

३.२ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य “पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरूसँग मिलेर प्रभावकारीरूपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरूले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरूले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन” भन्ने रहेको छ । न्यूनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ । शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी , भिटामिन “ए” को कमी, आयोडिन तथा आइरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन “ए” क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिब ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, २०१३) । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२१ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा २५ प्रतिशत पुङ्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ३९ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरूमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS, २०२१) । न्यून पोषण गण्डकी प्रदेशको एक प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ । महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ

ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७' बाट सम्मानित गरिएको छ। यस्ता घटनाहरूले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्यक्षेत्रलाई अझ राम्रो गर्नको लागि प्रोत्साहित गर्दछ।

तालिका नं. १ नेपालको पोषण सम्बन्धि लक्ष्य र वर्तमान स्थिति

सूचक	नेपाल २०२१	गण्डकी प्रदेश २०१९ (NMICS)	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (दोश्रो) २०२२	दीगो विकास लक्ष्य २०३०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने पुङ्कोपनको दर	२५	२२.६	२८	१५
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने ख्याउटेपनको दर	८	८	७	४
कम तौलको बच्चा जन्मिने दर	१२	१०**	१०	≤१.४
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने कमतौलको दर	१९	१४.८	२०	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने मोटोपनको दर	१	३	१.४	१
शिशुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने दर	५६	५८.४	८०	९०
प्रजनन उमेर (१५-४९ वर्ष) का महिलाहरूमा हुने रक्त अल्पताको दर	३४	२०**	२४	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने रक्तअल्पताको दर	४३	३१**	२८	१०
गर्भवती महिलामा हुने रक्तअल्पताको दर	३२.७			२५
किशोरीहरूमा (१५ देखि १९ वर्ष) हुने रक्तअल्पताको दर	३९		२५	<२५

स्रोत:** NDHS २०२१

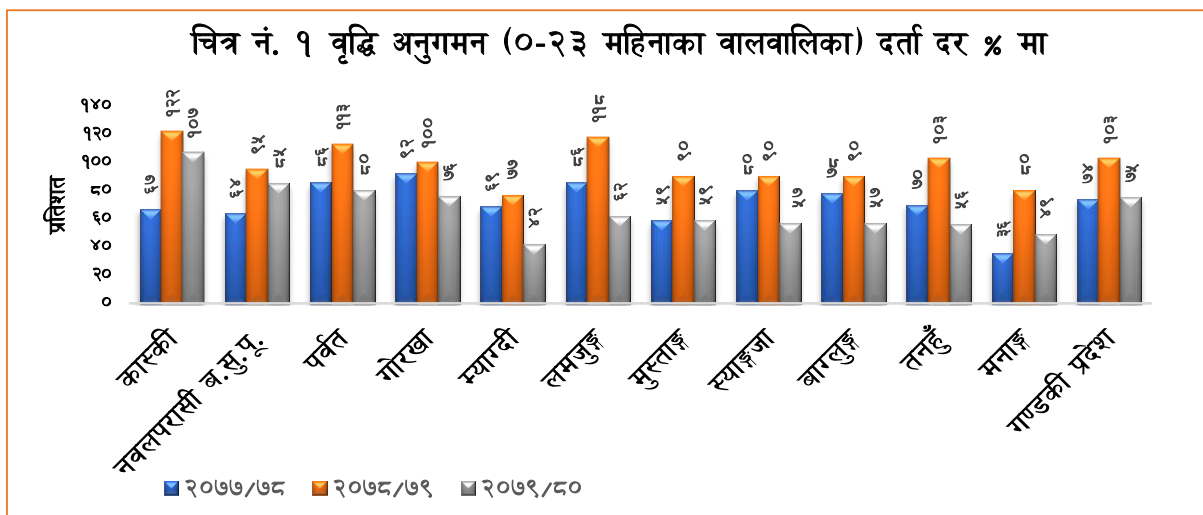
आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू

- बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श कार्यक्रमहरू ।
- गर्भवती महिलालाई आइरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम ।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आइरन वितरण कार्यक्रम।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम ।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (विद्यालयका छात्रछात्राहरूलाई जुकाको औषधी वितरण एवम् किशोरीहरूका लागि आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम)।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाइने कार्यक्रमहरू ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN) कार्यक्रम।
- बाल भिटा वितरण कार्यक्रम (Micronutrient powder (MNP) -११ वटै जिल्लाहरू)

