f'k'kq vkSj NksVs cPpksa ds iks"k.k lacaf/kr jkT; Lrjh; fn'kk&funsZ'k

jkT; LokLF; lfefr, fcgkj

vkbZ- okbZ- lh- ,Q- jkT; Lrjh; fn’kk&funs’k dk cukus esa lg;kx

डॉ. सुरेन्द्र कुमार, राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी (शिशु स्वास्थ्य) , राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

डॉ. वाणी सेठी, पोषण विशेषज्ञ, यूनिसेफ इंडिया, नई दिल्ली

श्री रवि परही, पोषण विशेषज्ञ, यूनिसेफ, बिहार

डॉ. शिवानी डार, पोषण पदाधिकारी ,यूनिसेफ, बिहार

डॉ. प्रीति कुमारी, आई. वाई. सी. एफ., सलाहकार, यूनिसेफ, बिहार

श्रीमती वृंदा किराड्ु, एन. आर. सी., सलाहकार, यूनिसेफ, बिहार

lf{kIr 'kCnk dh lph

A.N.M.	ए. एन. एम.	Auxiliary Nurse Midwife
A.S.H.A.	आशा	Accredited Social Health Activist
A.W.C.	ए. डबल्यू. सी.	Anganwadi Centre
A.W.H.	ए. डबल्यू .एच.	Anganwadi Helper
A.W.W.	ए. डबल्यू. डब्लू.	Anganwadi Worker
D.H.S.	डी. एच. एस.	District Health Society
G.O.I.	जी. ओ. आई.	Government of India
I.C.D.S.	आई. सी. डी. एस.	Integrated Child Development Services
I.F.A.	आई. एफ. ए.	Iron Folic Acid
I.Y.C.F.	आई. वाई. सी. एफ.	Infant and Young Child Feeding
M.C.P. Card	एम. सी. पी. कार्ड	Maternal and Child Health Protection Card
M.I.S.	एम.आई.एस.	Management Information System
M.L.T.	एम.एल.टी.	Mid Level Trainer
M.U.A.C.	एम. यू. ए. सी.	Mid Upper Arm Circumference
N.F.H.S.	एन. एफ. एच. एस.	National Family Health Survey
O.R.S.	ओ. आर. एस.	Oral Rehydration Salts
P.H.C.	पी. एच. सी.	Primary Health Centre
T.H.R.	टी. एच. आर.	Take Home Ration
T.O.T.	टी. ओ. टी.	Training of Trainers
U.N.I.C.E.F.	यूनीसेफ	United Nation International Children Emergency Fund
V.H.S.N.D.	वी. एच. एस. एन. डी.	Village Health Sanitation and Nutrition Days
W.H.O.	डबल्यू. एच. ओ.	World Health Organization

fo"k; & lph

I. rduhdh fn'kk&funsZ'k	i"B la[;k
अध्याय 1: परिचय	
अध्याय 2: शिशु और छोटे बच्चों के पोषण की परिभाषा	
अध्याय 3: विशेष परिस्थितियों में स्तनपान- एच आई वी	
अध्याय 4: शारीरिक माप	
II. fØ;kUo;u fn'kk&funsZ'k	
अध्याय 5: स्वास्थ्य विभाग में शिशु और छोटे बच्चों के पोषण को बढ़ावा देने के तरीके	
अध्याय 6: आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र स्थापित एवं संचालित करने के लिए आवश्यक दिशा–निर्देश	
अध्याय 7: शिशु और छोटे बच्चों के पोषण को प्रोत्साहन देने हेतु तीन स्तरों पर कार्य	
A. स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के उत्तरदायित्व	
B. सभी अस्पतालों में आई एम एस एक्ट का क्रियान्वयन	
C. अस्पताल और उसके आस पास के परिसर को दूध की बोतल (feeding bottle) मुक्त क्षेत्र स्थापित करना	
D. अस्पतालों को बेबी फ्रेंडली बनाना	
E. मेडिकल कॉलेजों और जिला अस्पतालों में ब्रेस्टफीडिंग कार्नर की स्थापना	
अध्याय 8: प्रतिवेदन क्रियाविधि	
अध्याय 9: पर्यवेक्षण, अनुश्रवण और मूल्यांकन	
अध्याय 10: वित्तीय दिशा–निर्देश	
III. ifjf'k"V	
ifjf'k"V&1 सफलतापूर्वक स्तनपान कराने के दस मुख्य बिन्दु	
ifjf'k"V&2 आई एम एस एक्ट (IMS Act)	
ifjf'k"V&3 आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र स्थापित और संचालित करने कि मूलभूत आवश्यकताएँ	
ifjf'k"V&4 स्तनपान से सम्बन्धित सूचना, शिक्षा व संचार सामग्री	
ifjf'k"V&5 त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन (जिला/राज्य से) शिशु और छोटे बच्चों का पोषण संबधी प्रशिक्षण कार्यकम	
ifjf'k"V&6 त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन (जिला/राज्य से) परामर्श देने के लिए कौशल प्रशिक्षण	
ifjf'k"V&7 मासिक/त्रैमासिक प्रतिवेदन प्रपत्र (राज्य से)	
ifjf'k"V&8 मासिक प्रतिवेदन प्रपत्र	
ifjf'k"V&9 आई वाई सी एफ परामर्श केन्द्र सहायक पर्यवेक्षण प्रपत्र	

v/;k;&I rduhdh fn’kk&funs’k

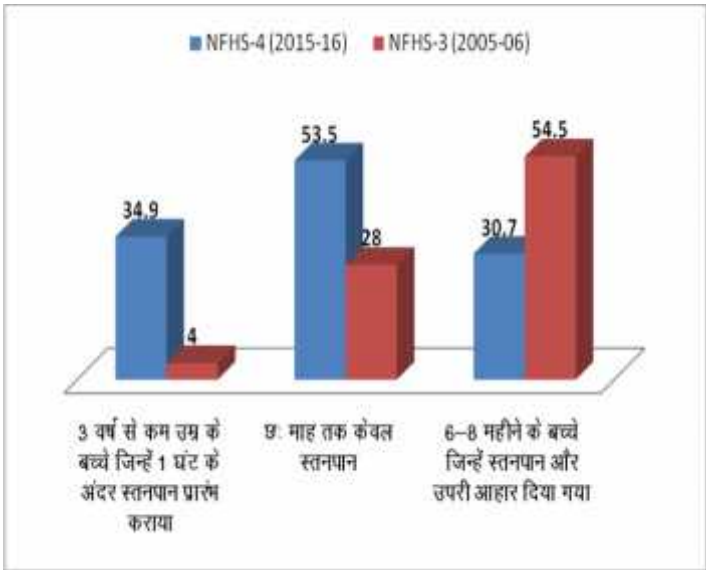
v/;k; 1: ifjp;

बच्चों के शुरूआती जीवन में पोषण की महत्ता होने के बावजूद भी बिहार में पोषण की स्थिति चिंतनीय है। भारत में हो रहे नाटेपन (Stunted) का लगभग 14 प्रतिशत और वेस्टेड (Wasted) बच्चों का 10 प्रतिशत बिहार में पाया जाता है।

NFHS-4 के आकड़ों के मुताबिक बिहार में मात्र 34.9 प्रतिशत ही बच्चे ऐसे हैं जिन्हें 1 घंटे के अन्दर स्तनपान कराया गया। वैसे तो इन आकड़ों में NFHS-3 की तुलना में लगभग 30 प्रतिशत की बढ़त हुई है फिर भी और प्रयासों की आवश्यकता है। स्तनपान को छोटे बच्चों में होने वाले संक्रमण, जैसे दस्त रोग और निमोनिया से जुड़ी मृत्यु–दर को कम करने में बहुत प्रभावी माना गया है। वैज्ञानिक तथ्य बताते हैं कि जन्म के तुरंत बाद स्तनपान प्रारम्भ करने से इन पर नियंत्रण किया जा सकता है। स्तनपान से माँ और शिशु में ममत्व बढ़ता है जो मनोवैज्ञानिक व भावनात्मक विकास के साथ–साथ मस्तिष्क के विकास में भी सहायक होता है। स्तनपान बचपन के मोटापे से एक व्यस्क व्यक्ति में होनेवाली डायबिटीज, अस्थमा और दिल की बीमारियों से बचाता है। शिशु की उम्र के प्रारम्भिक 1000 दिन तक स्तनपान जहाँ बच्चों को पर्याप्त पोषण के लिए आवश्यक है वहाँ यह संक्रमण से भी बचाता है।

चित्र:1 यह भी दर्शाता है कि छः माह तक केवल स्तनपान करने वाले शिशुओं का प्रतिशत भी अभी 53.5 तक ही पहुँच पाया है। पानी सहित टॉप फीडिंग के प्रचलन पर अभी भी ध्यान देने की आवश्यकता है। अगर पूरक आहार के आकड़ों पर नजर डाली जाए तो स्थिति बहुत चिंतनीय है। विगत दस वर्षो में 6–8 माह के बच्चों को स्तनपान के साथ पूरक आहार खिलाने की शुरूआत करने का प्रतिशत 54.5 से 30.7 प्रतिशत हो गया है। पूरक आहार में सुधार, नाटापन और इससे संबंधित बीमारियों के बोझ (Burden of Disease) को बहुत हद तक कम करता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का प्रमुख उद्देश्य मातृ एवं शिशु–मृत्यु दर को कम करने के लिए मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली स्थापित करना है। यह शिशु एवं छोटे बच्चों के पर्याप्त पोषण, बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार करने, कुपोषण को रोकने और नवजात शिशुओं की मृत्यु को कम करने के लिए एक सर्वाधिक प्रभावशाली कदम है। इसके क्रियान्वयन के लिए स्तनपान और पूरक आहार संबंधी परामर्श को स्थापित कार्य प्रणाली में जोड़ा जाए, ताकि शिशु मृत्यु को कम किया जा सके।



fp=:1

आई.वाई.सी.एफ. को सुदृढ़ बनाने के लिए उठाये गये कारगर कदमों (Effective Interventions) का सकारात्मक प्रभाव बच्चों के रोग एवं मृत्यु पर पड़ेगा और साथ ही इसका प्रभाव कार्यक्षमता और धनोपार्जन पर भी होगा। Lancet Series on Child survival के अनुसार बच्चों के पोषण/स्वास्थ्य में सुधार से जुड़ी सारे प्रमुख आयामों में आई.वाई.सी.एफ. का सबसे महत्वपूर्ण योगदान है। अगर पर्याप्त स्तनपान का वैश्व व्याप्ति क्षेत्र (universal Coverage) प्राप्त कर लिया जाए तो 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में हो रहे मृत्यु का 13 प्रतिशत रोका जा सकता है, जबकि उचित पूरक आहार अतिरिक्त 6 प्रतिशत मृत्यु को रोक सकता है।

v/;k; 2: f'k'kq vkj NkVs cPPkks dk iks"k.k dh ifjHkk"kk

2013 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत शिशु एवं छोटे बच्चों के पर्याप्त पोषण को बढ़ावा देने के लिए दिशा–निर्देशों को विकसित किया गया था। दिशा–निर्देशानुसार शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण की परिभाषा में निम्न बातें प्रस्तावित हैं :

