

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति २०७३



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

दुई शब्द

पोषण नै बाल मृत्यु दर कम गर्ने, वृद्धि र विकासको मुल आधारका साथै सहस्राब्दी विकास लक्ष्य (MDG) का सबै परिसूचक हासिल गर्ने एवं सामाजिक तथा आर्थिक विकासको पूर्वशर्त हो । नेपालले न्यून-पोषणमा कमी ल्याउन महत्वपूर्ण प्रगति हासिल गरेको छ, तथापि अबै ठूलो संख्यामा नवजात शिशु र बालबालिका यसबाट प्रभावित भइरहेका छन् जुन निकै चिन्ताको विषय हो । बाल्यावस्थामा उच्चतम वृद्धि, स्वास्थ्य र विकासका उपलब्धि हासिल गर्न उच्चतम खुवाई र स्याहार अभ्यासले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ, भन्ने कुरा उपलब्ध तथ्य तथाङ्कले देखाएका छन् । खासगरी, नवजात शिशु र बालबालिकाको पोषणको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने क्रियाकलापहरूलाई स्याहारका अभ्यासहरू जस्तै स्वच्छता र सरसफाइका साथै खाद्य सुरक्षा अभिवृद्धि गर्ने सँग समायोजन गरिएको खण्डमा त्यसले न्यून-पोषणमा उल्लेखनीयरूपमा कमी ल्याउन सकिने प्रमाणहरूले देखाएका छन् ।

शिशु र बालबालिकाको मृत्यु दर कम गर्ने, स्वास्थ्य, पोषण र विकास अभिवृद्धिमा प्रमुख भूमिका निर्वाह गर्ने प्रमाणित भइसकेको पोषण र स्याहार अभ्यासमा सुधार ल्याउने कार्यहरूलाई बढावा दिन बलियो संरचना उपलब्ध गराउने दृष्टिका साथ “शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति” निर्माण गरिएको छ । यस रणनीतिले शिशुहरू र बालबालिकाका निम्ति सबै परिस्थितिमा उच्चतम पोषण र स्वास्थ्य अभ्यास अनुसरण गर्न आमाहरू, परिवारहरू र स्याहारकर्ताहरूलाई सक्षम तुल्याउने वातावरण निर्माण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । अत्यावश्यकिय क्रियाकलापहरूको संरचनाको कार्यान्वयनबाट स्तनपान, पूरक खाना र स्याहार अभ्यासमा सुधार मार्फत न्यून-पोषणमा उल्लेखनीय रूपमा कमी ल्याउन योगदान पुग्नेछ । यस बाहेक, यसले शिशु तथा बालबालिका पोषण तथा विद्यमान प्रमुख बाह्य क्रियाकलापहरू जस्तै सामाजिक सुरक्षा र खाद्य सुरक्षा कार्यक्रम, गरिब तथा सीमान्तकृत समूह लक्षित कार्यक्रम, बाल्यकालमा उच्चतम पोषण र स्याहार अभ्यासमा व्यहोर्नुपर्ने आर्थिक बन्धितीकरण र खाद्य असुरक्षाका असर न्यून गर्ने कार्यक्रमहरूबीच महत्वपूर्ण सम्बन्ध स्थापित गरेको छ । यसका निम्ति, यस राष्ट्रिय रणनीतिको पूर्ण कार्यान्वयनबाट न्यून-पोषणका कारण सिर्जना हुने व्यापक, स्थायी र आजीवन असरहरूबाट नेपालका बालबालिकाले राम्रो सुरक्षा प्राप्त गर्नेछन् ।

नेपालले आरम्भ गरेको बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना अनुरूप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत पोषण शाखा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभागले यस राष्ट्रिय रणनीति निर्माणमा महत्वपूर्ण अगुवाइ गर्नुका साथै कार्य समूहको निरन्तरका बैठकहरू र सरोकार पक्षहरूको कार्यशाला आयोजना र समन्वय गरेकोमा बधाइका पात्र छन् । सरकार, विकास साभेदारहरू, प्राज्ञिक व्यक्तित्वहरू, गैर सरकारी संस्थाहरू तथा अनुसन्धान संस्थाहरूका विज्ञहरूको महत्वपूर्ण योगदानले पनि यो राष्ट्रिय रणनीति निर्माण सम्भव भएको छ । यो रणनीतिको पूर्ण कार्यान्वयनमा निरन्तर सहयोग गर्न सबै सरोकारवालाहरू र साभेदारहरूलाई म आह्वान गर्दछु । जीवनको प्रारम्भिक चरणमा व्यहोर्नुपर्ने न्यून-पोषणको पीडालाई नेपालबाट निर्मूल गर्न हातेमालो गरौं ।

.....

राम जनम चौधरी

मन्त्री

स्वास्थ्य मन्त्रालय

सन्देश

नेपालले मातृ तथा बाल मृत्युको न्यूनीकरणमा हालैका वर्षहरूमा उत्कृष्ट प्रगति हासिल गरि सहस्राब्दी विकास लक्ष्य ४ र ५ हासिल गर्ने मार्गमा अग्रसर छ । पोषणको सुधारले, खासगरी सूक्ष्मपोषकहरू (बालबालिकालाई जुकाको औषधि सहित भिटामिन ए, गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलालाई जुकाको औषधि सहित आइरन चक्की तथा पर्याप्त आयोडिनयुक्त नुनको पहुँचमा वृद्धि) ले बाल तथा मातृ मृत्युमा कमी ल्याउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ । भोकसम्बन्धी सहस्राब्दी विकास लक्ष्य १ का साथै न्यून पोषणको न्यूनीकरणमा अझै प्रगति गर्नुपर्ने छ । न्यून-पोषणको अवस्थामा केही वर्षयता कमी आएको भएपनि यसले ठूलो संख्यामा बालबालिका र महिलालाई असर गरिरहेको छ । त्यसकारण, महिला र बालबालिकामा विद्यमान न्यून-पोषणको कमी ल्याउने क्रियाकलापमा तीव्रता ल्याउनु नेपालको स्वास्थ्य, पोषण तथा जनसंख्या क्षेत्र कार्यक्रमको उच्च प्राथमिकताको विषय हो । आमाहरू, शिशुहरू र स-साना बालबालिकाको खुवाई र स्याहारसम्बन्धी प्रचलन, खासगरी स्तनपान, पूरक खाना र स्याहार अभ्यासहरू स्वच्छता, सरसफाइ र प्रारम्भिक बाल प्रेरणा नेपालमा उच्चतम स्तरमा नरहेको विद्यमान प्रमाणहरूले देखाइरहेका छन् । साथै, केही क्षेत्रमा रहेको गरिबी र खाद्य असुरक्षाका कारण विविधतापूर्ण र पोषिला खानेकुराको पहुँच चुनौतीका रूपमा खडा छ । यी सबै पक्षहरूले नेपालमा शिशुहरू र स-साना बालबालिकामा न्यून-पोषणको उच्च स्तर कायम राख्न योगदान गरिरहेका छन् । नेपालको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीतिले यी प्रचलनमा सुधार, आवश्यक रहेका मुख्य कार्यहरू, मुख्य सरोकारवाला तथा साभेदारको भूमिका र जिम्मेवारी मुख्य कार्यान्वयन ढाँचा र पद्धति पहिचान गरेको छ ।

यो महत्वपूर्ण रणनीतिक दस्तावेजको निर्माणमा योगदान गर्ने सबै साभेदार र सरोकारवाला पक्षहरूको सहयोगका निमित्त म धन्यवाद दिन चाहन्छु । बाल स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतको पोषण शाखाले सहभागितामूलक एवं परामर्श प्रक्रिया मार्फत यो रणनीति निर्माणमा ज्यादै महत्वपूर्ण कार्य गरेको छ । मेरो विश्वासमा सबै प्रमुख सरोकारवालाहरूबाट शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणरणनीति अनुरूप अत्यावश्यकिय क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयनमा विगतमा भैँ निरन्तररूपमा पूर्ण सहयोग प्राप्त हुनेछ ।