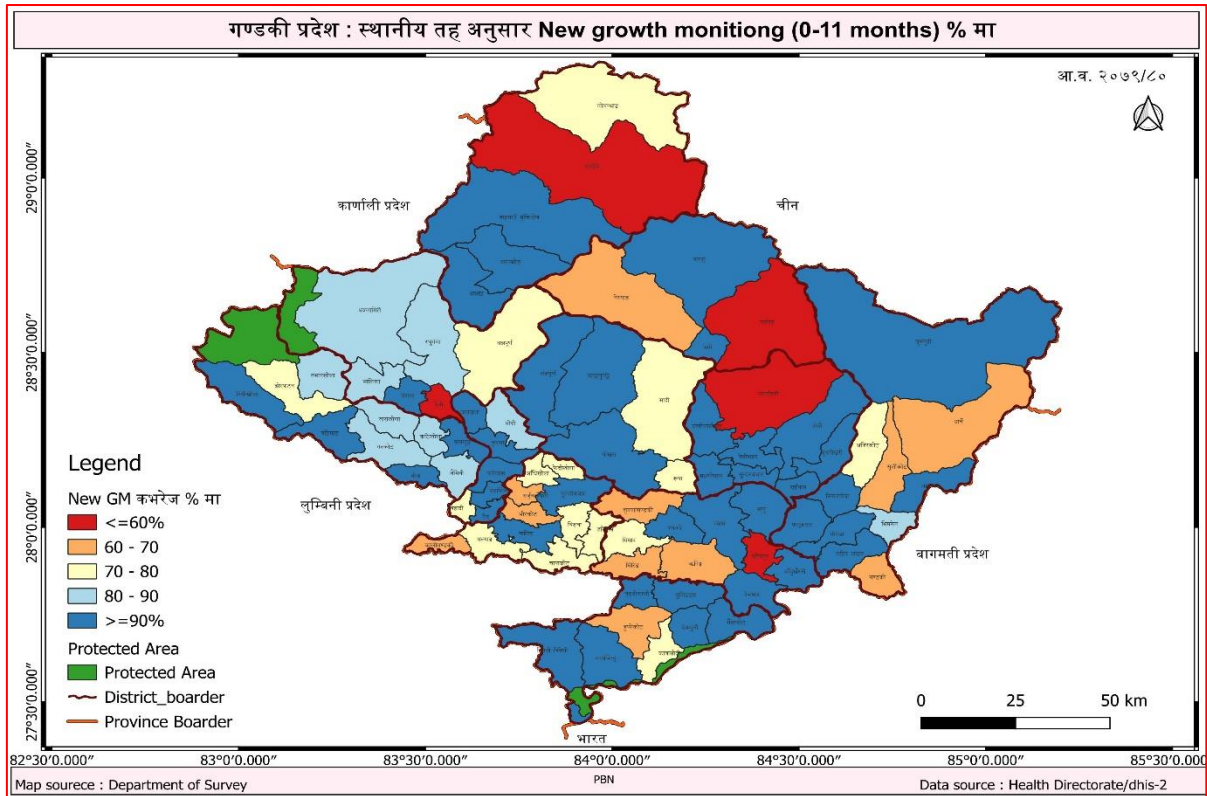
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMAM Program-११ वटै जिल्लाहरु)
- पोषण पुनर्स्थापना गृह (धौवलागिरी अस्पताल, पर्वत अस्पताल, पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान)
- आपतकालिन अवस्थामा पोषण (Nutrition in emergency)।
- मातृशिशु मैत्री अस्पताल अभियान कार्यक्रम - ५ वटा अस्पताल (मातृशिशु मितेरी अस्पताल-पोखरा, मध्यबिन्दु अस्पताल-नवलपुर ब स पु, धौलागिरी अस्पताल-बागलुङ, बेनी अस्पताल-म्याग्दी, लमजुङ अस्पताल- लमजुङ)
- पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी।

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

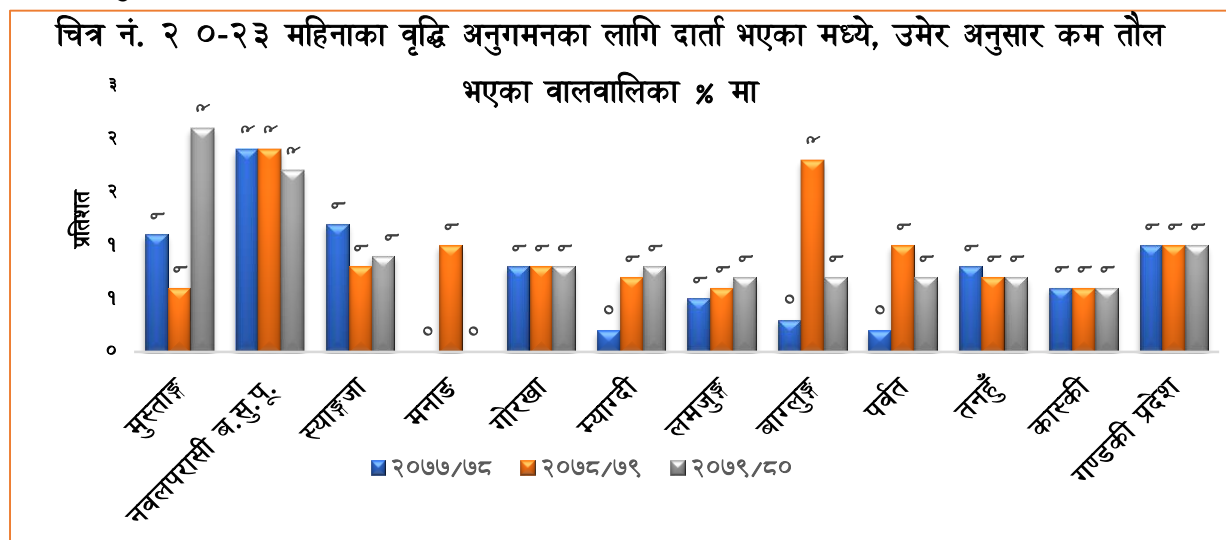
वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ वर्ष उमेर सम्मका बालबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भएन/भएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरूप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटीन-इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउँदछ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको “Child growth standards” अनुसार मासिक रूपमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।



गण्डकी प्रदेशमा ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमनको लागि ७५ प्रतिशत दर्ता गरिएको छ, जुन गत आ.व.को तुलनामा २८ प्रतिशतले घटेको छ। आ.व. २०७९/८० मा वृद्धि अनुगमनको सबै भन्दा उच्चतम कभरेज कास्की जिल्लामा १०७ प्रतिशत र म्याग्दीमा सबै भन्दा कम ४२ प्रतिशत रहेको छ ।



यस आ.व. वृद्धि अनुगमन गरिएको मध्ये प्रादेशिक स्तरमा ०.९ प्रतिशत वालवालिकाहरुमा कम तौल रहेको देखिन्छ। चित्र १२ अनुसार अच्चतम दर नवलपरासी ब.सु.पू.मा १.९ प्रतिशत रहेको छ भने मुस्ताङ जिल्लामा सबैभन्दा कम रहेको छ।