1. शिशु के जन्म के बाद जल्द से जल्द स्तनपान आरंभ कराया जाना। (जन्म के एक घंटे के अंदर)
2. प्रथम छः माह तक मात्र स्तनपान कराया जाना, इसके अतिरिक्त कुछ भी नहीं दिया जाना, यहाँ तक कि पानी की बून्द भी नहीं। (आवश्यक हो तो ओ.आर.एस., विटामिन व मिनरल का सीरप और दवा दी जा सकती है)
3. छः माह की उम्र के बाद स्तनपान के साथ पूरक आहार दिया जाना।
4. दो साल और उसके बाद भी जब तक बच्चा चाहे, स्तनपान कराया जाना चाहिये।
5. छः माह से 23 माह तक, स्तनपान के अतिरिक्त उम्र के अनुकूल पूरक आहार दिया जाना चाहिये जिसमें कोई एक अनाज, दाल और कन्दमूल, दूध या दूध से बने पदार्थ, मांसाहारी पदार्थ, अण्डा एवं विटामिन–ए से भरपूर पदार्थ सम्मिलित हैं।
6. शिशु के बीमारी एवं उसके ईलाज के दौरान भी स्तनपान निरंतर जारी रखना ।

me dk vuqlkj iwjd vkgkj fuEukuqlkj fn;k tkuk %&

[kkus dk fy, fn, tkus okys vkgkj dh ljexh ,oa ek=k			
vk;q	vkgkj dh fdLe	fdruh ckj ns	ek=k- ikR;sd ckj
6-8 माह	नरम दलिया, अच्छी तरह मसली हुई सब्जियां, फल, कीमा, मसले हुए आहार।	दिन में दो- तीन बार तथा थोड़ी-थोड़ी देर बाद स्तनपान।	दो- तीन भरे चम्मच धीरे-धीरे बढ़ाकर दो- तिहाई कप
9-11 माह	छोटे-छोटे टुकडों में या मसला हुआ भोजन या ऐसा आहार जो बच्चा खुद से उठाकर खा सके।	तीन बार खाना और बीच में एक बार स्नैक्स और स्तनपान जारी रखें।	तीन - चौथाई कप
12-24 माह	घर पर बना खाना, यदि जरूरी हो तो मसलकर दें या छोटे-छोटे टुकडें करके दें।	तीन बार खाना और दो बार स्नैक्स और बीच- बीच में स्तनपान	पूरा भरा कप या कटोरा
6&21 ekg vk;q ds cPps tks Lruiku ugh dj jgs gS mUgs fnu esa pkj ckj [kkuk			

*ukV – di ;k dVkjk dk eryc **250** xke dh {kerk okys di ;k dVkjk ls gA

v/;k; 3: fo'k"k ifjfLFkfr;k e Lruiku- ,p-vkbZ-oh-

यदि माँ एच.आई.वी./एड्स से ग्रस्त है, तो नवजात शिशु में एच.आई.वी. स्तनपान के द्वारा संचारित होता है। यदि एक माँ अपनी एच.आई.वी. स्थिति को बताती है, तब माँ को उसकी एच.आई.वी. स्थिति के अनुसार सलाह दे सकते हैं।

Lruiku fodYi:

शिशु को या तो स्तनपान या स्तन से निकला दूध कप द्वारा दे सकते हैं। निम्नलिखित विकल्प हो सकते हैं:

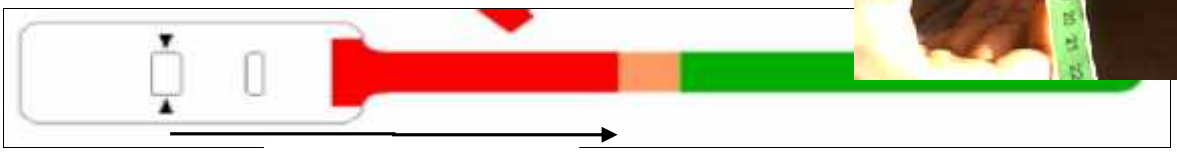
1. 6 महीने तक स्तनपान, घर में बना आहार, दो साल या उससे अधिक स्तनपान के साथ दे सकते हैं।
2. कम समय के लिए स्तनपान - शिशु को 6 महीने के लिए केवल स्तनपान और तब अचानक स्तनपान रोक सकते हैं। (2 सप्ताह के अन्दर)
3. धाय माँ - एच.आइ.वी. निगेटिव माँ जो एच.आई.वी. पॉजिटिव माँ के शिशु को स्तनपान करा सकती है।
4. स्तन से निकाले गए तथा ताप उपचारित माँ का दूध - यह दूध कप के द्वारा देना चाहिए।

यदि एक माँ स्तनपान का निर्णय लेती है, तो उसे स्तनकील की स्थिति से बचने के लिए शिशु को सही स्थिति व स्तन से जुड़ाव के बारे में बताना चाहिए। ऐसे स्तन की दशा एच.आई.वी. संचरण के खतरे को बढ़ाती हैं। इसको रोकने के लिए स्तनपान और जानवर का दूध साथ-साथ नहीं देना चाहिए।

v/;k; 4: 'kkjhfjd eki

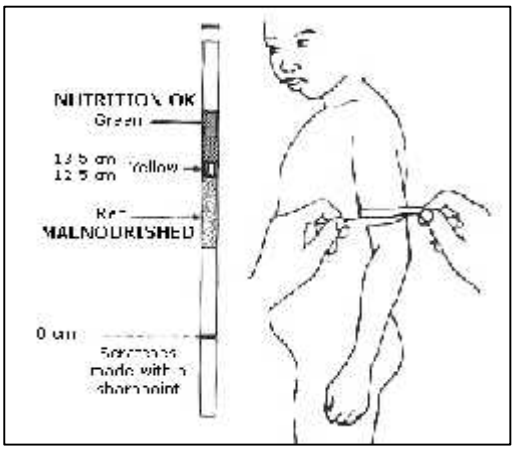
MUAC iVVh:

इस पट्टी के द्वारा 6 माह से 59 माह के बच्चों की बाएं बाँह के उपरी हिस्से के बीच की गोलाई को मापा जाता है। कंधे एवं कोहनी के बीच की लम्बाई को पट्टी की सहायता से मापकर बीच का बिन्दु निर्धारित कर बांह पर निशान लगायें। निर्धारित निशान के स्थान पर बांह की गोलाई को तिरंगी पट्टी की सहायता से मापें। मापते समय पट्टी न तो अत्यधिक कसी हुई होनी चाहिए और न ही अत्यधिक ढ़ीली। यदि बांह की गोलाई 11.5 cmसे कम है तो बच्चा गंभीर रूप से कुपोषित माना जायेगा।



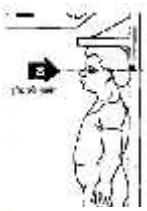
11.5 CM

MUAC Tape

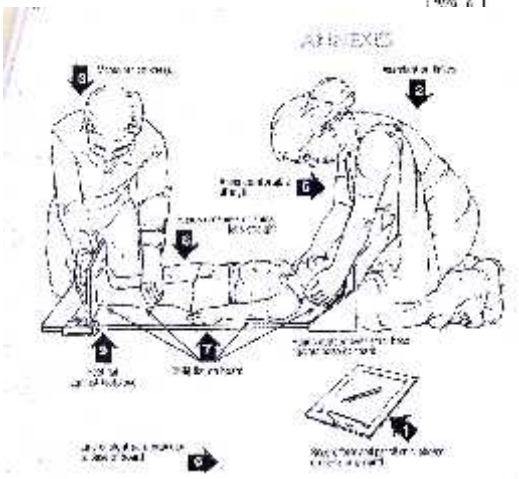


yEckbl@mpkbl ekiu dk lgh rjhdk %

जिन बच्चों की उम्र 2 साल से अधिक है लंबाई 87 सेमी से ज्यादा है और जो बच्चे अच्छी तरह खड़े रह सकते हैं उनकी उँचाई Stadiometer से नापे। ध्यान रहें बच्चे के घुटने मुड़े हुए नहीं हो बच्चे की नजर बिल्कुल सामने हो। Stadiometer की उपर की पट्टी (Head board) सर से सटी हो इस तरह से उँचाई माप लें और इसे तुरंत प्रपत्र में नोट कर लें।



जिन बच्चों की उम्र 2 साल से कम है या लम्बाई 87 सेमी. से कम है या उम्र का पता नहीं है उनकी लम्बाई Infantometer पर लेटा कर की जाती है। बच्चे को Infantometer पर लेटा दें। एक सहायक बच्चे के सिर को दोनों ओर से पकड़ कर बैठे, जब तक कि सिर हेडबोर्ड से अच्छी तरह सट जाये। दूसरा व्यक्ति बच्चे के पैरों की तरफ बैठ कर एक हाथ से दोनों घुटनों को दबाये ताकि पैर मुड़े नहीं और दूसरे हाथ से पैर वाले बोर्ड को पैरों के तलवे पर मजबूती से जमाएं। लम्बाई मापने के बाद इसे तुरन्त प्रपत्र में नोट करें।



> ;fn cPps dh mez 2 lky ls de gS vkSj og ysVuk ugha pkgrk mudh mapkbZ [kMk dj ds uki s vkSj mlesa 0.7 lseh tksM+ nsa ;g mlls cPps dh lgh yEckbZ gksxhA
>
> vxj cPps dh mez 2 lky ls T;knk gS vkSj og [kMk ugha gks ldrk rks mldh yEckbZ yVkdj uki ys vkSj mlesa ls 0.7 lseh ?kVk nsa ;g cPps dh lgh mapkbZ gksxh

otu

बच्चे का वजन कुपोषण उपचार केन्द्र में उपलब्ध इलेक्ट्रॉनिक मशीन से लें। इस मशीन में 5 ग्राम तक भी वजन रिकॉर्ड किया जाता है। वजन लेने से पहले मशीन को समतल सतह पर रखें। मशीन को प्रारंभ करने के बाद शून्य लाना है। शून्य के स्थिर होने पर होल्ड (Hold) बटन दबाने के बाद बच्चे का वजन लेना है। होल्ड (Hold) बटन दबाने से, अगर बच्चा हिलता भी है तब भी वजन सही आएगा एवं स्थिर रहेगा। हर दिन करीब एक ही समय सुबह 8.00 से 9.00 बजे के बीच कपड़े उतार कर बच्चे का वजन लें। वजन के आधार पर अगले 24 घंटे में दी जाने वाली चिकित्सीय आहार की मात्रा निर्धारित की जा सके। जहाँ तक संभव हो बच्चे का वजन आहार लेने के एक घंटे पहले लें। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि ए.एन.एम. सही वजन को नोट कर रिकॉर्ड करती है और वजन वृद्धि तालिका पर लिए गए वजन को अंकित करती है।

v/;k;&II fØ;kUo;u fn'kk&funs'k

v/;k; 5: LokLF; foHkkx es f'k'kq vkj NksV cPpks ds iks"k.k dks c<kok nus ds rjhds

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हमें शिशु और छोटे बच्चों के पोषण कार्यक्रम को स्वास्थ्य संस्थानों, सामाजिक स्तर पर बढ़ावा देने और इसे सुदृढ़ बनाने के अनेक अवसर प्रदान करता है।

शिशु और छोटे बच्चों के पोषण को सुदृढ़ करने के लिए हमें तीन क्षेत्रों में कार्य करने की आवश्यकता है –

क्र०सं०	cpko	iksRlkgu	lgk;rk
1	आई.एम.एस एक्ट का क्रियान्वयन	महिलाओं, परिवार के सदस्यों और समुदाय को परामर्श के द्वारा जागरूक करना	आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र की स्थापना
2	अस्पताल और उसके आस पास के परिसर को दूध की बोतल मुक्त क्षेत्र स्थापित करना	आई.वाई.सी.एफ काउन्सलर/ RMNCH+A काउन्सलर का प्रशिक्षण	लैक्टेशन रूम की स्थापना
3	सभी अस्पतालों को बेबी फ्रेंडली बनाना	ममता, डॉक्टर, ए.एन.ए./स्टाफ नर्स को जागरूक करना	स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा परामर्श
4	आई.ई.सी./आई.पी.सी.के माध्यम से	प्रखंड/जिला स्तर के अधिकारियों का प्रशिक्षण और उन्मुखीकरण	आशा द्वारा एच.बी.एन.सी. में मदद
5	स्तनपान से पूर्व फीडिंग पर रोक	राज्य स्तर के अधिकारियों का प्रशिक्षण और उन्मुखीकरण	ए.एन.एम. द्वारा कम वजन के शिशुओं को परामर्श

v/;k; 6: vkbZ-okbZ-lh-,Q- ijke'kZ dsUnz LFkkfir ,oa lapkfyr djus ds fy, vko';d fn'kk&funZ'k