.....
शान्त बहादुर श्रेष्ठ
सचिव
स्वास्थ्य मन्त्रालय

सन्देश

शिशु तथा बाल मृत्युको न्यूनीकरणमा नेपालमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल भएपनि यो घट्ने दरमा कमी आएको प्रति चिन्ता व्यक्त गर्न थालिएको छ । विगत पाँच वर्षको अवधिमा शिशु तथा नवजात शिशुको मृत्युदर यथावत अवस्थामै छ (यसले बाल मृत्यु दरको ऋण्डै ९०% छ) । खासगरी नवजात शिशु मृत्यु न्यून गर्ने प्रगतिमा खुवाई र स्याहार अभ्यासमा पर्याप्त ध्यान नदिइएको कारणबाट यो अवस्था सिर्जना भएको हो । प्रमाणहरूले के देखाएका छन् भने शिशु जन्मनासाथ प्रारम्भ गरिने स्तनपानले नवजात शिशु मृत्युमा कमी ल्याउन निकै योगदान गर्न सक्दछ, जबकी विगतै दूध सँगसँगैको खुवाईले शिशु जन्मनासाथ र शिशु जन्मिएपछिको मृत्युमा कमी ल्याउन योगदान गर्दछ । स्तनपान मात्र गराउने एवं उपयुक्त किसिमको पूरक खानाले कम्तीमा १९ प्रतिशत बाल मृत्युमा कमी ल्याउन सकिने सर्वाधिक उच्च लागत-प्रभावकारी क्रियाकलाप भनी वर्गीकृत गरिएको छ । यसबाहेक, सर्वोत्तम खुवाई र स्याहार अभ्यासको अभावले न्यून वृद्धि र विकासतर्फ अग्रसर गराउँछ, र त्यसबाट व्यापक, स्थायी तथा आजीवन असरहरू देखा पर्दछन् । त्यहीकारण नेपालको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण एवं स्याहार अभ्यासमा सुधार ल्याउनका निम्ति निर्माण गरिएको हो । साथै, शिशु मृत्युमा तीव्र रूपमा कमी ल्याउने सिलसिलामा सामना गर्नुपर्ने प्रमुख अवरोधसँग जुध्न आवश्यक रहेको एवं बाल्यकालीन वृद्धि र विकासमा सर्वोत्तम नतिजा हासिल गर्नु जरुरी भएको महसुस गरी यो रणनीति बनाइएको हो ।

यो रणनीति निर्माण गर्ने सिलसिलामा सबै किसिमका प्रयत्नहरूको आयोजना र समन्वय गरेकामा बाल स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतको पोषण शाखाको भूमिका प्रशंसायोग्य छ । यसको निर्माणमा योगदान पुऱ्याउने सबै प्रमुख सरोकारवालाहरू तथा विकास साभेदारहरूलाई पनि म धन्यवाद दिन चाहन्छु । यो रणनीतिले उच्चतम पोषण र स्याहार अभ्यासमा सुधार ल्याउने कार्यमा तीव्रता प्रदान गर्न एउटा मार्गचित्र प्रदान गर्नेछ, र यो पूर्णरूपमा कार्यान्वयनमा आएपछि यसले नवजात शिशु मृत्युमा उल्लेखनीयरूपमा कमी ल्याउन तथा मातृ र बाल्यकालीन स्वास्थ्य तथा पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन योगदान गर्नेछ । राष्ट्रिय रणनीति कार्यान्वयन गर्दा राजनीतिक इच्छाशक्ति, सार्वजनिक र निजी क्षेत्रको लगानी, तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू, पेशाकर्मीहरू, सामुदायिक कार्यकर्ताहरू र स्वयंसेवकहरूमाभक्त चेतना आवश्यक पर्दछ । सरकारको सक्रिय सहभागिता समेत विकास साभेदारहरू र अन्य सम्बद्ध सरोकारवालाहरू, सामुदायिक संस्थाहरू, समुदायहरू तथा परिवारहरूले अन्ततः सबै आवश्यक कार्यहरूमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ ।

.....
डा. पुष्पा चौधरी
महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

सन्देश

नेपालमा बालबालिकालाई स्तनपान गराउने प्रचलन आमरूपमा कायम छ । तथापि, विगत पाँच वर्षमा स्तनपानको प्रचलनमा सुधार आएको भएपनि अझ बढी प्रगति गर्ने सम्भावना छ । अर्कोतर्फ, उपयुक्त किसिमको पूरक खुवाईमा ज्यादै सीमित प्रगति भएको छ जुन निकै चिन्ताको विषय हो । विद्यमान प्रमाणहरूले यी खुवाई अभ्यासका कमीकमजोरीको परिणामस्वरूप नेपालमा शिशु र बाल्यावस्थाको वृद्धिमा कमी भएको छ, जसले अन्ततः उनीहरूको भावी जीवनमा आफ्नो पूर्ण क्षमता हासिल गर्न रोकावट सिर्जना गरेको छ । मेरो विश्वासमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण एवं स्याहार अभ्यासमा सुधार ल्याउने हेतुले निर्माण गरिएको नेपाल शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीतिले बाल्यकालीन वृद्धि र विकासको तीव्र वृद्धिका प्रमुख अबरोधसँग जुध्न महत्वपूर्ण योगदान गर्न सक्दछ ।

बाल स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतको पोषण शाखाले यो रणनीतिक दस्तावेज निर्माणका सन्दर्भमा कार्यक्रम आयोजना गर्न र समन्वय गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ जसमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण मुख्य कार्य समूह तथा पोषण प्राविधिक समिति (NUTEC) अन्तर्गतको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सरोकारवालाहरू सहभागी थिए । यो महत्वपूर्ण प्रक्रियामा योगदान पुऱ्याउने सबै प्रमुख सरोकारवालाहरू र साभेदारहरूको अमूल्य समय र विज्ञताका निम्ति आभारसहित धन्यवाद दिन चाहन्छु । यो रणनीतिले प्रमुख सरोकारवालाहरूको भूमिका र जिम्मेवारी सम्बन्धमा अत्यावश्यकिय क्रियाकलापहरू र मार्ग निर्देशका निम्ति संरचना उपलब्ध गराएको छ । नेपालमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्याहारको अवस्थामा सुधार ल्याउने सबै प्रमुख कार्यहरूको समन्वय गर्नेतर्फ सरकार पूर्णरूपमा प्रतिबद्ध छ ।

.....
डा.राजेन्द्र प्रसाद पन्त
निर्देशक
बाल स्वास्थ्य महाशाखा

कृतज्ञता

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले तयार गरी नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले स्वीकृत गरेको राष्ट्रिय दस्तावेज हो । प्रस्तुत रणनीति विकास गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहतको पोषण प्राविधिक समिति (NUTEC) बाट प्राप्त निर्देशन बमोजिम तर्जुमा गरिएको हो । यसमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसँग सम्बन्धित विज्ञहरुबाट प्राप्त सुभावहरु समावेश गरिएको छ । यो रणनीति तयार गर्ने कार्यमा UNICEF, FAO, WFP, USAID, Save the Children, ACF, HKI,WHO, NEBROF, SAIFRN,SUAAHARA, IoM लगायत सम्बद्ध अन्य संघ-संस्था, प्राज्ञिक र अनुसन्धानमूलक संस्थाहरुको योगदान उल्लेखनीय एवं प्रशंसनीय भएको हुँदा सम्बद्ध सबैप्रति कृतज्ञता व्यक्त गर्न चाहन्छौं ।

विषयसूची

	पाना नं.
१. परिचय	७
२. औचित्य	९
३. उद्देश्य	१०
४. अपेक्षित लक्ष्य	१०
५. रणनीति	११
५.१ बहस-पैरवी, साभेदारी र समन्वय	११
५.२ कानुनी व्यवस्था र मापदण्ड निर्धारण	११
५.३ स्तनपान सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधारका लागि संचार	१२
५.४ स्वास्थ्य प्रणाली अर्न्तगतका कार्यक्रमहरुमा शिशु तथा वाल्यकालिन पोषणलाई सम्मिलित गर्ने	१२
५.५ समुदायमा आधारित शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण	१२
५.६ बहुक्षेत्रिय समन्वय तथा सहयोग	१३
५.७ आपतकालिन अवस्थामा शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण	१३
६. कार्यान्वयनको रूपरेखा	१४
७. दायित्व र जिम्मेवारी	१५
अनुसुचि १ सूचकाङ्कहरु	१९
अनुसुचि २ सन्देशहरु	२०
अनुसुचि ३ सन्दर्भ सामग्रीहरु	२२

