्थिक सहयोगमा सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयबाट अक्टोबर २०१२ देखि मार्च २०१७ सम्म सञ्चालन गरिएको थियो । यो कार्यक्रम दीर्घकालीन कुपोषणका जोखिम हुने कारकतत्त्वहरूको सम्बोधन गर्न केन्द्रित थियो । यसमा गर्भावस्थाको पहिलो दिनदेखि बच्चा जन्मेको २ वर्षसम्मको अवधिलाई ध्यान दिँदै विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको थियो । त्यसैले जीवनको पहिलो हजार दिन (२७०+३६५+३६५) को अवधिमा गरिने कार्यक्रम भएकोले यसलाई सुनौलो हजार दिन भनिएको हो । यो परियोजना १५ जिल्लामा सञ्चालन गरिएको थियो ।

सुआहारा परियोजना (Suaahara Project)

एकीकृत पोषण कार्यक्रमको रूपमा परिचित यो परियोजना अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोगको आर्थिक सहयोगमा सञ्चालन भइरहेको छ । यो परियोजनाको उद्देश्य सरकारी, निजी तथा अन्य परियोजनासँग साझेदारी गर्दै महिला तथा बालबालिकाको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउनु हो । सन् २०११-२०१६ सम्म सुआहारा पहिलोको रूपमा कार्यान्वयन भएको थियो र सन् २०१६-२०२१ सम्म सुआहारा दोस्रोको रूपमा ४० जिल्लाहरूमा कार्यान्वयन भइरहेको छ । यो परियोजना सम्बद्ध सबै सरोकारवाला निकायहरूको समन्वयमा कार्यान्वयन भैरहेको छ ।

सुआहारा परियोजनाले नेपालको बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोले निर्धारण गरेका पोषणका लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न योगदान पुऱ्याउने छ । यस परियोजनाले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोले पहिचान गरेका क्षेत्रगत क्रियाकलापहरू राष्ट्रिय योजना आयोग, सम्बन्धित संघीय विषयगत मन्त्रालयहरू, प्रदेशस्तरमा योजनाको कार्यक्षेत्र हुने निकाय, सम्बन्धित प्रादेशिक विषयगत मन्त्रालयहरू, स्थानीय तहसँग समन्वय गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ । सुआहारा दोस्रो परियोजनाले बच्चाको बृद्धि तथा विकासमा पोषणले अधिकतम प्रभाव पार्ने महत्वपूर्ण समयावधि रूपमा पहिचान गरिएको १००० दिनभित्रका महिला तथा बालबालिकाका साथै किशोरीहरूलाई लक्षित गरी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

कृषि तथा खाद्य सुरक्षा परियोजना (Agriculture and Food Security Project)

यो परियोजना विश्व बैङ्कको आर्थिक सहयोगमा सन् २०१३ देखि २०१८ सम्मका लागि सञ्चालन गरिँदै आएको छ । यो परियोजना कृषि विकास मन्त्रालय तथा पशुपंछी विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य मन्त्रालयसँगको सहकार्यमा कार्यान्वयन गरेको छ । यो परियोजना १९ जिल्लाहरूमा सञ्चालन भएको छ । कृषि तथा पशुपन्छीजन्य खाद्यवस्तुको उत्पादन तथा उत्पादकत्व बढाई खाद्यान्न तथा पौष्टिक खाद्य पदार्थको उपलव्धता र पहुँच बढाउनुका साथै खाद्य पोषणसम्बन्धी आनीबानीमा परिवर्तन ल्याई लक्षित वर्गको समग्र खाद्य तथा पोषण सुरक्षामा सुधार ल्याउने उद्देश्यले यो परियोजना कार्यान्वयन गरिएको हो ।

किसान परियोजना (KISAN- Knowledge-based Integrated Sustainable Agriculture and Nutrition)

यो परियोजना कृषि विकास मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयसँगको समन्वयमा अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोगको आर्थिक सहयोगमा सञ्चालन गरिएको थियो । यो परियोजना खाद्य सुरक्षा, भोकमरी र पोषणको कमीका समस्या सबैभन्दा बढी भएका