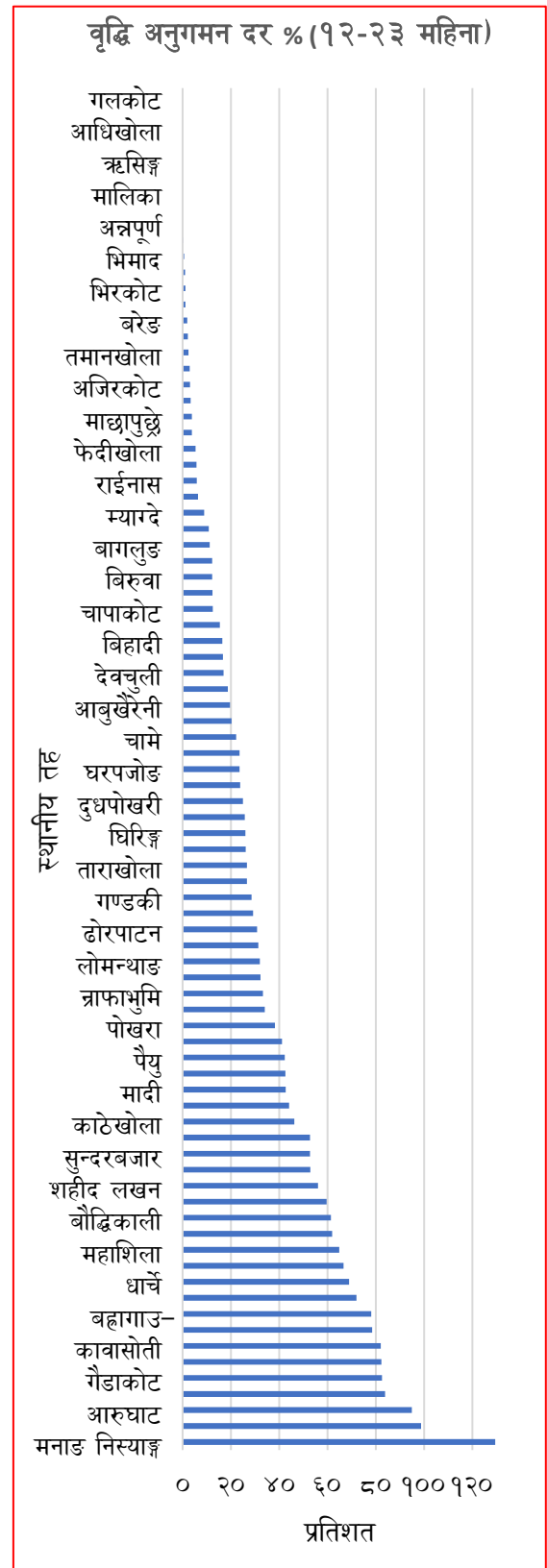
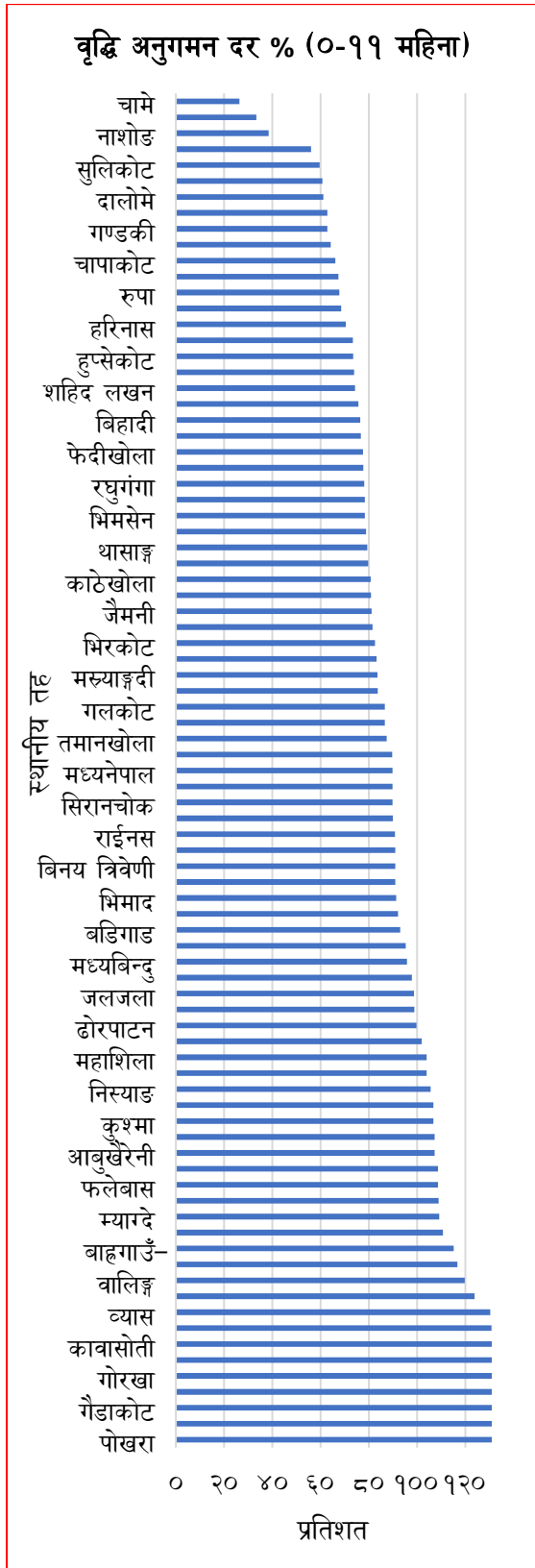