१. परिचय

नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदर मूलुकको स्वास्थ्य स्थिति सम्बन्धी महत्वपूर्ण परिसूचकको रूपमा रहेको हुन्छ र यसले नागरिकको जीवनस्तर र देशको सामाजिक तथा आर्थिक विकासलाई पनि दर्शाउँछ । पोषण सुरक्षा बाल बचाऊ र विकासको आधार हो । शिशु मृत्यु घटाउने विश्वव्यापी लक्ष्य हासिल गर्न नेपालले विगत १५ वर्षमा उल्लेखनीय प्रगति गरेको छ । सन् २०११ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालको शिशु मृत्युदर प्रति १,००० जीवित जन्ममा ४६ रहेको छ । तर देशका विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र, समुदाय बीच यो अवस्था फरक-फरक रहेको छ भने समग्रमा पनि यो अवस्थामा अभै सुधार गर्नुपर्ने जरुरी छ । साथै नवजात शिशु को मृत्यु दरमा उत्साहजनक प्रगति हुन सकेको छैन । नेपालमा अभैपनि शिशु मृत्यु दरको दुई-तिहाई भन्दा बढी अंश नवजात शिशु मृत्यु दरले ओगटेको छ । शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणको अवस्था कमजोर हुनु एक प्रमुख कारण हो भन्ने कुरा विभिन्न तथ्याङ्कले देखाएको छ । त्यसैले शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा उल्लेखनीय रूपमा सुधार गरेमा मुलुकमा बालबालिकाको स्वास्थ्य, वृद्धि तथा विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ ।

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (Infant and Young Child Feeding) मा जन्मिने बित्तिकै नवजात शिशु लाई जतिसक्यो छिटो स्तनपान गर्न शुरु गर्ने (Early Breastfeeding to Newborn), जन्मेको ६ महिनासम्म शिशुलाई पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र (Exclusive Breastfeeding) गराउने, र बच्चालाई २ वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरसम्म स्तनपान गराउनुको साथै बच्चा ६ महिनाको हुने बित्तिकै समयमा पूरक खानेकुराहरुको शुरुवात (Timely Initiation of Complementary Feeding), थप खानामा हुनुपर्ने विविधता(Dietary Diversity) जस्ता कुराहरुलाई समेटेको हुन्छ ।

सन् १९९९ मा गरिएको एक अध्ययन अनुसार नेपालका पहाडी जिल्लामा महिलाहरुको कार्यबोझ निकै बढी रहेको छ । महिलाहरु दैनिक १६ घण्टासम्म काममा खटिने भएकोले शिशु तथा बालबालिकाहरुको पोषणमा पर्याप्त ध्यान पुगेको देखिदैन भन्ने कुरा उक्त अध्ययनले देखाएको छ । नेपालमा विगत १५ वर्षको अवधिमा बाल्यावस्थाको पोषणको स्थितिमा सुधार आएको भएतापनि सन्तोषजनक अवस्थामा पुगेको छैन । नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०११को प्रतिवेदन अनुसार पाँच वर्षमुनिका ४१% बालबालिकाहरु पुङ्कोपन(उमेर अनुसार उचाई कम) भएका, ११% ख्याउटे (उचाईका आधारमा कम तौल) भएका र २९% न्यून तौल (उमेरका आधारमा कम तौल) भएको अवस्था देखिन्छ । त्यस्तै करीब १२% शिशुहरु जन्मिदा नै कम तौल भएर जन्मिएको देखिन्छ । नेपालको हिमाली क्षेत्रमा पुङ्कोपन दर सबैभन्दा धेरै (५६%) छ भने तराई क्षेत्रमा सबैभन्दा कम (३७%) रहेको छ । पाँच वर्षमुनिका ४६% बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पता कायमै छ र यो समस्या २ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा सबैभन्दा बढी (६९%) देखिन्छ । सन् २०११ को नेपालको जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्भेक्षणबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा स्तनपान र पूरक खाना प्रभावकारी रूपले नहुनुमा निम्न लिखित तथ्यहरु रहेको देखिन्छ । ढिलो स्तनपान शुरु गर्दा नवजात शिशु मा हुनसक्ने खतराको बारेमा आमाहरुलाई थाहा नहुनु, सामान्य प्रसूतिबाट जन्मिएका शिशुहरुले भन्दा शल्यक्रियाबाट जन्मिएका शिशुहरुले छिटै स्तनपान गर्न नपाउने,

गर्भवतिको जाँच गराउने आमाहरुमा भन्दा गर्भवतिको जाँच नगराउने आमाहरुले शिशु जन्मको ६ महिनासम्म पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र गराउने दर कम भएको, तराई भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरु भन्दा हिमाली तथा पहाडी भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरुले ढिलो स्तनपान शुरु गराउने, पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र गराउने दर पहाडर तराई भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरुमा भन्दा हिमाली भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरुको कम भएको, ग्रामीण भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरुले भन्दा बढी शहरी भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरुले शिशुहरुलाई बोतलको दूध खुवाउने गरेको पाइएको छ । त्यस्तै समयमा पुरक खानाको शुरुवात भन्नेबारे आमाहरुमा जानकारी नहुनु, पुरक खानाका पौष्टिक परिकारहरु बनाउने बारे थाहा नहुनु, खाद्य विविधताको महत्व थाहा नहुनु, घरपरिवार स्तरमा विभिन्न प्रकारका सुक्ष्म पौष्टिक तत्वहरु भएका खाद्यान्नको अभाव जस्ता तथ्यहरु पाइएको छ ।

उपरोक्त तथ्यहरुलाई दृष्टिगत गर्दै प्रस्तुत रणनीति तर्जुमा गर्दा बाल बचाउ, वृद्धि र विकासलाई आधारभूत अधिकारको रूपमा स्थापित गर्न र बाल्यावस्थाको पोषण एवं स्याहार-सुसारको सन्दर्भमा मुख्यगरी विश्व तथा क्षेत्रीय स्तरका महासन्धी, सम्मलेन र घोषणा पत्रहरुलाई प्रतिबद्धता स्वरुप नेपालले पनि ती दस्तावेजहरुलाई आधार बनाएको छ । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी घोषणा-२००५, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि विश्वव्यापी रणनीति- २००२, जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन- १९९४, पोषण सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन- १९९२ र २०१४, स्तनपानको सुरक्षा, प्रवर्द्धन तथा सहयोग सम्बन्धी घोषणा- १९९०, बालबालिका सम्बन्धी विश्व शिखर सम्मेलन- १९९० तथा बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि-१९८९, दीर्घकालीन विकास लक्ष्य २०१५ केही महत्वपूर्ण सम्मलेन र घोषणा पत्रहरु हुन ।

बालबालिकाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्दै यथोचित वृद्धि र विकास गर्नको लागि जन्मेको ६ महिनासम्म पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र गराउने र कम्तिमा २ वर्षको उमेरसम्म पूरक खाना खुवाउनुको साथै स्तनपान गराउनु पर्दछ भन्ने वैज्ञानिक आधारलाई व्यवहारमा समेत स्थापित गराउनु आजको मुख्य आवश्यकता रहेको छ । बाल्य अवस्थाको पोषणको आवश्यकता पूरा गर्न बच्चा ६ महिनाको भएपछि विभिन्न प्रकारका खाद्यवस्तुहरुबाट सबै प्रकारका पोषण तत्वहरु परिपूर्ति गरिनु पर्दछ । बालबालिकाको बचाऊ, पर्याप्त पोषण, वृद्धि र विकास बालबालिकाहरुको आधारभूत अधिकार हुन् भन्ने मान्यता प्रदान गर्ने विश्वव्यापी प्रतिबद्धताको हस्ताक्षरकर्ता मुलुकमध्ये नेपाल पनि एक हो । स्तनपानको संरक्षण, सम्बर्द्धन र सहयोग सम्बन्धी सन् १९९० को विश्वव्यापी घोषणाले स्तनपानलाई जीवनकै सर्वोत्कृष्ट आरम्भ हो भन्ने विषयलाई मान्यता प्रदान गरेको छ ।

सन् २०१०-२०११ मा युनिसेफद्वारा विश्वका ६५ देशहरुमा सञ्चालित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरुको मूल्याङ्कनको प्रतिवेदन अनुसार नेपालको अवस्था दक्षिणपूर्वी एशियाका अन्य देशहरुको औसत भन्दा कम रहेको छ । उक्त प्रतिवेदनमा नेपालको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी कार्यहरुलाई तत्काल सुदृढ गर्न सुझाव गरेको छ ।