यो परियोजना अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोगको अनुदानमा पूर्वाञ्चल तथा मध्यमाञ्चल क्षेत्रका पहाडी तथा हिमाली ११ जिल्लाहरूः- खोटाङ, ओखलढुङ्गा, उदयपुर, मकवानपुर, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, काभ्रे, रसुवा र नुवाकोटमा सञ्चालन गरिएको छ।

मध्यपश्चिम तथा सुदूरपश्चिम क्षेत्रका १६ जिल्लाहरूमा सन् २०१३-२०१७ सम्म सञ्चालन भएको थियो । यसको उद्देश्य एकीकृत कृषिसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको माध्यमबाट आयस्रोतमा वृद्धि गरी खाद्य सुरक्षामा दिगो रुपले सुधार गर्ने रहेको थियो। यो परियोजना अमेरिकी विकास नियोगको विश्वव्यापी Feed the Future नामको पहल कदमीको रूपमा सञ्चालन गरिएको हो।

सबल परियोजना (SABAL- Sustainable Action for Resilience and Food Security)

यो परियोजना अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोगको अनुदानमा पूर्वाञ्चल तथा मध्यमाञ्चल क्षेत्रका पहाडी तथा हिमाली ११ जिल्लाहरूः- खोटाङ, ओखलढुङ्गा, उदयपुर, मकवानपुर, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, काभ्रे, रसुवा र नुवाकोटमा सञ्चालन गरिएको छ । यो परियोजना कृषि विकास मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयको समन्वयमा सन् २०१४-१९ सम्म सञ्चालन हुनेगरी कार्यान्वयन गरिँदै आएको छ। यसको उद्देश्य समुदायमा कृषि पार्जन, सिप विकास र पाँच वर्ष मूनिका बच्चा र आमाको पोषण स्थितिमा सुधार गरी व्यक्ति, परिवार र समुदायस्तरमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिफलमा सुधार गर्नु रहेको छ।

पोषणका लागि हातेमालो (Partnership for Improved Nutrition)

युरोपियन युनियनको आर्थिक सहयोग युनिसेफमार्फत प्राप्त भै युनिसेफसमेतको थप आर्थिक सहयोगमा पोषण विशेष कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय मार्फत विषयगत मन्त्रालयहरूको समन्वयमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) ले निर्दिष्ट गरेका ३० जिल्लाहरूमा आ.व. २०७३/७४ देखि विभिन्न कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

शिक्षाको लागि खाद्यान्न (Food for Education)

शिक्षा मन्त्रालय अन्तरगतको यो कार्यक्रम विश्व खाद्य कार्यक्रम (World Food Program) को सहयोगमा सुदूर तथा मध्य पश्चिमका पाहाडी तथा हिमाली १० जिल्लाहरूमा सञ्चालित छ। यस कार्यक्रमको उद्देश्य प्राथमिक शिक्षामा संख्यात्मक तथा गुणात्मक सुधार गर्ने, छात्राहरूको भर्ना दर वृद्धि र पिछडीएका समूह विशेष गरी महिला तथा बालबालिकाको खाद्य सुरक्षा अवस्थामा दिगो सुधार ल्याउनु हो।

बहुसाझेदार कोष (Multi-partners Trust Fund)

पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको विस्तारका लागि नागरिक समाजको महत्त्वपूर्ण भूमिकालाई मध्यनजर गर्दै SUN Movement Secretariat बाट बहुसाझेदार कोष (Multi-partners Trust Fund) को अनुदान रकम उपलब्ध भएको छ। उक्त अनुदान रकमबाट बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको कार्यान्वयनलाई सहयोग पुऱ्याउन नागरिक समाज सञ्जाल नेपालको अगुवाइमा केन्द्र तथा जिल्लाहरूमा पैरवी तथा क्षमता विकाससम्बन्धी क्रियाकलापहरू उक्त सञ्जालमा आवद्ध व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरी सञ्चालन गरिएका छन्।

बाल भोकमरी र कुपोषण विरूद्ध नवोदित प्रयास (REACH: Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition)

यो प्रयासबाट बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको प्रारम्भिक चरणमा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सचिवालयको स्थापना र सञ्चालनमा सहयोग प्राप्त भएको थियो। यसबाट केन्द्र तथा जिल्लास्तरमा क्षमता विकास गर्न र प्रभावकारी समन्वयका लागि महत्त्वपूर्ण योगदान पुगेको छ। यसका अतिरिक्त पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचनाको व्यवस्थापन गर्न नेपाल पोषण तथा खाद्य सुरक्षा पोर्टल निर्माण गरी सञ्चालनमा ल्याउनसमेत सहयोग भएको थियो।