औसत वृद्धि अनुगमन पटक

आ.व. २०७९/८० मा प्रदेश स्तरमा प्रति बच्चा वृद्धि अनुगमन औसतमा ७.५ पटक रहेको थियो। औसत वृद्धि अनुगमन दर गोरखा, स्याङ्गजा, म्याग्दी, लम्जुङ्ग, बाग्लुङ्ग, पर्वत, तनहुँ जिल्लाहरुमा बढेको पाईन्छ। औसत वृद्धि अनुगमन दर सबै भन्दा उच्चतम गोरखामा प्रति बच्चा १२.५ पटक रहेको छ भने कास्की जिल्लामा ३.७ पटक सबैभन्दा कम रहेको छ।

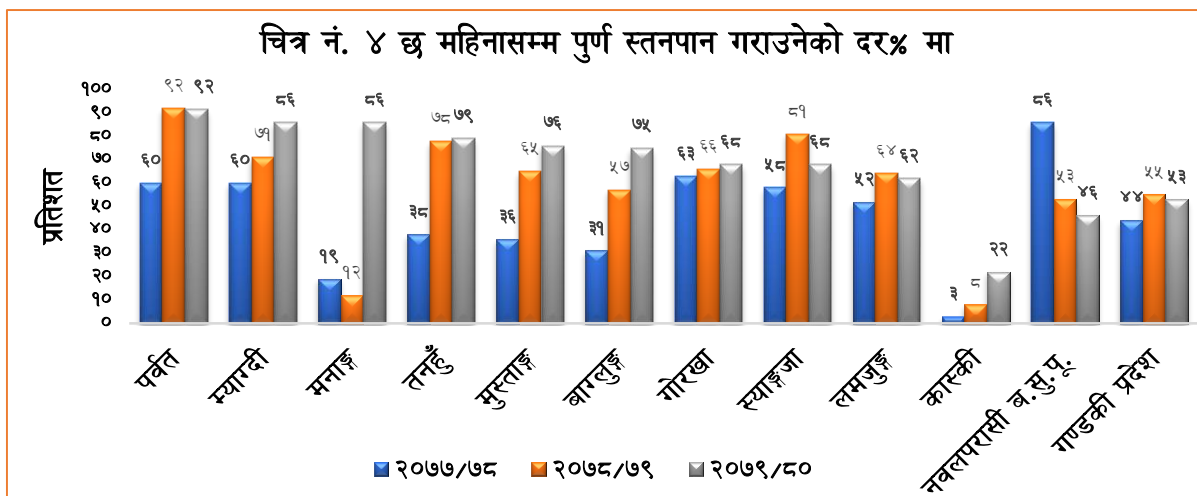
वृद्धि अनुगमन दर

चित्र नं. ३ वृद्धि अनुगमन दर प्रतिशतमा (०-११ महिना र १२-२३ महिनामा)



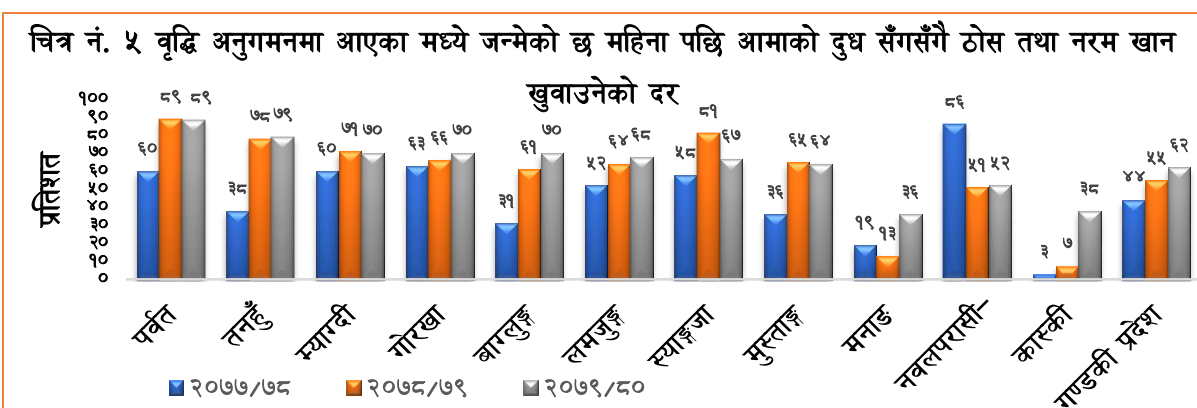
शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा बालबालिकाहरूको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरूको जीवन रक्षा, वृद्धि र विकासका लागि महत्वपूर्ण छ । बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरु हुने प्रर्याप्त र उपयुक्त पुरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई



बर्ष उमेर सम्म निरन्तर स्तनपान सम्बन्धिको बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवृद्धनका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गरिन्छ ।

यस आ.व.२०७९/८० मा वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये प्रदेश स्तरमा ५३ प्रतिशत बालबालिकाले पुर्ण स्तनपान गरेको पाईन्छ, जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा २ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ । जिल्ला स्तरमा हेर्दा पर्वत मा सबै भन्दा धेरै ९२ प्रतिशत रहेको छ भने कम कास्की जिल्लामा २२ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।



यस आ.व.२०७९/८० मा वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये प्रदेश स्तरमा ६२ प्रतिशत बालबालिकाले छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पुरक खाना खाएका छन् । जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा ७ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ । जिल्ला स्तरमा हेर्दा पर्वतमा सबै भन्दा धेरै ८९ प्रतिशत रहेको छ भने कम कास्की जिल्लामा ३८ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदाय स्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरूप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूले ५ वर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित अन्तरंग (IAC) र बहिरंग सेवा (OAC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन् । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरूबाट अन्तरंग सेवा मार्फत हुन्छ । हाल यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लाहरूमा सञ्चालन भईरहेको छ । यस कार्यक्रममार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं. २ शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको विवरण