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको विश्वव्यापी रणनीति २००५ ले समेत ती आधारहरूलाई पूर्ण रूपमा स्वीकार गरेको छ । बाल्यावस्थामा नियमित रूपमा खुवाउने र स्याहार-सुसार गर्नका लागि आमालाई सहज वातावरणको पनि जरुरी हुन्छ, भन्ने तथ्यलाई पनि उत्तिकै ध्यान दिनु पर्दछ । यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले लागु गरेको बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना २०१३-२०१७ एउटा महत्वपूर्ण कोसेढुङ्गाको रूपमा लिनुपर्दछ, जसमा स्वास्थ्य मन्त्रालय सहित सम्बद्ध ६ वटा मन्त्रालयहरूको सक्रिय सहभागिता रहेको छ ।

२. औचित्य

गर्भावस्था देखि बच्चा २ वर्षको हुँदा सम्मको अवधिलाई जीवनको पहिलो सुनौला हजार दिन भनिन्छ । यो अवधिमा बच्चालाई खुवाइने खानेकुरा एवं स्याहार-सुसारले बच्चाको समग्र वृद्धि र विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । त्यसैले शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्तनपान, पूरक खाना, स्याहार-सुसार सम्बन्धी बानी-ब्यवहार, सरसफाइ, स्वच्छता, घरपरिवार स्तरको खाद्य सुरक्षा जस्ता विषयहरूलाई एकीकृत रूपमा सम्बोधन हुनेगरी कार्यक्रम तर्जुमा गरेमा न्यून-पोषण, कुपोषण सम्बन्धी समस्याहरूलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सकिन्छ, भन्ने बैज्ञानिक आधार रहेको छ । किनभने,

- आमाको दूध (स्तनपान) लाई कुनै किसिमबाट पनि प्रतिस्थापन गर्न सकिदैन र ६ महिना उमेरसम्म पूर्णरूपमा स्तनपान मात्र गराएपुग्छ ।
- बच्चा ६ महिनाको भएपछि २ वर्ष वा बढी उमेरसम्म स्तनपानको साथै पूरक खानेकुरा पनि खुवाउनु पर्दछ ।
- पूरक खानेकुरा खुवाउँदा बच्चालाई आवश्यक पर्ने सबै पोषक तत्वहरू पाइने गरी विभिन्न प्रकारका खानेकुरा खुवाउनु पर्दछ, र आवश्यक परेमा बहुसूक्ष्मपोषक पाउडर पनि खुवाउन सकिन्छ ।
- शैक्षिक, आर्थिक, भौगोलिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, रिती-रिवाज, परम्परामा विविधता भएको हाम्रो देशमा पूरक खानेकुराको बारेमा स्पष्ट रूपमा सबैमा ब्यहारिक ज्ञान र सिपको कमी भएकोले त्यसको विकास गर्नु गराउनु पर्दछ ।
- शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थाका बालबालिकाहरू विभिन्न संक्रमण रोगहरूको उच्च जोखिममा हुने भएकोले बच्चाको स्वास्थ्यको लागि तिनीहरूको दैनिक स्याहार-सुसार, सरसफाइ र स्वच्छताले महत्वपूर्ण स्थान ओगटेको हुन्छ ।
- हाम्रो समाजमा महिलामा कार्यबोझ धेरै नै बढी छ । त्यसैले बालबालिकालाई खुवाउने र स्याहार-सुसार गर्ने कार्यमा परिवारका अन्य सदस्यले सहयोगीको भूमिका (कतिपय अवस्थामा मुख्य भूमिका) निर्वाह गर्नु पर्दछ, र यो तथ्य घरपरिवार र समुदायलाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराएर ब्यवहार लागु गर्न उत्प्रेरित गर्नुपर्दछ ।

३. उद्देश्य

यो रणनीतिको मुख्य लक्ष्य भनेको नेपालमा शिशु तथा बालकालिकाहरुको समग्र पोषण स्थितीमा सुधार ल्याई तिनीहरुको यथोचित वृद्धि, विकास र स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्नु हो ।

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी यस रणनीतिले शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा पोषण र स्याहार-सुसार सम्बन्धी बानी-ब्यवहारमा सुधार गर्न निम्नलिखित उद्देश्यहरु निर्धारण गरेको छ :

- (१) स्तनपान सम्बन्धी बानी-ब्यवहारमा अधिकतम सुधार ल्याउने ।
- (२) उमेर अनुसार बच्चालाई खुवाउनु पर्ने पूरक खानेकुरा सम्बन्धी बानी ब्यवहारमा सुधार ल्याउने ।
- (३) शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसँग सम्बन्धित ऐन-नियमहरु लागू गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- (४) अत्यावश्यकिय सूक्ष्म पोषक तत्व युक्त खाद्य पदार्थ तथा सुक्ष्म पोषक तत्व समिश्रित खाद्य पदार्थहरुको उपभोग दरमा सुधार ल्याउने ।

४. अपेक्षित लक्ष्य

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी यो रणनीतिले सन् २०२० सम्ममा निम्नलक्ष्य हासिल गर्ने अपेक्षा लिएको छ :

- (१) बच्चा जन्मिएको एक घण्टाभित्र नवजात शिशु लाई स्तनपान गराउन शुरु गर्ने दरलाई ४५% बाट ६५% पुर्याउने ।
- (२) जन्मिएको ६ महिना हुँदासम्म बच्चालाई आमाको दूध मात्र स्तनपान (पुर्ण स्तनपान) गराउने दरलाई हालको ७०% बाट ८०% पुर्याउने ।
- (३) बच्चा ६ महिनाको भएपछि पनि आमाको दूध २ वर्षको उमेरसम्म निरन्तर खुवाउने दरलाई ९३% भन्दा माथि कायम राख्ने।
- (४) ६ देखि ८ महिनाका बालबालिकाहरुलाई आमाको दूध खुवाउनुको साथै पूरक खाना खुवाउन शुरु गर्ने दरलाई ६६% बाट ८६% पुर्याउने ।
- (५) बच्चाको पूरक खानामा भिटामिन ए को स्रोत पनि भएको खाना खुवाउने बानी-ब्यवहारको दरलाई ४६% बाट ६५% पुर्याउने ।
- (६) बच्चाको पूरक खानामा आइरनको स्रोत मिसिएको खुवाउने बानी-ब्यवहारको दरलाई २४% बाट ५०% पुर्याउने ।
- (७) ६-२३ महिनाका बच्चाले खाने पूरक खानामा हुने विविधता (४ वा सो भन्दा बढी खाद्य समुहबाट खुवाइएको) २८% बाट ५०% पुर्याउने ।

- (८) ६-२३ महिनाका बच्चाको खाने पुरक खानाका लागि हुनुपर्ने न्यूनतम स्वीकार्य आहारको अवस्थालाई २४% बाट ५०% पुर्याउने ।
- (९) छ महिना देखि दुई वर्षसम्मका बालबालिकामा हुनेरक्त अल्पताको दरलाई हालको ६९% बाट ४०% भन्दा कम गर्ने ।
- (१०) स्तनपान गरेका तथा नगरेका ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरूले सिफारिस गरिए बमोजिम वा सो भन्दा बढी पटक ठोस, अर्ध ठोस वा नरम पुरक खाना खाएको दरलाई ७८% बाट ९०% मा पुर्याउने ।

५. रणनीति

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विकास, विस्तार र सञ्चालन निम्नलिखित रणनीतिहरूको आधारमा गरिनेछ :

५.१ बहस-पैरवी, साभेदारी र समन्वय

बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना २०१३-२०१७ बमोजिम शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न स्वास्थ्य, शिक्षा, खानेपानी स्वच्छता र सरसफाइ, कृषि र स्थानीय निकायबीच केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला र गा.वि.स./न.पा. तहसम्म समन्वय कायम गर्ने तथा नीति निर्माता, निर्णयकर्ता र सामाजिक अगुवाहरू बीच निरन्तर बहस-पैरवी गर्नुपर्नेछ । यो कार्यको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रले समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्नुपर्नेछ । यस प्रकारका क्रियाकलापहरू पोषण तथा बाल स्वास्थ्यको क्षेत्रमा संलग्न गैरसरकारी तथा निजी संघ-संस्थाहरूसँग हातेमालो गर्दै साभेदारीमा गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