जिन चिकित्सा संस्थानों में आने वाले बच्चों की संख्या अधिक है वह आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र की स्थापना की जाये। इन केन्द्रों पर शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण में प्रशिक्षित परामर्शदाता की नियुक्ति की जाये या फिर एक निश्चित समय के लिए इनकी उपलब्धता सुनिश्चित की जाये। मेडिकल कॉलेजों और 38 जिलों के जिला और रेफरल अस्पताल में आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र की स्थापना अनिवार्य है क्योंकि यहाँ लाभार्थियों की संख्या अधिक होती है और चिकित्सक और नर्सों द्वारा परामर्श के लिए गुणवत्तापूर्ण समय का अभाव रहता है। इसलिए इन अस्पतालों में ओ.पी.डी. में आये हुए लाभार्थियों को परामर्श के लिए उनकी ओ.पी.डी. पर्ची पर लिखकर या स्टाम्प लगा कर आई.वाई.सी.एफ. परामर्श दाता बच्चों की वृद्धि निगरानी और टीकाकरण की स्थिति सुनिश्चित करेंगी और उन्हें निम्न सेवाएँ उपलब्ध करायेंगी–

1. वृद्धि निगरानी और इससे संबंधित परामर्श यदि मातृ शिशु कार्ड उपलब्ध है तो उसे संदर्भ की तरह काम में लें।
2. शिशु और छोटे बच्चों के पोषण पर संदेश और परामर्श।
3. केन्द्र पर उपलब्ध अन्य सेवाओं की जानकारी देना।
4. विटामिन ए और छः माह से बड़े बच्चों के लिए आयरन फॉलिक एसिड की पूरक खुराक की जानकारी देना।
5. कम वजन या समय पूर्व पैदा होने वाले बच्चों की माँ/देखभाल करने वालो को परामर्श व उनसे केन्द्र पर नियमित सम्पर्क में रहने हेतु सलाह देना।

vkbZ-okbZ-lh-,Q- ijke'kZ lapkfyr djus dh ewyHkwr vko'drk,¡ ifjf'k"V& esa nh x;h gSA

v/;k; 7: f'k'kq vkSj NksVs cPpksa ds iks"k.k dks izksRlkgu nsus gsrq rhu Lrjksa ij dk;Z

मातृ एवं शिशु सेवाओं के माध्यम से स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता, माँ की गर्भावस्था से लेकर बच्चे के दो वर्ष का होने तक निरन्तर सम्पर्क में रहते हैं। इस दौरान कार्यकर्त्ता माँ और बच्चे की देखभाल करने वालों को पोषण संबंधी जानकारी दें और उन्हें स्तनपान कराये जाने के लिए निरन्तर प्रोत्साहित करते रहें। वे स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करते समय सामान्य भाषा में संदेश एवं परामर्श द्वारा पोषण संबंधी जानकारी आवश्य दें। क्षेत्र में स्थित महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता और आशा समय–समय पर इस जानकारी को और सुदृढ़ कर सकते हैं। निम्नलिखित स्तरों पर कार्य द्वारा शिशु और छोटे बच्चों के पोषण को प्रोत्साहन दें–

1. स्वास्थ्य संस्थान,
2. समुदाय से सम्पर्क संबंधी गतिविधियों के दौरान,
3. समुदाय और परिवार स्तर की सेवाओं को प्रदान करते समय।

मुख्य सम्पर्क बिन्दु और संबधित कार्यकर्त्ताओं के उत्तरदायित्व का नीचे विस्तार से वर्णन किया गया है। प्रदेश में ऐसे स्थलों को सम्पर्क स्थलों के रूप में विकसित करें जहाँ शिशु और छोटे बच्चों के पोषण के तरीकों पर परस्पर बातचीत के द्वारा इसे प्रोत्साहित किया जा सके।

A. LokLF; dk;ldÙkkvk d mRrjnkf;Ro

lid LFky	ftEenkj O;fDr	fufn"V xfrfof/k;k
LokLF; lLFkku		
lklo d{k	LVkQ ul lgk;d Hkfedk-eerk	नवजात शिशु का वजन और लम्बाई मापें। कम वजन वाले बच्चों की पहचान करें, परामर्श दें और जन्म के एक घण्टे के भीतर स्तनपान सुनिश्चित करें। माँ को बच्चे के जन्म के बाद शीघ्र स्तनपान कराने में मदद करें।
eVjfuVh okM	ik"k.k ijke'kdnkrk (tgk ij inLFkfir g)/ fpfdRlkf/kdkjh vkj LVkQ ul lgk;d Hkfedk-eerk	वार्ड में शीघ्र स्तनपान एवं सिर्फ स्तनपान संबंधी प्रचार सामग्री का प्रदर्शन करें। जब माँ अपने बच्चे को स्तन से लगाये तो उसका निरीक्षण करें ताकि शिशु का स्तन से सही लगाव हो और शिशु सही तरीके से दूध पी सके। बाद में भी समय–समय पर देखती रहे। स्तन की देखभाल करना सिखायें। एच.आई.वी. पॉजिटिव माँ से प्रसव पश्चात् बच्चे के पोषण पर चर्चा करें।
ckg; jkxh d{k	fpfdRld vkj LVkQ ul (vLirkyk e tgk ilo iok lok d fy, vku oky efgykvk dh l[;k vf/kd g ogk ik"k.k ijke'kdnkrk)	बच्चों (2 साल तक के) का वजन और लम्बाई मापें। बाएं हाथ की ऊपरी बांह का घेरा लें। वृद्धि निगरानी चार्ट का उपयोग, कुपोषित व नाटे बच्चों के चिन्हिकरण व प्रबंधन। यह सुनिश्चत करें कि स्तनपान और ऊपरी आहार के संदेशों पर पूरा जोर दिया गया है। गर्भवती महिलाएँ को शीघ्र स्तनपान हेतु परामर्श करें अन्य कुछ भी न देने के लिए प्रेरित करें। कॉलेस्ट्रम देने हेतु प्रेरित करें। एच.आई.वी. पॉजिटिव माँ से गर्भावस्था के दौरान एव प्रसव पश्चात् बच्चे के पोषण पर चर्चा करें। आने वाले महिलाओं की संख्या अधिक है तो स्टाम्प सिस्टम या ओ.पी.डी. पर्ची पर लिखकर आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र पर भेजें।

f'k'k okM	ik"k.k ijke'knkrk ¼tgk inLFkkfir gk½ vkj LVkQ ul'A okM iHkkjh (efMdy) d fujh{k.k e	भर्ती सभी बच्चों का वजन और लम्बाई मापें। बाएं हाथ की ऊपरी बांह का घेरा लें, बच्चे की देखभाल करने वाले को स्तनपान कराने व पोषण संबंधी परामर्श दें, विशेषकर कम वजन और कम लम्बाई वाले नवजात बच्चों को स्तन से दूध निकाल कर कप से पिलाने एवं उम्र के अनुकूल पोषण देने के संबंध में परामर्श दें। इन्फेन्ट मिल्क सबस्टीट्यूट एक्ट की पालना सुनिश्चित करें।
f'k'k vkj NkVs cPpk d ik"k.k ijke'k dUn	ik"k.k ijke'knkrk/**RMNCH+A** ijke'knkrk	वृद्धि निगरानी और इससे संबंधित परामर्श यदि मातृ शिशु कार्ड उपलब्ध है तो उसे संदर्भ की तरह काम में लें। शिशु और छोटे बच्चों के पोषण पर संदेश और परामर्श। केन्द्र पर उपलब्ध अन्य सेवाओं की जानकारी देना। और छः माह से बड़े बच्चों के लिए आयरन फॉलिक एसिड की पूरक खुराक की जानकारी देना। कम वजन या समय पूर्व पैदा होने वाले बच्चों की माँ / देखभाल करने वालो को परामर्श व उनसे केन्द्र पर नियमित सम्पर्क में रहने हेतु सलाह देना
ik"k.k iuokl dUæ	QhfMx MekU lVsVj	वृद्धि निगरानी। कुपोषित बच्चे की पोषण संबंधी जानकारी लें और उम्र के अनुकूल पोषण परामर्श दें। यह भी बतायें कि क्या खिलाना और कैसे खिलाना है। स्थानीय उपलब्ध खाद्य पदार्थों से भोजन तैयार करने के तरीकों का प्रदर्शन करें। उनकी गुणवता, गाढ़ापन और खिलाने के तरीकों का भी प्रदर्शन करें।
lenk; Lrj		
ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	,-,u-,e-	माँ और शिशु पोषण व शिशु को आहार दिये जाने के तरीके पर समूह में परामर्श सत्र का आयोजन करें। स्थानीय उपलब्ध खाद्य पदार्थों से 6–23 माह के बच्चों के लिए उपर्युक्त गुणवर्त्ता पूर्ण भोजन बनाने का प्रदर्शन करें, पौष्टिक भोजन बनाने में माँ की कौशल वृद्धि करें।

नियमित टीकाकरण सत्र (उपकेन्द्र पर) अर्धवार्षिक गतिविधियां (विटामिन ए की खुराक के दौरान या पेट के परजीवी कीड़ों को नष्ट करने की दवा के दौरान)	,-,u-,e-	उम्र अनुकूल शिशु और छोटे बच्चों के पोषण के तरीकों और मातृ पोषण पर समुह परामर्श
आई.एम.एन.सी.आई./ बीमार बच्चों हेतु परामर्श	,-,u-,e-	कम वजन वाले बच्चों की पहचान करें, परामर्श दें। उम्र अनुकूल गुणवतापूर्ण भोजन, उसकी मात्रा और बीमारी के दौरान किये जा सकने वाले भोजन पर चर्चा करें।
आंगनबाड़ी केन्द्रों के नियमित सत्र (जैसे वृद्धि निगरानी सत्र, पूरक पोषण सत्र, परामर्श सत्र, अन्नप्राशन दिवस)	vkxuckMh dk;ZdÙkk	मातृ शिशु रक्षा कार्ड के अनुसार वृद्धि निगरानी करें। समूह परामर्श में शिशु एवं छोटे बच्चे व मां के पोषण पर चर्चा करें। जहाँ संभव हो स्थानीय खाद्य पदार्थों से गुणवता पूर्ण पौष्टिक पोषण बनाने का प्रदर्शन करे। उम्र अनुकूल गुणवतापूर्ण भोजन, उसकी मात्राा और बीमारी के दौरान किये जा सकने वाले भोजन पर चर्चा करें। बच्चे के सर्वांगीण विकास हेतु विभिन्न खेल और गतिविधियो ंपर चर्चा करें।
ifjokj Lrj		
?kj&?kj lEidZ dk nkjku	vk'kk	घर में प्रसव की स्थिति में 24 घंटे के भीतर नवजात का वजन लें। शीघ्र स्तनपान ओर कॉलेस्ट्रम पिलाने में मदद करें। मात्र स्तनपान हेतु प्रोत्साहित करें। माँ को कोई कठिनाई हो तो सहायता करें। यदि नवजात कम वजन का पैदा हुआ है तो स्तनपान या माँ का निकाला हुआ दूध पिलाने में मदद करें।
leg ijke'kZ l=	vk'kk	प्रत्येक गांव में समूह परामर्श सत्र आयोजित करना और उसमें भाग लेने वाले सहभागियों का रिकार्ड रखना