उमेर समूह	भर्ना गरिएका		रेफर भई आएका	डिस्चार्ज भएको				
	नयाँ भर्ना	पुनः भर्ना		निको भएको	मृत्यु भएको	डिफिल्टर भएको	निको नभएको	अस्पतालमा पठाएको
< ६ महिना	३८	१	३	३८	०	४	२४	७
६- ५९ महिना	२४८	१०	१४	१८८	१	१३	४	१
जम्मा	२८६	११	१७	२२६	१	१७	३०	८

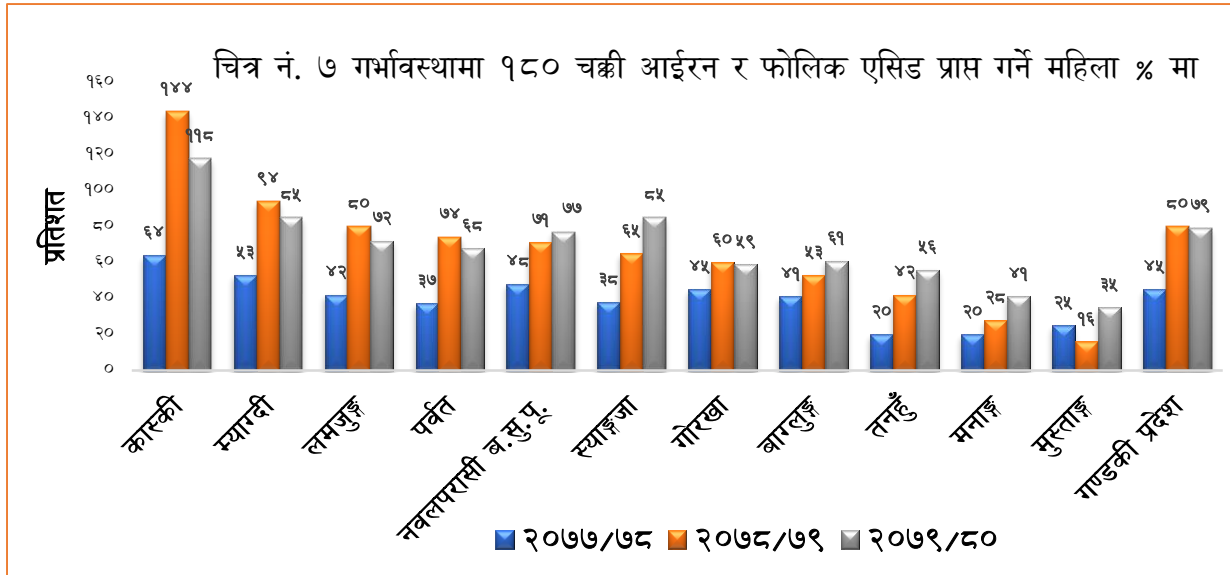
यस प्रदेशमा OAC र IAC मा कडा शीघ्र कुपोषण भएका २८६ जना नयाँ र ११ जना पुनःभर्ना भएकामा २२६ जना निको एको देखिन्छ ।

आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

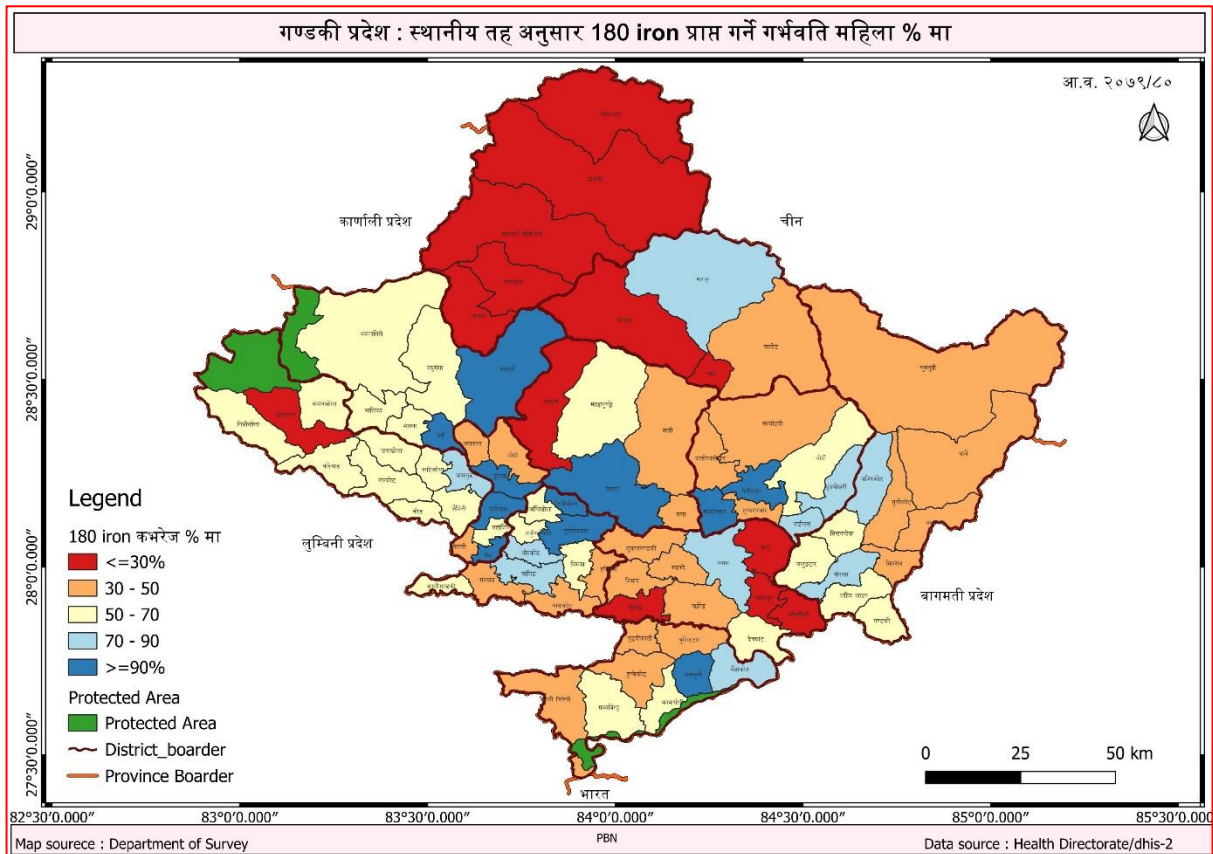
राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ ।