५.२ कानुनी व्यवस्था र मापदण्ड निर्धारण

आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु बिक्री वितरण नियन्त्रण ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ को कार्यान्वयन भए-नभएको अवस्था अनुगमन गर्ने कार्य केन्द्रीय तहमा बाणिज्य मन्त्रालयसँग र स्थानीय तहमा जिल्ला प्रशासन कार्यालयको समन्वयमा गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

महिला कर्मचारीहरूलाई प्रसूति विदाको सुविधा ६० दिनसम्म दिइरहेको अवस्थालाई बढाई अन्तराष्ट्रिय श्रम ऐन अनुसार यो अवधि ६ महिना हुनुपर्ने तर्फ महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मार्फत बहस-पैरवी गरी सन् २०२० सम्ममा विद्यमान कानुन संसोधन गर्न पहल गरिनेछ ।

खाद्य प्रविधि तथा गुणस्तर नियन्त्रण विभागसँग समन्वय गरी पोषक तत्व मिश्रित प्रशोधित खाना सम्बन्धी मापदण्ड तर्जुमा गरी प्रमाणीकरण गर्ने कानुनी व्यवस्था स्थापित गरिनेछ । सरकारी एवं

गैरसरकारी कार्यालय, संघ-संस्थामा तथा निजी स्तरमा कामकाज गर्ने स्थानमा स्तनपान गराउने समय र स्थानको सुविधालाई मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको अभिन्न अङ्गको रूपमा विकास गरी लागु गरिनेछ ।

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणको विषयलाई माध्यामिक तहको पाठ्यक्रम (कक्षा ८, ९ र १०) मा समावेश गरी लागु गरिनेछ । साथै बालमैत्री स्थानीय शासनमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई एउटा मुख्य विषयवस्तुको रूपमा समावेश गरिनेछ ।

५.३ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधारका लागि संचार

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी स्तनपान तथा पूरक खाना सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधारका लागि समुदाय तथा संस्थास्तरीय परामर्श सेवाको सुदृढीकरण गरिनेछ । गर्भवती जाँच गर्दा तथा सुत्केरी महिला एवं नवजात शिशु को स्वास्थ्य जाँच गर्न आउँदा स्वास्थ्य संस्थाबाट स्तनपानको सम्बन्धमा तालिम प्राप्त परामर्शदाताबाट परामर्श दिने सुविधा उपलब्ध गराइनेछ । स्वास्थ्य संस्था स्तरमा मासिक वा चौमासिक रूपमा हुने महिला स्वास्थ्य स्वसेविकाहरुको बैठकमा र हरेक महिना हुने आमा समूहको बैठकमा स्तनपान सम्बन्धी विषयलाई प्राथमिकतामा राखेर छलफल गराइनेछ ।

टेलिभिजन, एफ.एम.रेडियो जस्ता विद्युतीय प्रचार-प्रसारका माध्यमबाट स्तनपानको महत्वबारे नियमित रूपमा विज्ञापन दिने र स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रवचनमा यो विषय समावेश गरिनेछ ।

५.४ स्वास्थ्य प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई सम्मिलित गर्ने

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई संरक्षण, संवर्द्धन तथा सहयोगका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र अन्तर्गतका मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुमा सो सम्बन्धी विषयलाई समावेश गरी विस्तार गरिनेछ । यस्ता कार्यक्रमहरुमा गर्भवती जाँच, सुत्केरी तयारी प्याकेज, तालिम प्राप्त सुत्केरी गराउने स्वास्थ्यकर्मीको तालिमको पाठ्यक्रम, समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन, वृद्धि अनुगमन, एच. आइ. भी. एड्स, परिवार नियोजन, समुदायमा आधारित बाल मैत्री स्वास्थ्य संस्था, खोप, गाउँघर क्लिनिक जस्ता पर्दछन् । बालमैत्री अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवाहरु उपलब्ध गराउने र यसको लागि सबै तहका अस्पताललाई तदनुरूप भौतिक पूर्वाधार एवं सेवा-सुविधाको लागि हुनुपर्ने न्यूनतम मापदण्डहरु पूरा गरिनेछ ।

५.५ समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन, समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन जस्ता सफल कार्यक्रमहरु जस्तै समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम पनि लागु गरिनेछ । यस अन्तर्गत समुदायको क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ, जस अन्तर्गत

विभिन्न आमा समुह, कृषक समुह, सहकारी समुह र अन्य समुहहरूलाई पोषण परामर्शका लागि परिचालित गरिनेछ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, अगुवा किसान, स्थानीय सामाजिक परिचालक, शिक्षकहरूलाई तालिम दिइ परिचालन गरिनेछ । यसका लागि आमा सहयोग समुह, पुरक खाना क्लब, खाद्य प्रशोधन तथा तयारी समुहहरू गठन गर्न सकिनेछ ।

५.६ बहुक्षेत्रीय समन्वय तथा सहयोग

गैर स्वास्थ्य अन्तर्गतका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी विषयलाई समावेश गरिनेछ । कुखुरा-पालन, बाखा-पालन, भैंसी-पालन करेसा बारीको प्रवर्द्धन, भौगलिक अवस्था, मौसम र गाउँ/ठाउँमा उब्जनी हुने खाद्यान्न र प्रशोधित पोषणयुक्त खानेकुराको प्रयोगले बाल्यावस्थामा आवश्यक पर्ने पोषकतत्व प्राप्त हुने कुराको बारेमा समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनेछ । जस्तै- सडक नाटक, प्रदर्शनी, सामुदायिक छलफल, भिडियो प्रदर्शनी, विद्यालयमा वाद-विवाद प्रतियोगिता, बहस पैरवी गोष्ठी गर्ने ।

स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, गरिबी निवारण जस्ता कार्यक्रमहरूसँग समन्वय गरी खाद्यान्नको संकट हुने स्थान, समुदाय, वर्गलाई निरन्तर रूपमा खाद्यान्नको पहुँचको सुनिश्चितता गरिनेछ । यसमा खाद्य असुरक्षा, भोक र न्यून-पोषणबाट ग्रसित बालबालिकाहरूलाई विशेष ध्यान दिइनेछ । यस कार्यक्रमहरूमा पुरक खानामा विविधतामा सुधार ल्याउने भन्नेमा जोड दिइनेछ । त्यस्तै खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी विषयलाई सम्मिलित गरिनेछ ।

५.७ आपतकालीन अवस्थामा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

विभिन्न प्राकृतिक तथा मानव श्रृजित प्रकोप तथा विपदाबाट बालबालिकामा हुने मध्यम र कडा शिघ्र कुपोषण, सुक्ष्म पोषक तत्वको कमि, एच.आई.भि. संक्रमित आमाबाट जन्मिएका बालबालिकाहरू र एच.आई.भि संक्रमित शिशु तथा बालबालिकाको कुपोषण व्यवस्थापन तथा स्याहार सुसारका लागि हरेक स्वास्थ्य संस्थाले पहिलो प्राथमिकतामा राखेर सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइने छ साथै आवश्यकता अनुसार समुदायस्तरमै बृहत अभियान समेत संचालन गरिनेछ ।

६. कार्यान्वयनको रूपरेखा

६.१ समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्य कार्यक्रमहरूसँग एकीकृत गर्ने र विस्तार गर्ने ।

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणका कार्यक्रमलाई खोप, नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवा, व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाइ, बाल्यावस्थाको स्याहार-सुसार, मातृ स्वास्थ्य, सुनौला हजार दिन जस्ता बालस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरूसँग एकीकृत गरी सञ्चालन गर्ने रणनीति अबलम्बन गर्ने ।

६.२ स्वास्थ्य तथा अन्य क्षेत्रहरूसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरूसँग अन्तरसम्बन्ध कायम गर्ने

विभिन्न भौगोलिक स्थान र मौसम अनुसार स्थानीय स्तरमा उत्पादन हुने अन्न, गोडा-गुडी, तरकारी, फलफुल, करेसाबारीको प्रबर्द्धन, गाई-पालन, भैंसी-पालन, कुखुरा-पालन, बाखा-पालन जस्ता पशुपालन व्यवसाय र पूरक खाना बीचको अन्तरसम्बन्धलाई पूर्णरूपमा स्थापित गरिनेछ । साथै सामाजिक सुरक्षा, शिक्षा, खानेपानी तथा अन्य सम्बन्धित निकायहरूसँगको समन्वयमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरु एकीकृत गर्ने ।

६.३ सामाजिक बानी-व्यवहारमा परिवर्तनका लागि सञ्चार

स्तनपान, पूरक खाना, परिवार नियोजन, मातृ स्वास्थ्य जस्ता शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणमा प्रत्यक्ष असर पुऱ्याउने विषयको बारेमा समुदायका अगुवा देखि नीति निर्माता तहसम्म बहस-पैरवी गर्ने, आमसञ्चारका माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र स्थानीय तहमा आमा समूह परिचालन गर्ने रणनीति अपनाईने ।

६.४ नियम-कानून स्थापित गरी पालना गर्ने गराउने

आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु बिक्रि वितरण नियन्त्रण ऐन- २०४९ र नियमावली- २०५१ कोपूर्णरूपमा कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्न गराउन, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यको सम्बर्द्धन गर्न आवश्यक पर्ने नियम-कानूनको तर्जुमा गर्ने, तत्सम्बन्धी विद्यमान कानून (जस्तै- मातृ सुरक्षाको लागि प्रसुति विदा) को पुनरावलोकन गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने गराइने ।

६.५ अध्ययन-अनुसन्धान,अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी बानी-व्यवहार सुधार गर्नमा प्रत्यक्ष सहयोग पुग्ने विभिन्न अध्ययन-अनुसन्धानहरु समय-समयमा गरिनेछ र कार्यक्रमको लक्ष्य हासिल भए-नभएको एकिन गर्न निश्चित समयपछि मूल्याङ्कन गरी कार्यक्रम एवं कार्यसञ्चालन प्रक्रियामा समेत आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गरिनेछ । विभिन्न अध्ययन वा सर्भेहरुमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले भनेका शिशु तथा

बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी प्रमुख सुचकहरू मापनका लागि समावेश गरिनेछ । यसका साथसाथै शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा तयार गरिनेछ र स्वास्थ्य क्षेत्र तथा बहुक्षेत्रीय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी सुचना प्रणालीमा समावेश गराई लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा तथा परिमार्जन गर्ने ।

७. दायित्व र जिम्मेवारी

नेपाल सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी संघसंस्थाहरू, दातृ निकायहरू, विकास साभेदारहरू, राष्ट्रसङ्घीय निकायहरू, गैससहरू, पेसागत निकायहरू, प्राज्ञिक निकाय, समुदाय-आधारित संघसंस्थाहरू, घरपरिवार-आधारित संघसंस्थाहरू, परिवारहरू तथा समुदायहरूले स्वास्थ्य सेवा र पोषण प्राप्त गर्ने बाल अधिकार सुनिश्चित गर्ने दायित्व वहन गर्नेछन् । उनीहरूले उच्चतम पोषण र स्याहार अभ्यासमा सहायता र प्रबर्द्धन मार्फत बाल अधिकारको सुरक्षा गर्नेछन् ।

प्रत्येक साभेदारले शिशु तथा बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन तथा आवश्यक स्रोतसाधन परिचालनका लागि आ-आफ्नो दायित्वलाई मनन गरी पूरा गर्नुपर्नेछ । सबै साभेदारहरूले राष्ट्रिय रणनीतिका लक्ष्य तथा उद्देश्य हासिल गर्नेगरी मिलेर कार्य गर्नुपर्दछ, र उपलब्ध स्रोतसाधनको प्रभावकारी प्रयोगलाई प्रबर्द्धन गर्नेतर्फ नवीन प्रयासहरूको खोजी गर्नुपर्दछ ।

७.१ सरकार

- सरकारले सबै तहमा रणनीतिको कार्यान्वयन तथा सञ्चालन योजनामा सहयोग गर्नेछ ।
- पर्याप्त मानव संसाधन, वित्तीय तथा संस्थागत स्रोतसाधन पहिचान गरिनेछ तथा योजनालाई समयमै र सफल कार्यान्वयनका निमित्त सहजीकरण गर्न त्यस्तो स्रोतसाधन विनियोजन गरिनेछ । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अभ्यासको संरक्षण, प्रबर्द्धन र सहयोगका क्षेत्रमा कार्यरत उपयुक्त समूहहरूसँग रचनात्मक संवाद र सक्रिय सहकार्य गरिनु खासरूपमा महत्वपूर्ण हुनेछ ।
- सरकारले आइएलओ मातृ सुरक्षा महासन्धि नं. १८३ (ILO Maternity Protection Convention No. 183) अनुरूप मातृत्व सुरक्षा अधिकारलाई अनुमोदन गर्ने छ ।
- सरकारले आमाको दूधको प्रतिस्थापन र बजारीकरण सम्बन्धी कानून (Nepal Code for Marketing of Breast Milk Substitutes) कार्यान्वयनको नियमित अनुगमनको कार्यलाई अझ तीव्र बनाउने ।
- सरकारले मातृ तथा बालमैत्री अस्पताल (MBFHI) लाई देशव्यापी रूपमा सञ्चालन गर्नेछ । एच.आई.भी.को सन्दर्भमा MBFHI को कार्यान्वयन सम्बन्धी एकीकृत पाठ्यक्रमलाई स्वीकृत गर्ने र यसको प्रयोगका सम्बन्धमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नेछ । MBFHI लाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीभित्र समायोजित गर्नु आवश्यक छ र यसको दिगोपनका लागि पर्याप्त स्रोतसाधन प्रदान गरिने छ ।

- गाउँ घर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य आमा समूहहरूलाई पुनर्जारण गरी (१००० दिनमा केन्द्रित भई) मार्फत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शलाई सबलीकृत गर्ने छ ।
- पोषण प्राविधिक समिति अन्तर्गतको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्यसमूहलाई विस्तृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति र कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउन सबलीकृत गरिने एवं बहुक्षेत्रिय पोषण योजना अनुरूप रणनीतिमा पहिचान गरिएका प्रमुख अन्य क्षेत्रका कार्यक्रमसँगको सम्बन्धलाई सक्षम बनाइने ।
- सबै सरोकारवालाहरू जस्तै स्वास्थ्य र अन्य मन्त्रालयहरू, संस्थाहरू र साभेदारहरूलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय विस्तृत रणनीति बारेमा जानकारी गराउने छ ।
- सरकारले समुदायमा कार्यरत गैर सरकारी संस्था का क्रियाकलापहरूलाई अनुगमन र समन्वय मार्फत उनीहरूको सहभागिता बढाउनु पर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदायबीचको सम्बन्धलाई सक्रिय सहभागिता मार्फत सबलीकृत गर्ने छ ।

७.२ गैर-सरकारी संस्थाहरू एवं समुदाय-आधारित सहयोग समूहहरू

निजी क्षेत्र समेत विविध किसिमका राष्ट्रिय र स्थानीय गैर सरकारी संस्था लाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सञ्चालन योजनाको कार्यान्वयनमा निम्न किसिमबाट योगदान गर्न सक्ने अवसरहरू छन्:

- उनीहरूका सदस्यहरूलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सही, अद्यावधिक जानकारी प्रदान गरेर ।
- समुदायमा आधारित क्रियाकलापमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि दक्षतापूर्ण सहयोगलाई समन्वय गरेर तथा पोषण र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीसँगको प्रभावकारी सम्बन्धलाई सुनिश्चित गरेर ।
- आमा तथा बालमैत्री समुदाय एवं कार्यस्थलको निर्माणमा मद्दत पुऱ्याएर जसले नियमित किसिमबाट उपयुक्त शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण मा मद्दत गर्दछ ।
- दौतरी सहयोग अनुरूप आमा-आमा सहयोग समूह र स्तनपान परामर्शदाता मार्फत समुदायमा आधारित सहयोगहरू उपलब्ध गराएर ।

७.३ अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्थाहरू

अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्थाहरूले विश्वव्यापी सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेन्डामा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई महिला एवं बालबालिकाको अधिकारको रूपमा मनन गरी उच्च स्थानमा राख्नु पर्दछ । उनीहरूले रणनीतिको सफल कार्यान्वयनका लागि बढ्दो रूपमा मानवीय संशाधन, वित्तीय र संस्थागत स्रोतसाधनका निमित्त पैरवीकर्ताको रूपमा भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ । खासगरी, अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्थाहरूले निम्न किसिमबाट कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा योगदान गर्न सक्छन्:

- मातृ तथा बालमैत्री अस्पतालको अनुगमनमा सहयोग तथा मातृ सेवालाई थप विस्तार गर्न पैरवी गरेर ।
- सामाजिक परिचालन र व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापमा सहयोग, उदाहरणका लागि उपयुक्त शिशु खुवाई अभ्यासलाई प्रबर्द्धन गर्न आमसञ्चार माध्यमको प्रयोग एवं सञ्चारकर्मीलाई शिक्षित तुल्याएर ।
- उच्चतम शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा मद्दत गर्न स्वास्थ्यकर्मीको सीपमा सुधार ल्याउन सहयोग गरेर ।
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धमा नीति निर्माता एवं निर्णयकर्ताको राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय क्षमता निर्माणमा सहयोग गरेर ।
- व्यावसायिक/व्यापारिक संघसंस्थाबाट शिशु आहारको बजारीकरण अभ्याससम्बन्धी अनुसन्धान एवं यससम्बन्धी कानूनको कार्यान्वयनको अनुगमनमा सहयोग गरेर ।
- चिकित्सक, नर्स, मिडवाइफ, पोषणविद्, डाइटीसिएन, सहायक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वयंसेवीका तथा आवश्यकता अनुसार अन्य समूहका लागि पूर्व-सेवाकालीन पाठ्यक्रमको संशोधनमा मद्दत गरेर ।
- नेपाल सरकारलाई संयुक्त मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन र व्यापकता प्रदान गर्न वित्तिय एवं प्राविधिक रुपमा सहयोग गरेर ।

७.४ उद्योगहरु र व्यवसायहरु

शिशु तथा बालबालिकाका लागि औद्योगिक रुपमा प्रशोधित खाना उत्पादन गर्नेगरी स्थापित उत्पादकहरु र वितरकहरुमा रणनीति हासिल गर्नेतर्फ रचनात्मक भूमिका रहन्छ । आमाको दूधको प्रतिस्थापनको मार्केटिङ सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको क्षेत्राधिकारमा रही उत्पादन गर्ने सबै उत्पादकहरु तथा वितरकहरु कानूनको सिद्धान्त र उद्देश्य अनुरूप आ-आफ्ना मार्केटिङ अभ्यासको अनुगमनका निमित्त जिम्मेवार हुनेछन् । उनीहरुले आफ्ना उत्पादन आमाको दूधको प्रतिस्थापनका वस्तुको मार्केटिङका लागि नेपाल कानूनलाई हरेक तहमा आत्मसात गरेको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

७.५ अन्य मन्त्रालयहरु, पेशागत संघसंस्था, आमसञ्चार माध्यम र अन्य समूह

उपयुक्त शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अभ्यासको संरक्षण, प्रबर्द्धन र सहयोगका निमित्त परिपूरक र आपसी सहयोगात्मक भूमिकाको पहिचान ज्यादै महत्वपूर्ण छ । समाजका अन्य धेरै क्षेत्रले उपयुक्त खुवाई अभ्यासको प्रबर्द्धनमा प्रभावशाली भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछन् ।

- शैक्षिक निकायहरु: शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका सम्बन्धमा बालबालिका र किशोर किशोरीका बानी व्यवहारमा लागू गर्न मद्दत गर्ने । बढ्दो सचेतना र सकारात्मक धारणा प्रबर्द्धन गर्न स्कुल र अरु शैक्षिक माध्यम मार्फत तथ्यपरक सही जानकारी प्रदान गरिनु पर्दछ ।

- प्राज्ञिक संस्थाहरु: सान्दर्भिक प्राज्ञिक संस्थाहरुले आफ्ना पूर्व-सेवाकालीन पाठ्यक्रममा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण लाई समावेश गर्नु आवश्यक छ । यस्तै, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र जस्ता तालिम संस्थाहरुले सबै तहमा सेवाकालीन पाठ्यक्रममा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण को पुनरावलोकन गरी समावेश गर्नु आवश्यक छ ।
- आमसञ्चार माध्यम: लालनपालन, बाल स्याहार तथा आमाको दूधको प्रतिस्थापन वस्तुको मार्केटिङका निमित्त अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको क्षेत्राधिकारभित्र रही उत्पादित वस्तुका सम्बन्धमा बानी व्यवहारमा प्रभाव पार्न सक्छन् ।
- प्रारम्भिक बाल सेवा तथा विकास केन्द्रहरु एवं संस्थाहरुले आमाहरुलाई आफ्ना शिशुको स्याहारमा योगदान गर्न सक्छन् । ती संस्थाहरुले निरन्तर स्तनपान एवं उच्चतम पूरक खुवाईमा सहजीकरण गर्न सक्छन् ।

७.६ समुदायहरु

बाबुआमा र स्याहारकर्ताहरु (Caregivers) बालबच्चाको खुवाईमा प्रत्यक्ष जिम्मेवार हुन्छन् । स्याहारकर्ताहरुमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धमा सही जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार पनि हुन्छ जुन उनीहरुले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुका साथै समुदायमा आधारित सहयोग सञ्जाल, आमा-आमा सहयोग समूह र दौतरी शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शदाताहरुबाट प्राप्त गर्न सक्नुपर्दछ ।

अनुसुचि- १

सूचकाङ्कहरू:

नवजात शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको अवस्था मूल्याङ्कन निम्नलिखित सूचकाङ्कहरूको आधारमा गरिनेछ :

- १) बच्चा जन्मिएको १ घण्टा भित्र नै स्तनपान गराउने महिलाहरूको अनुपात (Early Initiation) ।
- २) ६ महिनाको उमेरसम्म पूर्ण रूपमा स्तनपान मात्र गराएको अनुपात (Exclusive Breastfeeding) ।
- ३) बच्चालाई कम्तिमा एक वर्षसम्म पुरक खानाको साथै स्तनपान गराएको अनुपात ।
- ४) ६ महिना पुरा भएपछि बच्चाहरूले ठोस, अर्ध ठोस तथा नरम पुरक खाना (जाउलो, लिटो, दाल, भात) खाएका बच्चाहरूको अनुपात (Timely Introduction of Complementary Feeding) ।
- ५) ६ महिना देखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरू मध्ये दिनमा पोषणयुक्त ४ समूहका खानाहरू खाने बच्चाहरूको अनुपात ।
- ६) ६ महिना देखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरू मध्ये दिनमा कम्तिमा ४ पटक जाउलो, लिटो, भात, दाल जस्ता खानाहरू खाने बच्चाहरूको अनुपात (स्तनपान निरन्तर भएका मध्ये र स्तनपान निरन्तर नभएका मध्ये छुट्टा-छुट्टै) ।
- ७) ६ महिना देखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरू मध्ये उमेर अनुसार जाउलो, लिटो, भात, दाल जस्ता खानेकुरा कम्तिमा खानुपर्ने परिमाण खाने बच्चाहरूको अनुपात (स्तनपान बाहेक) (Minimum acceptable Diet) ।
- ८) ६ महिना देखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरूले आइरन भएको खानेकुरा वा आइरन समिश्रित खानेकुरा खाने बच्चाहरूको अनुपात ।
- ९) १८ महिना देखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरू मध्ये स्तनपान गरिरहेका बच्चाहरूको अनुपात ।
- १०) बच्चालाई दुई वर्षसम्म निरन्तर स्तनपान गराउने अनुपात ।
- ११) जन्मदेखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरूलाई उमेर अनुसार स्तनपान गराईरहेको अनुपात ।
- १२) जन्मदेखि ६ महिनासम्मको लाई प्रमुख पोषण स्रोतको रूपमा स्तनपान गराईरहेको अनुपात ।

अनुसुचि-२

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सन्देशहरु

- प्रत्येक व्यक्तिका लागि पर्याप्त, स्वच्छ र पोषणयुक्त खानामाथिको पहुँच; स्याहार र हेरचाह तथा स्वास्थ्य सेवा र वातावरणीय सरसफाइ सुनिश्चित भएमा पोषण सुरक्षा हुन्छ।
- उचित पोषण र सन्तुलित पौष्टिक खानपानको कमिले समुदायमा बालबालिकामा विभिन्न किसिमका असरहरु देखिन्छ। यस्ता असरहरुले गर्दा शारिरिक तथा मानसिक वृद्धि विकासमा कमि आउँछ र समुदायमा व्याप्त रूपमा कुपोषण देखिन्छ।
- बच्चा जन्मेको दुइवर्ष भित्रमा दिमागको ८० प्रतिशत भाग विकास हुने भएकाले यस विशेष अवस्थामा आमा र बच्चाको पोषणमा विशेष ध्यान दिनु अति आवश्यक रहन्छ।
- पहिलो १००० दिनमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु:
 - गर्भवतीलाई गर्भावस्था देखि बच्चाको जन्म २ वर्षसम्म सम्म मातृ पोषणमा विशेष ध्यान दिँदै पौष्टिक तत्व युक्त विविध खाना खुवाऔं। बच्चा जन्मेदेखि ६ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खुवाऔं। बच्चा ६ महिनाको भएपछि आमाको दुध संगै विविध खाना मिसाइएको पौष्टिक पूरक खाना खुवाऔं।
- जन्मने बित्तिकै नवशिशुलाई आमाको नाङ्गे छातीमा टाँसेर राखौं।
- बिगौती दूध पहिलो खोप सरह हुनाले शिशु जन्मने बित्तिकै १ घण्टाभित्र जति सक्दो चाडो आमाको बाक्लो पहेंलो दूध चुसाउनुपर्छ। बिगौती दूधमा शिशुलाई चाहिने जति पौष्टिक तत्व हुन्छ।
- आमाको दूधबाट बच्चालाई आवश्यक सम्पूर्ण पौष्टिक तत्व प्राप्त गर्ने हुदा बच्चा जन्मेदेखि ६ महिना सम्म आमाको दूधमात्रै खुवाउनुपर्छ। बच्चा जन्मेदेखि ६ महिनासम्म पानी पनि खुवाउनु हुँदैन किनभने आमाको दूधमा शिशुलाई पुग्ने मात्रामा पानी रहेको हुन्छ। यसमा भाडापखाला तथा श्वास प्रश्वास सम्बन्धि संक्रमणहरु विरुद्ध लड्ने प्रतिरोधात्मक तत्वहरु रहेको हुन्छ।
- बच्चालाई जति धेरै मात्रामा आमाको दूध खुवायो त्यतिनै धेरै दूध आँउछ। दिन र रात गरेर कम्तिमा दश पटक आमाको दूधखुवाउनु पर्छ। दुबै स्तनबाट पालैपालो दूध खुवाउनु पर्छ। एउटा स्तनबाट कम्तिमा १५ मिनेट दूधखुवाउनु पर्छ।
- जन्मेको पहिलो ६ महिना सम्म प्रभावकारी पूर्ण स्तनपान गराएमा (९८ प्रतिशत) गर्भ निरोधकको रूपमा काम गर्छ।
- बालबालिकाको लागि पुरक खाना तयार गर्दा प्रत्येक पटक उल्लेखित चार प्रकारका समुहबाट तयार गरेर खुवाउनु पर्दछ। चार प्रकारका खाना भन्नाले अन्न, गेडागुडी, हरिया सागपात तथा पहेंला फलफूल र पशुजन्य खानाको समुह भन्ने बुझ्नुपर्छ।

- बालबालिकालाई खुवाइने दैनिक खानालाई घरमा नै भएका तथा सजिलै प्राप्त हुने खानेकुराहरु मिसाएर अन्न पोषिलो र सुक्ष्म पोषक तत्वले भरिपूर्ण बनाउन सकिन्छ। समुदाय तथा परिवार स्तरमा उपलब्ध विभिन्न खाद्य बस्तुहरुको मिश्रणबाट थप खाना तयार गर्नु पर्छ।
- बालबालिकालाई आमाको दुधसँगै उमेर अनुसार थप खानाको मात्रा र पटक क्रमश बढाउदै लैजानुपर्छ।
- बच्चा जन्मेदेखि दुई वर्षसम्म प्रत्येक महिना वृद्धि अनुगमनको लागि बच्चा तौलने गरौं।
- एउटा बच्चा जन्मी सकेपछि अर्को बच्चाको गर्भको अन्तर कम्तीमा पनि दुई वर्षको राखौं।
- गर्भवती महिलाले साविकको भन्दाथप एक पटक र स्तनपान गराउने महिलाले थप दुई पटक खाने गरौं।
- ६ देखि २४ महिनाका बालबालिकाको शारिरिक वृद्धि र विकास छिटो छिटो हुने हुँदा यस्तो उमेरमा आइरनको आवश्यकता बढी हुन्छ र आमाको दूधबाट मात्र प्राप्त गर्ने आइरनले शिशुको आवश्यकता पुरा गर्न सक्दैन त्यसैले पूरक खानाको माध्यमबाट सो आवश्यकता पूर्ति गर्नु पर्दछ। त्यसैले आइरन प्रशस्त मात्रामा पाईने कोदो, फापर, भटमास, केराउ, हरियो सागपात, कर्कलो, गुन्द्रुक, गोडागडी जस्ता खानेकुराहरु पर्याप्त मात्रामा खुवाइ राख्नु पर्छ। बच्चा ६ महिनाको पुगेपछि २ वर्षसम्म उनीहरुलाई गाई, भैंसी र बाखाको दुध एवम् दुधजन्य परिकार तथा माछा मासु, कलेजो र अण्डा पर्याप्तमात्रामा खुवाउनुपर्छ। साथै आमाको दुधपनि दैनिक खुवाइ राख्नु पर्छ।
- भिटामिन ए पाईने हरिया सागसब्जी, गाजर, फर्सी र मेवा जस्ता पहेला फलफुल, मासु, कलेजो र अण्डा जस्ता खानाहरु ६ महिना देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई नियमित रुपमा खुवाउनुपर्छ। यस्ता खानाले देख्ने क्षमता बृद्धी हुनु सँगसँगै रोगसँग लड्ने क्षमता पनि बढाउँछ।
- दिसा पिसाव वा चर्पीको प्रयोग गरिसकेपछि, बच्चाको दिसा धोइसकेपछि, खाना पकाउनु वा तयार पार्नु भन्दा अघि, आफूले खाना खानु अघि र बच्चालाई खुवाउनु अघि, बच्चालाई छुनु वा खेलाउनु अघि साबुन पानीले मिची मिची हात धुनुपर्छ।

अनुसुचि-३

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Convention on the Rights of the Child, 1989 (Article 24)

GoN, National Planning Commission, Multi-Sector Nutrition Plan for Accelerated Reduction of Maternal and Child Under-nutrition in Nepal, 2013-2017, September 2012, Kathmandu, Nepal

United Nations Millennium Declaration, Resolution adopted by the General Assembly, 18 September 2000

Ministry of Health and Population/New Era/ORC Macro, Nepal Demographic and Health Survey 2011

Ministry of Health and Population and WFP, Mother and Child Health Care Programme: A Joint Review of the MCHC Programme by MoHP, MoE and WFP, 2012

Nepal Family Health Program II (NHSP II). Factors that constrain or prevent optimal infant and young child feeding practices in rural Nepal: Findings from a formative research study in three districts. June 2011. Kathmandu: USAID.

UNAIDS/UNFPA/UNICEF/WHO Guidelines on HIV and infant feeding, Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. 2010.

UNICEF, Programming guide for Infant and Young Child Feeding, May 2011

WHO, Guiding Principles for Feeding of the Non-Breastfed Child, 2005

WHO/UNICEF/USAID/AED/UCDAVIS/IFPRI, Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1: Definitions. 2008

पोषण प्राविधिक समिति (NUTEC) अर्न्तगत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति विकास कार्य समूहका सदस्यहरु

- गिरिराज सुवेदी, CHD
- राजकुमार पोखरेल, CHD
- वसन्त अधिकारी, CHD
- प्रा. डा. रमेशकान्त अधिकारी
- प्रा. डा. प्रकाश सुन्दर श्रेष्ठ, NEBROF
- उत्तम आचार्य, CHD/SUAAHARA
- प्रद्युम्न दाहाल, UNICEF
- पूजा पाण्डे राणा, SUAAHARA
- निरा शर्मा, SCI
- देवेन्द्र अधिकारी, USAID
- प्रकाशचन्द्र जोशी, CHD/UNICEF
- अशोक भुर्त्याल, IOM
- देवेन्द्र अधिकारी, USAID
- सुजय नेपाली भट्टाचार्य, ACF
- सुमित कर्ण, FAO
- राजेन्द्र कार्की