B. lHkh vLirkyksa e vkbZ-,e-,l- dk fØ;kUo;u

आई.एम.एस. एक्ट का मुख्य उद्देश्य, स्तनपान करने वाले बच्चों को बाजार में मिलने वाले उत्पादों से बचाना है। अस्पताल कर्मियों को ऐसे बेबी फूड बनाने वाली कम्पनियों के एजेन्टों को इन संस्थाओं मे आने से रोकना है। एक्ट के प्रावधानों के अनुसार ऐसी कम्पनियाँ प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूपसे चिकित्सकों अथवा स्वास्थ्य कर्मियों को लाभ नहीं पहुँचा सकती और न ही किसी कार्यक्रम के आयोजन में आर्थिक मदद कर सकती हे न ही शोध या कोई जिम्मेदारी दे सकती है।

vLirky dfe;ksa dh ftEesnkfj;k¡

1. दो वर्ष से छोटे बच्चों के लिए कोई उत्पाद चाहे किसी नाम से हो, उपयोग हेतु प्रोत्साहित न करें।
2. शिशु आहार को छः माह से छोटे बच्चों के उपयोग को प्रोत्साहित न करें।
3. टी.वी., अखबार, पत्रिकाओं, एस.एम.एस., ई–मेल, रेडियो पम्पलेट आदि के द्वारा प्रचार न करें।
4. उत्पाद या नमूना न बांटे।
5. गर्भवती और धात्री महिलाओं को किसी व्यक्ति के माध्यम से सम्पर्क न करें।
6. किसी भी रूप में लालच, कमीशन या उपहार न लें।
7. उत्पाद से सम्बन्धित सूचना, शिक्षण सामग्री, माँ या परिवार को न बांटे।
8. डिब्बे, कार्टून, पर्चे इत्यादि न बाँटे जिस पर माँ या छोटे बच्चे का चित्र बना हो जो उसकी बिक्री में सहायक हो।
9. बिक्री को बढ़ावा देने वाले पोस्टर, प्ले कार्ड प्रदर्शित न करें।
10. स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से उपहार/प्रोत्साहन न लें।
11. चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी या उनकी एसोसिएशन किसी भी रूप में फायदा न लें और न ही शैक्षिक कोर्स प्रतियोगिताएं, शैक्षणिक आयोजनों, अनुसंधान एवं भ्रमण में मदद लें।
12. बिक्री के आधार पर कमीशन न लें।
13. स्तनपान, दूध की बोतल और शिशु आहार पर सही और बैज्ञानिक जानकारी उपलब्ध कराएं।
14. शिशु वैकल्पिक आहार से होने वाली हानियों से अवगत कराएं।
15. स्तनपान के प्रोत्साहन हेतु जागरूकता अभियान चलाएं।
16. एक्ट के उल्लंघन के मामलों की जानकारी अस्पताल प्रबंधक/अधीक्षक/विभागाध्यक्ष तक पहुंचाएं।

vf/kd tkudkjh d fy, ifjf'k"V&2 n[k

C. vLirky vkj mlds vkl ikl ds ifjlj dk n/k dh ckry (feeding bottle) eqDr {k= LFkkfir djuk

स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा सभी लाभार्थियों को हिदायत दिया जाये की अस्पताल और अस्पताल परिसर में बिना डॉक्टर के लिखित परामर्श के शिशु वैकल्पिक आहार और शिशु दूध की बोतल लाना मना है। लाभार्थियों द्वारा ऐसा न करने पर उन्हें वैकल्पिक आहार और बातल से दूध पिलाने से होने वाले खतरें और नुकसानो के बारे में जानकारी दी जाये ओर उन्हें सही परामर्श के लिए आई.वाई.सी.एफ. परामर्शदाता के पास भेजा जाये। अस्पताल में जगह–जगह पर शिशु वैकल्पिक आहार और बोतल से दूध पिलाने के नुकसानों का डिस्प्ले लगाया जाये जिससे लोगों में यह जानकारी जो सके ओर अस्पताल परिसर को बोतल मुक्त क्षेत्र बनाने में मदद मिले।

अस्पताल परिसर के आस–पास चल रहे दवाई दुकानों और जेनरल स्टोरों को आई.एम.एस. एक्ट की धाराओं और उसके उल्लंघन से जुड़े दंड के बारे में जागरूक किया जाये ताकि शिशु वैकल्पिक आहार और बोतल बेचनेके तरीकों पर नियंत्रण रखकर स्तनपान को सुरक्षा बढ़ावा और सहारा दिया जा सके।

D. vLirkyk dk cch ÝMyh cukuk

शिशु और उसकी माँ के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए अस्पताल एक अभिन्न हिस्सा है। प्रसवकालीन अवधि के दौरान अस्पतालों में उचित जानकारी और सहायता नहीं मिलने से, शिशु के जन्म से पूर्व और प्रसव पश्चात् मिलने वाली शिक्षा और समर्थन की मजबूत कड़ी बाधित हो जाती है। इन समस्याओं के समाधान के लिए वर्ष 1991 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ओर यूनिसेफ ने बेबी फ्रेडली हॉस्पिटल इनिशिएटिव (BFHI) की पहल की । बेबी फ्रेडली हॉस्पिटल इनिशिएटिव (BFHI) एक वैश्विक कार्यक्रम है जिसके तहत वैसे अस्पतालों को पहचान और प्रोत्साहन दिया जाता है जो स्तनपान की देखभाल के लिए एक इस्टतम स्तर प्रदान करते हैं। कई प्रोफेशनल संगठन भी सफल स्तनपान को बढ़ावा देने के लिए सक्रिय रूप से जानकारी और सहायता को प्रोत्साहित करते हैं जिनमें से आई.ए.पी भी एक है ।

सरकारी एवं गैर सरकारी अस्पतालों को बेबी फ्रेडली बनाने के लिए, बेबी फ्रेंडली हॉस्पिटल इनिशिएटिव (BFHI) के प्रमाणीकरण के लिए राज्य स्तरीय निगरानी प्रणाली की स्थापना की जाये जो यह निर्धारित करे कि कितनी बार एक स्वास्थ्य सुविधा के लिए मूल्यांकन किया जाना है और कैसे BFHI की स्थिति की निगरानी को मजबूत करना है। इसके लिए आई.ए.पी और यूनिसेफ, बिहार से तकनीकी सहायता ली जाये।

(बेबी फ्रेडली हॉस्पिटल इनिशिएटिव के मुख्य दस बिंदु के लिए परिशिष्ट 1 देखें)

E. efMdy dkyst vkj ftyk vLirky e cLVQhfMx dkuj dh LFkkiuk

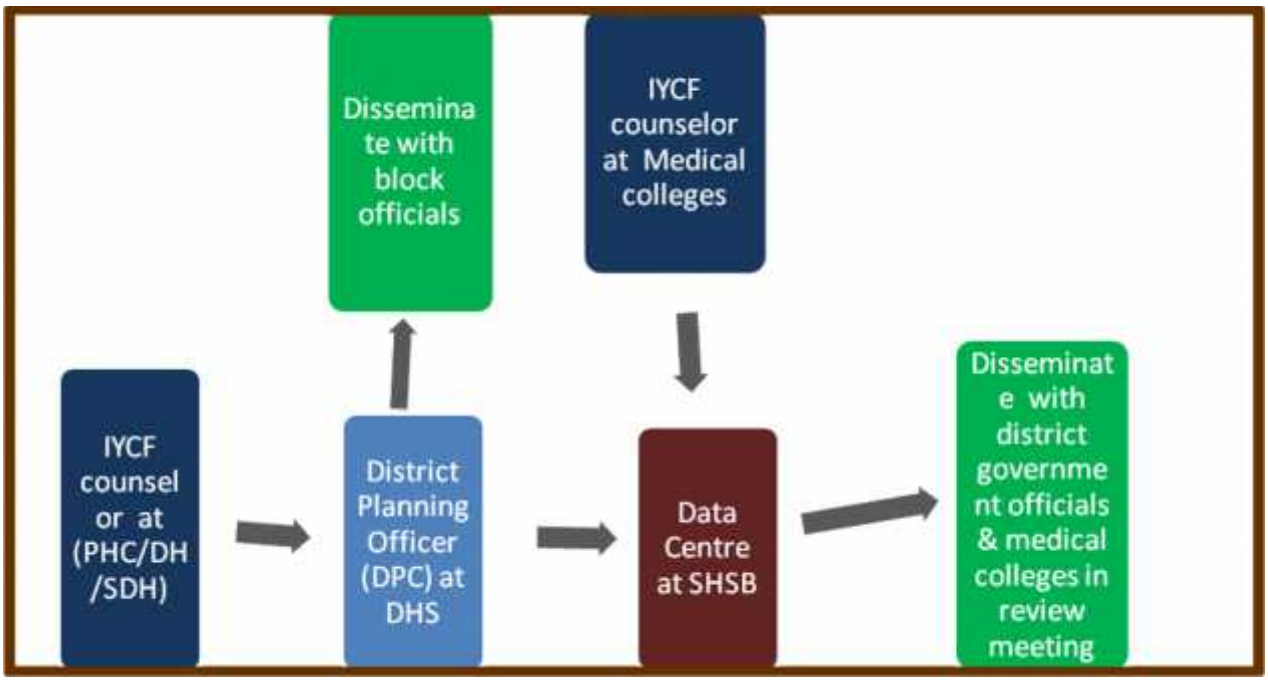
मेडिकल कॉलेजों और जिला अस्पतालों में एक पर्याप्त ब्रेस्टफीडिंग कॉर्नर की स्थापना के लिए एक उचित निजी कमरे (बाथरूम नहीं) की व्यवस्था की जाये जहाँ आराम से बैठकर या लेटकर स्तनपान कराने का इंतजाम हो और माँ को विश्राम के लिए प्रोत्साहित करने वाले शीतल प्रकाश, हवा, चित्र और सजावट हो। कमरे में यह कमरे के पास एक सिंक के साथ–साथ साबुन और तौलिये का भी इंतजाम हो। कमरे के बार "केवल बच्चों और धात्री माताओं के लिए" लिखवाना अस्पताल अधिक्षक/प्रबंधक द्वारा सुनिश्चित किया जाये। इन कमरों में मौजूद सुविधाओं का समय–समय पर निरीक्षण ओर कमियों को दूर करने का उचित इंतजाम भी अस्पताल अधिक्षक/प्रबंधक की जिम्मेदारी होगी।

v/;k; %8 ifronu fØ;kfof/k

हर आई.वाई.सी.एफ. काउन्सलिंग सेटर पर मासिक प्रतिव्रदन भरना आई.वाई.सी.एफ. काउन्सलर का उत्तरदायित्वा है और उसक ससमय (अगले रिपोर्टिंग महीने के पहले सप्ताह में) जिला स्वास्थ्य समिति पर भेजना मेडिकल ऑफिसर इंचार्ज सुनिश्चित करें। प्रत्येक माह को जिला स्वास्थ्य समिति पर मासिक प्रतिवेदन का ऑनलाइन/ऑफलाइन एंट्री और संकलन डेटा एंट्री ऑपरेटर द्वारा किया जाना है। इस मासिक प्रतिवेदन का मूल्यांकन जिला आई.वाई.सी.एफ. नोडल पदाधिकारी (डी.पी.सी) द्वारा किया जायेगा। इसे सुनिश्चित करना सिविल सर्जन की जिम्मेदारी है। प्रतिवेदनों की मूल्यांकन रिपोर्ट की एक कॉपी राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार भेजी जाए और एक कॉपी जिला स्वास्थ्य समित पर रखें जिसका इस्तेमाल जिला स्तरीय मासिक समीक्षात्मक बैठक में फीडबैक देने में करें।

मेडिकल कॉलेज में स्थापित आई.वाई.सी.एफ. परामर्श केन्द्र से मासिक प्रतिवेदन को ससमय (अगले रिपोर्टिंग महीने के पहले सप्ताह में) राज्य स्वास्थ्य समिति के शिशु कोषांग में भेजवाना संबंधित विभागाध्यक्ष की जिम्मेदारी है।

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार के शिशु कोषांग में आये हुए सभी प्रतिवेदनों और रिपोर्ट की समीक्षा ओर मुल्यांकन राज्य आई.वाई.सी.एफ. नोडल पदाधिकारी द्वारा किया जाये जिसकी चर्चा राज्य स्तरीय समीक्षात्मक बैठक में की जाये।



v/;k; 9% if'k{k.k vkj {kerk fodkl

क्षमता विकास की प्रक्रिया में आई.वाई.स.एफ. की मूल अवधारणा संबधित उन्मुखीकरण और संवेदीकरण के साथ–साथ भूमिकाओं और जिम्मेदारियों की विस्तृत जानकारी, जॉब एड्स का उपयोग, स्वास्थ्य केन्द्र और आऊटरिच का अवलोकन करने की प्रक्रिया, आँकड़ों का संग्रह, संकलन और मुल्यांकन भी शामिल है।

यह निर्देशित किया जाता है कि जिला चिकित्सालयों, एफ.आर.यू, जहाँ प्रसव भार अधिक हो और वे संस्थान जहाँ एस. एन.सी.यू. और एन.आर.सी. में मरीजों की संख्या अधिक हो वहाँ दो परामर्शदाता ऐसे हो जिन्हें आई.वाई.सी.एफ. में प्रशिक्षण प्राप्त हो। यह मालूम करें कि अब तक कितने सेवा प्रदाताओं ने यह प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया है। प्रशिक्षण को दो भागों में वर्गीकृत करें- मुख्य कौशल (सभी के लिए), विशेष कौशल (परामर्श दाताओं के लिए)। सभी प्रशिक्षणों के पूर्ण करने की समयावधि भी जिला द्वारा सुनिश्चित की जाए। जिला स्तर पर प्रशिक्षको के प्रशिक्षण की योजना बनाएँ और उससे संबंधित वित्तीय एवं अन्य संसाधनो की पूरी स्पष्ट क्रियान्वयन योजना बनाकर पी.आई.पी. में सम्मिलित कराएं।

क्षमता विकास के लिए एक मानक प्रशिक्षण पैकेज होगाः– अपने कर्मचारियों की क्षमता का निर्माण करने के लिए राज्य आई.वाई.सी.एफ. पर मूल प्रशिक्षण पैकेज का उपयोग करें। बिहार, IBFAN/BPNI/UNICEF द्वारा तैयार 4 में 1 प्रशिक्षण मॉड्यूल इस्तेमाल कर रहा है।

BPNI द्वारा विकसित 4 में 1 आई.वाई.सी.एफ. परामर्श पाठयक्रम के अनुसार प्रशिक्षकों के विभिन्न सेट के लिए अनुसंशित प्रशिक्षण अवधी इस प्रकार हैः–

राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षकों – 14 दिनों के प्रशिक्षण पैकेज

न्यूट्रिशन/आई.वाई.सी.एफ. कॉउंसलर – 7 दिनों के प्रशिक्षण पैकेज

मध्य स्तर के प्रशिक्षक – 7 दिनों के प्रशिक्षण पैकेज

फ्रंट लाईन कार्यकर्त्ता – 3/4 दिनों के प्रशिक्षण पैकेज

v/;k; 10: i;Zos{k.k] vuqJo.k vkSj eqY;kadu

आई० वाई० सी० एफ० अभ्यासों के सही संचालन और उसकी सफलता के लिए सही पर्यवेक्षण, अनुश्रवण और मुल्यांकन जरूरी है। सही पर्यवेक्षण के लिए निम्नलिखित पर्यवेक्षण बिन्दुओं पर ध्यान दिया जाएः–

* किसी भी राज्य/जिला/प्रखंड और पी.एच.सी. स्तरीय ऑफिसर के लक्षित भ्रमण के साथ अकस्मात भ्रमण (ऐसा भ्रमण जब कार्यकर्त्ता को उसकी कोई जानकारी न हो)
  - o किसी दिए गए कार्य के परफॉमेन्स को देखकर (चेकलिस्ट की सहायता से)
  - o माताओं/देखभाल करनेवाले (समुदाय) से फीडबैक इकट्ठा करके (गृह भ्रमण द्वारा)
  - o सेवा प्रदाता से सवाल पूछकर ताकि उसके ज्ञान की परीक्षा हो सके
  - o अलग–अलग स्तरों पर नियमित सामुहिक समीक्षा द्वारा।

अनुश्रवण को सुदृढ़ करने के लिए स्वास्थ्य कर्मचारियों के द्वारा नियमित रूप से योजनाबद्ध पर्यवेक्षी भ्रमण किया जाना है।

iHkkoh i;Zos{k.k ds fy, fuEu i;Zos{k.k j.kuhfr dh ;kstuk cukbZ xbZ g%&

1. **jkT; iks"k.k lsy ds ek/;e ls f'k'kq vkSj NksVs cPpksa ds iks"k.k vkSj fodkl dh xq.koÙkk lqfuf'pr djsaA**

   राज्य पोषण सेल, राज्य स्तर पर पोषण संबधित इंटरवेंशन की योजना, प्रशिक्षण, क्षमता विकास और क्रियान्वयन हेतु तकनीकी सहयोग देगी।

2. **jkT;@ftyk LokLF; lfefr vkSj vU; MoyiesUV ikVZuj ds lnL;ksa }kjk LokLF; dsUnz vkSj vkmVfjp dk lh/kk Hkze.k**

3. **jkT; Lrj ij =Sekfld leh{kk;d lfe{kkRed cSBd dk vk;kstu**:– आई.वाई.सी.एफ. के नोडल पदाधिकारी (राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी, शिशु स्वास्थ्य) के अध्यक्षता में उक्त बैठक किया जाये और बैठक की रिपोर्ट कार्यकारी निदेशक के साथ साथ सभी जिलों और संबंधित डेवलपमेंट पार्टनर को भी भेजी जाए।

4. **ftyk Lrj ij ekfld leh{kk;d lfe{kkRed cSBd dk vk;kstu** :– अपर मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी के अध्यक्षता में उक्त बैठक किया जाये और बैठक की रिपोर्ट सिविल सर्जन के साथ साथ सभी प्रखंडो और संबंधित डेवलपमेंट पार्टनर को भी भेजी जाए।

5. **vkbZå ,eå ,lå ,DV ds izfr jkT; vkSj ftyk Lrjh; tu tkxj.k** :– राज्य में बहुत बड़ी संख्या में निजी अस्पतालों में भी प्रसव होते हैं। अतः इन अस्पतालों में कार्यरत सेवा प्रदाताओं को भी आई० एम० एस० एक्ट की प्रभावी रूप से पालना और सही शिशु एवं बाल पोषण गतिविधियों को बढ़ावा देने हेतु जिला स्तरीय प्रशिक्षण/कार्यशाला आयोजित करें। इसके लिए बी.पी.एन.आई. एवं यूनिसेफ, बिहार का सहयोग सराहनीय होगा।

6. **vkbZ-okbZ-lh-,Q- xfrfof/k;ksa dh fu;fer fuxjkuh** :– आई.वाई.सी.एफ. गतिविधियों के सही कार्यान्वयन हेतू जिला योजना समन्वयक को नोडल ऑफिसर बनाया गया है जो आई.वाई.सी.एफ. गतिविधियों को राज्य स्वास्थ्य समीति, बिहार द्वारा शिशु छोटे बच्चों के पोषण संबंधित राज्य स्तरीय दिशा–निर्देश के अनुसार पूर्णरूप से संचालित करने के लिए उत्तरदायी है।

इसके लिए स्वास्थ्य एवं समेकित बाल विकास योजना की मौजुदा एम.आई.एस (MIS) को उपयोग में लाया जाये। दोनों विभागों की वर्तमान एम.आई.एस (MIS) को कारगर बनाने के लिए प्रयास किया जाए। पूरक आहार के अन्य घटकों को भी इसमें जोड़ने की आवश्यक पहल राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी, शिशु स्वास्थ्य और सिस्टम एनालिस्ट / डाटा ऑफिसर द्वारा की जाए।

निगरानी हेतु संकेतक

शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण की गतिविधियों पर निगरानी और मूल्यांकन हेतु संकेतक

प्रक्रिया और परिणाम सम्बन्धी सूचकांक

1. शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण सम्बन्धी प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता का प्रतिशत (चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, ए.एन.एम. कार्यक्रम प्रबंधक, नोडल व्यक्ति)

(इस हेतु आधार, प्रत्येक स्तर पर प्रशिक्षु आर्क आवश्यक संख्या होगी)

2. स्वास्थ्य सुविधाओं के स्तर पर कम से कम दो स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को शिशु एवं बाल पोषण परामर्श हेतु प्रशिक्षण का प्रतिशत।

(राज्य/जिले के हर प्रसूति केन्द्र को सम्मिलित करें)

3. स्वास्थ्य सुविधाओं में समर्पित पोषण परामर्शदाता/शिशु एवं छोटे बच्चे के पोषण परामर्शदाता का प्रतिशत।

(प्रत्येक जिले का अस्पताल और अधिक प्रसूति वाले एफ.आर.यू.)

5. नवजात बच्चों को प्रसव पश्चात् वार्ड में स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा कम से कम छः शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण सम्बन्धी भ्रमण के लक्ष्य का

परिणाम सम्बन्धी सूचकांक

1. **शीघ्र स्तनपान :** % शिशु जिन्हें एक घंटे के अन्दर स्तनपान कराया गया।

(मासिक एच.एम.आई.एस. में रिपोर्ट किया गया)

(अन्य सूचकांक जो समय-समय पर राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर के सर्वे (ए.एच.एस. व Mh-, y-, p-, l-

में मूल्यांकित किए जाते हैं। ये निम्न हैं:-

2. **छः महीने से कम उम्र के बच्चों हेतु केवल स्तनपान :** 0-5 महीने के बच्चों का अनुपात जो केवल स्तनपान पर है।

0-5 महीने के वे बच्चे जिन्होंने पिछले दिन केवल स्तनपान किया हो।

3. **ठोस, अर्द्ध ठोस/नरम भोज्य पदार्थों की शुरुआत :** 6-8 महीने के छोटे बच्चों का अनुपात जिन्होंने ठोस, अर्द्ध ठोस/नरम भोज्य पदार्थ लिए।

6-8 महीने के वे छोटे बच्चे जिन्होंने पिछले दिन ठोस, अर्द्ध ठोस/नरम भोज्य पदार्थ लिए हो।

4. **न्यूनतम आहार सम्बन्धी विविधता :** 6-23 महीने के बच्चों का अनुपात जिसने चार और अधिक भोज्य समूह लिए हो।

प्रतिशत।

(रिपोर्टिंग के समय के स्थान के सभी जीवित बच्चों को सम्मिलित किया जावे)

6. जिले जिनके द्वारा स्तनपान/शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण सम्बन्धी अभियान चलाया हो का प्रतिशत।

(वार्षिक पी.आई.पी. में शामिल किया गया हर जिला)

6–23 महीने के वे बच्चे जिसने पिछले दिन 4 भोज्य समूहों का प्रयोग किया हो।

ऊपर दिए गए संकेतक शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण सम्बन्धी निगरानी और मूल्यांकन हेतु एक ढांचा प्रस्तुत करता है। राज्य स्तर पर इन्हें ही स्थानीय स्तर हेतु और आवश्यकतानुरूप संकेतक और निगरानी साधन माना जा सकता है जैसे : गर्भवती और धात्री महिलाओं के बहिर्पथ साक्षात्कार।

मासिक/त्रैमासिक प्रतिवेदन

प्रतिवेदनों का अवलोकन जिला शिशु स्वास्थ्य अधिकारी/पोषाहार प्रभारी अधिकारी द्वारा हर महीने नियमित रूप से किया जाना चाहिए। प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य/शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण की हर स्तर की समीक्षा बैठकों में शिशु एवं बाल पोषण कार्यक्रम की समीक्षा भी एक मुख्य विषय होना चाहिए। उससे सम्बन्धित प्रगति के आंकड़े एक निर्धारित प्रोफार्मा में हों और कार्यक्रम के राज्य स्तरीय अधिकारी को इलेक्ट्रोनिक मेल से भेज दें। जिला व राज्य स्तरीय कार्यक्रम प्रबंधक उसका विश्लेषण कर कार्यक्रम के क्रियान्वयन अधिकारी को देवें।

सर्वे से आकलन :–

जिला स्तरीय सर्वे जैसे डी.एल.एच.एस. और ए.एच.एस. शिशु एवं छोटे बच्चों के पोषण सम्बन्धी सूचकांक जैसे शीघ्र स्तनपान, सिर्फ स्तनपान और ऊपरी आहार की दरें उपलब्ध कराता है। डी.एल.एच.एस. अनियमित है और ए.एच.एस. केवल चयनित जिलों के विषय में आंकड़े उपलब्ध करवाता है इसलिए आवश्यक है कि राज्य को शिशु एवं छोटे बच्चे के पोषण सम्बन्धी इंटरवेंशन के अनुश्रवण और मूल्यांकन को पृथक् से राज्य स्तरीय/जिला स्तरीय योजना में शामिल किया जाना चाहिए।

v/;k; 11: foÙkh; fn'kk&funsZ'k

आई.वाई.सी.एफ कार्यक्रम के प्रशिक्षणों के लिए आवश्यक संसाधनों का आकलन राज्य के आर सी एच फलेक्सीपूल (RCH Flexipool) के शिशु स्वास्थ्य अनुभाग के प्रशिक्षण कार्यक्रमों हेतु रखे बजट प्रावधानों के अनुसार करें। इस हेतु मिशन फ्लेक्सीपूल के अन्तर्गत IEC Budget को भी सम्मिलित किया जाए। 20 लाख की आबादी वाले जिले के लिए अनुमानित बजट आगे सारिणी नं.–1 में दिया गया है।

LokLF; laLFkkuksa dh la[;k] lsok inkrkvksa dh la[;k dk vuqeku yxkuk

- जिला अस्पताल में लगभग 2–3 स्त्री रोग एवं बाल रोग विशेषज्ञ, 10–15 नर्सिंग कर्मी (प्रसव कक्ष, प्रसव पश्चात् वार्ड, शिशु वार्ड तथा स्त्री रोग एवं शिशु रोग बाह्र रोगी कक्ष में) होते हैं। अगर जिला अस्पताल मे नवजात शिशुओं के भर्ती का कक्ष (एस.एन.सी.यू.), पोषण पूर्नवास केंद्र (एन.आर.सी.) भी हैं तो यह संख्या अधिक हो सकती है। नवजात कक्ष में 4 चिकित्सक और 10 स्टाफ नर्स और पोषण पूर्नवास केंद्र में 1 चिकित्सक एवं 7–8 स्टाफ नर्स और एक पोषण परामर्शदाता अलग से होगें।
- 15 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (एफ.आर.यू.) प्रतयेक मे ंदो विशेषज्ञ (स्त्री और शिशु रोग) 10–12 स्टाफ नर्स, (प्रसव कक्ष व प्रसव पश्चात् वार्ड में) कुछ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों मे ंनवजात स्थिरीकरण इकाई (एन.बी.एस.यू.) हो सकते हैं जहाँ एक चिकित्सक और 4 नर्सिंग कर्मी अतिरिक्त होंगें। साथ ही पोषण पूर्नवास केंद्र भी होंगे जहां एक चिकित्सक एवं 4–5 नर्सिंग कर्मी होगें।
- 60 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 60–से80 चिकित्सक।
- 400 स्वास्थ्य उपकेन्द्र 400 ए.एन.एम 60 एल.एच.वी. और 2000 आशा

(प्रखंड व जिलों के बीच भिन्नता का ध्यान रखना चाहिए।)

izf'k{k.k Hkkj

- उच्च परामर्श कौशल 5 संस्थान x 2 = 10 सहभागी
- चिकित्साधिकारी और स्टाफ नर्स = 100 सहभागी
- ग्राम स्तरीय कार्यकर्त्ता ए.एन.एम. + एल.एच.वी. = 460 सहभागी
- आशा (मासिक बैठक मे प्रशिक्षण) = 2000 सहभागी

जिला स्तरीय अनुमानित बजट गणना हेतु संभावित बजट प्रावधान

xfrfof/k@dk;Z	ykxr izfr bdkbZ	bdkbZ;ksa dh la[;k	dqy ykxr	fVIi.kh
बहिरंग एवं अंतरंग विभाग हेतु आवश्यक उपकरण	• रूपये 2500 प्रतिक्षेत्र • जिला अस्पताल 2 वार्ड व बाह्र रोगी कक्ष के लिए • 5 एफ.आर.यू. (जिला अस्पताल की तरह प्रत्येक से 2=10) • 60 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (1 प्रति केंद्र)	90 x 2500	225000	वजन लेने की मशीन, उँचाई और लम्बाई मापने की स्केल वृद्धि निगरानी चार्ट (बाह्र व अंतरंग रोगी भर्ती के लिए अलग) एक संस्थान में एक से अधिक क्षेत्र हो सकते है।
परामर्श कक्ष की	• रूपये 10000 प्रति केन्द्र (जो जिला	3 x 10000	30000	इसमें शामिल है मरम्मत, रंग, रोगन,

मूलभूत आवश्यकताएं	अस्पताल या एफ. आर.यू. पर स्थित है, के लिए)			परदे, फर्नीचर, उपकरण, वजन लेने की मशीन, शिशु की उंचाई व लम्बाई मापने का यंत्र, डब्ल्यू. एच.ओ. चार्ट, गुड़िया ओर स्तन का मॉडल, सिरिंज पम्प, बाउल 250 एम.एल. का चम्मच, स्टेशनरी और परामर्श चार्ट
परामर्शदाता का वेतन (जहां ज्यादा लाभार्थी हो)	रूपये 15000 प्रति परामर्शदाता	3 या 4 प्रति संस्था (जिला अस्पताल / सी.एच.सी. / एफ. आर.यू. जहां लाभार्थियों की संख्या ज्यादा है। परामर्शदाता पहले से पद स्थापित हो सकते हैं।)	15000 x 4 x12 = 720000	राज्यों से संचालित वेतनमान के अनुसार राशि कम ज्यादा हो सकती है।
अनुमानित कुल लागत			9.75 लाख	

lenk; Lrj ij vko';d ctV izko/kku

xfrfof/k@dk;Z	ykxr izfr bZdkbZ	bdkbZ;ksa dh la[;k	dqy ykxr	fVIi.kh
उपकरण (वजन लेने की मशीन, एम.यू.ए. सी. टेप, विश्व स्वास्थ्य संगठन के वृद्धि निगरानी चार्ट मातृ शिशु रक्षा कार्ड)	रूपये 750 प्रति स्वास्थ्य केन्द्र	400	300000	
फ्लिपचार्ट	रूपये 200 प्रति ए.एन. एम., एवं आशा जो प्रशिक्षित हो	400 ए.एन.एम, 60 पर्यवेक्षक 2000 आशा (कुछ उपकेन्द्रों पर 2 ए.एन.एम हो सकती हे।)	492000	
अनुमानित कुल लागत			7.92 लाख	

izf'k{k.k

xfrfof/k@dk;Z	ykxr izfr bdkbZ	bdkbZ;ksa dh la[;k	dqy ykxr	fVIi.kh
प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण टी.ओ.टी.	–	एक बैच	–	शिशु रोग विशेषज्ञ या आई.एम.एन.सी.आई. में प्रशिक्षित चिकित्सक हेतु
चिन्हित सेवा प्रदाता का प्रशिक्षण (चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, विषय विशेषज्ञ)	–	2 बैच प्रति जिला	–	ज्यादा लाभार्थी भार वाले चिकित्सा संस्थानों को 2–2 परामर्शदाताओं को प्रशिक्षित करना चाहिए।
समुदाय स्तर के कार्यकर्त्ताओं का प्रशिक्षण ए.एन.एम. या पर्यवेक्षक	–	12 बैच	–	जिला या ब्लॉक स्तर पर प्रशिक्षण आयोजित करें। (अन्य प्रशिक्षणों के साथ जैसे आई. एन.एम.सी.आई अथवा एन.एस.एस.के., के साथ सम्मिलित किया जा सकता है।)
आशा का उन्मुखीकरण (माहवारी की बैठक में)	–	80 बैठकों / जिला / वर्ष (50 से 60 आशा प्रति बैठक) (प्रति बैठक 2 अध्याय सत्र पर आयोजित किया जा सकते हैं)	–	प्रशिक्षण सामग्री व नास्ता
कुल लागत जिलों की संख्या x लागत प्रति जिला				

jkT; Lrj ij

xfrfof/k@dk;Z	ykxr izfr bdkbZ	bdkbZ;ksa dh la[;k	dqy ykxr	fVIi.kh
प्रदेश स्तरीय संदर्भ केन्द्र (मेडिकल कॉलेज के अस्पताल में)	राज्य सरकार प्रस्ताव बना कर भेजें	एक		
प्रशिक्षण सामग्री का स्थानीय भाषा में अनुवाद	राज्य सरकार के प्रस्ताव के अनुसार	आवश्यकतानुसार		स्थानीय स्तर पर व्यवस्था हो
प्रशिक्षण सामग्री व माड्यूल की छपाई	राज्य सरकार के प्रस्ताव के अनुसार	जरूरत आधारित		प्रशिक्षण सत्र और प्रशिक्षण पैकेज के

				आधार पर शिशु स्वास्थ्य प्रशिक्षण में शामिल करें।

vkbZ-bZ-lh-] ch-lh-lh-

xfrfof/k@dk;Z	ykxr izfr bdkbZ	bdkbZ;ksa dh la[;k	dqy ykxr	fVIi.kh
आई.ई.सी. सामग्री की छपाई (राज्य व जिलों के लिए) दृश्य, श्रव्य सामग्री	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनुसार आई.वाई. सी.एफ. के लिए भी			आई.ई.सी. के कुल बजट में शामिल करें
द्रष्ट, श्रव्य सामग्री का विकास और सामग्री की छपाई				
जिलों में आई.ई.सी. अभियान				
को–आर्डीनेशन कमेटी की बैठक (पोषण पर)				
योजना और समीक्षा के लिए प्रति 6 माह में बैठक				पी.आई.पी के योजना प्रबंधन बजट में शामिल करें।

आशा को शिशु देखभाल हेतु दूसरे, तीसरे, चौथे, पांचवे, छठे, नवें और बारहवें माह में गृह भ्रमण कर शिशु की वृद्धि निगरानी करने पर उचित मानदेय दिया जा सकता है।

v/;k;&III ifjf'k"V

ifjf'k"V&1

cch ÝsMyh gkfLiVy bfuf'k,fVo ¼lQyrkiwod½ ds nl eq[; fcUnq

gj fpfdRlk lLFkku esa tgka ilo lsok vkj uotkr f'k'kq dh ns[kHkky gksrh gS ogka&

1. स्तनपान कराने की लिखित नीति सभी स्वास्थ्य कर्मियों के पास हो।
2. सभी स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को कौशल वृद्धिहेतु प्रशिक्षित करें ताकि सही क्रियान्वयन हो सके।
3. सभी गर्भवती महिलाओं को स्तनपान के प्रबंधन और उसके फायदे बताएं।
4. एक घंटे में स्तनपान प्रारम्भ कराने के लिए माँ की सहायता करें।
5. सभी माताओं को बताएं स्तनपान कैसें करें और जब बच्चा पास नहीं हो तो दूध कैसे पिलाएं।
6. नवजात शिशु को माँ के दूध के सिवा कुछ भी खिलाएं–पिलाएं नहीं, जब तक डॉक्टर द्वारा बताया ना गया हो।
7. माँ और नवजात को 24 घंटे साथ सुलाए रखें।
8. मांग पर स्तनपान को प्रोत्साहन दें।
9. बच्चों को चुसनी या और कोई चीज नहीं दें।
10. गांव में मातृ समूह जो स्तनपान में मदद करते हैं, छुटटी होने पर उनसे सम्पर्क करने को कहें।

ifjf’k"V&2

vkbZ-,e-,l ,DV (IMS Act)

ऐसा देखा गया है कि शिशु दुग्ध अनुकल्प एवं इसी तरह के अन्य उत्पादों के निर्माता एवं वितरक आदि द्वारा इनके बढ़ावे के लिए किये गये प्रयास, सरकार द्वारा स्तनपान के फायदों के बारे में जानकारी देने के प्रयासों से कहीं ज्यादा है। यह स्तनपान दर की गिरावट का एक मुख्य कारण है। अगर स्तनपान की सुरक्षा, बढ़ावा एवं प्रोत्साहन के प्रयास पर्याप्त ना हों, तो स्तनपान की दर में यह गिरावट और भी ज्यादा हो जाती है। इन तथ्यों को ध्यान में रखते हुए विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने सन् 1981 में शिशु दुग्ध अनुकल्प उत्पादों की खरीद–फरोक्त को नियंत्रित करने के लिए एक अन्तर्राष्ट्रीय कोड तैयार किया जिसने इस विषय में एक राष्ट्रीय कानून ^^f’k’kq nqX/k vuqdYi] ik"k.k cksry vkSj f’k’kq [kk| ¼mRiknu] iznk; vkSj forj.k fofu;e½ vf/kfu;e 1992** (आईएमएस एक्ट) लागू किया।

इस कानून का उद्देश्य शिशु आहार बेचने के तरीके पर नियंत्रण रखकर स्तनपान को सुरक्षा, बढ़ावा व सहारा देना है।

vf/kfu;e ¼vkbZ-,e-,l ,DV½ ds eq[; mís’;

- किसी भी प्रकार के शिशु दुग्ध अनुकल्प, दूध पिलाने की बोतल या शिशु खाद्य के प्रचार को रोकना एवं स्तनपान को व्यवसायिक प्रभाव से बचाना।
- गर्भवती महिलाओं एवं दूध पिलाने वाली माताओं को स्तनपान के बारे में जागरूक करना एवं स्तनपान के फायदे के बारे में जानकारी देना।
- केवल स्वास्थ्यकर्मी की सलाह पर शिशु दुग्ध विकल्प, दूध पिलाने की बोतल या शिशु खाद्य पदार्थ का उपयोग करना।

,DV dh eq[; ckrsa&

- यह एक्ट शिशु दूध के विकल्प, शिशु आहार और दूध पिलाने वाली बोतलों के प्रोत्साहन देने से सभी लोगों को रोकता है।
- ऐसे भी विज्ञापनों पर रोक लगाता है जो किसी रूप में अपने उत्पाद को स्तनपान के बराबर या अच्छा बताता है।
- परिवार, गर्भवती महिला अथवा धात्री माँ को मुफ्त नमूना या उपहार देता है।
- चिकित्सा संस्थानों व स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को दान या कम दाम पर उत्पाद उपलब्ध कराने से रोकता है।
- सभी चिकित्सा संस्थानों (अस्पताल/हैल्थ सेन्टर) में उत्पाद संबंधी पोस्टर लगाने से रोकता है।
- ऐसे आहार के पैकैट पर लिखा होना जरूरी है कि माँ का दूध सर्वोतम है लेबल पर बच्चे, माँ या बच्चे और माँ का चित्र नहीं होना चाहिए। लेवल अंग्रेजी और स्थानीय भाषा में होना चाहिए।
- उत्पादनकर्त्ता और वितरक के किसी कर्मचारी को गर्भवती महिला से मिलने और उत्पाद के बारे में जानकारी देने से रोकता है।

mYya?ku ij n.M

- एक्ट के नियमों का उल्लंघन करने पर तीन वर्ष की सजा / 5000 रूपये का जुर्माना हो सकता है।
- उत्पाद के पैकिंग या टिन या गुणवर्त्ता या फीडिंग बोतल और शिशु आहार के उल्लंघन पर 6 माह से तीन वर्ष तक सजा और 2000 रूपये तक जुर्माना हो सकता है।

ifjf'k"V&3

vkbZ-okbZ-lh-,Q ijke'kZ dsUnz LFkkfir vkSj lapkfyr djus fd ewyHkwr vko';drk,a

1- vkbZ-okbZ-lh-,Q]@U;wVªh'ku dkmalyj

;ksX;rk & ik"k.k@ leqnk; esa LukrdksRrj Lrj dh i<kbZ
vkbZ-okbZ-lh-,Q ij 7 fnuksa dk izf'k{k.k

ekuns; & 15000 :i;s izfr ekg

2- vk/kkfjr lajpuk

1. ग्राहकों की गोपनीयता वाला 1 अलग केबिन / कमरा / कोना
2. परामर्श परियोजनो के लिए केन्द्र में उपलब्ध 2 कुर्सी या 1 कुर्सी और 1 स्टूल और 1 मेज रहे।
3. केन्द्र अच्छी तरह हवादार होना चाहिए।
4. समुचित प्रकाश की व्यवस्था होनी चाहिए।
5. कॉउंसेलर के अलावा केंद्र पर एक समय में दो से तीन व्यक्तियों के बैठने का उपयुक्त स्थान हो।
6. परामर्श केन्द्र खोलने और बंद होने का समय प्रदर्शित हो।
7. परमार्श केंद्र पर लाभार्थियों को भेजने का माध्यम हो। (रबर स्टाम्प, ओ.पी.डी./ई.पी.डी. पर्ची पर लिखना)
8. केन्द्र ए.एन.सी. क्लीनिक / ओ.पी.डी. /प्रसव कक्ष / आर.आई. साईट के करीब होना चाहिए।

3- vkbZ-okbZ-lh-,Q ijke'kZ dsUnz ij miyC/k midj.kksa vkSj lkefxz;ksa dh lwph

1. बेबी वेईंग स्केल
2. व्यस्क वेईंग स्केल
3. इन्फनटोमीटर
4. आई.वाई.सी.एफ रजिस्टर
5. WHO ग्रोथ चार्ट
6. स्टेडिओमीटर
7. शिशु MUAC टेप
8. व्यस्क MUAC टेप
9. एम.सी.पी. कार्ड
10. आई.वाई.सी.एफ परामर्श फ्लिप चार्ट
11. हेड मुबेबल बेबी डॉल
12. बाउल
13. चम्मच
14. 20 मी. ली. सिरिंज
15. बेस्ट मॉडल
16. प्रदर्शित करने के लिए सब्जियाँ
17. प्रदर्शित करने के लिए 13 फ्लैक्स

ifjf'k"V&4

Lruiku ls lEcfU/kr lpuk] f'k{kk o lapkj lkexzh

Qkby dk uke	e[; o vU; Jksrk	izn'ku dk LFkku	vU; vkbZ-lh-lh- i::i
पोस्टर • शीघ्र स्तनपान • बच्चे को गर्म रखना • देखभाल करना	परिवार के सदस्यः– मुख्य भूमिका परिवार की देखभाल करने वाले सदस्य सहायक भूमिका ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता	विशेष अवसरों पर अखबार में विज्ञापन पोस्टर / स्लाइड जिला अस्पतालो/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्रसव केनद्रों/ आंगनबाड़ी केन्द्रों में, ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के प्रतीक्षा स्थलों पर, चिकित्सकों के कक्ष में विश्व स्वास्थ्य प्रमोशन दिवस जैसे विश्व स्तनपान दिवस (1 अगस्त – 7 अगस्त), राष्ट्रीय पोषण सप्ताह (1–7 सितम्बर), विश्व खाद्य दिवस (16 अक्टूबर), बाल दिवस (14 नवम्बर) को प्रयोग करें।	बैक लाइट, स्लाइड, समानान्तर पोस्ट
बस–पैनल सखी–दादी बस पैनल	मुख्य भूमिका–समुदाय	बस के पीछे और दोना तरफ	होर्डिंग, दीवारों पर लेखन

Lruiku lEcfU/kr iNs tkus okys iz'u vkSj Lruiku ds iksLVj

Qkby dk uke	eq[; ¼ih½ o vU; Jksrk ¼,l½	izn'ku dk LFkku	vU; vkbZ-lh-lh- izk:i
स्तनपान संबंधित पूछे जाने वाले प्रश्न	eq[; Hkkfedk परिवार की देखभाल करने वाले सदस्य lgk;d Hkkfedk सामुदायिक कार्यकर्त्ता, आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता	Niokdj gj txg cVok,a& • आशा की घर–घर भ्रमण के दौरान गर्भवती धात्री महिलाओं को। • महिलाओं की सामुदायिक बैठकों में, सा.स्वा.केंद्र, प्रा.स्वा.केन्द्र और आंगनबाड़ी केन्द्रों पर उपलब्ध होने चाहिए। • सामुदायिक कार्यकर्त्ताओं की स्तनपान प्रशिक्षण या उन्मुखीकरण के दौरान	• ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर बंटवाएं। • विश्व स्तनपान सप्ताह मनायें (1–7 अगस्त) • राष्ट्रीय पोषाहार सप्ताह में प्रचार करें (1–7 सितम्बर) • विश्व खाद्य दिवस पर (16 अक्टूबर) और बाल दिवस पर समुदाय (14 नवम्बर) में बंटवाएँ।
स्तनपान हेतु पोस्टर	eq[; Hkkfedk परिवार की देखभाल करने वाले सदस्य lgk;d Hkkfedk ग्रामीण कार्यकर्त्ता, / आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता	• आंगनबाड़ी केन्द्र / सा.स्वा.केन्द्र / प्रा.स्वा. केन्द्र / जिला अस्पताल /प्रसव केन्द्र / एस.एन.सी.यू. • चिकित्सकों के कक्ष • ग्राम स्वा. पोषण दिवस • विश्व स्तनपान दिवस (1–7 अगस्त) • विश्व पोषण सप्ताह (1–7 सितम्बर) • बाल दिवस (14 नवम्बर) • राष्ट्रीय खाद्य दिवस (16 अक्टूबर) पर प्रदर्शित करें।	पर्चे– स्वास्थ्य केंद्रों पर रखें जा सकते हैं ताकि हर अवसर पर इनका उपयोग हो सके। • अखबार • होर्डिंग्स • कियोस्क
दीवार लेखन	eq[; Hkkfedk lenk;	• आंगनाबाड़ी केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व स्थानीय बाजार • दीवार पर	होर्डिंग बस पैनल स्टीकर
पोस्टर स्तनपान और उपरी आहार पर	eq[; Hkkfedk परिवार की देखभाल करने वाले सदस्य lgk;d Hkkfedk सामुदायिक कार्यकर्त्ता, / आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता	• आंगनाबाड़ी केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / जिला अस्पताल़ प्रसव केंद्र / एस.एन.सी.यू. • चिकित्सकों के कक्ष • ग्राम स्वा. पोषण दिवस • विश्व स्तनपान दिवस (1–7 अगस्त) • विश्व पोषण सप्ताह (1–7 सितम्बर) • बाल दिवस (14 नवम्बर) • राष्ट्रीय खाद्य दिवस (16 अक्टूबर) पर प्रदर्शित करें।	पर्चे स्वास्थ्य उपकेन्द्र पर रखे जा सकते है। हर उचित अवसर पर देखभाल करने वालों को दें। • सामाचार पत्र • होर्डिंग • कियोस्क
दिवार लेखन	eq[; Hkkfedk& lenk;	• आंगनाबाड़ी केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व स्थानीय बाजार की दीवारों पर	होर्डिंग बस पैनल स्टीकर

ifjf'k"V&5

त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन (जिला/राज्य से)
शिशु और छोटे बच्चों का पोषण सम्बन्धी प्रशिक्षण कार्यक्रम

प्रशिक्षण का नाम	अवधि	चिकित्सकों की संख्या जिन्हें प्रशिक्षण दिया जाना है		प्रशिक्षित स्टाफ नर्स / जी.एन.एम. की संख्या जिन्हें प्रशिक्षण दिया जाना है		ग्राम स्तरीय कार्यकर्ताओं की संख्या जिन्हें प्रशिक्षण दिया जाना है (पद का उल्लेख करें)	
		लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि

ifjf'k"V&6

त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन (जिला/राज्य से)

परामर्श देने के लिए कौशल वृद्धि हेतु प्रशिक्षण

आई.वाई.सी.एफ. परामर्शदाता प्रशिक्षण हेतु जिला स्तरीय मुख्य प्रशिक्षकों की संख्या		आई.वाई.सी.एफ. परामर्श हेतु प्रशिक्षण प्राप्त चिकित्सा अधिकारियों की संख्या		आई.वाई.सी.एफ. प्रशिक्षण प्राप्त स्टाफ नर्सों की संख्या		आई.वाई.सी.एफ. प्रशिक्षण प्राप्त ए.एन.एम. की संख्या	
लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि
राज्य का कुल योग							

ifjf'k"V&7

ekfld@=ekfld ifronu i:i= ¼jkT; l½

jkT; % &						eghuk% &			
जिलों की संख्या जिन्होंने पहुँच से दूर अभियान आयोजित किया		प्रसव केन्द्रों की संख्या जहाँ कम–से कम दो आई० वाई० सी० एफ० परामर्श में प्रशिक्षित स्टाफ हैं		स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या जहाँ समर्पित न्युट्रीशन/ आई० वाई० सी० एफ० काउन्सलर है		क्रियाशील आई० वाई० सी० एफ० सुविधाओं के पास परामर्श केन्द्रों की संख्या		माह में संस्थागत जीवित बच्चों की संख्या	नवजात शिशुओं की संख्या जिन्होंने एक घंटे के अंदर स्तनपान किया
लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि		

ifjf'k"V&8

ekfld ifronu i=i=															
जिला का नाम											IYCF परामर्श केन्द्र का नाम				
प्रतिवेदन माह											तिथि				
xHkZorh efgykvk dh l[;k ftUg **IYCF** ij ijke'k fn;k x;k			xHkZorh efgykvk dh l[;k ftudk **MUAC** < 23 l0eh0 l de			uotkr f'k'kq ¼0&28 fnu½			1&5 ekg dk cPpk			6&8 ekg dk cPpk		9&23 ekg dk cPpk	
पहली तिमाही (0–3 माह)	दुसरी तिमाही (4–6 माह)	तीसरी तिमाही (7–9 माह)	पहली तिमाही (0–3 माह)	दुसरी तिमाही (4–6 माह)	तीसरी तिमाही (7–9 माह)	एक घण्टे के अन्दर स्तनपान शुरु कराया गय बच्चो की संख्या (यदि हॉं–1 नहीं–0)	माताओं की संख्या जिनको IYCF पर परामर्श दिया गया।	कम वजन (2.5 कि0ग्रा0 से कम) वाले नवजात शिशुओं की संख्या	छः माह तक केवल स्तनपान करने वाले बच्चों की संख्या	माताओं की संख्या जिनको IYCF पर परामर्श दिया गया।	कम वनज वाले बच्चों की संख्या	माताओं की संख्या जिनको IYCF पर परामर्श दिया गया।	बच्चों की संख्या जिनका MUAC (11.5 से0मी0) से कम हो	माताओं की संख्या जिनको IYCF पर परामर्श दिया गया।	बच्चों की संख्या जिनका MUAC (11.5 से0मी0) से कम हो

ifjf'k"V&9

Supportive Supervision format for IYCF Counseling Center				
	District			
	Name of counseling centre			
	Name of IYCF Counselor			
	Name of Supervisor			
	Date of Visit			
Sl. No.	**Month and year of Visit**			
1	**Training status of Health care providers on IYCF (write 1 for Yes and 0 for No)**			
1.1	IYCF Counselor are trained on IYCF			
1.2	Designation of Health care provider	Posted	Trained	
1.2.1	MOs (Greater than 50% write 1 if less than 50% write 0)			
1.2.2	Mamta (Greater than 50% write 1 if less than 50% write 0)			
1.2.3	Staff Nurse/LHV (Greater than 50% write 1 if less than 50% write 0)			
1.2.4	ANM (Greater than 50% write 1 if less than 50% write 0)			
1.2.5	Others (Specify……..)			
1.3	Does the copy of certificate is displayed in IYCF Counseling centre(IYCF-CC)			
1.4	Is the TOR of Counselor is available in the office of Health facility?			
	Total out of 8			
2	**Infrastructure of IYCF Counseling center (write 1 for Yes and 0 for No)**			
2.1	Counseling center running in a separate cabin/room/corner having privacy of clients			
2.2	There are 2 chair **OR** one chair and a stool and a table available in the centre for counseling purposes			
2.3	Centre is well ventilated (fan)			
2.4	Does the Centre have proper lighting arrangements?			
2.5	Centre has appropriate space to seat 2-3 persons at a time(apart from Counselor)			
2.6	Is the time of opening and closing of IYCF counseling centre is displayed in front of IYCF-CC?			
2.7	Is there any mechanism of sending the beneficiaries to the counseling center (like Rubber stamp, prescribing on the OPD/IPD slip)?			
2.8	Center is closer to ANC Clinic/OPD/Delivery Room/RI Site			
	Total out of 8			
3	**Availability of IYCF Counseling equipment and tool kit (write 1 for Yes and 0 for No)**			
3.1	IYCF register is available in the Health facility ?			
3.2	Baby weighing scale available in the Facility ?			
3.3	Adult weighing scale available in the facility ?			
3.4	Infantometer available in the Facility ?			
3.5	Stediometer available in the facility ?			
3.6	MUAC tape available in the facility ?			
3.7	IYCF counseling Flip chart available in the Facility ?			
3.8	WHO Growth chart			
3.9	MCP card			
3.10	Head movable Baby doll			
3.11	Bowl			
3.12	Spoon			
3.13	20ml syringe			
3.14	Breast model			
3.15	Vegetables to display			
	Total out of 15			
4	**Practice of IYCF counselor on use of equipment and tool kit (write 1 for Yes and 0 for No)**			

4.1	Are they maintaining the records in IYCF register Or in any record book	
4.2	Taking Weight	
4.3	Taking Height/Length	
4.4	Taking MUAC	
4.5	Plotting on Growth Chart	
4.6	Is IYCF counselor is checking the availability of MCP card with the client?	
	Total out of 6	
5	**IEC materials displayed in the counseling centre (write 1 for Yes and 0 for No)**	
5.1	IEC materials related to IYCF available and displayed in the Facility ?	
5.2	Is the IEC materials displayed is in readable conditions and visible to the beneficiaries?	
5.3	Does the health facility have a written breastfeeding/Infant feeding **Policy** that address to all 10 steps of BFHI	
5.4	The displayed materials is in Hindi and communicating IYCF practices	
5.5	WHO-GS Chart Displayed	
	Total out of 5	
6	**Assessing the Practice of counselor on IYCF**	
6.1	**Pregnant women counseled for IYCF practices (write 2 for Yes and 0 for No)**	
6.1.1	Is the counselor asking the client about birth preparedness such as where she is planning to deliver (in facility/house)?	
6.1.2	Discussing about the importance of Mother milk	
6.1.3	Emphasizing on the importance of early initiation of Breast feeding	
6.1.4	Importance of colostrums	
6.1.5	Emphasizing on the importance of not giving a single drop of water till the age of 6 months	
6.1.6	Briefing about the no pre-lacteal feeding	
6.1.7	Asking to the beneficiaries to re-visit to the center in case of any doubt or complications	
	Total out of 14	
6.2	**Lactating mother of children having age 0 to till 6 months counseled for IYCF (write 2 for Yes and 0 for No)**	
6.2.1	Taking the previous history of Breast feeding	
6.2.2	Benefits of exclusive breast feeding till the age of 6 months	
6.2.3	Encouraging the mother for EBF and emphasizing on not giving a single drop of water till the age of 6 months	
6.2.4	Do the mother and baby start rooming in immediately after birth ?	
6.2.5	Taking the information for the colostrums feeding	
6.2.6	Asking the mother for having any breastfeeding difficulties	
6.2.7	Specifying the age to start the complementary feeding	
6.2.8	Trying to involve father/relatives in counseling	
6.2.9	Demonstrating the mother about the good sign of attachment	
6.2.10	Demonstrating the mother about the proper positioning	
	Total out of 20	
6.3	**Lactating mother of children having age more than 6 months and up to 2 years counseled for IYCF (write 2 for Yes and 0 for No)**	
6.3.1	Taking the anthropometry measurement of the children	
6.3.2	Asking the age of children of lactating mother	
6.3.3	Making clients aware about the age specific complementary feeding	
6.3.4	Importance of Breast feeding along with complementary feeding up to the age of 2 years	
6.3.5	Demonstrating the mother how to prepare the age specific complementary feeding	
	Total out of 10	
7	**IYCF Reporting Status/Quality (write 1 for Yes and 0 for No)**	
7.1	Is the counselor having monthly reporting format	

7.2	Is she submitting the monthly report timely	
7.3	Is the monthly report is correctly filled	
7.4	Is she getting any feedback from their supervisor after submitting the report	
	Total out of 4	
8	**Feedback from Beneficiaries/Supervisor**	
8.1	Is this service useful to you as a lactating/pregnant women (Ask to beneficiaries)(write 2 for Yes and 0 for No)	
8.2	Is the IYCF Counselor is well aware with IYCF four key messages (If she know all four message write 4, if she know 3 message write 3, if she know 2 message write 2, if she know 1 message write 1, if she don't know any key message write 0)	
8.3	Is the IYCF Counselor is well aware with attachment of children (write 2 for Yes and 0 for No)	
8.4	Is the IYCF Counselor is well aware with positioning of mother (write 2 for Yes and 0 for No)	
	Total out of 10	
	Grand Total out of 100	

---

ifjf'k"V&10

vkb-okb-lh-,Q- d fy, ekMy jcj LVkEi

vkb-okb-lh-,Q- ijke'k
dUn ij lykg y