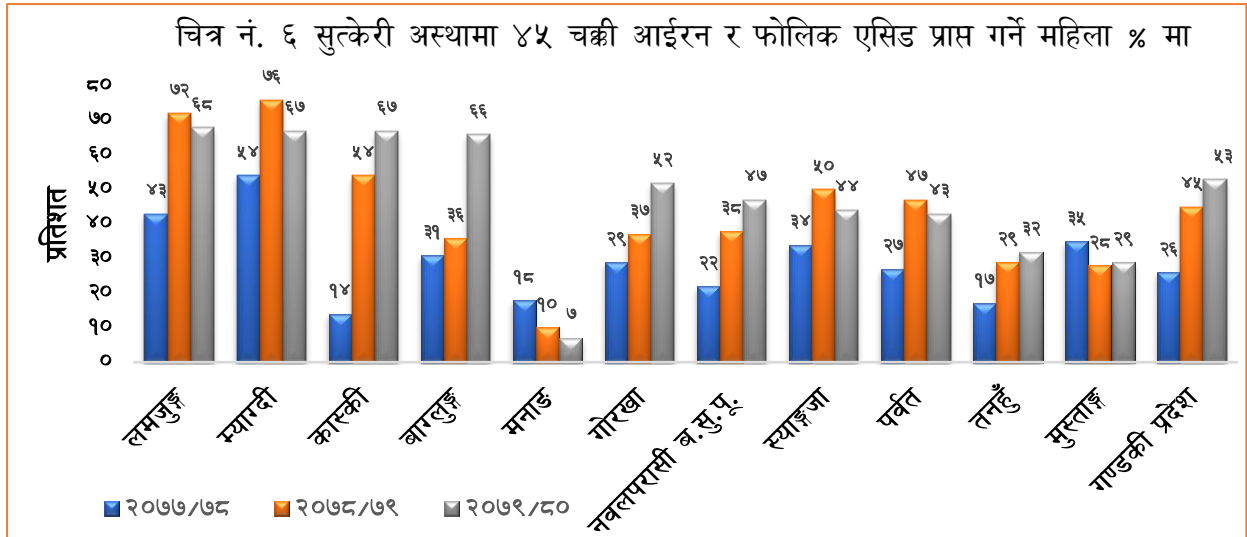
आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिकदेखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ । गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०७९/८० मा अनुमानित गर्भवति मध्ये ७९ प्रतिशत गर्भवति महिलाहरूले १८० चक्की आइरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ । जिल्ला गत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज कास्की जिल्लामा ११८ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम मुस्ताङ जिल्लामा ३५ प्रतिशत रहेको छ ।



गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०७९/८० मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये ५३ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्री आईरन तथा फोलिक एसिड(IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ। जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज लमजुङ्ग जिल्लामा ६८ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा ७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ।





बाल भिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा व्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिनादेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरूको खानामा मिसाएर खुवाउने बाल भिटा वितरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो । हाल यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशको ११ वटै जिल्लाहरूमा सञ्चालन भईरहेको छ । जिल्लाहरूमा बाल भिटा कार्यक्रमलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकिकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटा खुवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिन्छ ।

तालिका नं. ३ बाल भिटा वितरणको अवस्था

विवरण	प्रथम चत्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका बालबालिका % मा			तीन चत्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका बालबालिका % मा		
	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
गोरखा	४९.३	३५.८	५७.५	११.९	६.७	१३.६
नवलपरासी ब.सु.पू.	३९.५	२९.१	२९.१	६.६	२.७	८.७
स्याङ्गजा	१०.३	२१.५	५९.६	०.८१	०.४५	२.८
बागलुङ्ग	२९.२	२६	४९.२	२.६	२.७	३.८
गण्डकी प्रदेश	१४.७	१४.१	३४.६	२.५	१.६	३.८

गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०७९/८० मा ३४.६ प्रतिशत ६-२३ महिनाका बालबालिकाहरूले प्रथम चत्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् भने ३.८ प्रतिशतले मात्र तीन चत्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् । जिल्लागत रूपमा हेर्दा गोरखा जिल्लाको कभरेज उच्चतम देखिन्छ ।