अनुसूची ३

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने प्रतिवद्धता

काठमाडौं, असोज ४, २०६९
प्रधानमन्त्री प्रतिबद्धता घोषणापत्र
नेपालमा मातृशिशु पोषणको स्थितिमा तीव्र गतिमा सुधार ल्याउन

हामी, नेपाल सरकार, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू, विकास साझेदारहरू, नागरिक समाजका प्रतिनिधिहरू र निजी क्षेत्र, नेपालमा दीर्घकुपोषणको समस्यालाई न्यूनीकरण गर्ने बहुक्षेत्रीय कार्य योजनामा राष्ट्रिय सहमति निर्माण गर्ने उद्देश्यले आज २०६९ असोज ४ गते आयोजित बहुक्षेत्रीय पोषण योजना आरम्भ समारोह बैठकमा भेला भएर,

राष्ट्रियस्तरमा राजनीतिक प्रतिवद्धता, वैज्ञानिक प्रमाणमा आधारित लागत-प्रभावकारी कार्यक्रमहरू, पोषणलाई बिस्तार गर्दै लैजाने विश्वव्यापी पहलहरू, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारहरूको बढ्दो संलग्नता र SUN तथा REACH को अग्रसरतामा 'पहिलो उदय' मुलुक बन्ने नेपालको प्रतिबद्धताजस्ता कुराले उपलब्ध गराएका अवसरहरूलाई समेत दृष्टिगत गर्दै, तथा राष्ट्रिय एवं अन्तरराष्ट्रिय साझेदारहरूको संलग्नताको साथै REACH लाई नेपालमा सुपरीचित गराउन, र पर्याप्त भोजन तथा पोषण एक आधारभूत मानव अधिकार हो भन्ने कुरालाई मान्यता दिँदै,

हामी सबै आफूलाई निम्न कुराहरूका लागि सदा प्रयासरत राख्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौ :-

- मातृशिशु पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन र दीर्घ कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्नका लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले परिभाषित गरेका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयनमा योगदान पुऱ्याउनेछौँ;
- दीर्घकुपोषणको महत्वपूर्ण समस्या र मातृशिशु पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन, खासगरी जीवनका पहिलो सुनौला १००० दिनका लागि, अवलम्बन गर्नुपर्ने उपायहरूलाई सर्वसुलभ र समतामूलक बनाउनुका साथै सो सम्बन्धमा विभिन्न विषयगत क्षेत्रहरू र आम जनसमुदायमा सचेतना अभिबृद्धि गर्न पक्षपोषण, सूचना सम्प्रेषण र सामाजिक परिचालनका कार्यहरूलाई अघि बढाउने; जनसंख्याको सबैभन्दा बढी सीमान्तकृत एवं विपन्न तप्का र लैङ्गिक परिवर्त्यहरूलाई समेत केन्द्रमा राखी व्यवहार परिवर्तनका लागि सूचनामा पहुँच बढाउने कार्यमा सहजीकरण गर्नेछौं;
- पोषणसँग सम्वन्धित विभिन्न विषयगत क्षेत्रहरू र तिनका सबै तहहरूमा यो योजनाको कार्यान्वयनको लागि संस्थागत, सांगठनिक र मानवस्रोतको क्षमता सुदृढ गर्नेछौ;
- सबै प्रमुख तहहरूमा (राष्ट्रिय, जिल्ला र गाविस) अन्तर-क्षेत्रीय समन्वय गर्ने निकायहरूलाई तिनका हरेक आयामहरूमा सहयोग प्रदान गर्नेछौं जसले गर्दा विभिन्न क्षेत्रहरूवीच सहक्रियात्मकता र पूरकतालाई सुनिश्चित र सुदृढ गर्दै महिला तथा बालबालिकाको पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन कार्यमूलक समन्वयका संयन्त्रहरू र उपायहरूको कार्यान्वयन हुनेछ;
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका लागि सूचना, ज्ञानको व्यवस्थापन, निगरानी प्रणालीहरू, र प्रगतिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा लगानी गर्नेछौं; र
- पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तारितस्तरमा कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रबाट स्रोतसाधनको परिचालन गर्नेछौं ।

हामी, नेपाल सरकार, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू, विकास साझेदारहरू, निजी क्षेत्र र नागरिक समाजका प्रतिनिधिहरू, यसै मार्फत यो '**नेपालमा मातृशिशु पोषणको स्थितिमा तीव्र गतिमा सुधार ल्याउने प्रतिबद्धताको घोषणापत्र**' को अन्तर्वस्तुलाई अनुमोदन गर्दछौं ।

काठमाडौं
असोज ४, २०६९

श्री दीपेन्द्रबहादुर क्षेत्री
माननीय उपाध्यक्ष, राष्ट्रिय योजना आयोग

श्री कृष्णहरि बास्कोटा
सचिव, अर्थ मन्त्रालय

(नि.)
श्री बालानन्द पौडेल
सचिव, महिला, बालबालिका तथा
समाज कल्याण मन्त्रालय

(नि.)
श्री सुरेशमान श्रेष्ठ
सचिव, शिक्षा मन्त्रालय

डा. प्रवीण मिश्र
सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

Ms. Hana Singer, Representative UNICEF
On Behalf of UN REACH Partners
(FAO, UNICEF, WFP, WHO)

Dr. C. B. Kamal Raj
Head of the Mission
Action Contre La Faim-ACF, Nepal
Chair, Nepal Nutrition Group (NNG)

(For)
Mr. Suraj Vaidya
Chair, Federation of Nepalese Chambers of
Commerce and Industries (FNCCI)

प्रा. डा. शिवकुमार राई
माननीय सदस्य, राष्ट्रिय योजना आयोग

(नि.)
डा. गणेशराज जोशी
सचिव, कृषि विकास मन्त्रालय

(नि.)
श्री किशोर थापा
सचिव, सहरी विकास मन्त्रालय

श्री शीतलबाबु रेग्मी
सचिव, सङ्घीय मामला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय

(AI)
Mr. Robert Piper
United Nations Residentand Humanitarian
Coordinator for Nepal

Dr. Lin Aung, WHO Representative
Chair, Exterational Development Partners-Health

Mr. Deepak Raj Sapkota, Country Director,
Karuna Foundation
As a Chair, Association of International NGOs in
Nepal

सन्दर्भ सामग्री

1. Bakrania, S. (Oct 2015). Urbanization and Urban Growth in Nepal. Kathmandu, Nepal.
2. CBS. (2011). National Population and Housing Census 2011 (National Report) (Vols. 01, NPHC 2011). Kathmandu, Nepal: Central Bureau of Statistics.
3. CCA. (March 2017). Common Country Assessment, Final Draft. UN Nepal.
4. DHS. (2016). Nepal Demographic Health Survey 2016 Key Indicators. Kathmandu, Nepal: MOH, USAID, New Era, April 2017.
5. Gautam. (Oct 2011). Tourism and Economic Growth in Nepal, Nepal Rastra Bank, Economic Review Vol. 23-2.Kathmandu, Nepal: https://www.nrb.org.np/red/publications/f:/webcrysis/ecorev/NRB_Economic_Review--Vol_23-.
6. GNR. (2016). Global Nutrition Report From Promise to Impact Ending Malnutrition by 2030. NW/Washington DC, USA: International Food Policy Research Institute.
7. MICS. (2014). Multiple Indicators Cluster Survey. Kathmandu, Nepal: NPC, UNICEF.
8. MOHP. (March 2012). Nepal Demographic and Health Survey 2011. Kathmandu, Central, Nepal: USAID, MOHP, New Era.
9. Mundi Index. (2016). Country Economic Profile Nepal. http://www.indexmundi.com/nepal/economy_profile.html.
10. NPC Press Release. (March 2017). Increased investment for children needed today to ensure that Nepal reaps its demographic dividends. KAthmandu: National Planning Commission.
11. NPC SDG. (2015). Sustainable Development Goals ,2016-2030, National Preliminary Report. Kathmandu, Nepal: National Planning Commission.
12. NPC, F. P. (2016). Fourteenth Plan. Kathmandu, Nepal: National Planning Commission.
13. UN DESA . (Oct 2014). LDC Criteria.UN DESA Development Policy and Analysis Division.

नेपाल सरकार

राष्ट्रिय योजना आयोग

सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल

www.nnfsp.gov.np