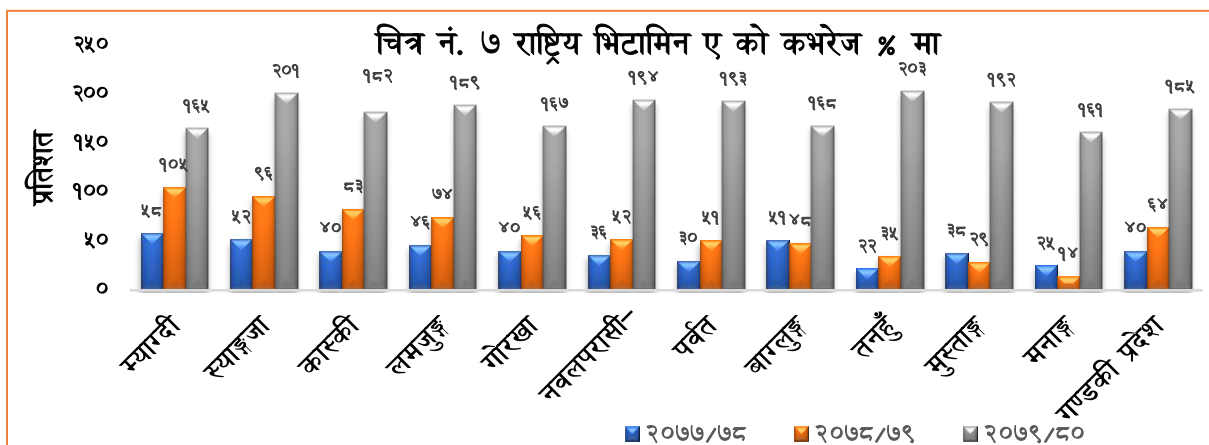
आयोडिनको कमीले हुने विकृतिको रोकथाम रp नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रूपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयास मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अंकित लोगो

मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफारिश गरिएको “दुई बालबालिकाको चिन्ह” अंकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ ।

भिटाविन “ए” को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

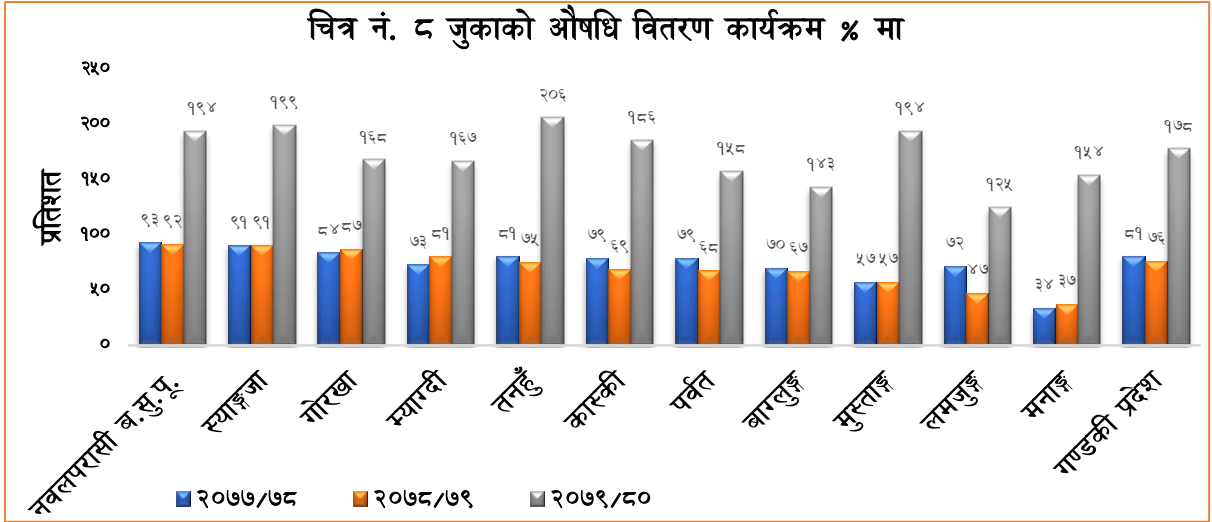
यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटाविन “ए” क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिना: १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिना: २,००,००० आई.यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटाविन “ए”को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरूको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट भिटाविन “ए” क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ । त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटाविन “ए” को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरूलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ ।



गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०७९/८० मा राष्ट्रिय भिटाविन “ए” समग्र कभरेज १८५ प्रतिशत रहेको छ । जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज तनहुँ जिल्लामा २०३ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा १६१ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम (परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम)

यस कार्यक्रम अन्तरगत महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरूद्वारा वर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटाविन “ए” कार्यक्रम सँगै (१२ देखि २३ महिना: २०० मि.ग्रा., २ देखि ५९ महिना: ४०० मि.ग्रा.) जुकाको औषधि अलबेन्डाजेल एक मात्रा खुवाईन्छ ।



गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०७५/७६ मा जुकाको औषधिको समग्र कभरेज १७८ प्रतिशत रहेको छ । जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज तनहुँ जिल्लामा २०६ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम लमजुङ्ग जिल्लामा १२५ प्रतिशत रहेको पाईन्छ

किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरुमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण -असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ—चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आइरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारेजानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूचित गर्दछन् । यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ । हाल गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम संचालन मा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाइरहेको छ ।

आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरूको कारणहरूले सिर्जना हुने आपतकालिन अवस्थामा नियमित रूपमा सञ्चालन भईरहेका पोषण कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रूपमा विशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालिन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने बारे निर्णय गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ । साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ । यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरूमा पोषणको आवश्यकता अन्यसाधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ । तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन् ।

- ० - २३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीव्रता
- ६ - २३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको प्रवर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीव्रता
- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- बालबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूका लागि सूक्ष्म पोषण तत्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तै: बाल भिटा, भिटामिन "ए" तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन ।

उपलब्धीहरू

- भिटामिन "ए" क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम संचालन गर्दा ३,४८,८६९ जना बालबालिका (६-५९ महिना) ७८% बालबालिकाहरूले भिटामिन "ए" क्याप्सुल सेवन गरेका ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालन तथा कुपोषित बालबालिकाको १३९ वटा बाहिरंग उपचार केन्द्रहरू (OIC) र ३ वटा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रबाट शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पोषण स्थापना, उपचार तथा व्यवस्थापन ।
- पूर्ण स्तनपान र पूरक खाना, बिगौती दूधको महत्व, स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन र सम्पर्कका संकेतहरू, असल खानपानबारे पोषण परामर्श तथा व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार ।
- पोषण सम्बन्धि प्रदेश क्लस्टर बैठक नियमित संचालन हुने गरेको ।

प्रमुख चुनौती, समस्याहरू र तिनको समाधानको उपाय

तालिका नं. ४ पोषण कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरू र तिनको समाधानको उपाय

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	बालबालिकाहरूमा पूङ्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल महिला तथा बालबालिकामा रक्त अल्पता उच्च रहनु।	संघिय, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानियतह हरूले बहुक्षेत्रिय पोषण योजना -२ अन्तर्गत रहि शिक्षा, खानेपानि तथा सरसफाई, महिला तथा बालबालिका साथै कृषि सँग समन्वय गर्दै पोषण सँग सम्बन्धित कार्यक्रमको योजना र कार्यान्वयनका लागि वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने ।	स्थानीय तह प्रदेश सरकार संघ सरकार	बहुक्षेत्रिय पोषण कार्यक्रम संचालन भएको			
		समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा बालबालिकाहरूलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तय हुनु पर्ने ।	प्रदेश सरकार/ संघ सरकार	सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय तथा सहकार्य भएको	बजेट विनियोजन नभएको	बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	प्रदेश सरकार संघ सरकार
		गर्भावति, सुत्केरी तथा किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको	•राष्ट्रिय योजना आयोग / प्रदेश	आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने	किशोर किशोरीहरूको अभिलेख तथा	अभिलेख तथा प्रतिवेदन आपुर्ति गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार संघ सरकार

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		पूर्ण कार्यान्वयनका लागि अनुगमन तथा अनुशिक्षण ।	निति तथा योजना आयोग •स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय •अस्पतालहरु •स्थानीय तह, साझेदार संस्थाहरु	कार्यक्रम संचालन भएको	प्रतिवेदन राम्रोसँग नभएको		
		सुनौला हजार दिनलाई विशेष प्राथमिकतामा राखि जिवनका ५ महत्वपूर्ण अवसर मनाउने कार्यक्रम तयार गरि सञ्चालन गर्ने	•राष्ट्रिय योजना आयोग / प्रदेश निति तथा योजना आयोग •स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम सबै स्थानिय तहमा संचालन भएको			

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
			<ul style="list-style-type: none"> •अस्पतालहरु •स्थानीय तह, साझेदार संस्थाहरु 				
२	० – २३ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन कम हुनु ।	<p>वृद्धि अनुगमन तथा पोषण परामर्श सेवालाई सुदृढ गर्न स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिक साथै स्वास्थ्य आमा समूह बैठक सम्म विस्तार गर्ने ।</p> <p>स्वास्थ्य संस्थामा कुनै एक वा दुई दिन विशेष वृद्धि अनुगमन दिनको रूपमा संचालन गर्ने ।</p> <p>स्वास्थ्य संस्थामा आउने सबै बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गरि सहि ढङ्गले रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ गर्ने ।</p>	<p>स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय पालिकाहरु तथा साझेदार सघ संस्थाहरु ।</p> <p>स्वास्थ्य संस्थाहरु</p>	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन भएको	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन कम तथा औसत वृद्धि अनुगमन भेट कम भएको ।	<p>स्वास्थ्य संस्थामा कुनै एक वा दुई दिन विशेष वृद्धि अनुगमन दिनको रूपमा संचालन गर्ने ।</p> <p>स्वास्थ्य संस्थामा आउने सबै बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गरि रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ गर्ने ।</p>	<p>स्थानिय पालिकाहरु तथा साझेदार सँग संस्थाहरु ।</p> <p>स्वास्थ्य संस्थाहरु</p>
३	गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा पुर्ण आईरन तथा	पूर्व प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति सेवाको जाँचको वृद्धि गर्ने ।	स्थानिय पालिकाहरु तथा स्वास्थ्य	पूर्व प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति			

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	फोलिक एसिड लिने महिलाको संख्या कम रहनु ।		संस्थाहरु, अस्पतालहरु, साझेदार सँग संस्थाहरु	सेवा प्रदान भईरहेको ।			
	गर्भवति तथा सुत्केरीको घर घरमा स्वास्थ्य कर्मि कार्यक्रमको विस्तार ।		स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय,	केहि जिल्लामा मात्र संचालन भएको	सबै जिल्लामा लागु नभएको	सबै जिल्लामा लागु गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार

आ.व २०८०/८१ मा थप			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	औसत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा कमी	गाउँघर क्लिनिक र शिशु स्याहार केन्द्रहरूमा गई तौल लिने व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय तह
२	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तौल नाप्ने उचाई नाप्ने, MUAC Tape को कमि तथा पोषणको लेखाजोखा नियमित नभएको।	आवश्यक सामान खरिद गरि आपूर्ति गर्नुपर्ने तथा नियमित लेखाजोखालाई निरन्तरता दिनुपर्ने।	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
३	OTC को स्थापनामा तथा सुदृढिकरणमा कठिनाई	आवश्यकता अनुरूप OTC को स्थापनाका लागि मापदण्ड एवं सामग्रीहरूको सुनिश्चता गर्ने।	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
४	बालभिताको अपर्याप्तता तथा उपभोगमा कमी	अटुट आपूर्तिका लागि संघिय आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा संग समन्वय गर्ने।	संघिय सरकार र प्रदेश सरकार
५	किशोरीहरूलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको पूर्ण कार्यान्वयन तथा प्रतिवेदन नभएको	आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
६	समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा बालबालिकाहरूलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तय हुनु पर्ने ।	समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा बालबालिकाहरूलाई लक्षित पोषण कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह