बिहार सरकार

बिहार राज्य पोषण कार्ययोजना

2019 - 24

समाज कल्याण विभाग, बिहार सरकार

बिहार सरकार

बिहार राज्य
पोषण कार्ययोजना
2019 - 24

विषय–सूची

परिदृश्य (overview) **: राज्य पोषण कार्ययोजना 2019–24 का विजन** (vision) 01-03

पृष्ठभूमि : सामाजिक न्याय एवं विकास की ओर बिहार के बढ़ते कदम 01

नाटापन (stunting) तथा कुपोषण के अन्य रूपों का बना रहना 01

वैश्विक एवं राष्ट्रीय पोषण लक्ष्यों के लिए प्रतिबद्धता 02

बहुक्षेत्रीय कार्रवाई 02

राष्ट्रीय एवं राज्य की कार्ययोजनाओं, रणनीतियों एवं विधिक संरचनाओं में तालमेल 02

विभिन्न विभागों (line departments) से अपेक्षाएँ 03

कार्यान्वयन (implementation) में सहयोग (support) और अनुश्रवण (monitoring) करने के लिए शासन संरचना (governance structure) 03

दीर्घकालिक प्रतिबद्धता (long term commitment) 03

राज्य पोषण कार्ययोजना का औचित्य (rationale) 03-05

गंभीर प्रतिबद्धता (serious commitment) की अभिव्यक्ति 04

दीर्घकालिक सतत फोकस 04

अनेक विभागों और हितधारकों (stakeholders) के लिए एक समान दृष्टि (common vision) उपलब्ध कराना 04

कुपोषण पर उच्च स्तर के शासन का ध्यान बनाए रखना 04

विभागीय रणनीतियों (departmental strategies) का मध्य मार्ग संशोधन (mid-course correction) के लिए पर्याप्त विस्तार उपलब्ध कराना 04

परिणामों के प्रति विभागीय स्वामित्व (ownership) एवं जबावदेही (accountability) को अधिकतम करना 04

इस कार्ययोजना की विशेषताएँ (distinctive features) 04

अनुभाग 1 : बिहार में कुपोषण का संदर्भ (context) 05-13

बिहार में कुपोषण की वर्तमान स्थिति 05

बिहार में कुपोषण के निर्धारकों (determinants) की स्थिति (status) 11

- तत्काल निर्धारक (immediate determinants) : 11
- अन्तर्निहित (underlying) निर्धारक : 13

अनुभाग 2 : राज्य पोषण कार्ययोजना के लिए रणनीतिक दिशा (strategic directions) 14-26

लक्ष्य 14

रणनीतिक कार्ययोजना सिद्धान्त 14

राज्य पोषण कार्ययोजना के रणनीतिक दिशानिर्देश इन सिद्धान्तों पर रचित होगाः 15

- बहुआयामी क्रियाशीलता 15

समकालिक आवश्यकता पर ध्यान रखते हुए प्रत्येक परिवार तक पहुँचाना 15

कुपोषण के निर्धारकों की विविधता का संबोधन 15

- नियोजन एवं निगरानी में समन्वित क्रिया 15
- दीर्घकालिक प्रयास 15

पोषण के विभिन्न लक्ष्यों में प्राथमिकताएँ 15

विकास का परिमापन (measure of development) रणनीति का मार्गदर्शन (guidance of strategies) और सीखने (learning) के लिए साक्ष्य (evidence) का प्रयोग 16
कुपोषण के सभी निर्धारकों को एक साथ संबोधन के अंतर्गत लाना 16
विभागीय भूमिकाएँ एवं सूचक 19
अनुभाग 3 : कार्यान्वयन और अनुश्रवण 27–31
राज्य पोषण कार्ययोजना कार्यान्वयन हेतु परिकल्पित उपागम (envisaged approach) 27
यह सुनिश्चित करना कि अति असुरक्षित परिवार विभिन्न विभागीय स्कीमों और कदमों द्वारा एक साथ लाभान्वित हों 27
विभिन्न विभागों द्वारा पात्रता मानंदडों (eligibility criteria) का एक सर्वसामान्य सेट (common set) का पालन करना 27
पोषण पर फोकस सुनिश्चित करना 28
प्रत्येक विभाग द्वारा नियोजन (planning) की सीमा (horizon) एवं विस्तार (scope) 28
नियोजन एवं अनुश्रवण के लिए डाटा 28
असुरक्षित परिवारों के अधिकाधिक समावेश हेतु पारदर्शिता एवं जन–जागरूकता (transparency to minimize exclusion and common mechanism to maximize awareness) 29
प्रशासनिक एवं अनुश्रवण संरचना (administrative and monitoring framework) 29
- वार्ड स्तर 29
- जिला प्रशासनिक स्तर 29
- राज्य सरकार स्तर 30

राज्य पोषण कार्ययोजना के कार्यान्वयन (implementation) के संसाधन (resources) 31
अनुलग्नक–1: कुपोषण के मुख्य रूप, उनके परिणाम और उनका समाधान कैसे किया जा सकता है। 32–40
- नाटापन (Stunting) 32
- बिहार में नाटापन की स्थिति 33
- दुबलापन 33
- बिहार में दुबलापन की स्थिति 35
- एनीमिया 35
- बिहार में एनीमिया की स्थिति 37
- अन्य सूक्ष्म पोषक तत्त्वों की कमियाँ 37

कम जन्म वजन (जन्म के समय बच्चे का अपेक्षित वजन न होना) 39
- बिहार में कम जन्म वजन की स्थिति 39

बाल मोटापा (बचपन में वजन अपेक्षित से अधिक होना) 40
- बिहार में बाल्यावस्था मोटापा की स्थितिः 40

अनुलग्नक 2 : बिहार के प्रत्येक जिले में कुपोषण एवं इसके निर्धारकों की स्थिति का ब्योरा 41–48
अनुलग्नक 3 : नीतिगत लक्ष्यों में योगदान हेतु विभागीय नियोजन प्रारूप 49
अनुलग्नक 4 : बिहार में पोषण सुधार पर नीतिगत टिप्पण 50

संक्षिप्ताक्षरों की सूची

ए.ए.आर.आर.	–	वार्षिक औसत कमी दर (Annual Average Rate of Reduction)
ए.आर.आई.	–	तीव्र श्वसन तंत्र संक्रमण (Acute Respiratory infection)
ए.डब्ल्यू.सी.	–	आँगनबाड़ी केन्द्र (Anganwadi Center)
बी.सी.	–	पिछड़ी जाति (Backward Caste)
बी.सी.सी.	–	व्यवहार परिवर्तन संचार (Behaviour Change Communication)
बी.एफ.	–	स्तनपान (Breast Feeding)
बी.के.एम.बी	–	बाल कुपोषण मुक्त बिहार (Bal Kuposhan Mukt Bihar)
बी.एम.आई.	–	शरीरिक द्रव्यमान (Body mass index)
बी.पी.एल.	–	गरीबी रेखा से नीचे (Below Poverty Line)
बी.एस.डब्ल्यू.एस.एम.	–	बिहार राज्य जल एवं स्वच्छता मिशन (Bihar State Water & Sanitation Mission)
सी.ए.बी	–	एक सर्वेक्षण (Clinical, Anthropometric & Biochemical Survey)
सी.डी.पी.ओ.	–	बाल विकास परियोजना पदाधिकारी (Child Development Project Officer)
सी.एच.एच.एन.एस.–7	–	एक सर्वेक्षण (Concurrent Household Health and Nutrition Survey)
डी.पी.ओ.	–	जिला कार्यक्रम पदाधिकारी (District Project Officer)
इ.बी.सी.	–	अति पिछड़ी जाति (Extremely Backward Class)
एफ.सी.एस.सी.	–	खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति निगम (Food & Civil Supplies Corporation)
एच.आई.भी.	–	मानव प्रतिरक्षण क्षय वायरस (HIV)
आई.सी.डी.एस.	–	समेकित बाल विकास सेवाएँ (Integrated Child Development Services)
आई.ई.सी.	–	सूचना, शिक्षा एवं संचार (Information, Education & Communication)
आई.एफ.ए.	–	आयरन फोलिक एसिड (Iron Folic Acid)
आई.एफ.पी.आर.आई.	–	अन्तर्राष्ट्रीय खाद्य नीति शोध संस्थान (International Food Policy Research Institute)
आई.आई.पी.एस.	–	भारतीय जनसंख्या सेवा संस्थान (Indian Institute of Population Services)
आई.वाई.सी.एफ.	–	नवजात एवं किशोर आहार ग्रहण (Infant & Young Child Feeding)
एल.बी.डब्ल्यू.	–	जन्म के समय कम वजन (Low Birth Weight)
एम.ए.एम.	–	मध्यम तीव्र कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition)
एम.सी.एच.	–	मातृ एवं बाल स्वास्थ्य (Mother & Child Health)
एम.डी.एम.	–	मध्यान भोजन (Mid Day Meal)
एम.वि.एम.	–	मानव विकास मिशन (Manav Vikas Mission)
एन.एफ.एच.एस.	–	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (National Family Health Survey)
एन.एफ.एस.एम.	–	राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मिशन (National Food Security Mission)

एन.आई.टी.आई.	–	नीति आयोग (National Institution for Transforming India)
एन.एम.ओ.ओ.पी.	–	राष्ट्रीय खजूर तेल मिशन (National Mission on Oil-seed & Oil Palm)
एन.एम.एस.ए.	–	राष्ट्रीय समपोषनीय कृषि मिशन (National Mission for Sustainable Agriculture)
एन.आर.डी.डब्ल्यू.पी.	–	राष्ट्रीय ग्रामीण पेय जल कार्यक्रम (National Rural Drinking Water Programme)
एन.आर.ई.जी.ए.	–	राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (National Rural Employment Guarantee Act.)
एन.आर.एल.एम.	–	राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (National Rural Livelihood Mission)
ओ.आर.एस.	–	ओरल रिहाइड्रेशन घोल (Oral Rehydration Solution)
पी.डी.एस.	–	जन वितरण प्रणाली (Public Distribution System)
पी.एच.ई.डी.	–	लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग (Public Health Engineering Department)
पी.एम.एम.भी.वाई.	–	प्रधानमंत्री मातृ वंदन योजना (PMMVY)
आर.डी.	–	ग्रामीण विकास (Rural Development)
आर.आई.	–	नियमित प्रतिरक्षण (Routine Immunization)
आर.एम.एस.ए.	–	राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (Rastriya Madhyamik Shiksha Abhiyan)
आर.एन.टी.पी.सी.	–	राष्ट्रीय यक्ष्मा नियंत्रण कार्यक्रम (Revised National TB Control Program)
आर.एस.ओ.सी.	–	तत्काल बाल सर्वेक्षण (Rapid Survey on Children)
एस.ए.बी.एल.ए.	–	सबला कार्यक्रम (Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls)
एस.ए.एम	–	गंभीर तीव्र कुपोषण (Severely Acute Malnutrition)
एस.एफ.सी.	–	राज्य खाद्य निगम (State Food Corporation)
एस.डी.जी.	–	सतत विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal)
एस.एच.जी.	–	स्वयं सहायता समूह (Self Help Group)
एस.एन.पी.	–	समपूरक पोषण कार्यक्रम (Supplementary Nutrition Programme)
एस.डब्ल्यू.डी.	–	समाज कल्याण विभाग (Social Welfare Department)
टी.ए.जी.एन.	–	तकनीकी पोषण सलाहकार ग्रुप (Technical Advisory Group – Nutrition)
टी.बी.	–	यक्ष्मा (Tuberculosis)
टी.एफ.आर.	–	कुल प्रजनन दर (Total Fertility Rate)
टी.एच.आर.	–	घर ले जाने हेतु राशन (Take Home Ration)
डब्ल्यू.सी.डी.	–	महिला एवं बाल विकास (Women & Child Development)
डब्ल्यू.एच.ए.	–	विश्व स्वास्थ्य सभा (World Health Assembly)
डब्ल्यू.एच.ओ.	–	विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization)
डब्ल्यू.आई.एफ.एस.	–	साप्ताहिक आयरन एवं फोलिक एसिड समपूरक आहार (Weekly Iron and Folic Acid Supplementation)

परिदृश्य (Overview) : राज्य पोषण कार्य योजना 2019–24 का विजन (Vision)

पृष्ठभूमि : सामाजिक न्याय एवं विकास की ओर बिहार के बढ़ते कदम :

बिहार सरकार अपने सभी नागरिकों की सामाजिक न्याय के साथ सर्वांगीन विकास सुनिश्चित करने के लिए संकल्पित है। इस दिशा में, राज्य ने शासन को मजबूत करने और मानव विकास मिशन, कृषि रोडमैप, कौशल विकास मिशन, बुनियादी संरचना और औद्योगिकरण सुदृढ़ करने के लिए और सात निश्चय जैसे विशेष योजनाओं और नीतियों के माध्यम से तेजी से कदम आगे बढ़ाया है। बिहार विकास मिशन इन निश्चयों को मिशन मोड में वास्तविक रूप देने लिए विभिन्न विभागों का मार्गदर्शन करने में लगी हुई है और उन्हें अभिनव तथा प्रभावी कार्यान्वयन के तरीकों को अपनाने में सहायता कर रही है। हमारे सबसे अधिक असुरक्षित लोग महादलित, दलित, अति पिछड़ा वर्ग, गरीब, अल्पसंख्यक समुदाय और महिलाओं पर ही सरकार का ध्यान केन्द्रित किया गया है, ताकि यह सुनिश्चित हो कि उन्हें भी वही समान दर्जा और अवसर प्राप्त हो जैसा कि समाज के अन्य वर्गों को प्राप्त है, जिससे प्रत्येक व्यक्ति विकास से लाभान्वित हो सके।

विकास की कुछ दिशाओं में राज्य द्वारा हाल के वर्षों में काफी प्रगति की गई है जैसा कि तीव्र आर्थिक वृद्धि, सड़क तथा विद्युत जैसी आधारभूत संरचना में काफी सुधार, सुदृढ़ लोक स्वास्थ्य सेवाएँ और बालिका शिक्षा में काफी बढ़ोतरी हुई है। सुस्थिर प्रगति, मातृ एवं बाल मृत्यु दर, जो कि राष्ट्रीय औसत के काफी करीब है, और अपक्व मृत्यु दर (Crude Death Rate) तथा उत्तरजीविता (Life Expectancy) सहित अनेक स्वास्थ्य प्रभाव पैरामीटरो पर दिखाई पड़ रही है। इस प्रगति के परिपेक्ष्य में उभरते हुए कुछ तथ्य चिन्ताजनक हैं।

नाटापन (Stunting) तथा कुपोषण के अन्य रूपों का बना रहना :

राज्य में भूखमरी काफी हद तक खत्म हुई है। फिर भी, राष्ट्रीय और वैश्विक रूप से, बाल कुपोषण, विशेषकर नाटापन (अर्थात पर्याप्त लम्बाई में वृद्धि न हो सकना) के कुछ उच्चतम दरें बिहार में प्रचलित हैं। कुपोषण बच्चों में जीवन के द्वितीय वर्ष में पहुँचते ही साफ दिखने लगता है, और समझ में आता है कि अधिकांश बच्चे दो साल की उम्र तक मानकों (standards) और संभावनाओं (potential) के अनुसार पर्याप्त वृद्धि नहीं कर पा रहे हैं। बच्चे अक्सर अपनी माँ के गर्भ में रहने से लेकर दो वर्षों की आयु तक तेजी से लम्बाई में बढ़ते हैं जिसके बाद लम्बाई में वृद्धि की गति धीमी हो जाती है। जब यह प्रथम 1000 दिनों की लम्बाई में वृद्धि हासिल करने का सुनहरा अवसर खो जाता है और यदि बच्चा इस दौरान अपनी अपेक्षित लम्बाई वृद्धि कर सकने में असफल रहता है, तो यह अंतराल परोक्ष रूप से स्थायी हो जाता है और परिणाम स्वरूप बालक आगे चल कर एक नाटा वयस्क बन कर रह जाता है।

चिंताजनक बात यह है कि, बाल मृत्यु दर के महत्वपूर्ण अनुपात में अंतर्निहित निर्धारक होने के अलावा नाटापन (stunting) बच्चों में अपर्याप्त संज्ञानात्मक विकास (poor cognitive development) व धीमी सीखने की क्षमता (slower learning ability) के साथ करीब से जूड़ा है। साथ–साथ ये शारीरिक एवं मानसिक दुविधाएँ, स्वास्थ्य, जीने की क्षमता (survival) और उत्पादकता (productivity) को प्रभावित करते हैं। बालपन में कुपोषण दीर्घकालीन आरोग्य और स्वास्थ्य को भी असर करता ही है और विरोधाभासी तरीके से ये कालांतर में व्यक्ति को मधुमेह, हृदयरोग और मोटापा जैसे रोगों का शिकार बना देता है जिन्हें सामान्य तौर से अत्याहार (overeating, over-nutrition) से जोड़ा जाता है। बच्चों में नाटापन (stunting) लम्बे समय तक पर्याप्त आहार न मिलना, लगातार होनेवाली छोटी–मोटी बीमारियों और सामाजिक अन्याय एवं निर्धनता से उत्पन्न होनेवाले दुष्प्रभावों का प्रतीक है और इन दुष्प्रभावों के असर कई पीढ़ियों तक दिखाई देता है।

कुपोषण के अन्य रूप भी चिन्ता के विषय हैं। गंभीर दुबलापन जो Severe Acute Malnutrition या SAM के नाम से भी जाना जाता है, बच्चों को मृत्यु के खतरे में डाल देता है। एनीमिया लगभग दो तिहाई महिलाओं एवं बच्चों को

और एक–तिहाई पुरूषों को प्रभावित करती है, और यह मुख्य रूप से लौह (iron) की कमी के कारण होती है, जिसे बहुत हद तक रोका जा सकता है। आयोडीन एवं विटामिन ए की कमी के विरूद्ध सतर्कता बरतने की भी आवश्यकता है। बाल अतिभार भले ही अभी असामान्य है, लेकिन यह भविष्य में चिंता का कारण है। अल्प–पोषण के सभी रूप वही अन्तर्निहित संरचनात्मक निर्धारकों (underlying structural determinants) से उद्‌भव होते हैं।

वैश्विक एवं राष्ट्रीय पोषण लक्ष्यों के लिए प्रतिबद्धता :

पोषण विकास को उतना ही प्रभावित करता है जितना विकास अच्छे पोषण को संभव बनाता है। भारत, सतत विकास लक्ष्यों को (SDG- Sustainable Develeopment Goals) प्राप्त करने हेतु प्रतिबद्ध है, जिनका अभिन्न अंग 'बेहतर पोषण' है। भारत, विश्व स्वास्थ्य सभा (World Health Assembly) के वर्ष 2025 के पोषण संबंधी लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु भी प्रतिबद्ध है, जिसमें नाटापन (stunting) में 40 प्रतिशत और एनीमिया (anemia) में 50 प्रतिशत की कमी लाना लक्षित है। बिहार राज्य पोषण कार्ययोजना 2019–24 इस समय सीमा के अन्तर्गत राज्य के लिए वैसा ही लक्ष्य प्राप्त करने हेतु सरकार की प्रतिबद्धता की पुष्टि करती है और कुपोषण के सभी रूपों का खात्मा करने इन विशेष लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु रणनीतिक सिद्धान्तों (strategic principles) और सूचक कार्रवाईयों (indicative actions) की रूप–रेखा प्रस्तुत करती है।

बहुक्षेत्रीय कार्यवाई :

चूँकि कुपोषण के कई कारक हैं, कुपोषण को रोकने और समूल निवारण करने के उपाय भी बहुआयामी होंगे। कई अति असुरक्षित परिवारों को बहुआयामी समर्थन की आवश्यकता होती है, सर्वोत्तम पोषण परिणामों को सुनिश्चित करने के लिए मूल रणनीतिक सिद्धान्त यह होगी की सभी समर्थन की क्रियाएँ उन अति असुरक्षित परिवारों को समय पर साथ–साथ पहुँचाई जाए।

समेकित बाल विकास सेवाएँ, शिक्षा या स्वास्थ्य विभाग की कुछ सेवाओं को सार्वभौमिक (Universal) रूप से कार्यान्वित किया जाना है। इन मामलों में गुणवत्ता को अधिकतम करने का प्रयास किया जायेगा, और यह ध्यान दिया जायेगा कि अपवर्जन/बहिष्करण (exclusion) कम से कम हो या ना हो। अन्य कार्यक्रम या स्कीम लक्ष्य आधारित उपागम (targetted approach) का काम लेते हैं, जहाँ अति असुरक्षित वर्गों को विशेष रूप से लाभान्वितों के रूप में चिह्नित किया जाता है और जहाँ सीमित संसाधनों के कारण केवल चरणबद्ध कार्यान्वयन हो पाता है। ऐसे मामलों में यह सुनिश्चित करने का प्रयास होगा कि ये लक्ष्य आधारित लाभ सबसे पहले सबसे अधिक असुरक्षित परिवारों को और तत्पश्चात आवश्यतानुसार उससे कम असुरक्षित परिवारों तक पहुँचे। अति असुरक्षित परिवारों के विशिष्ट कमजोरियों को ध्यान में रखते हुए वार्ड स्तर पर एक क्रियावली सरकार द्वारा स्थापित की जायेगी जो ऐसे परिवारों को चिन्हित करेगी और उनको सही विभाग और पर्याप्त सेवाओं से जोड़ेगी। इस तरह से यह उपागम राज्य में अन्य विभागों द्वारा सुदृढ़ किये जा रहे अन्य विकासपरक पहलों के सामंजस्य में है।

राष्ट्रीय एवं राज्य की कार्ययोजनाओं, रणनीतियों एवं विधिक संरचनाओं में तालमेल :

राष्ट्रीय पोषण नीति, 1993, के अन्तर्गत पोषण समस्या की विविधता को पहचानते हुए बहुक्षेत्रीय अनुक्रिया (multi sectoral response) की आवश्यकता को माना गया है। इसमें अल्प एवं दीर्घ अवधि में कुपोषण का समाधान हेतु राष्ट्रीय प्रयासों के लिए व्यापक निदेश उपलब्ध कराये गये हैं।

राष्ट्रीय पोषण कार्ययोजना (national nutrition action plan) 1995 ने इन महत्वाकांक्षी लक्ष्यों को विनिर्दिष्ट किया और क्षेत्रीय कार्ययोजनाओं की व्यापक सीमा तय की है। बाद के अनेक दिशा–निदेशों एवं रणनीतियों ने राज्य एवं राष्ट्रीय दोनों स्तरों पर पोषण के प्रति व्यापक जिम्मेवारियाँ प्रस्तुत किया है, जिसमें नीति आयोग द्वारा हाल में प्रस्तावित राष्ट्रीय पोषण रणनीति भी है।

पोषण के विभिन्न विनिर्दिष्ट आयामों का सम्बोधन करने का प्रयास करते हुए अनेक राष्ट्रीय कार्यक्रम एवं योजना अन्तर्गत दिशा–निदेश पहले से ही विद्यमान हैं। भारत का संविधान और बहुत से कानून बाल अधिकार एवं संरक्षण, खाद्य सुरक्षा, खाद्य संरक्षण और मानक, बाल आहार बिक्री (marketing), अति असुरक्षित वर्गों की जनसंख्या के लिए सकारात्मक कार्रवाईयों, रोजगार की गारंटी आदि का संचालन करते हैं, जो साथ–साथ कुपोषण का सम्बोधन करने के लिए राज्य सरकारों को विधिक संरचना और अधिदेश प्रदान करते हैं। राज्य पोषण कार्ययोजना इन्हीं विचारों और संरचनाओं की बुनियाद पर निर्भर रहते हुए उन समस्याओं के समाधान के लिए उपागम प्रस्तावित करती है जो राज्य परिप्रेक्ष्य में विसंगतियों (inequity) को कम करने तथा सर्वांगीण विकास सुनिश्चित करने के लिए राज्य में पहले से चल रहे पर्याप्त प्रयासों के अनुरूप है। यह समुचित पोषण के प्रति नागरिकों के अधिकारों को सुदृढ़ करने हेतु आगे के विधान के लिए अवसर एवं विस्तार उपलब्ध कराता है।

विभिन्न विभागों (line departments) से अपेक्षाएँ

यह कार्ययोजना प्रत्येक विभाग के संकेतात्मक क्षेत्रीय कार्रवाईयों एवं तदनुरूप सफलता के व्यापक परिभाषित सूचकों (broadly defined indicators) को चिन्हित करती है जो बेहतर पोषण में महत्वपूर्ण योगदान दे सकते हैं। विभाग पहले से ही ऐसी कार्रवाईयों को बहुतायत अमल में ला रहे हैं, अतः आवश्यकता है कि अतिरिक्त प्रयास द्वारा अन्य विभागों के साथ समन्वय करके गुणवत्ता सुदृढ़ किया जाय एवं अति असुरक्षित परिवारों को योजनाओं के अन्तर्गत सम्मिलित किया जाना सुनिश्चित किया जाय। इस कार्ययोजना के कार्यान्वयन के पहले कदम के रूप में, प्रत्येक विभाग अपनी कार्ययोजनाओं का विस्तार से विवरण और साथ ही साथ मापन योग्य सूचकों को भी प्रस्तावित करेगा जिसके माध्यम से प्रगति का अनुश्रवण किया जा सकेगा। विभाग नियोजन और अनुश्रवण साथ–साथ, लेकिन कार्यान्वयन अपने स्तर से करेंगे।

कार्यान्वयन में सहयोग और अनुश्रवण करने के लिए शासन संरचना

राज्य स्तर पर विकास आयुक्त की अध्यक्षता में संबंधित विभागों के प्रधान सचिवों द्वारा गठित बहुविभागीय सशक्त निकाय (empowered body) की एक सुस्पष्ट शासन संरचना का प्रस्ताव किया गया है। समाज कल्याण विभाग नोडल विभाग होगा। जिला मजिस्ट्रेट जिला स्तर पर कार्यान्वयन का पर्यवेक्षण करेंगे, जबकि वार्ड प्रबंधन एवं क्रियान्वयन समिति ग्रामीण स्तर पर कार्यान्वयन में सहयोग और अनुश्रवण करेंगे। बिहार विकास मिशन मार्गदर्शन तथा सलाह देगा और सशक्त निकाय को पोषण कार्य क्षेत्रों के सुविज्ञों (experts) द्वारा विशेष रूप से गठित तकनीकी पोषण सलाहकार समूह (Technical Advisory Group – Nutrition) द्वारा सहायता दी जायेगी। सिविल सोसायटी संगठनों एवं विकास भागीदार एजेन्सियों की सक्रिय सहभागिता हेतु निवेदन किया जायेगा। विभिन्न विभागों द्वारा प्रस्तावित कार्रवाईयों के आच्छादन (coverage) पर स्वतंत्र डाटा उत्पन्न करने और पारदर्शी रूप से उस डाटा को उपलब्ध करने तथा जवाबदेही को अधिकतम करने के लिए एक प्रणाली स्थापित की जाएगी।

दीर्घ कालिक प्रतिबद्धता (long term commitment)

कुपोषण के विरूद्ध यह लड़ाई लम्बी चलेगी और सुनिश्चित सफलता के लिए प्रशासन से इस मुद्दे पर सतत ध्यान की माँग होगी। इस प्रयास में महत्वपूर्ण संसाधनों की आवश्यकता होगी, लेकिन पोषण क्षेत्र में किया गया हर निवेश राज्य के बच्चों, महिलाओं एवं पुरूषों को लाभ प्रदान करेगा। उनके शानदार पोषण भविष्य पर यह कार्ययोजना लक्षित है। सुपोषित (wellnourished) एवं सुरक्षित (well protected) बच्चों की परिकल्पना यह कार्ययोजना करती है जो समृद्ध (prosperous) बिहार के लिए अनिवार्य है।

राज्य पोषण कार्ययोजना का औचित्य (rationale)

एक अलग और सुस्पष्ट पोषण कार्ययोजना की आवश्यकता उन कारणों से उत्पन्न होती है जो कुपोषण की समस्या की जटीलता और राज्य के लोगों पर कुपोषण के प्रभाव को कम करने जैसे प्रतिवचनों में अंतर्निहित है।

गंभीर प्रतिबद्धता (serious commitment) की अभिव्यक्ति :

कुपोषण की समस्या देश में खुलकर सामने दिखाई पड़ रही है, और बिहार में कुपोषण की, विशेषरूप से बाल नाटापन (stunting) की उच्चतम दरें परिलक्षित है। इस कार्ययोजना को बनाना और इसे अपनाना यह दर्शाता है कि राज्य पूरी गंभीरता और विस्तार से इस समस्या को सम्बोधित करने के लिए प्रतिबद्ध है।

दीर्घ कालिक सतत फोकस :

राज्य ने कुपोषण के समाधान के लिए विशेष रूप से बाल नाटापन (stunting) के लिए महत्वाकांक्षी लक्ष्य नियत किया है। इन लक्ष्यों को अल्पावधि अभियानों से प्राप्त नहीं किया जा सकता है। एक मजबूत नीतिगत ढ़ाँचा, कुपोषण पर दीर्घ अवधि ध्यान केन्द्रित कर सुपोषण की ओर सफर को आसान करने में मदद करेगा।

अनेक विभागों (departments) और हितधारकों (stakeholders) के लिए एक समान दृष्टि (common vision) उपलब्ध कराना :

अपेक्षित प्रयासों में कम से कम छः–सात विभागों की मुख्य भूमिका होगी जो आपस में पूरे समन्वय के साथ कार्य करेंगे। एक सर्व–समाविष्ट (overarching) नीतिगत कार्य रूप–रेखा समान दृष्टि और निदेश उपलब्ध कराने में सहायता करेगी।

कुपोषण पर उच्च स्तर के शासन का ध्यान बनाए रखना :

चूँकि कुपोषण व्यक्तिगत परिवारों के संदर्भ (context) में होता है, कुपोषण का शिकार हो रहे विशेष रूप से अति असुरक्षित परिवारों की पहचान कर इन सारे कारकों पर एक साथ निशाना साध कर वार करना आवश्यक है। इन सारे कारकों पर एक साथ निशाना लेना आवश्यक है। विभिन्न विभागों द्वारा इस स्तर की सम्मिलित कार्रवाई, मजबूत संस्थागत प्रणाली के बिना असम्भव तो नहीं लेकिन बहुत कठिन हो सकती है।

विभागीय रणनीतियों (departmental strategies) का मध्य मार्ग संशोधन (mid-course correction) के लिए पर्याप्त विस्तार उपलब्ध कराना :

पोषण के लक्ष्यों को मन में रखते हुए यह दूरदर्शी कार्ययोजना प्रत्येक विभागों के रणनीतियों और कार्ययोजनाओं को समय–समय पर मूल्यांकन करेगी जिससे बिना लक्ष्य से हटे इन रणनीतियों एवं कार्ययोजनाओं में जरूरत पड़े तो मध्य मार्ग संशोधन (mid course correction) करना संभव होगा। यह केवल सीमित, अल्प आवधिक कार्रवाईयों के प्रतिबद्धता के विरूद्ध चौकसी करेगी और सतत, विवेकपूर्ण, कारगर और पर्याप्त कार्रवाई होने देगी।

परिणामों के प्रति विभागीय स्वामित्व (ownership) एवं जबावदेही (accountability) को अधिकतम करना :

यह कार्ययोजना की व्यापक दृष्टि की सहायता लेते हुए प्रत्येक विभाग गरीब से गरीब तक पहुँचने के लिए पोषण संवेदनशील हस्तक्षेपों की रणनीति तैयार करेगी। इससे स्वामित्व एवं जवाबदेही बढ़ने की उम्मीद है जो केवल कार्रवाईयों तक ही सीमित न रह कर परिणाम प्राप्त करेगी।

इस कार्ययोजना की विशेषताएँ (distinctive features)

यह कार्ययोजना,

- व्यापक साक्ष्य की बुनियाद पर, यह दस्तावेज अनेक राज्यों, गैर सरकारी संगठनों और विकास भागीदारों के क्षेत्र स्तरीय कार्यान्वयन का अनुभव का निचोड़ सामने लाता है और सुसंगत विजन और रणनीति प्रस्तुत करता है जो

कुपोषण के अल्प एवं दीर्घ आवधिक दोनों निर्धारकों का समाधान करेगी। यह अन्तर्राष्ट्रीय रूप से ख्याति प्राप्त पोषण कार्ययोजना शोधकर्ताओं द्वारा सुविस्तृत नीतिगत विश्लेषण को सम्मिलित करता है।

- ऐसा उपागम (approach) सामने लाता है जो असुरक्षित परिवार के स्तर पर कुपोषण के मूल कारको की पहचान कर इन कारको के निवारक उपायों को प्राथमिकता देता है। अगर कोई उपागम कुपोषित बच्चों की पहचान से शुरू किया जाता है तो तब तक काफी देर हो चुकी होती है क्योंकि तब तक कुपोषण की स्थिति स्थाई हो जाती है और इस कुपोषण से बच्चों को मुक्ति दिलाना बहुत कठिन हो जाता है।
- ऐसे उपागमों के मिश्रण को सामने लाती है जिससे समान गंभीरता और ध्यान के साथ दीर्घ एवं अल्प अवधि के कुपोषण के कारकों को सम्बोधित किया जाये।
- कार्यान्वयन में लाने के लिए एक सरल एवं शक्य बहु–क्षेत्रीय उपागम की रूप–रेखा प्रदान करती है।
- क्या आवश्यक है उसका यर्थाथवादी मूल्यांकन करती है और प्रत्येक विभाग के विशिष्ट परिणामों को लेकर विभागीय सहायता माँग कर कारगर अनुक्रिया (efficient response) प्रस्तावित करती है। यह केवल नाम का वचन ना देते हुए निवेश हेतु नवीन विचारों को प्रस्तावित करने के लिए प्रत्येक विभाग को स्वतंत्रता देती है।
- सम्मिलित कार्य के लिए परिवार को मूलभूत इकाई के रूप में मानती है और प्रत्येक परिवार में असुरक्षापन से संबंधित तथ्यों की पहचान करने के तरीकों को सामने लाती है। सबसे पहले सबसे अधिक असुरक्षित परिवारों से आरम्भ करते हुए उनके असुरक्षापन के तथ्यों का सम्बोधन करने के लिए श्रेणीबद्ध (graded) उपागम सुझाती है। यह उपागम राज्य द्वारा अपनायी गयी अन्य विकास परक रणनीतियों के अनुरूप है।

अनुभाग 1 : बिहार में कुपोषण का संदर्भ (context)

कुपोषण को आज मानव विकास के सबसे बड़े बाधकों के रूप में माना गया है, वह निश्चित रूप से निरोध्य बाधकों में से एक है। आम तौर से यह बचपन में शुरू होकर अपने अल्प, मध्यम और दीर्घ परिणामों से जीवन भर, स्वास्थ्य, समझने का सामर्थ्य (cognitive ability), उत्पादकता (productivity) और उत्तरजीविता (life expectancy) को गंभीर रूप से प्रभावित करता है।

चूँकि सामाजिक एवं आर्थिक रूप से वंचित समुदायों एवं वर्गों पर कुपोषण का असर ज्यादा आसानी से पड़ता है, कुपोषण से सामाजिक असमानताएं बढ़ती हैं। वास्तविकता यह भी है कि बच्चों में कुपोषण उनके आने वाले दिनों में मधुमेह, हृदयरोग, मोटापा इत्यादि को बुलावा देती है, जो सामान्य तौर पर अमीरी के रोग माने जाते हैं।

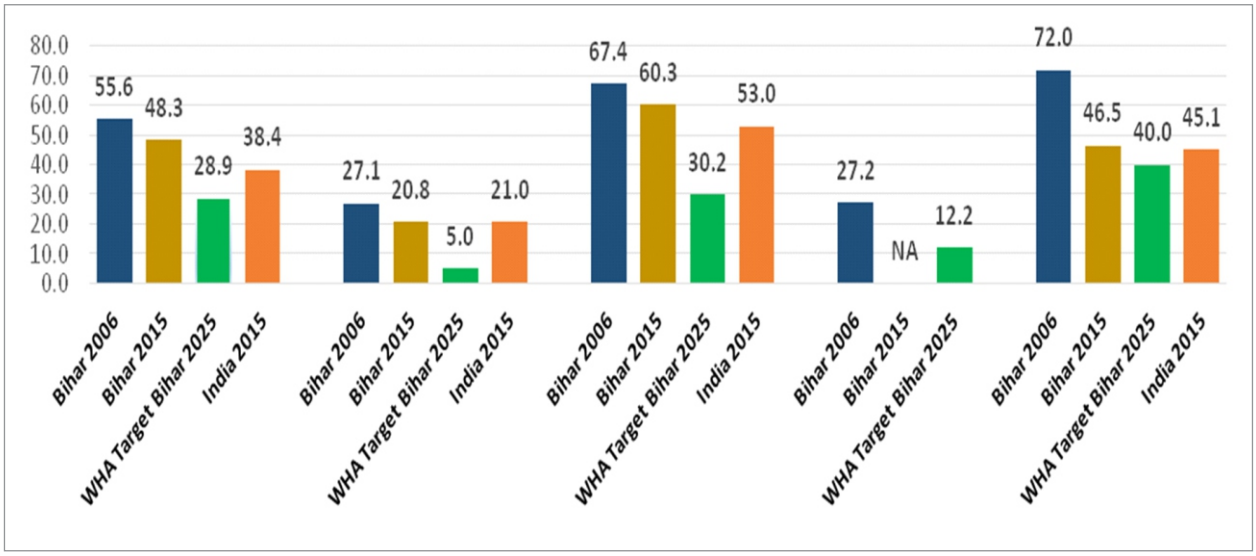
यह अनुभाग कुपोषण के विभिन्न रूपों के वर्तमान स्थिति, उनकी वर्तमान गिरावट की दरें एवं कुपोषण के मुख्य निर्धारकों की बिहार राज्य में स्थिति का संक्षिप्त रूप–रेखा प्रस्तुत करता है।

बिहार में कुपोषण की वर्तमान स्थिति

बिहार में अल्प पोषण की दरें अनेक प्रकार से राष्ट्रीय औसत से बढ़ी हुई है। बिहार की जनसंख्या देश की आबादी में लगभग 9 प्रतिशत है। इस प्रकार बिहार राष्ट्रीय औसतों का महत्वपूर्ण हिस्सा बनता है। बिहार में वर्ष 2006 और वर्ष 2015 के बीच अल्पपोषण में सकारात्मक परन्तु सीमित परिर्वतन देखा गया है। नाटापन (Stunting) में 56 प्रतिशत से 48 प्रतिशत, दुबलापन में 27 प्रतिशत से 21 प्रतिशत तक गिरावट आई है (NFHS 3–4) गंभीर तीव्र दुबलापन (SAM- Severe Acute Malnutrition) 8.3 प्रतिशत से घटकर 7 प्रतिशत हुई (NFHS3–4) है।

आंकड़ा चित्र 1 : बिहार में वर्ष 2006–2015 के बीच

विश्व स्वास्थ्य सभा पोषण सूचकों में प्रगति



तालिका 1 : कुपोषण के मुख्य रूप, कुपोषण के मुख्य कारण, कुपोषण खत्म करने के लिए कारगर हस्तक्षेप (effective interventions)

कुपोषण के रूप	कुपोषण के दुष्परिणाम	कारक एवं निर्धारक	रोकने या उलटने के कारगर हस्तक्षेप
(क) नाटापन (Stunting) : ऊँचाई या लंबाई जो आयु एवं लिंग के अपेक्षानुसार न होकर उससे कम हो (आयु के अनुसार लम्बाई/ऊँचाई में कमी)	नाटापन (Stunting) से जुड़े कुपोषण के दीर्घकालिक दुष्परिणामों में से मुख्य हैं संज्ञानात्मक विकास (cognitive development) और सीखने का सामर्थ्य (learning ability) में अवरोध, घटी हुई Rikndrk (productivity) एवं खराब स्वास्थ्य और उत्तरजीविता (poor health –सपमि expectancy) में कमी, मधुमेह जैसे अपकर्षक (degenerative) रोगों का बढ़ता खतरा सम्मिलित है।	बाल्यावस्था में आहार ग्रहण कराने की प्रथाएँ विशेषकर निम्न स्तर (मात्रा/गुणवत्ता) के संपूरक आहार (Complementary Feeding) का ग्रहण कराया जाना, लगातार संक्रमणए परिवार में गरीबी, विविध आहारों तक अपर्याप्त पहुंच, अपर्याप्त मातृ शिक्षा, दो बच्चों के जन्म के बीच अपेक्षित अंतराल न होना, ध्यान रखने वालों द्वारा उपेक्षा	दो वर्षों से कम आयु के बच्चों को सही ढंग से आहार ग्रहण करवाना और देखभाल करना, पेय जल (drinking water) एवं सैनिटेशन सिस्टम का विस्तार करना, उपलब्ध आहार की मात्रा एवं गुणवत्ता में सुधार, बालिका शिक्षा की दर में वृद्धि, मातृपोषण में सुधार, दो बच्चों के प्रजनन के बीच अपेक्षित अंतराल का होना। नाटापन होने के बाद उसे प्रतिवर्तित करना लगभग असंभव।

कुपोषण के रूप	कुपोषण के दुष्परिणाम	कारक एवं निर्धारक	रोकने या उलटने के कारगर हस्तक्षेप
(ख) दुबलापन: (wasting) वजन जो बालक की ऊँचाई या लंबाई और लिंग की अपेक्षानुसार न होकर उससे कम होना (शरीर बहुत अधिक दुबला)	इससे रोग और मृत्यु का खतरा बढ़ता है। साक्ष्य बताते हैं कि दुबलापन के प्रकरण (episodes of wasting) नकारात्मक रूप से लम्बाई वृद्धि (linear growth) को प्रभावित करती है और इस कारण बाल वृद्धि एवं विकास कम हो जाता है।	समुचित, ससमय और वहन करने लायक (affordable) स्वास्थ्य देखभाल तक पर्याप्त पहुँच न होना, अपर्याप्त देखभाल एवं आहार ग्रहण करवाने की प्रथा, आहार की मात्रा के अभाव सहित निर्बल/कमजोर खाद्य सुरक्षा, सैनेटरी पर्यावरण का अभाव, कम अंतराल पर गर्भधारण करना या मातृ मृत्यु जैसी बदतर स्थिति जिससे स्तनपान अचानक बाधित होगी।	नाटापन के निवारण के लिए किए जा रहे उपायों के अलावा गंभीर संक्रमणों से बच्चों को बचाना और आवश्यकता पड़ने पर उन्हें तुरंत वैद्यिकीय सेवा (medical care) उपलब्ध कराना। चिकित्सा उपचार या पोषण युक्त संपूरक आहारों को घर पर या ऐसी सुविधा केन्द्र पर उपलब्ध कराकर कारगर रूप से दुबलापन को प्रतिवर्तित किया जा सकता है।
(ग) एनीमिया: Heamoglobin का कम होना आयु, लिंग और गर्भाधारण की स्थिति की अपेक्षा	थकान और आलस्य पैदा करती है, शारीरिक क्षमता और कार्यक्षमता हर लेती है। मातृ एनीमिया माँ तथा बच्चे की मृत्यु तथा रूगणता से जुड़ी है, और यह पैदा हुए बच्चों में भी एनीमिया ला सकता है।	वैश्विक स्तर पर एनीमिया का सर्वसामान्य कारण लौह की कमी (iron deficiency) है। पोषण की अन्य कमियाँ जो एनीमिया का कारण बनती हैं, उसमें विशेषकर फोलेट और विटामिन बी12, ए तथा सी हैं। गंभीर एनीमिया का सबसे सर्व सामान्य कारण अंकुश कृमि पर्याक्रमण (hook worm infestation) है। मलेरिया से भी एनीमिया होता है।	भोजन विविधता में सुधार, भोजन लोहा, फोलेट एवं अन्य सूक्ष्म पोषकों से fortified होना, लौह धारक संपूरकों का वितरण, और संक्रमणों तथा मलेरिया पर नियंत्रण

कुपोषण के रूप	कुपोषण के दुष्परिणाम	कारक एवं निर्धारक	रोकने या उलटने के कारगर हस्तक्षेप
(घ) अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों (Micronutrients) की कमी:	विटामिन ए की कमी से रतौंधी (night blindness) होती है और गंभीर होने पर कार्निया के पिघलने के कारण स्थायी अंधापन (corneal blindness) हो सकता है। जहाँ जिंक की कमी वृद्धिरोध में पूरक है, आयोडीन की कमी से थायरायड ग्रंथियों की क्रियाशीलता घटती है।	ये सूक्ष्म पोषक तत्व कई खाद्य पदार्थों में अल्प मात्रा में पाए जाते हैं, लेकिन केवल कुछ ही खाद्य पदार्थ समुचित मात्रा में ये सूक्ष्म पोषण उपलब्ध कराते हैं जिससे मनुष्य के पोषण संबंधी जरूरते पूरी होती हैं। गरीबी की अवस्था में मात्र आहार पद्धति में बदलाव लाकर इन सूक्ष्म पोषक तत्वों का न्यूनतम जरूरत (minimum requirement) की भरपाई करना भी मुश्किल होता है।	नौ महीने से लेकर पाँच वर्ष की आयु के बच्चों को विटामिन ए के संपूरक खुराक उपलब्ध कराए जाते हैं। सामान्य नमक की गुणवत्ता आयोडीन युक्त करने से काफी प्रभावी होता है। टेबलेट या सिरप के रूप में जिंक संपूरक तत्वों को ओ.आर.एस. (ORS) के साथ बच्चों को दिया जाना अनुशंसित (recommended) है।
(ड़) कम जन्म वजन, जन्म के समय बच्चे का वजन 2500 ग्राम से कम होना	उच्च भ्रूण एवं नवजात मृत्यु दर, अवधि पूर्व जन्म में अनेक प्रकार की जटिलताएँ, बाल्यावस्था में खराब संज्ञानात्मक विकास (poor cognitive development), अवरोधित शारीरिक विकास (stunted physical growth) और आगे चलकर गैर संक्रामक बिमारियों (non communicable disesases) का बढ़ा खतरा	गर्भधारण के पहले और और उसके दौरान कुपोषित माँ, समयपूर्व गर्भधारण, बार–बार गर्भधारण किया जाना, गर्भधारण के दौरान धूम्रपान, गर्भधारण के दौरान संक्रमण एवं उच्च रक्तचाप (high blood pressure)	कम उम्र में गर्भधारण को रोकना, गर्भधारण पूर्व (pre conceptual) और गर्भावस्था में पोषण की स्थिति में सुधार लाना, गर्भावस्था से जुड़ी प्री–इक्लेम्पसिया (pre eclampsia) जैसी स्थितियों का समय पर इलाज और देख–भाल, कम जन्म वजन वाले शिशु के लिए समुचित प्रसवकालीन नैदानिक सेवाएं (perinatal clinical services) तथा सामाजिक समर्थन (social support) प्रदान करना।

कुपोषण के रूप	कुपोषण के दुष्परिणाम	कारक एवं निर्धारक	रोकने या उलटने के कारगर हस्तक्षेप
(च) बाल्यावस्था मोटापा (Childhood Obesity) आयु, लिंग की अपेक्षानुसार न होकर वजन का अधिक होना अर्थात् बच्चा का वजन अपेक्षित से अधिक होना	अतिभार वाले बच्चों में गंभीर बीमारियों के होने का उच्च जोखिम होता है जिनमें शामिल है–प्रकार 2 मधुमेह (Type II Diabetes), उच्च रक्तचाप (High B.P.), अस्थमा तथा सांस से संबंधित अन्य बीमारियां, नींद की गड़बड़ी (sleep disorders) एवं यकृत (Liver) रोग। वे मनोवैज्ञानिक प्रभावों से भी ग्रसित हो सकते हैं– जैसे आत्मविश्वास की कमी, डिप्रेशन और सामाजिक रूप से अलग–थलग होना	ऐसे उर्जा–सघन भोजन (energy dense food) की ओर झुकाव, जिसमें वसा (fat) और शक्कर की मात्रा तो उच्च होती है, किंतु विटामिनों, खनिजों तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों की मात्रा कम रहती हैं, घटते हुए शारीरिक गतिविधि स्तर की ओर रूझान	समर्थकारी पर्यावरण (enabling environment) का सृजन जिसमें जीवन के प्रारंभिक चरणों से ही सुस्त जीवन शैली को सुधारने के लिए शारीरिक श्रम को बढ़ावा दिया जाना, शक्करभरित (sugar dense) पेयों तथा स्नैक्स (snacks) और जंकफूड (junk food) जैसे कम पोषक गुणवत्ता वाले खाद्य पदार्थों की बिक्री में कमी लाना।

तालिका 1 : इस तालिका में कुपोषण के मुख्य रूप, उसके दुष्परिणाम, होने के कारण और स्वास्थ्य एवं सामाजिक प्रभाव को कम करने से संबंधित संक्षिप्त रूप–रेखा है। बाल्यावस्था में अल्प पोषण का सबसे महत्वपूर्ण लक्षण कम वजन (under weight) का होना है, जैसा कि समेकित बाल विकास सेवाएँ कार्यक्रम में आयु के अनुपात में वजन माप कर पता लगाया जाता है। कम वजन का कारण या तो नाटापन (stunting) होता है या दुबलापन (wasting) या दोनों है। नाटापन (stunting) एवं एनीमिया, जो कि अल्प पोषण में सबसे ज्यादा दिखने वाले रूप हैं, दीर्घकालीक आहार संबंधी अपर्याप्तता एवं बीमारी के परिणाम हैं, जो पीढ़ी–दर–पीढ़ी चले आ रहे हैं और जिनकी जड़े सामाजिक असमानता से जुड़ी है और दुष्परिणाम दीर्घकालीक है। अल्प पोषण के परिणामों में दुर्बल संज्ञानात्मक विकास (poor cognitive development) और धीमी सीखने की गति (slow learning abilities) मुख्य हैं लेकिन इनको मापने के आसान तरीके अभी तक उपलब्ध नहीं हैं। बाल्यावस्था में अतिभार (Overweight) तो बिहार में अभी भी सामान्य तौर से देखने को नहीं मिलता है, लेकिन यह अन्य राज्यों में बढ़ रहा है और भविष्य में इस राज्य के लिए भी चिंता का विषय होगा। कुपोषण के मुख्य रूपों का अधिक विस्तृत विवरण अनुलग्नक–1 में देखा जा सकता है।

विश्व स्वास्थ्य सभा में वर्ष 2012 में सभी राष्ट्रों द्वारा सर्वसम्मति से अपनाए गए वर्ष 2024 के लिए वैश्विक लक्ष्यों, तथा सतत विकास लक्ष्यों (SDG) तक पहुंचने के लिए राष्ट्र प्रतिबद्ध है जिनमें मुख्य रूप से भूखमरी एवं कुपोषण के उन्मूलन शामिल हैं। बिहार, जिसकी आबादी देश की जनसंख्या का लगभग 9 प्रतिशत है और जहाँ कुपोषण की उच्चतम दरें हैं, कुपोषण को दूर करने की देश की प्रतिबद्धता को पूरा करने में राज्य का योगदान अत्यन्त महत्वपूर्ण है।

तालिका 2 : वर्ष 2024 के लिए विश्व स्वास्थ्य सभा के लक्ष्यों को पूरा करने में बिहार के योगदान की मंशा को दर्शाती है। नाटापन (stunting), रक्ताल्पता (anemia), जन्म के समय कम वजन (low birth weight) और दुबलापन

(wasting) में कमी की वर्तमान वार्षिक औसत दरें (Annual Average Rates of Reduction, AARR) वर्ष 2024 तक तत्संगत विश्व स्वास्थ्य सभा द्वारा तय लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए अपेक्षित दरों से काफी कम है (तालिका–2)। अतः इस दिशा में काफी प्रयास और गतिशीलता की आवश्यकता है।

तालिका – 2

बिहार में मातृ, शिशु एवं बाल (MIYCN) पोषण में कमी के वर्तमान रूझान एवं वर्ष 2024 तक विश्व स्वास्थ्य सभा (World Health Assembly) द्वारा तय लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए अपेक्षित दरें

	2015 में प्रचलन (prevalence)%	2024 तक प्रचलन लक्ष्य (prevalence target) %	2024 तक सफलता (achievement) % वर्तमान प्रवृत्ति (Current trend) के अनुसार	वर्तमान A.A.R.R. %	आवश्यक A.R.R.% (2024 के लक्ष्य तक पहुंचने के लिए)
नाटापन (Stunting) (5 वर्षों से कम आयु वाले बच्चों में)	48.3	28.98	41.31	1.55	3.85
दुबलापन (Wasting) (5 वर्षों से कम आयु वाले बच्चों में)	20.8	5.0	15.50	2.90	10.09
प्रजनन योग्य उम्र वाली महिलाओं में ऐनिमिया (Anemia in women in reproductive age group)	60.3	30.2	53.28	1.23	5.19
बच्चों में एनीमिया (Anemia in children)**	63.5	31.8	50.38	2.06	5.0
पुरूषों में एनीमिया (Anemia in men)**	32.2	16.1	30.0	0.68	5.0

नोट : ए.ए.आर.आर. – कमी का वार्षिक औसत दर

वैश्विक लक्ष्यों को ही हम राष्ट्रीय/राज्य लक्ष्य मानते हैं। वैश्विक लक्ष्यों के लिए 2012 बेसलाईन रेफरेन्स है। वर्ष 2012 की कोई सर्वे डाटा नहीं होने के कारण राज्य स्तर का बेसलाईन Estimate NFHS-4 पर आधारित है।

स्त्रोतः आकलन POSHANı से कम जन्म वजन के अलावा राज्य स्तर के सारे सूचकांकों का A.A.R.R., NFHS-3 (2006) और NFHS (2015) के डाटा पर आधारित है। कम जन्म वजन के सूचकांक के लिए NFHS-3 और RSOC का उपयोग किया गया है। WHO tracking tool for estimating country level A.A.R.R.

(http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/) की कार्य प्रणाली के आधार पर राज्य स्तर के A.A.R.R. का आकलन किया गया है।

** एनीमिया सभी को बाधित करता है और इसका संबोधन जनसंख्या स्तर पर किया ही जाना चाहिए इस बात की मान्यता सीखते हुए वैश्विक स्तर पर बच्चों में और पुरूषों में अलग–अलग सूचकांक न होने के बावजूद उन्हें यहाँ दर्शाया गया है।

बिहार में कुपोषण के निर्धारकों (determinants) की स्थिति (status)

तत्काल निर्धारक (immediate determinants) :

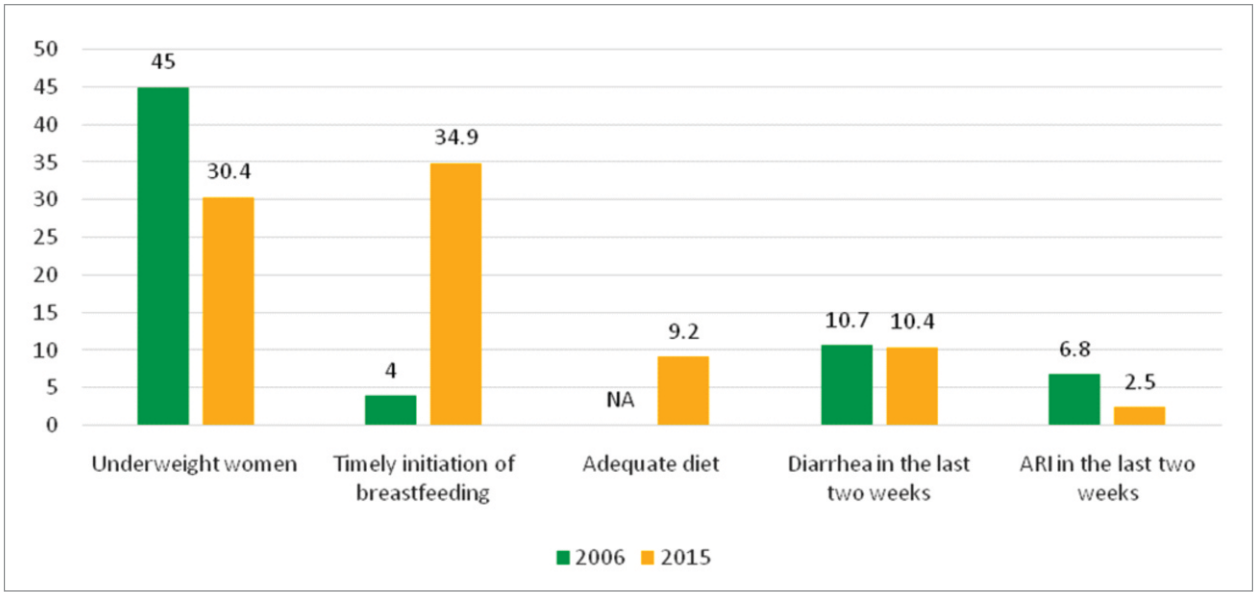
अल्प पोषण के विविध रूपों में निर्धारकों के दो तरीको को आमतौर पर कुपोषण का करीबी कारण माना गया है – पोषक तत्वों का अपर्याप्त मात्रा में ग्रहण किया जाना और बीमारिया जो कि सामान्य रूप से संक्रमित हैं। मूलभूत (basic) और अन्तर्निहित (underlying) कारक, पोषक तत्वों को पर्याप्त रूप से ग्रहण नहीं किए जाने या लगातार गंभीर बीमारियों के माध्यम से ही काम करते हैं।

बिहार में कुपोषण के करीबी निर्धारकों में पिछले कुछ दशकों में नापे गए बदलाव मिश्रित हैं। विशेषकर शिशु एवं बाल्यावस्था में आहार ग्रहण करवाने की प्रथाओं (infant and young child feeding practices) एवं मातृ स्वास्थ्य संकेतक मुख्य हैं (आँकड़ा 2)।

महिलाओं में Low Body Mass Index (BMI) (<18.5 कि.ग्रा./M2) या कम वजन का प्रसार (prevalence) 44.7% से घटकर 30.4% हुई जो कि स्वयं में महिलाओं के पोषण की स्थिति को दर्शाता तो है ही साथ ही यह बाल कुपोषण का भी एक महत्वपूर्ण मापदण्ड (parameter) है। पर्याप्त रूप में आहार ग्रहण करने के संकेतक 6 से 23 माह की आयु वाले बच्चों को ऊपरी आहार दिए जाने और (ऊपरी आहार दिया जाना लगभग छः माह की आयु के सही समय पर शुरू किया गया था या, बच्चों को कम–से–कम चार आहार वर्गों की पर्याप्त विविधता वाले आहार दिया गया, पर्याप्त मात्रा में और बच्चों को आवश्यकता के अनुसार दिया गया था) पर्याप्त स्तनपान से जुड़ी है।

इनमें से कुछ सबसे महत्वपूर्ण पोषण संकेतकों पर नजर डालने से पता चलता है कि बिहार वर्तमान में अच्छा प्रदर्शन नहीं कर पा रहा है। उदाहरणस्वरूप 6 से 23 माह तक की आयु के बच्चों में 100 में 90 से अधिक बच्चे पर्याप्त रूप से विविधता वाले आहार ग्रहण नहीं कर रहे हैं। जबकि अन्य राज्यों में इससे अलग कुछ तस्वीर नहीं दिखती है, लेकिन नाटापन (stunting) एवं एनीमिया का बहुत लंबे समय से उपेक्षित यह एक ऐसा निर्धारक है जिसका सम्बोधन करना ही पड़ेगा।

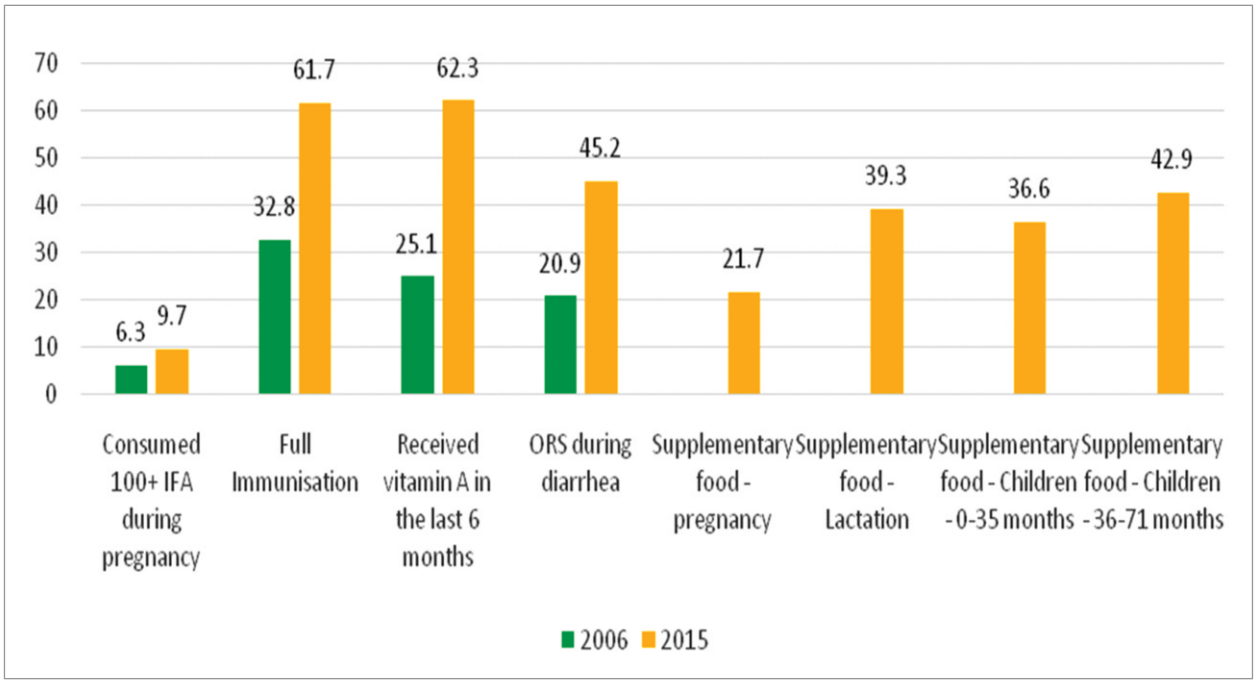
आंकड़ा 2 : बिहार में वर्ष 2006 से 2015 के बीच कुपोषण के करीबी निर्धारकों में परिवर्तन



राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय पहलों के माध्यम से महिलाओं एवं बच्चों को अनेक प्रकार की स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएँ उपलब्ध कराई जा रही है। पिछले दशक के दरम्यान लगभग सभी सेवाओं के क्रियान्वयन में अपेक्षित सुधार हुआ है। बीमारी के और बीमारी कम करने में पहुँची सेवाओं के निर्धारकों में, बच्चों का पूरा प्रतिरक्षण कवरेज (बिहार 61.7 प्रतिशत पर राष्ट्रीय औसत के करीब है), बच्चों में डायरिया की घटना (बिहार, दो सप्ताह घटना 10 प्रतिशत पर राष्ट्रीय औसत के करीब है), प्रसव पूर्व देखभाल कवरेज (बिहार, चार या अधिक प्रसवपूर्व चेकअप 14.4 प्रतिशत पर राष्ट्रीय औसत के काफी नीचे है), विटामिन ए कवरेज (पहले के 6 माह में विटामिन ए प्राप्त करनेवाले बच्चों 62 प्रतिशत पर बिहार राष्ट्रीय औसत से थोड़ा बेहतर है) है।

आंकड़ा 3: बिहार में वर्ष 2006 से 2015 के बीच पोषण–विशिष्ट सेवाओं

(nutrition specific services) के आच्छादन (coverage) में बदलाव

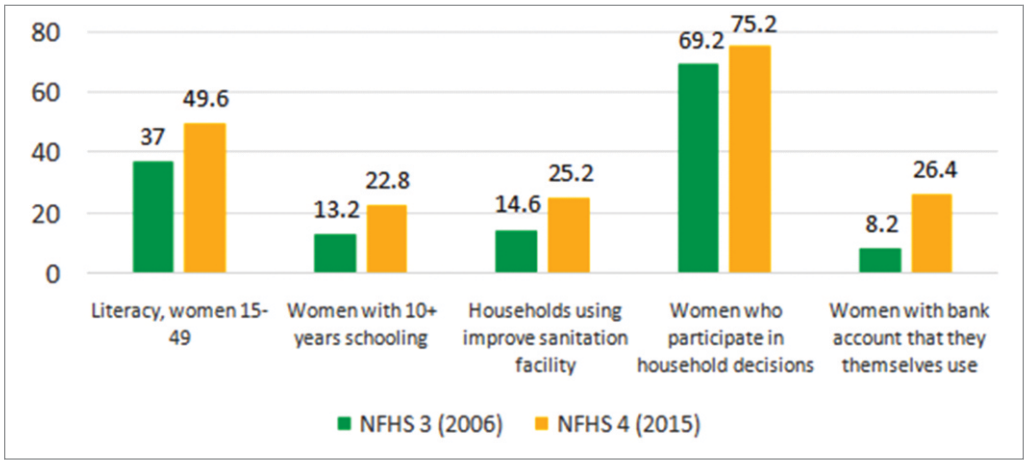


स्त्रोत : NFHS-3, NFHS-4 तथा आहार सम्पूरकरैपिड चिल्डेन सर्वे (RSoC यूनिसेफ, 2013–14) का डाटा,

अन्तर्निहित (underlying) **निर्धारक:**

कुपोषण की अनेक जड़ें हैं। पिछले दशकों में बिहार में पोषण स्थिति (nutritional status) के अनेक अन्तर्निहित (underlying) निर्धारकों पर अच्छी मात्रा में प्रगति हुई है, उनमें से अनेक तो काफी निचले स्तर से ऊपर लाए गए है।

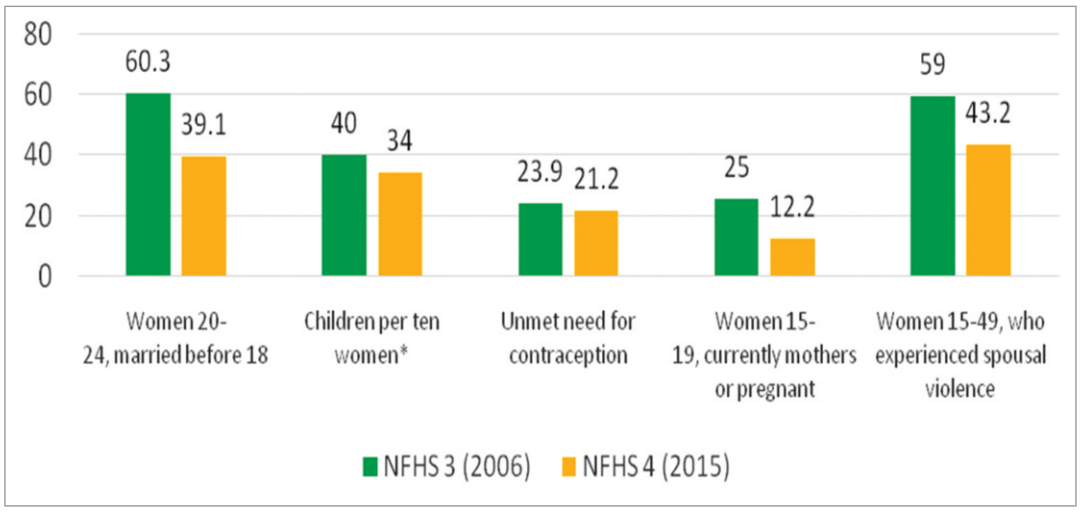
आँकड़ा 4 ए : बिहार में वर्ष 2006 से 2015 के बीच कुपोषण के अन्तर्निहित (underlying) निर्धारकों की स्थिति में बदलाव



स्त्रोत -NFHS 3 (2006), NFHS 4 (2015)

केवल पोषण विशिष्ट हस्तक्षेपों (nutrition specific interventions) से कुपोषण की स्थिति का समाधान नहीं किया जा सकता है, बल्कि कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए अन्य सुसंगत हिताधारकों के योगदान की भी आवश्यकता होगी। मद्य–निषेध नीति से घरेलू हिंसा में काफी कमी होने की उम्मीद की जाती है और इससे उपलब्ध पारिवारिक आय में बढ़ोतरी हुई है, जिससे बेहतर पोषण में अपेक्षित योगदान मिल सकता है। महिला साक्षरता और सशक्तिकरण तथा सैनिटेशन में बड़ी प्रगति के बावजूद खुले में शौच से मुक्ति, महिलाओं के लिए माध्यमिक शिक्षा की उपलब्धता और औपचारिक बैंकिंग तक पहुंच को बढ़ावा दिये जाने की आवश्यकता है। गर्भनिरोधक उपायों का unmet need, पर्याप्त से कम गर्भनिरोधक उपायों तक पहुँच का सूचकांक है और कुल प्रजनन दर (टी. एफ. आर. 3. 4) वांछनीय से काफी अधिक बनी हुई है। इन सभी को महिलाओं और बच्चों में अल्पपोषण के महत्वपूर्ण निर्धारकों में जाना जाता है और इनका परिमार्जन करना होगा।

आँकड़ा : 4 बी: बिहार में वर्ष 2006 से 2015 के बीच कुपोषण के अन्तर्निहित (underlying) निर्धारकों की स्थिति में परिवर्तन



स्त्रोत :NFHS3 (2006), NFHS4 (2015)

टी.एफ.आर. – प्रजनन योग्य उम्र की प्रति दस महिलाओं के अनुसार अभिव्यक्त

अनुभाग 2 : राज्य पोषण कार्ययोजना के लिए रणनीतिक दिशा (strategic directions)

लक्ष्य

राज्य में कुपोषण के सभी रूपों का निराकरण करना और मानव विकास के संभाव्यता को अधिकतम करना दीर्घकालीक लक्ष्य है। शुरूआती दौर में राज्य अपने सबसे वंचित कमजोर वर्ग के पोषण आवश्यकताओं के समाधान पर अपनी विशेष ध्यान केन्द्रित करते हुए उनके व्यापक विकास हेतु उन्हें भी समान रूप से भागीदार बनाते हुए कार्य करेगा।

विशेष रूप से बिहार सरकार के लिए वर्ष 2024 के उन वैश्विक लक्ष्यों को प्राप्त करने या उनसे अधिक प्राप्त करने को प्रतिबद्ध है, जो 2012 में विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन द्वारा अपनाया गया था और विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन और वर्ष 2015 के एस.डी.जी. शिखर सम्मेलन में भारत द्वारा अनुमोदित है।

तालिका –3

	2015*	लक्ष्य 2024
नाटापन (stunting) : पाँच वर्षों की आयु से कम आयु वाले बच्चों में (40 प्रतिशत तक कमी)	48.3%	29.0%
दुबलापन (wasting): पाँच वर्ष की आयु से कम के बच्चों में (5 प्रतिशत से कम की कमी)	20.8%	4.0%
कम जन्म वजन (low birth weight) (30 प्रतिशत तक कमी)	अनुपलब्ध**	21.0%
एनीमिया : प्रजनन योग्य उम्र की महिलाओं में (50 प्रतिशत तक कमी)	67.0%	33.5%

*स्त्रोतः NFHS-4,**30% अनुमानित

ये लक्ष्य पहले से ही बाल कुपोषण मुक्त बिहार अभियान और मानव विकास मिशन पहलों के माध्यम से चिन्हित/परिमार्जित किए जा रहे हैं, और इन प्रयासों को और आगे सुदृढ़ किया जाएगा।

भविष्य में असर के कुछ विशिष्ट लक्ष्यों (specific impact goals) पर भी ध्यान दिया जा सकेगा, जैसे ही कोई विशिष्ट अन्तराल (specific gaps) और उनके समाधान अधिक सुस्पष्ट होंगे। कुपोषण की समस्या को जड़ से मिटाने के इन संकल्पों से बच्चों और माताओं की मृत्यु दर में काफी कमी आने की उम्मीद है।

ये लक्ष्य पूरे राज्य के लिए लागू होंगे और अलग–अलग जिलों एवं प्रखण्डों में निर्धारकों के अन्तर के प्रमाण के आधार पर लागू होंगे।

रणनीतिक नीति सिद्धान्त

कुपोषण की गहरी जड़े समाज में फैले सामाजिक अन्याय एवं अन्य कारकों द्वारा उद्‌बोधित होती है। जो आसानी से दूर होने वाले नहीं हैं। निश्चित ही, यह एक व्यक्ति या एक परिवार के वश की बात नहीं है कि अल्पपोषण की चुनौतियों का सामना कर सके। जबतक वर्तमान की सरकारें कुपोषण की इन जटिल कारकों और निर्धारकों के सम्बोधन में अपनी अहम भूमिका को नहीं पहचानेंगी, पीढ़ी दर पीढ़ी बच्चे कुपोषण का शिकार होते रहेंगे। देश के अधिकांश राज्य कुपोषण की गंभीर स्थिति से जूझ रहे हैं जिसमें बिहार भी शामिल है। कुपोषण के अल्प, मध्यम एवं दीर्घकालीक परिणामों से राज्य के बच्चे, महिलाएँ एवं पुरूषों को बचाना है। बेहतर पोषण, विकास का सर्वाधिक संवेदनशील निर्धारकों में से एक है। विकास के लिए अनुकूल वातावरण के निर्माण में सरकार की भूमिका प्राथमिक

है। इस प्रकार सभी सेक्टरों, चाहे सरकारी हो या निजी और सिविल सोसाइटी को पोषण के लक्ष्यों को प्राप्त करने में योगदान करना होगा, बिहार सरकार इसकी अगुवाई करेगी।

राज्य पोषण कार्ययोजना के रणनीतिक दिशानिर्देश इन सिद्धान्तों पर रचित होगा :

बहुआयामी क्रियाशीलता : यह स्वीकार करते हुए कि कुपोषण की जड़े अनेक और फैली हुई है, यह आवश्यक है कि राज्य ऐसे हल ढूँढ़ निकाले जिससे बहुआयामी क्रियाशीलता के तहत इस जटिल समस्या का समाधान हो जाए। किसी भी विभाग से अकेले अपने स्वयं के दम पर सारे कुपोषण को कम करने की आशा नहीं की जा सकती है। अनेक विभागों को कुपोषण से संबंधित ऐसी समस्याओं का समाधान करने के लिए अधिकृत है जैसे गरीबी में कमी लाना या गरीबों को सीधे सेवाएँ उपलब्ध कराना जो अंततः अल्पपोषण को कम करते हैं। ऐसे प्रत्येक विभागों के विशिष्ट क्रियाएँ जिनकी बेहतर पोषण में योगदान करने की संभावना है, की पहचान की जायेगी और उनके कार्यान्वयन को मजबूत किया जाएगा।

समकालिक आवश्यकता पर ध्यान रखते हुए प्रत्येक परिवार तक पहुँचाना :

कुपोषण के कारण, अन्ततः परिवारों के माध्यम से कार्य करते हैं। जो परिवार अधिक मायनों में वंचित होते हैं उनमें बच्चों, महिलाओं और पुरूषों के कुपोषित होने की अधिक संभावनाएँ होती हैं। विभिन्न विभागों के विकास परक कार्यक्रम ऐसे परिवारों को चिहिन्त करने और उनकी क्षमता में आ रही विशेष कमियों को समाधान करने की दिशा में लक्षित है, ताकि ऐसे परिवारों का विकास हो और गरीबी से बाहर निकले; शिक्षा प्राप्त करे; ऐसी सेवाओं तक उनतक आसानी से पहुँच हो, जिससे उन्हें रोगमुक्त रहने में आसानी हो; स्वास्थ्यकर वृद्धि, सर्वांगीण विकास और उत्पादकता के लिए आवश्यक विविध आहारों तक उनकी पहुँच हो; और उनकी पहुँच ऐसी सूचना और जानकारी तक हो जिससे उन्हें अपनी देख–भाल अच्छे ढंग से करने में सहायता मिले और समाज में फले–फूले। जब इन सभी कमियों को एक साथ समाधान के अंतर्गत लाया जाएगा तब कुपोषण बहुत हद तक समाप्त होने की संभावना होगी। इसलिए मुख्य रणनीतिक दिशा–निर्देश यह है कि प्रत्येक परिवार किस तरह से अल्प पोषण के शिकार आसानी से हो जाते हैं– इसको चिहिन्त किया जाए और यह भी पक्का किया जाए कि सभी परिकल्पित विकास संबंधी सहायता ऐसे परिवार तक साथ–साथ पहुँचे ताकि पोषण परिणामों के सुधार में सफलता अधिक–से–अधिक प्राप्त हो। इस दृष्टिकोण से महादलितों, शहरी निर्धनों, भौगोलिक रूप से अगम्य, आदि जैसे सामाजिक एवं आर्थिक परिप्रेक्ष्य से उदभव विशिष्ट अति असुरक्षित स्थितियों का समाधान करने में मदद मिलेगी।

कुपोषण के निर्धारकों की विविधता का संबोधन :

बिहार ग्रामीण, शहरी एवं जनजातीय जनसंख्याओं की विविधता वाला राज्य है। विभिन्न क्षेत्रों की भूमिकाओं को जाँचने में बिहार के जिलों में तथा इनसे बाहर के बदलते हुए परिप्रेक्ष्य पर सावधानीपूर्वक विचार किया जाएगा, क्योंकि कुपोषण के कारण परिप्रेक्ष्य (context) के अनुसार बदलते हैं। बिहार के 38 जिले कई कृषि–पर्यावरणीय (agro ecological) तथा आर्थिक स्थितियों के अधीन हैं। कुछ मुख्य निर्धारकों में अंतर जिला परिवर्तनशीलता (inter-district variability) (अनुलग्नक–2 और 3) ज्यादा दिखाई देती है, जबकि अन्य मुख्य निर्धारकों में पूरे कवरेज या एक समान चुनौतियों के कारण यह बहुत कम है।

नियोजन एवं निगरानी में समन्वित क्रिया : जरूरतमंद परिवारों के लिए, एक साथ सेवाओं और उपलब्धियों को पहुँचाने के लिए अलग–अलग विभागों के बीच योजना और अनुश्रवण के लिए निकट समन्वय की अवश्यकता होगी, लेकिन कार्यान्वयन की जिम्मेवारी विभाग की अपनी होगी। समन्वित योजना और निगरानी के लिए एक प्रशासनिक ढ़ाँचा इस कार्ययोजना में प्रस्तावित किया गया है।

दीर्घकालिक प्रयास : यह भी स्पष्ट है कि कुपोषण का कम समय में समाधान सहज नहीं है, और जब हम निश्चित रूप से लक्ष्य की दिशा में स्पष्ट प्रगति देखने की आशा करते हैं तो यह स्थिति बनती है कि कुपोषण का पूर्णतः निराकरण एक पीढ़ी में किया जाना असम्भव है। यह स्वीकार करते हुए कि राज्य के लोगों के पोषण स्थिति उनकी समग्र

विकास का एक अत्यन्त ही संवेदनशील मापक है, राज्य इस लक्ष्य को प्राप्त करने में दीर्घकालिक प्रयासों में निवेश करेगा। बालिका की शिक्षा, महिलाओं के लिए आजीविका और सुरक्षित जल एवं स्वच्छता जैसे अनेक प्रकार के प्रयासहाल के प्राथमिकताओं में हैं। राज्य अन्य मध्यम और दीर्घकालिक रणनीतियों की भी पहचान करेगा और इसके लिए प्रतिबद्ध होगा।

पोषण के विभिन्न लक्ष्यों में प्राथमिकताएँ :

कुपोषण के कई पहलू और कई रूप हैं, जैसे बच्चों में नाटापन (stunting), दुबलापन (wasting), गर्भावस्था में वृद्धिरोध (intrauterine growth restriction), बच्चों एवं बड़ों में सूक्ष्म पोषक तत्वों (micronutrients) की कमी, वयस्क महिला एवं पुरुषों में नाटापन और दुबलापन, और इन सब के अल्प, मध्यम और दीर्घकालिक परिणाम हमें यह साफ दर्शाते हैं कि कुपोषण एक हौवा (single entity) नहीं है। व्यक्तियों में अक्सर कुपोषण के अनेक रूप साथ–साथ रहते हैं। परिदृश्य के उस पार, बाल कुपोषण के गंभीर दीर्घकालिन परिणामस्परूप वयस्कों में बढ़ी रक्त चाप (बी.पी.) मोटापा, डायबिटीज इत्यादि हैं जो हृदय स्वास्थ्य तंदरूस्ती को कम करते हैं, उत्तरजीविता को घटाते हैं और जाहिर है कि इनसे स्वास्थ्य सेवाओं के लिये तुरन्त देय खर्च (out of pocket expenses) बढ़ता है। जो पहले से गरीब है उनपर ऐसे खर्च भारी पड़ते हैं। जबकि हर जीवन बचाया जाना महत्वपूर्ण है और इन सभी समस्याओं को अन्ततः सम्बोधित किया जाना ही चाहिए, हम मातृ एवं बाल पोषण तथा एनीमिया पर जोर देने से शुरू करेंगे जो सबसे अधिक प्रचलित है और गहरी सामाजिक असमानताओं के प्रतीक हैं। समय के साथ रणनीतियों को विकसित किया जायेगा और खास कर अधिक वजन, मोटापा और गैर संक्रमणकारी (non communicable) रोगों के उदय को रोकने हेतु किए जाने के प्रयास से जोड़ा जायेगा।

विकास का परिमापन (measure of development) रणनीति का मार्गदर्शन (guidance of strategies) और सीखने (learning) के लिए साक्ष्य (evidence) का प्रयोग

दृढ़ वैश्विक साक्ष्यों से यह साफ है कि कुपोषण की अनेक जड़ें हैं, फिर भी यह स्पष्ट नहीं है कि किन तरीकों और कार्रवाईयों के संयोजनों से कुपोषण की दुःसह भार में तेजी से कमी आयेगी। संभवतः स्थानीय, सामाजिक और सांस्कृतिक कारक सफलता निर्धारण में भूमिका निभाते हैं। इसलिए, कुपोषणजन्य समस्याओं के समाधान के लिए जैसे ही बहुआयामी रणनीति अपनायी जायेगी, मध्यवर्ती एवं अंतिम परिणामों के योजित एवं कार्यान्वित कार्रवाईयों के प्रभाव को निश्चित समय–अवधि में सावधानीपूर्वक मापा और विश्लेषण किया जायेगा ताकि यह पता लगे कि कुपोषण उन्मूलन नीति कितना और कैसा परिणाम दे रही है और यह भी पता चले कि कुपोषणजन्य समस्याओं का निराकरण और अच्छे ढंग से कैसे किया जाये। रणनीतियों में उचित मध्यमार्ग संशोधन (mid course correction) के लिए राज्य या राष्ट्र स्तर के डाटा का विश्लेषण या पॉलेटों (pilots) से प्राप्त नये ज्ञान का उपयोग किया जायेगा और यह विश्लेषण निवेश के आवंटन में भी मार्गदर्शन करेगा।

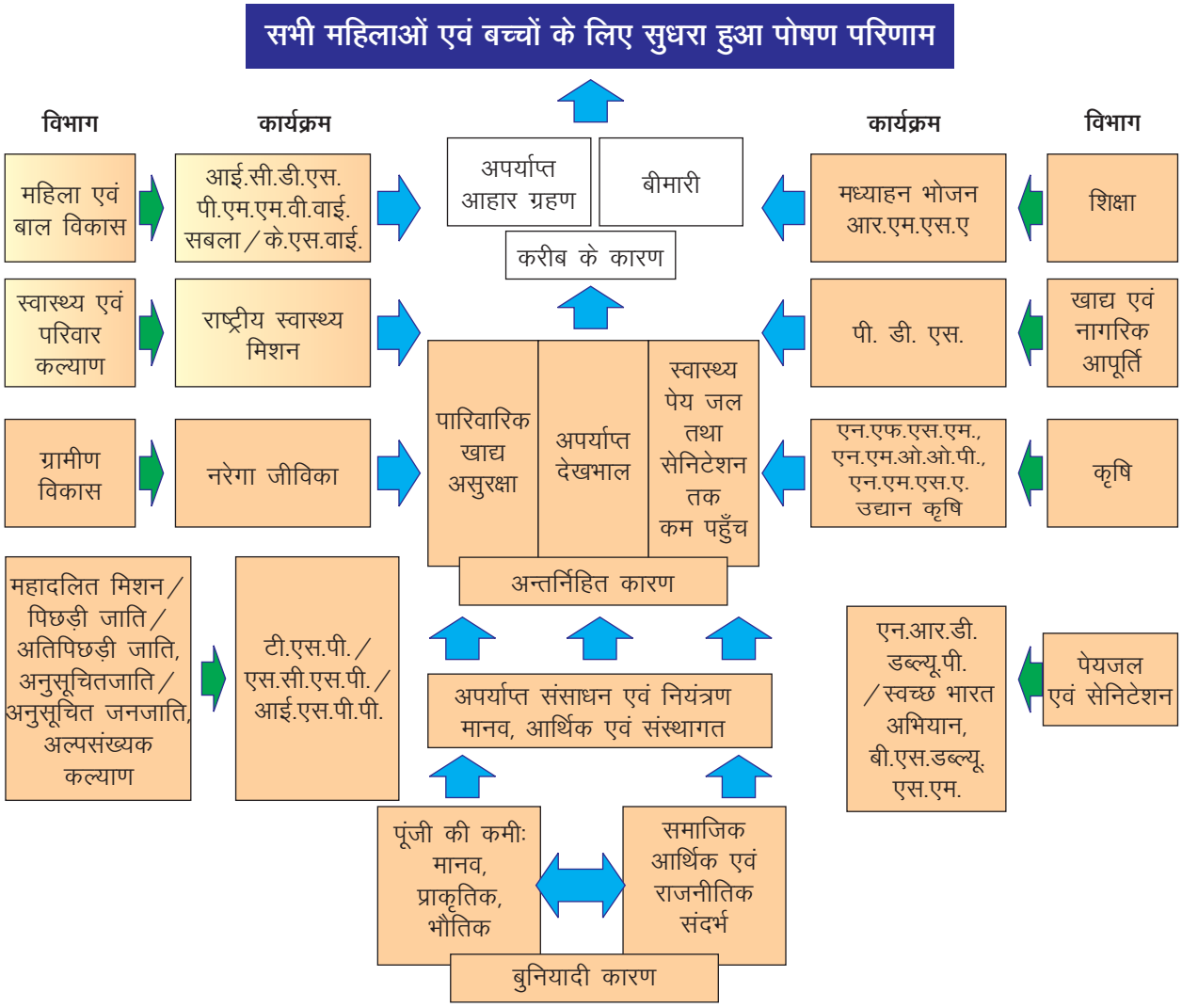
कुपोषण के सभी निर्धारकों को एक साथ संबोधन के अंतर्गत लाना

कुपोषण के सम्बोधन में, बिहार की रणनीति का महत्वपूर्ण प्रयास कुपोषण के सभी कारकों और निर्धारकों को एक साथ सम्बोधन के अंतर्गत लाना है। राज्य कुपोषण के सभी कारकों को पूरी तरह जानता, पहचानता और स्वीकार करता है कि इन सभी कारकों और निर्धारकों का सम्बोधन करना होगा और सरकार का जोर इस बात पर होगी कि अनेक सूत्रों से ऐसा मजबूत ताना–बाना बुना जाये जिससे बेहतर पोषण की प्राप्ति में मदद मिले।

सर्वप्रथम एवं प्रमुख रूप से सरकार यह मानती है कि कुपोषण जन्य समस्याओं के समाधान का मतलब समान समय में, समान लोगों के लिए और समान क्षेत्रों में कुपोषण के सभी नाजुक एवं गंभीर निर्धारकों का सम्बोधन करना है। राज्य सभी उपलब्ध योजनाओं एवं कार्यक्रमों का उपयोग स्थानीय स्तर पर कुशलता से कुपोषण के सम्बोधन हेतु सम्मिलित करेगा ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि सभी परिवार अपने बच्चों को सक्षम बनने के लिए सुसज्जित हो जिससे बिहार की मानव क्षमता (human potential) फूले और फले।

आंकड़ा 5 :

अल्पपोषण के निर्धारकों के समाधान के लिए सम्मिलित कार्रवाईयों (convergent actions) **का संकल्पित ढाँचा** (conceptual framework)



*Adapted from UNICEF's conceptual framework

उपर्युक्त से समझा जाता है कि विविध क्रियाकलापों के समन्वित रूप से नीतिगत लक्ष्यों की प्राप्ति में आगे बढ़ा जा सकेगा। सीधा कुपोषण पर वार करने वाली क्रियाओं के साथ सुपोषण हेतु बेहतर वातावरण के निर्माण के लिए अलग–अलग नीतिगत साधन के जुड़ने से पोषण परिणाम अच्छे होने की उम्मीद ज्यादा होगी। असर के लक्ष्य अपने आप में निर्धारकों की विस्तृत श्रृंखला में सूचकों के सुधार का अंतिम बिन्दु हैं। अल्प पोषण के ये अनेक निर्धारक विकास के महत्वपूर्ण सूचकांक भी हैं, और इस प्रकार कुपोषण की कमी के लिए की गई कार्रवाइयों राज्य के व्यापक विकास कार्यक्रम के साथ सहक्रियाशील (synergestic) होने की उम्मीद की जाती है। पोषण, विकास को बढ़ावा देती है जितना कि यह स्वयं विकास से प्रभावित होती है।

कुछ कार्रवाईयों से बेहतर पोषण परिणाम की उम्मीद जल्द की जा सकती है जैसे कि अगले कुछ वर्षो में जन्म लेने वाले बच्चों में और कुछ कार्रवाईयाँ अपने असर दिखाने में समय लेंगी। इन सभी कार्रवाईयों की मदद से कुपोषण को व्यापक रूप से सम्बोधित किया जाना है।

तालिका –4 एः **वैसी कार्रवाईयाँ जिनसे कम समय में अच्छा असर पड़ने की सम्भावना है।**

कार्रवाईयाँ	उपदर्शित जिम्मेवार विभाग
बच्चों एवं माताओं को खिलाने के लिए घर पर उपलब्ध पोषक तत्वों को अधिकतम स्तर तक उपयोग में लाने के लिए आहार ग्रहण प्रथाओं में सुधार लाना।	समेकित बाल विकास सेवाएँ/समाज कल्याण, स्वास्थ्य
हाथ की सफाई, खुले में शौच का निराकरण, खाद्य स्वच्छता जैसे व्यवहारों को अपनाकर स्वास्थ्य संबंधी आदतों एवं साफ–सफाई में सुधार लाना।	समेकित बाल विकास सेवाएँ/स्वास्थ्य/लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग/जल संसाधन/बिहार राज्य जल एवं स्वच्छता मिशन/शिक्षा
माताओं और बच्चों को खिलाने के लिए उपलब्ध आहार की पोषण गुणवक्रा में सुधाए लाना।	समेकित बाल विकास सेवाएँ/स्वास्थ्य/ आजीविका मिशन/खाद्य आपूर्ति एवं उपभोक्ता कल्याण (पी.डी.एस./एफ.सी.एस.सी./एस.एफ.सी.)/कृषि/पशु एवं मत्स्य संसाधन
बच्चों में संक्रामक रोगों की घटना या प्रभाव को कम करना।	स्वास्थ्य सेवाएँ, समेकित बाल विकास सेवाएँ

तालिका –4बी : **दीर्घ अवधि** (long term) **में सुपोषण में सतत बढ़ोतरी** (sustainable gains) **पाने वाली कार्रवाईयाँ**

कार्रवाईयाँ	उपदर्शित जिम्मेवार विभाग
पारिवारिक आय में सुधार लाना, विषमता कम करना	ग्रामीण विकास/जीविका मिशन
महिला शिक्षा में सुधार लाना और महिला सशक्तिकरण को बढ़ावा देना	शिक्षा, ग्रामीण विकास/आजीविका मिशन
किशोरों के स्वास्थ्य एवं पोषण में सुधार लाना	स्वास्थ्य, समाज कल्याण
गर्भ निरोधक उपायों तक पहुँच में सुधार लाना	स्वास्थ्य
उम्र पर ही विवाह करना, कम उम्र में शादी न करना	समाज कल्याण
मुख्य खाद्य वस्तुओं की कीमत में स्थिरता (price stability) लाना	कृषि, वित्त
सभी मोर्चों पर असमनताओं को संबोधित करना	बिहार महादलित विकास मिशन, अल्पसंख्यक कल्याण, पिछड़ी जाति एवं अति पिछड़ी जाति कल्याण, अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति कल्याण

पहले से ही लागू मौजूदा नीतियों और सात निश्चय जैसे राज्य सरकार की पहल ने पोषण के अनेक निर्धारकों पर काफी जोर दिया है। इस कार्ययोजना द्वारा प्रदान किए गए फोकस, पोषण लक्ष्यों की दिशा में तेज प्रगति को बढ़ावा देगा।

विभागीय भूमिकाएँ एवं सूचक

तालिका 5 कुपोषण के विनिर्दिष्ट निर्धारकों के समाधान के लिए प्रत्येक जिम्मेवार विभाग से प्रत्याशित कार्रवाई की प्राथमिक दिशा की रूपरेखा दर्शाती है। उल्लिखित सूचक समूह ऐसे निर्धारकों को स्वरूप देने वाले आउटपुटों (outputs) एवं आउटकमों (outcomes) के विशेष प्रकार की बाबत परिचायक है। उद्देश्य यह है कि राज्य के पोषण लक्ष्यों को साकार होने के लिए इन सूचकों को उच्चतम कवरेज करना होगा।

प्रत्येक विभाग कुपोषण के विशिष्ट निर्धारकों, जिसके लिए वह जिम्मेदार है विस्तृत कार्ययोजना बनायेगा और वार्षिक टारगेट सेट करेगा। लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए यह अपेक्षित है कि इन कार्रवाईयों का coverage वर्ष 2024 से काफी पहले वैश्विक स्तर पर पहुंचे।

जबकि प्रत्येक अलग–अलग विभागों की कार्रवाईयों का व्यापक दिशा–निर्देश यहां तैयार है, फिर भी प्रत्येक सेक्टर में नए प्रयासों की व्यापक संभावना भी है। पोषण के परिणामों में अधिक कारगर ढंग से योगदान करने के लिए विभागीय आयोजना को इस तरह से प्रोत्साहित किया जाएगा कि वर्तमान कार्रवाईयों (actions) एवं परिप्रेक्ष्यों (perspectives) के परे भी देखा जाए।

तालिका – 5: **विभागीय भूमिकाएँ, कार्रवाईयाँ** (actions) **एवं सूचकांक** (indicators)

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुँचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
समाज कल्याण मुख्य रूप से **समेकित बाल विकास कार्यक्रम**	कुपोषण के अनेक करीबी निर्धारकों, विशेषकर स्वस्थ पोषण प्रथाओं और बीच–बीच में दिए जाने वाले आहार तथा पोषण युक्त संपूरकों में सुधार के लिए व्यापक अधिदेश इस विभाग को प्राप्त है। प्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित जानकारी एवं सेवाएँ प्रदान करने के अतिरिक्त समाज कल्याण विभाग से अपेक्षित है कि बदलाव को गति देने के लिए, असर के लक्ष्यों का अनुश्रवण करने में, प्रभावी उपागमों एवं प्रौद्योगिकी (technologies) को समझने में तथा रणनीतियों को प्रस्तावित करने में तकनीकी नेतृत्व में अहम भूमिका निभाए।	मातृत्व, शिशु एवं बालक के आहार ग्रहण प्रथाओं के लिए सामाजिक एवं व्यवहार परिवर्तन हस्तक्षेप, मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की उपयोगिता को बढ़ावा देना ताकि संक्रमण पर रोक लगे और पोषण में अधिकतम बढ़ोतरी FLWs के द्वारा हो। यह सुनिश्चित करना कि महादलित क्षेत्रों में प्रति 500 परिवारों पर एक छोटा आँगनबाड़ी हो। विनिर्दिष्ट आहार संबंधी कमियों से छुटकारा पाने के लिए संपूरक पोषकों का प्रावधान पूरे राज्य में स्वास्थ्य, आरोग्य एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण के संदर्भ में किशोरी बालिकाओं का सशक्तिकरण गर्भवती एवं दूध पिलाने वाली महिलाओं को प्रतिदिन गर्म पका भोजन विवाह की आयु में विलंब हो इसके लिए दखलों को मजबूत करना नवजात एवं किशोर बालकों के लिए पालनाघर की सुविधाओं को लागू करना और उसका विस्तार करना शालापूर्व बच्चों एवं किशोर/किशोरियों को व्यक्तिगत स्वच्छता के बारे में शिक्षण सुनिश्चित करना।	इष्टतम शिशु एवं किशोर आहार ग्रहण प्रथाएँ (आयु के अनुसार स्तनपान एवं संपूरक आहार ग्रहण, आहार में विविधता, आहार संबंधी साफ–सफाई) महिलाओं एवं बालिकाओं के लिए इष्टतम आहार ग्रहण प्रथाएँ (विविध पोषक तत्वों तक पहुँच में घर के अंदर लैगिंक भेदभाव को समाप्त करने सहित) बच्चों, किशोरों एवं महिलाओं के लिए अन्तर को भरनेवाले स्थूल एवं सूक्ष्म पोषक संपूरक आहारों (कैलोरी–प्रोटीन आयरन, फॉलेट, विटामिन–ए, आयोडीन, आदि यथावश्यक अनुपात में) तक पहुंच और उनका उपभोग। गंभीर कुपोषण के सभी रूपों का ससमय पहचान एवं उनका सफल उपचार। नई रणनीतियों साक्ष्य से अवगत होने पर नई रणनीतियों को लागू करना। 18 वर्ष की आयु के बाद ही महिलाओं का विवाह किया जाना पालनाघर सुविधाओं तक माताओं की पहुँच आँगनबाड़ी केन्द्र, जहाँ स्वच्छता (hygiene) शौचालय और हाथ धोने की व्यवस्था है।

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुंचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
स्वास्थ्य	स्वास्थ्य विभाग को समाज कल्याण विभाग के साथ मिलकर प्रत्यक्ष हस्तक्षेपों के माध्यम से कुपोषण सम्बोधित करने के लिए व्यापक अधिदेश प्राप्त है विभाग के कार्यक्रमों एवं गतिविधियों से यह अपेक्षित है कि बच्चों में गंभीर दुबलापन और सभी समूहों में गंभीर एनीमिया जैसे कुपोषण के गंभीर तथा जीवन त्रासद रूपों को सीधे राहत पहुंचाए और समग्र रूप से कुपोषण से जुड़े हुए आरोग्य अवस्थाओं की देख–भाल करे प्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित जानकारी एवं सेवाएँ प्रदान करने के अतिरिक्त स्वास्थ्य विभाग से अपेक्षित है कि बदलाव को गति देने के लिए, असर के लक्ष्यों का अनुश्रवण करने में, प्रभावी उपागमों एवं प्रौद्योगिकी (technologies) को समझने में तथा रणनीतियों को प्रस्तावित करने में तकनीकी नेतृत्व में अहम भूमिका निभाए।	पोषण को इष्टतम स्तर तक ले जाने के लिए मातृ, नवजात एवं किशोर आहार ग्रहण प्रथाओं में सुधार लाने हेतु सामाजिक एवं व्यवहार परिवर्तन हस्तक्षेप मातृ एवं बाल स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच स्थापित पोषण संबंधी कमियों, जिसमें गंभीर बाल दुबलापन और सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी शामिल है, के निवारण एवं उपचार तक पहुँच कृमिनाशक कार्यक्रम का सशक्तिकरण जिससे सबसे अधिक असुरक्षित बालक तथा बालिका तक पहुँच हो, पोषण संपूरकों यथा आई.एफ.ए., विटामिन ए, कैल्शियम आपूर्ति और वितरण सही मात्रा में, निरन्तर सुनिश्चित करना। टी.बी., एच.आई.वी, डायरिया आदि, अल्प पोषण से जुड़े रोगों, के उन्मूलन के लिए समुचित पोषणपरक प्रबंधन सुनिश्चित करना। चिकित्सा सुविधाओं में आने वाले सभी रोगियों का बुनियादी पोषणपरक मूल्यांकन (basic nutritional assessment) ताकि चिकित्सापरक निर्णय लेने में मार्गदर्शन हो परिचारिकाओं एवं चिकित्सकों के पोषण प्रशिक्षण पर बल देना।	महिलाओं, नवजातों तथा किशोरों में इष्टतम आहार–ग्रहण प्रथाएं गंभीर कुपोषण के सभी रूपों की ससमय पहचान और समुदाय आधारित सफल प्रबंधन प्रतिरक्षण, प्रसवपूर्व देखभाल, कृमिनाश, विटामिन ए संपूरक और संबंधित मातृ–शिशु स्वास्थ्य (MCH) सेवाओं का आच्छादन गर्भनिरोध के लिए आपूरित आवश्यता में कमी और गर्भनिरोधी सेवाओं तक पर्याप्त पहुँच परिचारिकाओं एवं चिकित्सकों के पाठ्यक्रम में लिए पोषण प्रशिक्षण को शामिल कर सुदृढ़ करना आर.एन.टी.सी.पी. के अधीन सीधे लाभ लेने वाले टी.बी. रोगी। साक्ष्य द्वारा सूचित नई रणनीतियों को अमल में लाना

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुँचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
शिक्षा	बलिकाओं की शिक्षा उनकी अपनी और बच्चों की पोषण व्यवस्था में सुधार से संबंधित है, कालांतर में महिलाओं में शैक्षणिक स्तरों में सुधार पोषण में सुधार लाने का एक अहम योगदान है। कुपोषण एवं इसकी सामाजिक जड़ों और परिणामों में, विशेषकर स्थानीय आबादी एवं संस्कृतियों संदर्भ में ज्ञान की वृहद कमी है।	लड़कियों के लिए माध्यमिक विद्यालय शिक्षा को बढ़ावा देने के वास्ते हस्तक्षेपों पर पूरा जोर। स्कूल जाने वाले बच्चों में ऐनिमिया कम करने हेतु मध्याह्न भोजन कार्यक्रमों को सबल बनाया जाना व्यवहारिक स्वास्थ्य, पोषण एवं आहार विषयक सिद्धांतों तथा प्रथाओं के कार्यक्रम पाठन में पूरा जोर विद्यालयों में कृमिनाशक कार्यक्रमों का पूरा कवरेज सुनिश्चित करना विद्यालय जाने वाले बच्चों में आई.एफ.ए. की बढ़ी हुई स्वीकृति।	सभी युवा महिलाओं को उच्च माध्यमिक स्तर तक विद्यालय की शिक्षा पूरी करवाना मध्यान् भोजन योजना के अंतर्गत विद्यालय के बच्चों द्वारा उच्च गुणवत्ता युक्त भोजन प्राप्त किया जाना प्राथमिक, उच्च माध्यमिक तथा उच्चतर माध्यमिक स्तरों में उत्तीर्ण होने वाले विद्यार्थियों में स्वास्थ्य एवं पोषण में पर्याप्त ज्ञान होना सभी बच्चों को WIFS के अधीन सूक्ष्म पोषक सम्पूरक आहार प्राप्त हो।
लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग/ जल संसाधन विभाग / बी. एस.डब्ल्यू. एस. एम.	खुले में शौच एवं अन्य साफ–सफाई आचरण (बच्चों का मल निस्तारण) बाल नाटापन (stunting) से जुड़ा है। अतिरिक्त समय में साफ–सफाई में सुधार से बाल नाटापन (stunting) में कमी होती है। सुरक्षित पेय जल से जल जनित रोगों एवं संक्रमणों के निराकरण में सहायता मिलेगा।	शौचालय एवं स्वच्छ जल तक प्रत्येक परिवार की पहुँच को बढ़ाना। शौचालयों की मांग और उसके इस्तेमाल को बढ़ावा देना, खुले में शौच की आदत में कमी लाना और बच्चों के सुरक्षित मल निस्तारण में सुधार लाना, तथा वयस्कों एवं बच्चों में हाथों की सफाई जैसी अच्छी आदतों को बढ़ावा देना सुरक्षित पेयजल सुनिश्चित करना, जो सूक्ष्म जैविक संदूषण और अत्याधिक फ्लोराइडों, आर्सेनिक आयरन एवं अन्य संदूषणों से मुक्त हो। परिवार के स्तर पर सरकारी सहायता से हाथ की साफ सफाई करने वाला केन्द्र।	दूषणरहित पेय जल का स्त्रोत हो। सुधारे गए शौचालयों तक परिवारों की पहुँच हो। ऐसी आबादी जो खुले में शौच को आदत से परहेज करे। बच्चों का मल निस्तारण सुरक्षित रूप से हो। हाथों की साफ–सफाई आदत के रूप में अपनायी जाए। परिवार जन का पहुँच पाइप वाले सुरक्षित पेय जल तक हो।

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुँचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
कृषि विभाग, पशुपालन एवं मत्स्य विभाग	आय के स्त्रोत के रूप में कृषि (कृषि उत्पादकता/ गुणवत्ता बढ़ाकर) महिलाओं के पोषण में अधिक समय तक सुधार लाता है। कृषि उत्पादन की विविधता बाजारू क्षेत्रों तक मुश्किल तक पहँचने वाले परिवारों के लिए आहार विविधता में बढ़ोतरी कर सकता है। कृषि से प्राप्त नगद आय और सम्बन्धित जानकारी परिवारों की आहार विविधता में योगदान दे सकता है। उच्च पोषक तत्व वाले आहारों का उपभोग उनके कीमत से पूरी तरह जुड़ा होता है।	पोषक विविधता को सुनिश्चित करने और अन्न उत्पादकता को बनाए रखने के लिए उत्पादन विविधता को मजबूत करना। कृषि उत्पादों से आय में सुधार करना। पोषण के स्थानीय स्त्रोत पर आई.ई.सी. का सुदृढ़ीकरण मुर्गी पालन, मत्स्यकी एवं पशुपालन स्कीमों की कर्ज प्राप्ति के लिए अति असुरक्षित समुदायों की पहुँच को अधिक बढ़ाना। दुग्ध, मुर्गी, मछली एवं मांस उत्पादकता को बढ़ाना।	परिवार के आहारों में विविधता। मुख्य उपयोगी खाद्य पदार्थो विशेषकर अनाज, दाल, सब्जियां, फल, तेल, दूध, अंडा, मांस, मछली आदि के खुदरा मूल्य को स्थिर रखना। वैसी आबादी जो सभी मुख्य खाद्य पदार्थ समूहों (परिवार के लिए आहार विविधता के दृष्टिकोण से) का नियमित सेवन करता हो। कृषि उत्पाद तथा सुधरी हुई उपाय के लिए बाजार तक पहुँच। अपने लायक स्कीमों तक असुरक्षित समुदायों तथा परिवारों की पहुँच हो।
खाद्य आपूर्ति एवं उपभोक्ता कल्याण (पी.डी.एस. / एफ.सी. एस.सी./ एस.एफ. सी.)	सामाजिक सुरक्षा नेटवर्को से परिवार की खाद्य सुरक्षा में सुधार किया जा सकता है, पोषण में सुधार के लिए मजबूत लक्ष्य–एवं पोषण संबंधी व्यवहार परिवर्तन (BCC) का संयुक्त अभियान अपेक्षित है।	ज्वार, बाजरा, दाल आदि को सम्मिलित करते हुए जनवितरण प्रणाली के अधीन खाद्य पदार्थों की विविधता में सुधार लाना। खाद्य पदार्थों के समुचित पुष्टीकरण को सुनिश्चित करना। पोषक आहार सम्पूरकों (तेल, दाल, ज्वार, बाजरा आदि सहित) का विशेष पैकेज और साबुन ऐसे अति असुरक्षित परिवारों को उचित दर पर उपलब्ध करवाना, जहाँ गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन हो और गर्भवती महिलाएँ तथा दो वर्ष से कम आयु के बच्चे हो विशेषकर अति असुरक्षित समुदायों का जनवितरण प्रणाली के अधीन पूरा आच्छादन करना	जन वितरण प्रणाली के तहत लाभ प्राप्त करने के लिए हकदार परिवार जन वितरण प्रणाली के तहत लाभ प्राप्त करनेवाली गर्भवती महिलाओं एवं किशोर बालकों के परिवार जनवितरण प्रणाली के आपूर्ति किए गए खाद्य पदार्थो के पोषण मूल्य एवं उनकी विविधता।

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुँचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
ग्रामीण विकास नरेगा, एन. आर.एल. एम., जीविका	काम तक पहुँच होने से आय की स्थिरता एवं खाद्य सुरक्षा में वृद्धि तथा अच्छे आहार की सुलभता होती है, परन्तु कठिन शारीरिक श्रम से महिलाओं की क्रियाएँ प्रभावित होती है। सम्पत्तियों पर महिलाओं का नियंत्रण बेहतर पारिवारिक खाद्य सुरक्षा एवं बाल पोषण परिणामों से जुड़ा होता है।	विशेषकर कम काम मिलने वाली अवधियों में गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले सभी परिवारों का नरेगा के लाभों तक पहुँच सुनिश्चित करना। महिलाओं को सावधानी से चयन कर ऐसा काम दिया जाना जिससे उनके समय एवं शारीरिक श्रम का बचाव भी हो., नरेगा से प्राप्त होने वाली सुविधाओं के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करना। महिला स्वयंसेवी समूहों की कार्यक्षमता को बढ़ाने हेतु Training & IEC।	नरेगा के लाभों को प्राप्त करने के हकदार परिवार वैसे पंचायत जिन्हें नरेगा से बाल पालनाघर की सुविधाएँ प्राप्त हैं। वैसी महिलाएँ जो आजीविका के लिए कठिन श्रम में लगी हुई हों जमा/छोटी बचत करने वाली महिलाएँ अपने नाम से बैंक में खाता खोलने वाली महिलाएँ स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी जानकारियों तक पहुँच रखने वाले स्वयंसेवी समूह आय या उत्पादकता को बढ़ाने वाले विशेष स्कीमों तथा सब्सिडी तक पहुँच के हकदार परिवार।
पंचायती राज	सभी विभागों की सेवाओं एवं लाभार्थियों तक उसकी पहुँच और अंतरालों का अनुश्रवण के लिए ग्राम पंचायत एक सहज स्तर है।	सभी पोषण संवेदनशील स्कीमों को सम्मिलित करते हुए आँगनबाड़ी निगरानी समिति के कार्यक्षेत्र का विस्तार करना। ग्राम स्तर पर आयोजना एवं पारदर्शी तथा सतर्क अनुश्रवण (meticulous monitoring) में सहभागिता सुनिश्चित करना।	सभी पोषण संवेदनशील कार्यक्रमों एवं इनपुटों के कवरेज को नियमित तरीके से tracking में सक्रियता से लगे रहने वाले ग्राम पंचायत।

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुँचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
नगरीय विकास	ग्रामीण गरीबी की अपेक्षा शहरी गरीबी कुपोषण से सशक्त सम्बद्ध है, राज्य के अंदर शहरी क्षेत्रों में प्रवासन (migration) में वृद्धि, अतएव, पूरा ध्यान इस बाबत दिए जाने की आवश्यकता।	पोषण की समस्या से ग्रस्त शहरी क्षेत्रों के लिए विभिन्न विभाग द्वारा हस्तक्षेपों की बात या रूपरेखा सुनिश्चित करना। कचरा प्रबंधन (waste disposal) नाली–मोरी व्यवस्था, सेनिटेशन, वेक्टर कंट्रोल सुदृढ़ किया जाना।	विशिष्ट पोषण संवेदनशील कार्यक्रमों के पर्याप्त कवरेज वाले शहरी संकुलन।
सूचना एवं जनसंपर्क	मुद्दों के व्यापक विस्तार पर जानकारी तक पहुँच में सुधार लाकर सामाजिक परिवर्तन में योगदान देना।	सामाजिक प्रतिमानों (social norms) एवं व्यवहारों को लक्षित अभियानों की रूपरेखा बनाना और उसे कार्यरूप देना। पोषक आहारों के कम लागत वाले स्थानीय स्त्रोतों पर IEC	ऐसे परिवार जो सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं पोषण जानकारी तक पहुँच रखे तथा जो सामाजिक प्रतिमानों (social norms) में परिवर्तन की लक्ष्य रखे।
योजना एवं विकास	योजना विभाग की रणनीति तहत योगदान विभागों की आयोजना में समन्वयगत सहायता करना और अनुश्रवण करना।	विभागों के बीच समन्वित कार्य योजना बनाना ASMART सूचकों का सृजन करना विभिन्न सूचकों के लिए डाटा निर्माण एवं उसकी गुणवत्ता का अनुश्रवण करना। स्वतंत्र अनुश्रवण का प्रबंधन करना।	क्षेत्र विशेष कार्यान्वयन एवं अंतर्क्षेत्रीय समीक्षा में सहायता के लिए विभिन्न विभागों की योजनाओं में अच्छी तरह समन्वय हो। नीतिगत लक्ष्यों की प्रगति के अनुश्रवण के लिए पर्याप्त डाटा उपलब्ध किया जाना।
वित्त	पर्याप्त निधि की व्यवस्था एवं व्यय का अनुश्रवण होने से आवश्यक विश्वास बनेगा और कार्ययोजना को अमल में लाने के प्रयासों में प्रतिबद्धता सुनिश्चित होगी।	सभी मुख्य तत्वों का विभागीय संसाधन ससमय सुनिश्चित करना। सभी परिवारों का त्वरित वित्तीय समावेशन (financial inclusion)।	सभी क्षेत्रों में योजनाबद्ध कार्रवाईयों का ससमय एवं क्रमवत कार्यान्वयन सभी क्षेत्रों में आवंटित निधियों का पर्याप्त एवं ससमय उपलब्धता।

विभाग/ कार्यक्रम	पोषण सुधार में अहम भूमिका	पोषण में सुधार लाने में सहायता पहुँचाने वाली मुख्य विभागीय कार्यक्रम	लगभग वैश्विक कवरेज के लिए प्रस्तावित अनुश्रवण सूचकांक समूह
बिहार महादलित विकास मिशन, **अल्पसंख्यक कल्याण,** **अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति कल्याण,** **पिछड़ी जाति एवं अत्यन्त पिछड़ी जाति कल्याण**	आयोजना तथा विभागीय योजनाओं के क्रियान्वयन में सामाजिक समावेशन सुनिश्चित करने हेतु महत्वपूर्ण भूमिकाएँ निभाना	सभी योजनाओं के तहत असुरक्षित वर्गों का पर्याप्त कवरेज सुनिश्चित करने के लिए ग्राम स्तर पर पर्याप्त सामर्थ्यकर्ता असुरक्षित समुदायों के समन्वित विकास के लिए प्रभावी मेकानिज्म अति असुरक्षा और अति असमानता, समान अवसर की मांग करते हैं। भूमि सुधार	सेवाओं तथा लाभों और पोषण के परिणामों तक पहुँच में आ रही असमानताओं में कमी लाना।
बिहार आपदा प्रबंधन विभाग	आपदा के दौरान पोषण से संबंधित सेवाओं की अनवरतता को सुनिश्चित करना	आपात स्थिति के प्रति समुचित ध्यान सुनिश्चित करना। आपदाओं के दौरान नवजात एवं किशोर बालकों के पोषण पर ध्यान देना।	सभी आपदा प्रबंधन योजनाओं में पोषण को सम्मिलित किया जाना। आपदाओं के दौरान पोषण परक सहायता उपलब्ध किया जाना।
उद्यान कृषि	उद्यान कृषि में विविधता परिवार के आहार में बढ़ोतरी कर सकता है।	प्रोटीन समृद्ध आहार के उत्पादन में वृद्धि लाने के लिए नरेगा के मंच का सफल उपयोग करते हुए स्थानीय शिशुपौध वितरण एवं पौधारोपण को बढ़ावा देना पोषण के स्थानीय स्त्रोतों पर आई.ई.सी. का सुदृढ़ीकरण खनिजों, सूक्ष्म पोषक तत्वों, प्रोटीनों आदि को सम्मिलित करने के लिए विविधता की तलाश करना	परिवारों द्वारा स्थानीय उद्यान कृषि से प्राप्त उत्पादों का उपयोग किया जाना। उद्यानकृषि के उत्पादों से उत्पादकता एवं आय में सुधार होना। नरेगा लाभों के तहत शिशु पौधे प्राप्त करने के लिए हकदार परिवार

अनुभाग 3 : कार्यान्वयन और अनुश्रवण (Implementation and monitoring)

उपर्युक्त निर्दिष्ट रणनीतिक दिशा–निर्देशों के आधार पर सरकार के विभिन्न विभागों द्वारा समय–सीमा और लक्ष्यों सहित सुविस्तृत योजनाएँ बनाकर कुपोषण के विविध कारणों को समाप्त करने के लिए अपेक्षित कार्रवाई की जाएगी। रूपरेखा के तहत कार्रवाई योजनाओं का लक्ष्य वर्ष 2024 के काफी पहले विनिर्दिष्ट सूचकों (specific indicators) को सार्वभौमिक (universal) स्तर तक पहुँचाने पर होनी चाहिए जिससे इस वर्ष तक कथित पोषण विषयक असर (nutritional impact) प्राप्त करना संभव होगा। चूँकि, रणनीतिक उपागम यह सुनिश्चित करता है कि प्रत्येक परिवार विभिन्न विभागों के योगदानों से साथ–साथ लाभान्वित हो, विभिन्न विभागों के कार्यात्मक स्तरों पर कार्य योजना में नजदीकी समन्वय की अपेक्षा होगी। समन्वित कार्य योजना और कार्यान्वयन का अनुश्रवण दोनों, वार्ड, जिला मजिस्ट्रेट और विकास आयुक्त की अध्यक्षता वाले राज्य स्तरीय सशक्त निकाय (empowered body) के स्तरों पर किया जाएगा, बिहार विकास मिशन इसका परामर्श तथा मार्गदर्शन करेगा।

राज्य पोषण कार्ययोजना कार्यान्वयन हेतु परिकल्पित उपागम (envisaged approach)

सिद्धांत के रूप में सभी विभाग साथ–साथ योजना बनाये, और एक लाईन विभागों के रूप में इसे कार्यान्वित करे और प्रगति की साथ–साथ समीक्षा करें। विभागों के बीच समन्वय और अन्तर विभागीय कार्यान्वयन एवं प्रभावी (effective) अनुश्रवण समान रूप से इस कार्ययोजना पहल की सफलता निर्धारित करेगी।

यह सुनिश्चित करना कि अति असुरक्षित परिवार विभिन्न विभागीय स्कीमों और कदमों द्वारा एक साथ लाभान्वित हो

समन्वित योजनाएँ विशेष रूप से उन स्कीमों और हस्तक्षेपों में लाभदायी होंगे जैसे मुर्गी पालन, मवेशियों या बीज के लिए ऋण (लोन) देना, जिनकी बनावट सार्वभौमिक कवरेज (universal coverage) के लिए नहीं है। यह उन स्कीमों एवं हस्तक्षेपों में भी काम करेगा जैसे पाईप द्वारा जलापूर्ति एवं शौचालय की उपलब्धता, जिनका सार्वभौमिक कवरेज (universal coverage) चरणबद्ध (phased) होता है। इस प्रकार आयोजना सिद्धांत (planning principle) में पहली बात यह सुनिश्चित करनी होगी कि सबसे अधिक अति असुरक्षित समुदायों एवं परिवारों को लाभ और हकदारी प्राप्त हो और दूसरी बात यह सुनिश्चित करनी होगी कि ऐसे लाभों के लिए हकदार के रूप में चिन्हित परिवार सभी देय हकदारी साथ–साथ प्राप्त कर लें। स्वास्थ्य, समेकित बाल विकास परियोजना, शिक्षा जैसे विभाग, जो सार्वभौमिक कवरेज देते हैं, उनके लाभों को असर के लक्ष्य तक ले जाने में ज्यादा चिंतित नहीं रहते हैं। हालांकि, उन्हें इस बात पर विशेष ध्यान देना होगा कि असुरक्षित परिवारों का विभिन्न योजनाओं में समावेश हो सके, और कोई भी परिवार सेवाओं से वंचित ना रह जाए।

विभिन्न विभागों द्वारा पात्रता मानंदडों (eligibility criteria) का एक सर्वसामान्य सेट (common set) का पालन करना

बिहार विकास मिशन विभिन्न विभागों के अधीन स्कीमों के लिए मौजूदा पात्रता मानदंड का परीक्षण (examine) करेगा और इस बाबत मार्गदर्शिका उपलब्ध कराएगा, जो विभिन्न विभागों द्वारा चलाए जा रहे विनिर्दिष्ट (specific) स्कीमों में अति असुरक्षित परिवारों (vulnerable families) की पहचान सुनिश्चित कर सकेगी। जबकि वर्ष 2011 का Socio Economic Caste Census (SECC) या गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोगों (BPL) के सर्वेक्षण जैसी विभिन्न सूचियों से असुरक्षित परिवारों की पहचान पहले से उपलब्ध है, यह माना जाता है कि अति असुरक्षा, समय के साथ परिवर्तित हो सकता है। इसलिए, एक मैकेनिज्म संस्थापित किया जाएगा जिससे समय–समय पर अति असुरक्षित परिवारों की सूचियों को अद्यतन किया जा सके। प्रत्येक सम्बन्धित विभाग तदनुसार मानदंड अपनाने के लिए दिशा–निर्देश निर्गत करेगा, ताकि प्रत्येक गाँव में परिवारों का एक सर्वसामान्य समूह प्रत्येक वर्ष विभिन्न विभागों से सभी वांछित लाभ साथ–साथ प्राप्त करने के लिए चिन्हित हो सकें। प्रथम वर्ष में सबसे अधिक अति

असुरिक्षत परिवारों से शुरूआत करते हुए इन लाभों को आने वाले वर्षों में धीरे–धीरे बढ़ाते हुए कम असुरक्षित परिवारों तक ले जाया जायेगा।

पोषण पर फोकस सुनिश्चित करना

यह सुनिश्चित करना अनिवार्य है कि विभिन्न विभागों के पोषण विनिर्दिष्ट कार्रवाईयों का फोकस सतत हो और यह फोकस बिखर ना जाए यह विशेषकर पोषण परिणाम प्राप्त करने के संदर्भ में चुनौतीपूर्ण है, क्योंकि, पोषण की जड़ें जटिल और इसके कारण अनेक हैं। प्राथमिकता के आधार पर कौन से हस्तक्षेपों का एक ऐसा मिलान जो पोषण संबंधी परिणामों पर असरदार होगा इसका मार्गदर्शन राज्य स्तर पर गठित Technical Advisory Group – Nutrition (TAG-N)- एक परामर्शदातृ समूह करेगा और पोषण कार्ययोजना के लिए तकनीकी और रणनीतिक मार्गदर्शन करेगा।

प्रत्येक विभागों द्वारा नियोजन (planning) की सीमा (horizon) एवं विस्तार (scope)

प्रयेत्क विभाग से यह उम्मीद की जाती है कि अपनी कार्रवाईयों द्वारा लक्षित पोषण के महत्वपूर्ण निर्धारकों में अपने प्रस्तावित हस्तक्षेपों या सकारात्मक तरकीबों का उच्च कवरेज प्राप्त करने के लिए पंचवर्षीय सीमा के परिप्रेक्ष्य (5 year perspective) में योजना बनाएं। यह दस्तावेज कार्रवाईयों का व्यापक और संकेतात्मक सेट उपलब्ध कराता है, जिसकी उम्मीद प्रत्येक विभाग से की जाती है और इसी दस्तावेज में वे संकेतक भी परिभाषित हैं जो विभागीय कार्रवाईयों के परिणामों में प्रगति प्रदर्शित करेंगे। प्रत्येक विभाग क्रियान्वित पहलों, या नए पहलों को मजबूती प्रदान करने के उद्देश्य से विनिर्दिष्ट कार्रवाईयों की सुविस्तृत योजना प्रस्तावित करेंगे, जिससे संबंधित विभाग पोषण परिणामों में योगदान देने के लिए जिम्मेवार होंगे। योजनाओं को प्रांसंगिक आवश्यकताओं एवं समस्याओं के प्रति संवेदनशील होने की उम्मीद की जाती हैं, इस बात पर प्राथमिकता देते हुए कि इन्हें विकेन्द्रित डाटा एवं सूचना की बुनियाद पर विकसित किया जाए, विशेषकर, known pockets of exclusion और seasonal disruption को सम्बोधित करते हुए। मानव संसाधन की उपलब्धता एवं गुणवत्ता सफलता का महत्वपूर्ण निर्धारक होगा और यह उम्मीद की जाती है कि योजनाएँ ऐसी बनें, जो इन मुद्दों पर पूरा ध्यान दें। प्रस्तावित योजनाओं में पैने (sharp) एवं मापन योग्य संकेतक भी सम्मिलत होंगे जिसका अनुश्रवण योजनाओं की उपलब्धियों के विभागीय प्रतिवेदनों एवं स्वतंत्र मूल्यांकनों दोनों द्वारा किया जा सकता है। अनुलग्नक–4 में उपलब्ध प्रारूप में प्रत्येक विभाग राज्य पोषण कार्ययोजना के लक्ष्यों में अपने योगदान की कार्रवाईयों हेतु योजना निर्माण के लिए उपयोग में लाया जा सकता है।

नियोजन एवं अनुश्रवण के लिए डाटा

योजना निर्माण एवं उनके अनुश्रवण के लिए दो प्रकार के डाटा की अपेक्षा होगी। पहला असुरक्षा के दायरे में रहने वाले परिवारों की विश्वसनीय सूची और एक ऐसी स्वतंत्र प्रणाली जो विभागों में प्रगति के मूल्यांकन के लिए हो और जो विभागीय प्रतिवेदनों पर निर्भर न हो। पात्रता संबंधी आंकड़ों की शुद्धता (accuracy), क्षमता (efficiency) समन्वय (coordination) और पारदर्शिता (transperency) को अधिक–से–अधिक करने के लिए और साथ–ही–साथ विभिन्न विभागीय एवं कार्यक्रम परक डाटाबेस को सम्बद्ध करने के लिए परिवारों के डिजिटल डाटाबेसों (digital database) के सृजन एवं अनुरक्षण (maintainance) को साकार करने के लिए संसाधन उपलब्ध कराए जायेंगे। राज्य एक मैकेनिज्म स्थापित करेगा जिसका पर्यवेक्षण (oversight) बिहार विकास मिशन द्वारा किया जाएगा और जो नीतिगत लक्ष्यों की ओर प्रगति का विश्वसनीय साक्ष्य उपलब्ध कराने के लिए उपयोग किया जाएगा, जैसे स्वतंत्र एजेन्सी द्वारा किए गए सशक्त sample survey। यह विभागीय प्रतिवेदन से स्वतंत्र होगा। विभागीय प्रतिवेदनों सहित ऐसे मूल्यांकनों से प्राप्त डाटा की संयुक्त रूप से समीक्षा एक समय अंतराल के बाद में (periodically), यथादर्शित समय पर, जिला एवं राज्य स्तरों पर की जाएगी और समय–समय पर सुधारात्मक उपाय प्रस्तावित किए जाएंगे। ये समीक्षाएँ सीखों के संकलन, क्रियान्वयन को बढ़ाने का बेहतर अवसर प्रदान करेगी और जिससे कार्यान्वयन की प्रभाविता (effectiveness) सुधार में सहायता मिलेगी। इन समीक्षाओं की प्राथमिकता, यह जानने–परखने के लिए होगी कि विभिन्न विभागीय लाभ परिवारों को मिल रहे हैं या नहीं? साथ ही इन क्रियाओं से अपेक्षित पोषण परिणाम मिल रहे हैं या नहीं?

असुरक्षित परिवारों के अधिकाधिक समावेश हेतु पारदर्शिता एवं जन–जागरूकता (transparency to minimize exclusion and common mechanism to maximize awareness)

नियोजन एवं अनुश्रवण दोनों से संबंधित डाटा को सिविल सोसाईटी संगठनों, निर्वाचित प्रतिनिधियों के समक्ष सार्वजनिक रूप से सुलभ बनाया जाए ताकि पोषण के प्रति जागरूकता अधिक से अधिक हो सके। इसके लिए एक सामान्य प्रणाली स्थापित की जायेगी।

लाभों के लिए पात्रता और उन लाभों को प्राप्त करने की प्रक्रियाओं के बारे आम जनता में काफी कम जानकारी है और यह यथालक्षित विभिन्न लाभुकों तक पर्याप्त रूप से लाभ न पहुँचने का एक महत्वपूर्ण कारण है। बिहार विकास मिशन इस कार्ययोजना के प्रत्याशित लाभों से सम्बन्धित जन समूहों तक पहुँच बढ़ाने के लिए एक प्रणाली विकसित करेगा।

प्रशासनिक एवं अनुश्रवण संरचना (adminstrative and monitoring framework)

कुपोषण मुक्त बिहार का विजन केवल सम्मिलित प्रयास से ही साकार किया जा सकता है, जहाँ सभी विभागों, द्वारा जिम्मेवारी लिया जाए। काम की जटिलता को देखते हुए यह आवश्यक है कि नाजुक स्तरों (critical levels) पर सामान्य प्रणाली (common mechanism) द्वारा पर्यवेक्षण (oversight) किया जाए। त्रिस्तरीय अनुश्रवण प्रणाली (three tier monitoring mechanism) नीतिगत लक्ष्यों की प्राप्ति की दिशा में प्रगति, अनुश्रवण और मार्गदर्शन करेगा –

वार्ड स्तर

राज्य द्वारा निर्धारित पात्रता मानदंड का उपयोग करते हुए,वार्ड स्तर पर योजना निर्माण एवं कार्यान्वयन के चरणों में सभी असुरिक्षत परिवारों की पहचान और साथ–साथ समावेशन हेतु पर्यवेक्षण किया जायेगा। वार्ड स्तर पर नियोजन एवं अनुश्रवण के लिए परिवारों का एक डाटाबेस अनुरक्षित (maintained) होगा। इस डाटाबेस को डिजाइन इस प्रकार की जायेगी की वह सेवाओं और लाभों में परिवारों की पात्रता track करेगी और उनकी भागीदारी की स्थिति को दर्शायेगी। विशेष सेवाओं और लाभों की संभावनाओं को तलाशते हुए उन्हें समावेशित करने के विचारों से उनकी उपयुक्तता का पता लगाने हेतु यह डेटाबेस अभिकल्पित होगा। यह माना जाता है कि इस स्तर पर क्षमताओं को सुदृढ़ किए जाने की आवश्यकता होगी, ताकि ग्राम पंचायत अपनी भूमिकाएँ कारगर रूप से निभा सके। नवगठित वार्ड प्रबंधन एवं क्रियान्यवन समिति को यह भूमिका दी जा सकेगी।

जिला प्रशासनिक स्तर

सभी विकासपरक (developmental) कार्यक्रम जिला प्रशासन की दक्षता पर निर्भर करते हैं, क्योंकि तभी ऐसे कार्यक्रमों का प्रभावी कार्यान्वयन हो सकेगा। अनेक पर्यवेक्षण प्रणाली विद्यमान हैं, जो कार्यक्रम की समीक्षा तथा अनुश्रवण और अंतर्विभागीय समन्वय (interdepartmental coordination) को साकार बनाते हैं। राज्य पोषण कार्ययोजना ऐसे उपागम की अपेक्षा करती है, जो यह सुनिश्चित करे कि विभिन्न विभागीय पहल ऐसे दखलों को प्राथमिकता दे जो पोषण के प्रति संवेदनशील हो और जिससे अति असुरक्षित परिवार इन पहलों से साथ–ही–साथ लाभान्वित हो। इसमें जिला स्तर पर काफी बारीकी से समन्वित कार्यक्रम का माईक्रोप्लान (microplan) बनाते हुए क्रियान्वित करना होगा। विशेषकर प्रत्येक विभाग द्वारा पोषण संवेदनशील (nutrition sensitive) के रूप में चिन्हित उन कार्रवाईयों के लिए जिला स्तर पर माईक्रोप्लानिंग और समन्वित कार्यवाही की आवश्यकता होगी। मुख्य विभागों एवं संबंधित कार्यक्रमों को लेते हुए जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में की गई त्रैमासिक समीक्षा प्रक्रिया जिला स्तर पर पहलों को आगे ले जाएगी। विभागीय स्त्रोतों से प्राप्त डाटा, और पोषण से संबंधित विभिन्न पैरामीटरों तथा पोषण संवेदनशील हस्तक्षेपों के स्वतंत्र मूल्यांकनों से प्राप्त डाटा के आधार पर ये समीक्षाएँ होंगी।

राज्य सरकार स्तर

विकास आयुक्त की अध्यक्षता के अधीन गठित सशक्त निकाय (empowered body) राज्य पोषण कार्ययोजना के कार्यान्वयन का पर्यवेक्षण करेगा, जो वर्ष 2024 तक नीतिगत लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए राज्य संसाधनों को निर्देश देने के अधिदेश के साथ होगा। समाज कल्याण विभाग के प्रधान सचिव या सचिव, सदस्य सचिव होंगे और सभी संबंधित विभागों के प्रधान सचिव या सचिव, सशक्त निकाय (उदाहरण के तौर पर : पोषण पर सशक्त निकाय) के गठन में शामिल होंगे। यह निकाय आरंभ में नियोजन अनुश्रवण एवं समन्वय के व्यापक पैरामीटरों को प्रस्तुत एवं निर्दिष्ट करेगा और तब समीक्षा और रणनीतिक मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए त्रैमासिक रूप से बैठक आहूत करेगा। बिहार विकास मिशन सशक्त निकाय को मार्गदर्शन एवं सलाह देगा।

राज्य सरकार द्वारा पोषण तकनीकी सलाहकार दल का गठन किया जाएगा, जिसमें पोषण विज्ञान, शोध एवं कार्यक्रम में अनुभव तथा इस क्षेत्र में सुविज्ञता रखने वाले व्यक्ति (domain experts) सम्मिलित किए जाएँगे। पोषण तकनीकी सलाहकार समूह से अपेक्षा होगी कि प्रगति के लिए समय–समय पर विनर्दिष्ट दिशा से विचलित न होने के लिए सशक्त निकाय को आवश्यकतानुसार तकनीकी एवं विश्लेषणात्मक सुविज्ञता प्रदान करे। पोषण पर सशक्त निकाय (empowered body) समीक्षाओं में सहभागिता हेतु पोषण तकनीकी सलाहकार दल के सदस्यों को आमंत्रित करेगा। इसी तरह से समीक्षाओं में सक्रिय रूप से सहभागी होने के लिए सिविल सोसाइटी संगठनों (civil society organisations) के सदस्यों एवं विकास में साझीदारों (development partners) को आमंत्रित किया जाएगा।

एक बार गठित हो जाने पर सशक्त निकाय पैरामीटर (parameter) और समय सीमा (timeline) विनिर्दिष्ट करेगा और लक्ष्य निर्धारित करेगा जिसके तहत प्रत्येक विभाग योजना बनायेंगे। इसके साथ कार्यान्वयन अनुश्रवण में जिला एवं वार्ड स्तरीय मैकेनिज्मों की विशेष भूमिकाएँ एवं जिम्मेवारियाँ सुस्पष्ट करेगा। सशक्त निकाय प्रगति के अनुश्रवण के लिए अपेक्षित डाटा उत्पन्न करने के लिए स्वतंत्र प्रणाली की स्थापना करवाने हेतु कदम उठाएगा और विनिर्दिष्ट कार्रवाईयों को अमल में लाने हेतु यथोचित हिमायत (advocacy) और अधियाचना (request for additional resource) करेगा। यह समय–समय पर राज्य के लोगों की पोषण संबंधित हकदारी को सुदृढ़ करने के लिए विधान भी प्रस्तावित कर सकेगा।

तालिका 6 : प्रशासनिक एवं अनुश्रवण संरचना

स्तर	अध्यक्ष	सदस्य /नोडल विभाग एवं पदाधिकारी	मुख्य कार्रवाई	सहायक
पोषण पर सशक्त निकाय (empowered body)	विकास आयुक्त	**स्दस्य :** संबंधित विभागों के प्रधान सचिव / सचिव **नोडल विभाग :** समाज कल्याण (सदस्य सचिवः पी. एस. / एस. डब्ल्यु. डी. सचिवालयः राज्य आई.सी.डी.एस. सोसाइटी)।	आयोजना, समन्वय एवं अनुश्रवण के लिए व्यापक पैरामीटर निर्दिष्ट करना त्रैमासिक समीक्षा एवं रणनीतिक मार्गदर्शन।	बिहार विकास मिशन द्वारा परामर्श उपलब्ध करना पोषण तकनीकी सलाहकार दल, TAG–N जो पोषण क्षेत्र में सुविज्ञता रखने वाले व्यक्तियों से गठित होगा विकास साझीदार सिविल सोसाइटी संगठन।

स्तर	अध्यक्ष	सदस्य /नोडल विभाग एवं पदाधिकारी	मुख्य कार्रवाई	सहायक
जिला प्रशासन	जिला मजिस्ट्रेट	**सदस्य:** संबंधित विभागों के जिला स्तरीय अधिकारी द्वारा अग्रणी भूमिका निभाना **नोडल पदाधिकारी** डी. पी.ओ., आई सी.डी. एस.	समन्वित नियोजन सुनिश्चित करना विभागीय एवं स्वतंत्र डाटा द्वारा प्राप्त सूचनाओं के आधार पर योजनाओं के विरूद्ध सुविस्तृत त्रैमासिक कार्यान्वयन समीक्षा।	स्थानीय सिविल सोसाइटी संगठन, विकास साझेदार
वार्ड प्रबंधन एवं क्रियान्वयन समिति	वार्ड सदस्य	**सदस्य:** वार्ड सदस्य, वी डी.ओ, एल.एस, ए. एन.एम. **नोडल व्यक्ति**–पंचायत सेवक/विकास मित्र	परिवारों की अद्यतन सूची (line list) पर आधारित और योजनाओं के विरूद्ध परिवार के स्तर पर विभिन्न विभागों से सेवाओं के आच्छादन (coverage) की मासिक समीक्षा।	स्थानीय सिविल सोसाईटी संगठन

राज्य पोषण कार्ययोजना के कार्यान्वयन (implementation) के संसाधन (resources)

अधिकांश प्रस्तावित क्षेत्रीय कार्रवाईयों के वर्तमान में जारी विभागीय गतिविधियों एवं बजटों के तहत शामिल होने की उम्मीद है, विशेषरूप से कुछ महत्वपूर्ण क्षेत्रीय कार्रवाईयाँ जैसे बालिका शिक्षा में सुधार लाना, खुले में शौच की आदतों को खत्म करना, खाद्य सुरक्षा में सुधार लाना, गरीबी कम करना आदि जिससे पोषण संचालन को मजबूती प्रदान किया जा सकता है। जहाँ अतिरिक्त, पोषण–संवेदनशील कार्रवाईयों के लिए अतिरिक्त संसाधनों की आवश्यकता पड़ती है, सशक्त निकाय (empowered body) विभागीय प्रस्ताव का परीक्षण करेगा एवं उनकी स्वीकृति प्रदान करेगा या उनकी स्वीकृतियों को समर्थन देगा। प्रमुख कदमों के अतिरिक्त, विभाग पोषण संवेदनशील कदमों को अतिरिक्त प्रगतिशील तरीके से संपन्न करने का भी प्रस्ताव रख सकते हैं जो वर्तमान विभागीय बजटों से ऊपर या वर्तमान में विभागीय योजनाओं में प्रस्तावित नहीं हैं। सशक्त निकाय इन अतिरिक्त प्रस्तावों को मंजूरी दे सकता है।

बिहार सरकार राज्यकोष विस्तार विश्लेषण (fiscal space analysis) के अभ्यास करते हुए पोषण संबंधित लागतों का आकलन करेगा एवं पोषण हेतु वित्त (nutrition-financing) के स्त्रोत चिन्हित करेगा। इस अभ्यास और उपलब्ध निधि को ध्यान में रखते हुए राज्य पोषण कार्ययोजना के लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में विशेष वित्तीय सहायता का प्रावधान सशक्त निकाय द्वारा किया जायेगा।

यह सुनिश्चित करना राज्य का अधिदेश है कि राज्य के नागरिक पर्याप्त रूप से पोषित रहें, और राज्य यह सुनिश्चित करने के लिए जो भी आवश्यक है, निवेश करने के लिए पूरी तरह प्रतिबद्ध है।

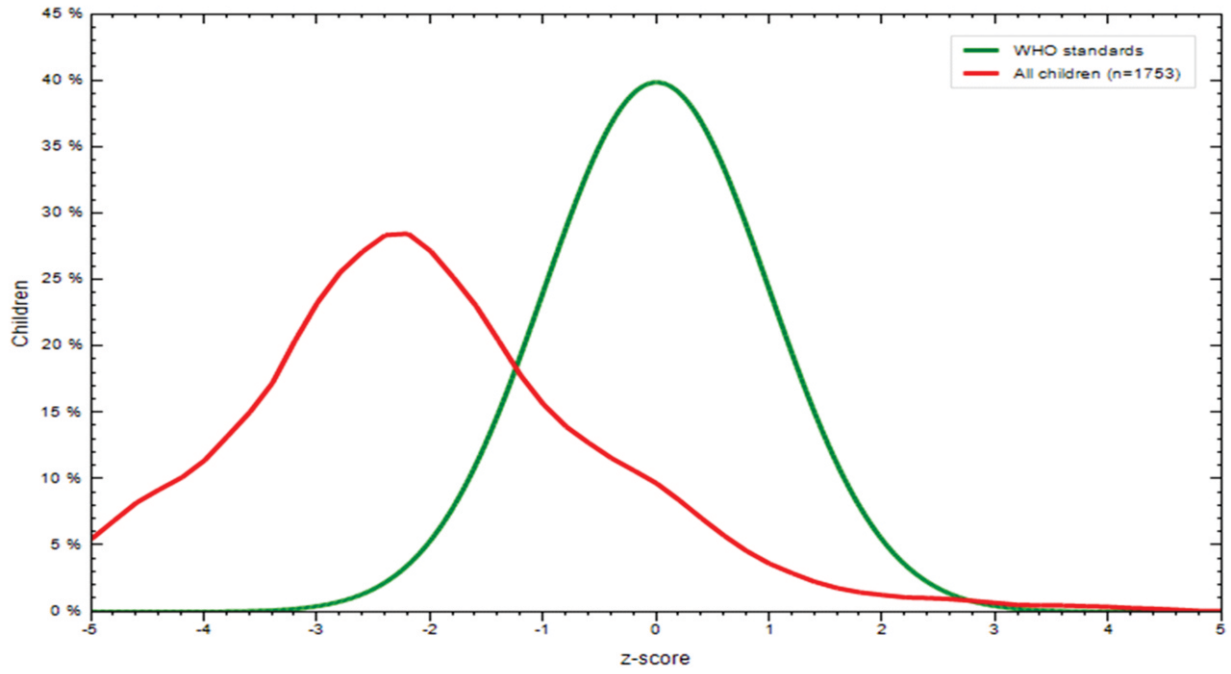
अनुलग्नक–1 : कुपोषण के मुख्य रूप , उनके परिणाम और उनका समाधान कैसे किया जा सकता है।

नाटापन (Stunting)

नाटापन (Stunting) या आयु के अनुसार आवश्यकता से अधिक छोटा होना नाटापन है। इसमें आयु के अनुसार कम लम्बाई होती है और विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के ग्रोथ स्टैंर्डड्स (growth standards) में सामान्य से दो स्तर नीचे (below 2 standard deviation) की स्थिति को दर्शाती हैं। लम्बे समय तक कुपोषण की अनेक दीर्घकालिक परिणामों में नाटापन सबसे से स्पष्ट दिखने वाला परिणाम है, नाटापन से मानसिक (congnitive) और शारीरिक वृद्धि में कमी आती है, उत्पादकता घटती है और वयस्क गैर संक्रमणकारी रोगों जैसे डायबिटीज, हाई बी.पी. आदि के शिकार होते हैं।

नाटापन क्यों मुख्य है और इसका परिणाम क्या है	नाटापन के मुख्य कारण	नाटापन खत्म करने के कारगर हस्तक्षेप
नाटापन के दीर्घकालिक प्रभाव में संज्ञानात्मक (cognitive) एवं शारीरिक (physical development) विकास में कमी, घटी हुई उत्पादकता (productivity) और खराब स्वास्थ्य तथा मधुमेह जैसे अपकर्षक (degenerative) बीमारियों का बड़ा खतरा। विश्व बैंक के आकलनों के अनुसार नाटापन के कारण वयस्क की ऊँचाई में एक प्रतिशत का घाटा उसकी आर्थिक उत्पादकता के 1.4 प्रतिशत का घाटा से जुड़ा हुआ है।	• शिशुओं एवं बालकों को आहार देने की प्रथाएँ, विशेषकर कम गुणवत्ता के अनुपूरक आहार दिया जाना जो कि गुणवत्ता, मात्रा एवं विविधता में कम हैं। • प्रदूषित वातावरण एवं खराब साफ–सफाई के कारण हुए लगातार आम संक्रमण एवं लक्षणहीन संक्रमण (sub-clinical infections)। • विभिन्न कारकों जैसे– घरेलू गरीबी, अपर्याप्त मातृ शिक्षा, दो बच्चों के जन्म के बीच अपेक्षित अंतराल न होना, ध्यान रखने वालों द्वारा उपेक्षा; गैर जिम्मेवार आहार देने की प्रथाएँ, अपर्याप्त बाल उत्तेजन, लिंग भेद–भाव, बालिका की उपेक्षा एवं खाद्य असुरक्षा–का मिला जुला प्रभाव। • इनमें से अनेक कारक पीढ़ी–दर–पीढ़ी क्रियाशील रहते हैं।	निम्नलिखित कार्यों को अपनाने से नाटापन के प्रसार में सुधार लाया जा सकता है – • मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार एवं उसका विस्तार, विशेषकर दो वर्षों से नीचे के बच्चों के आहार ग्रहण एवं देखभाल में सुधार लाना; • पेय जल एवं साफ–सफाई व्यवस्थाओं का विस्तार; • उपलब्ध आहार के मात्रा एवं गुणवत्ता में सुधार; • परिवारों की क्रय शक्ति (purchasing power) में सुधार और गरीबी को कम करनेवाले कदम; • बालिकाओं की शिक्षा दर में सुधार; • मातृ पोषण में सुधार; • दो बच्चों के बीच के अन्तराल को बढ़ाना;

ग्राफ 1: बिहार में नाटापन (stunting) का फैलाव (z-score of <5 children 2005 Bihar)



स्रोतः NFHS - 3

बिहार में नाटापन की स्थिति :

बिहार में नाटापन की स्थिति देश में सबसे उच्च दर पर है, क्योंकि पाँच वर्ष से नीचे के लगभग आधे बच्चे नाटापन से पीड़ित हैं।

	2015 में प्रचलन (prevalence) %	2024 तक प्रचलन लक्ष्य (prevalence target) %	2024 तक सफलता (achievement)% वर्तमान प्रवृत्ति (Current trend) के अनुसार	वर्तमान A.A.R.R.%	आवश्यक A.A.R.R.% (2024 के लक्ष्य तक पहुँचने के लिए)
नाटापन (पाँच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों में)	48.3	30.37	41.31	1.55	3.85

ए.ए.आर.आर. – औसत वार्षिक कमी दर –

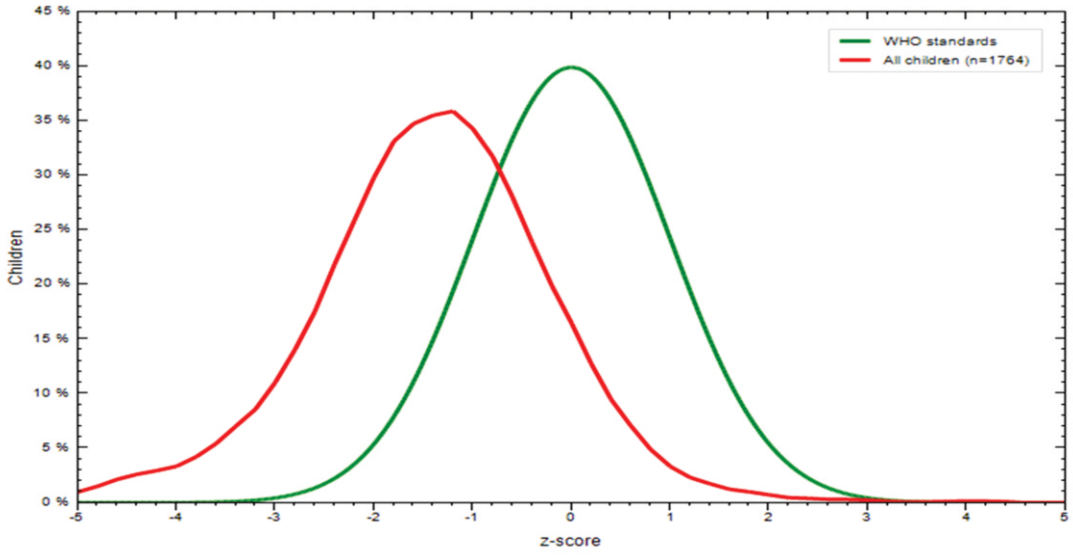
दुबलापन

दुबलापन का मतलब वजन जो बालक/बालिका की ऊँचाई या लंबाई और लिंग की अपेक्षानुसार न होकर उससे कम होना है जिसके कारण बच्चा काफी दुबला–पतला दिखता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) growth reference for weight for hight के अनुसार दुबलापन को गंभीर या कम गंभीर स्थितियों में वर्गीकृत करता है।

गंभीर दुबलापन, जिसे Severe Acute Malnutrtion (SAM) भी कहा जाता है, बाल मृत्यु का सबसे बड़ा खतरा है और यह एक वैद्यकीय आपात (medical emergency) स्थिति है।

दुबलापन क्यों मुख्य है और इसका परिणाम क्या है	दुबलापन के मुख्य कारण	दुबलापन खत्म करने के कारगर उपाय
दुबलापन का समाधान करना अत्यन्त आवश्यक है, क्योंकि – • दुबलापन विशेषकर अतिसार, निमोनिया, मलेरिया और चेचक जैसे गंभीर संक्रमणों के कारण हद से ज्यादा वजन में कमी करके मृत्यु का बड़ा खतरा होने की संभावना प्रबल करती है। • साक्ष्यों से यह तथ्य सामने आता है कि दुबलापन शरीर की लम्बाई बढ़ने पर नकारात्मक प्रभाव डाल के बच्चों की वृद्धि एवं विकास काम करती है दुबलापन से ग्रसित बच्चा दीर्घावधी में नाटापन से पीड़ित हो जाता है।	बच्चा बीमारी के कारण गंभीर दुबलापन का शिकार हो जाता है। दुबलापन का मुख्य कारण निम्नलिखित है– • समुचित, ससमय और समर्थ स्वास्थ्य देखभाल तक आसान पहुँच नहीं होना। • अपर्याप्त देखभाल एवं आहार ग्रहण प्रथाएँ (उदाहरणस्वरूप स्तनपान अपर्याप्त रूप होना या ऊपरी आहार की कम मात्रा और गुणवत्ता)। • आहार मात्रा की कमी सहित बदतर खाद्य सुरक्षा। • स्वच्छ एवं शुद्ध पेय जल प्रबंध एवं स्वस्थकर सेवाओं सहित स्वच्छ वातावरण का अभाव।	गंभीर संक्रमणों से बच्चों को संरक्षित कर एवं ऐसे संक्रमणों के लिए त्वरित चिकित्सीय (medical) देखभाल उपलब्ध कराकर दुबलापन को रोका जा सकता है। सभी ऐसे उपाय जो नाटापन का निवारण करने के लिए अमल में लाये जाते हैं, दुबलापन को भी रोकने में समर्थ हैं। समय से पहले दुबलापन की पहचान करना काफी जरूरी है नहीं तो इससे बच्चे की मृत्यु हो सकती है। दुबलापन से ग्रसित बच्चों को या तो उनके घर पर ही या कुछ समय तक समुचित संस्थागत चिकित्सीय उपचार के बाद में घर पर देख–भाल करके दुबलापन को पूर्णतया बदला जा सकता है।

ग्राफ 2: बिहार में दुबलापन (wasting) का फैलाव (z-score of <5 children 2005 Bihar)



बिहार में दुबलापन की स्थिति :

बिहार में दुबलापन की दरें अलग–अलग मूल्यांकणों में अलग–अलग है जिसमें, गंभीर दुबलापन की दरें लगभग 3% से लगभग 8% तक हैं। ये दरें अस्वीकार्य हैं–

	2015 में प्रचलन (prevalence) %	2024 तक प्रचलन लक्ष्य (prevalence target) %	2024 तक सफलता (achievement)% वर्तमान प्रवृत्ति (Current trend) के अनुसार	वर्तमान A.A.R.R.%	आवश्यक A.A.R.R.% (2024 के लक्ष्य तक पहुँचने के लिए)
दुबलापन	20.8	5	15.50	2.90	10.99
ए.ए.आर.आर. – औसत वार्षिक कमी दर –					

स्त्रोतः NFHS - 3

एनीमिया

एनीमिया एक ऐसी दशा है जिसमें लाल रक्त कोशिकाओं (red blood cells) की संख्या और/या आकार, या रक्त में हिमोग्लोबीन सांद्रता (hemoglobin density) सामान्य कट ऑफ (normal cut off) से नीचे आ जाती है, जिसके परिणामस्वरूप रक्त द्वारा शरीर में ऑक्सीजन को ले जाने की क्षमता में कमी हो जाती है। एनीमिया कुपोषण और खराब स्वास्थ्य, दोनों का सूचक है।

एनीमिया क्यों मुख्य है और इसका परिणाम क्या है	एनीमिया के मुख्य कारण	एनीमिया खत्म करने के कारगर उपाय
• एनीमिया व्यक्ति की तंदुरूस्ती को नुकसान पहुँचाती है, तनाव और आलस्य पैदा करती है, शारीरिक क्षमता और कार्य क्षमता हर लेती है। • एनीमिया को कम करने में विफलता ने वैश्विक स्तर पर हजारों–लाखों महिलाओं के स्वास्थ्य एवं जीवन की गुणवत्ता की क्षति, बच्चों में पीढ़ि दर पीढ़ि सीखने की शक्ति और विकास की क्षति समुदायों और राष्ट्रों की आर्थिक उत्पादकता एवं विकास को बाधित किया है। • माँ की एनीमिया माँ और बच्चे की मृत्यु तथा रूग्णता	• वैश्विक स्तर पर एनीमिया का सर्वसामान्य कारण लौह क्षीणता (iron deficiency) है। • भारत में खाये जाने वाले सर्वसामान्य भोजनों में लोहे की कमी पायी जाती है और इस प्रकार भोजन में लोहे की कमी लगभग सार्वभौमिक (universal) हैं • एनीमिया पैदा करने में योगदान करती पोषण की अन्य कमियाँ निम्नलिखित हैं– खासकर फोलेट और विटामिन बी12, ए तथा सी, विशेषकर उन परिवारों में जिन में भोजन में विविधता नहीं है, खास–कर वे जो शाकाहार में विविधता नहीं बरतते।	• एनीमिया को रोकने तथा नियंत्रित करने की सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीतियों में शामिल है– भोजन में विविधता, लौहपरिपूरित भोजन, फोलिक अम्ल तथा अन्य सूक्ष्म पोषकों से परिपूर्ण होना; लौह धारक पूरकों का वितरण; और संक्रमणों तथा मलेरिया पर नियंत्रण। • भोजन में लौह वृद्धि के सफल हस्तक्षेपों के उदाहरण • प्रजनन योग्य उम्र की महिलाओं और विद्यालय पूर्व तथा विद्यालय जाने वाले बच्चों एवं किशोर–किशोरियों में साप्ताहिक लौह एवं फोलिक अम्लयुक्त टैबलेट;

एनीमिया क्यों मुख्य है और इसका परिणाम क्या है	एनीमिया के मुख्य कारण	एनीमिया खत्म करने के कारगर उपाय
से जुड़ी है जिसमें निम्नलिखित शामिल है–गर्भपात, मरा हुआ बच्चे का पैदा होना, समय पूरा होने से पहले बच्चा पैदा होना, और प्रसव के समय रक्तस्राव होने पर मातृ मृत्यु दर में बढ़ोतरी का जोखिम।	• हुकवर्म का पराक्रम, जिससे भारी रक्त क्षय हो सकता है, गंभीर रक्ताल्पता के सबसे आम कारणों में से एक हैं, इसी प्रकार, माहवारी की गड़बड़ी, जिसमें अत्यधिक रक्तस्राव होता है, ऐसी परिस्थितियाँ एनीमिया की ओर धकेलती हैं। • गंभीर मलेरिया, खासकर फाल्सीपैरम मलेरिया (falciparum malaria) होने पर एनीमिया होना बहुत सामान्य है। • भारत में अधिकांश महिलाओं को गर्भधारण करने पर एनीमिया हो जाती है, क्योंकि गर्भधारण करने की स्थिति में उनके शरीर में लौह की कमी हो जाती है और ऐसी स्थिति में लौह की जरूरत बढ़ जाती है। • जो बच्चे माँ के गर्भ से कम लौह भंडार लेकर पैदा होते हें वे शैशव काल (infancy) में ही ऐनिमिया की ओर प्रवृत हो जाते हैं। • किशोरियों के गर्भवती होने पर एनीमिया का खास खतरा होता है, क्योंकि उन्हें लौह की दुगुनी जरूरत होती है। • एनीमिया के कुछ प्रकार पारिवारिक होते हैं; जैसे– सिकल सेल (sickle cell) एनीमिया तथा थैलेसीमिया (thalassemia)। • गर्भावस्था का लघु अंतराल या मातृ मृत्यु से स्तनपान का अचानक बंद होना	(weekly iron and folic acid) का वितरण तथा उनको कृमिरहित (deworming) करना। • Staple food (जैसे आटे) को लौह तथा अन्य विटामिनों से परिपूरित करना। • किशोरियों को साप्ताहिक लौह–फोलिक अम्ल के पूरक प्रदान करना। • एनीमिया से लड़ने के हस्तक्षेपों में संक्रमण नियंत्रण एक महत्वपूर्ण अंग है।

बिहार में एनीमिया की स्थिति :

	2015 में प्रचलन (prevalence) %	2024 तक प्रचलन लक्ष्य (prevalence target) %	2024 तक सफलता (achievement)% वर्तमान प्रवृत्ति (Current trend) के अनुसार	वर्तमान A.A.R.R.%	आवश्यक A.A.R.R.% (2024 के लक्ष्य तक पहुँचने के लिए)
प्रजनन योग्य उम्र की महिलाओं में एनीमिया	60.3	30.2	53.28	1.23	5.19
बच्चों में एनीमिया	63.5	31.8	50.38	2.06	5.0
पुरुषों में एनीमिया	32.2	16.1	30.0	0.68	5.0

ए.ए.आर.आर. – औसत वार्षिक कमी दर –

स्त्रोतः NFHS - 4

अन्य सूक्ष्म पोषक तत्त्वों की कमियाँ :

लौह के अलावा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्व वे हैं जो शरीर के लिए बहुत महत्वपूर्ण हैं परन्तु सामान्यतः खाए जाने वाले भोजन में आसानी से या सही मात्रा में उपलब्ध नहीं होते। ऐसे पोषक तत्वों की कमी पाया जाना आम बात है।

सूक्ष्म पोषक तत्व क्यों मुख्य है और इनकी कमी से होने वाले परिणाम क्या हैं	सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी के मुख्य कारण	सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को खत्म करने के कारगर उपाय
विटामिन 'ए' की कमी से रतौंधी; (night blindness) होती है और गंभीर होने पर कॉर्निया के पिघलने से स्थायी अंधापन हो सकता है। जिन बच्चों में विटामन ए की कमी पायी जाती है, उनके खसरा, मलेरिया तथा दस्त जैसे गंभीर संक्रमणों का जोखिम ज्यादा रहता है। जिंक की कमी बच्चों में विकास न होने तथा दस्त जैसे सामान्य संक्रमणों से मुक्ति पाने में विफल होने का प्रमुख कारक मानी जाती है।	ये सूक्ष्म पोषण अल्प मात्रा में अनेक खाद्य पदार्थों में पाये जाते हैं उचित मात्रा में कुछ ही खाद्य पदार्थों में ये प्राप्त होते हैं, जिससे मनुष्य की पोषण संबंधी जरूरतें पूरी होती हैं। विटामिन 'ए' प्राणीजन्य स्त्रोतों (animal sources) से यकृत (liver) (क्योंकि यकृत में ही विटामिन ए भंडारित रहता है) तथा अंडे के पीले भाग में पाया जाता है। पीले तथा नारंगी रंग की पुष्ट सब्जियों तथा फल (जैसे आम, गाजर, पपीता,	भोजन में इन सूक्ष्म पोषक तत्वों की यथेष्टता सुनिश्चित करना गरीब परिवारों को मुश्किल है और इसलिए सूक्ष्म पोषक पूरकों के प्रावधान तथा विशिष्ट खाद्य पदार्थों के परिपूरित करना कमियों को रोकने के लिए साध्य विकल्प माना जाता है। बच्चों को 9 माह से 5 वर्ष की उम्र तक विटामिन–ए पूरक दिया जाता है। कमी के लक्षण दिखाई देने पर अन्य उम्र के बच्चों को भी ऐसे पूरक दिये जा सकते हैं। साधारण नमक की आयोडिन

सूक्ष्म पोषक तत्व क्यों मुख्य है और इनकी कमी से होने वाले परिणाम क्या हैं	सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी के मुख्य कारण	सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को खत्म करने के कारगर उपाय
आयोडीन की कमी से थायराइड ग्रंथियाँ काम करना कम कर देती हैं और ऐसी कमी यदि गर्भ धारण की अवस्था में हो जाए तो बच्चा मानसिक रूप से कमजोर पैदा हो सकता है। इस कमी का संबंध बाद में होनेवाले अपर्याप्त संज्ञानात्मक विकास से भी है।	कुंभड़ा) तथा कुछ हरी पत्तेदार सब्जियाँ भी इसका समृद्ध स्त्रोत हैं परन्तु आमतौर पर तथा पर्याप्त मात्रा में इन सब का सेवन नहीं किया जाता। जिंक को लाल मांस, मुर्गी तथा समुद्री भोजन में प्रचुर मात्रा में और अनेक प्रकार के पूरे अनाज, फलियों तथा काष्ठ फलों में कम मात्रा में पाया जाता है। चूँकि शरीर में इसका भंडारण नहीं होता है, इसलिए इसका नियमित सेवन आवश्यक है। जिन इलाकों की मिट्टी में आयोडीन पर्याप्त मात्रा में पाया जाता है, वहाँ के लगभग सभी कृषि उत्पादों में आयोडीन पाया जाता है। जिन इलाकों की मिट्टी बार–बार बह जाती है, जैसे पहाड़ी इलाके, वहाँ आयोडीन की कमी सामान्य बात है।	से परिपूरित अत्यन्त प्रभावकारी रहा है, और आज के दिन आयोडीन की गंभीर कमी एक विरल बात है। दैनिक आहार पूरक के रूप में जिंक का स्वास्थ्य पर प्रभाव से संबंधित अध्ययन अभी भी चल रहा है। दस्त की बारम्बारता तथा मृत्यु दर को कम करने के लिए बच्चों को ओ.आर.एस. के साथ टेबलेट या सिरप के रूप में जिंक पूरक देने की अनुशंसा की गयी है।

यह आंकड़ा एनीमिया से भिन्न सूक्ष्म पोषक तत्त्वों की कमियों तक सीमित है; लेकिन यूनिसेफ तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से एक राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण किया जा रहा है, जो वर्ष 2019 के अंत तक पोषण संबंधी विविध पोषक तत्वों की कमियों पर अपने निष्कर्ष उपलब्ध कराएगा।

कम जन्म वजन (जन्म के समय बच्चा का अपेक्षित वजन न होना)

कम जन्म वजन को विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा जन्म के समय 2500 ग्राम से कम वजन के रूप में पारिभाषित किया गया है। कम जन्म वजन वैश्विक स्तर पर एक महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या बनी हुई है और इससे अल्पकालिक तथा दीर्घकालिक दोनों प्रकार की अनेक परिणतियाँ होती हैं। यह अनुमानित है कि भारत में होनेवाले कुल जन्मों में लगभग 30 प्रतिशत जन्म कम वजन वाले होते हैं। कम जन्म वजन का कारण या तो बच्चे का समय से बहुत पहले पैदा होना है (इतना पहले कि माँ के गर्भ में उसे पूरी तरह विकसित होने का समय नहीं मिला) या माँ के गर्भ में बच्चे का समुचित विकास नहीं होना है।

कम जन्म वजन क्यों मुख्य है और इसका परिणाम क्या है	कम जन्म वजन के मुख्य कारण	कम जन्म वजन खत्म करने के कारगर उपाय
कम जन्म वजन के परिणामों में शामिल हैं–गर्भ में या जन्म के तुरंत बाद उच्च मृत्यु दर, पूर्वावधि जन्म में अनेक प्रकार की जटिलताएँ, बाल्यकाल में कम संज्ञानात्मक विकास (poor cognitive development), अविकसित शारीरिक विकास stunted physical growth तथा कालांतर में में मधुमेह एवं हृदय रोग जैसे गैरसंक्रामक बीमारियों का बड़ा जोखिम।	गर्भ में बच्चे के ठीक से विकसित नहीं होने के अनेक कारण हैं जिनमें – माता का कुपोषण, समय से पहले गर्भ–धारण, गर्भधारण करने के अन्तराल में कमी, गर्भावस्था में तम्बाकू सेवन, गर्भावास्था में संक्रमण तथा उच्च रक्तचाप – शामिल हैं इनमें से अधिकांश कारणों से बचाव संभव है। समय पूर्व जन्म के कारणों का सही समझ अभी नहीं है और इसीलिए अभी इसे रोक पाना मुश्किल है।	कम वजन की घटना में कमी लाने हेतु एक विस्तृत रणनीति की आवश्यकता है जिसमें अनिवार्यतः शामिल है – कम उम्र में गर्भधारण करने को रोकना तथा कम करना, गर्भधारण पूर्व तथा गर्भधारण करने की अवस्था में माँ के पोषण में सुधार, प्री–इक्लेम्पसिया जैसी गर्भावस्था संबंधी परिस्थितियों का इलाज; और माँ को पर्याप्त देख–रेख, प्रसव कालीन नैदानिक सेवाएँ (clinical services) तथा सामाजिक समर्थन प्रदान करना।

बिहार में कम जन्म वजन की स्थिति

	2015 में प्रचलन (prevalence) %	2024 तक प्रचलन लक्ष्य (prevalence target) %	2024 तक सफलता (achievement)% वर्तमान प्रवृत्ति (Current trend) के अनुसार	वर्तमान A.A.R.R.%	आवश्यक A.A.R.R.% (2024 के लक्ष्य तक पहुँचने के लिए)
कम जन्म वजन	15	12.23	6.49	2.71	7.34

ए.ए.आर.आर. – औसत वार्षिक कमी दर –

बाल मोटापा (बचपन में वजन अपेक्षित से अधिक होना)

5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में मोटापा आर्थात ऊँचाई हेतु वजन में दो स्तर ऊपर (above 2 standard deviation), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) से बाल्य वृद्धि मानक (child growth standards) द्वारा पारिभाषित किया गया है।

बाल्यावस्था मोटापा की सतत अवस्था से होनेवाले दुष्परिणाम	बाल्यावस्था मोटापा के मुख्य कारण	बाल्यावस्था मोटापा खत्म करने के कारगर उपाय
मोटापा वाले बच्चों में गंभीर बीमारियाँ होने का ज्यादाजोखिम होता है जिनमें शामिल हैं– प्रकार 2 मधुमेह, उच्च रक्त चाप; (high BP) अस्थमा तथा सांस से संबंधित अन्य बीमारियाँ, नींद की गड़बड़ी एवं यकृत रोग। वे मनोवैज्ञानिक प्रभावों से भी ग्रसित हो सकते हैं – जैसे आत्मविश्वास की कमी, डिप्रेशन और सामाजिक रूप से अलग–थलग होना। बाल अतिभार तथा मोटापा, गैर संक्रामक बिमारियाँ (non communicable diseases) अकाल मृत्यु और वयस्कों में अपात्रता (disability) के जोखिम बढ़ जाते हैं। अंततः यह स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों पर भारी वित्तीय बोझ डालने तथा आर्थिक उत्पादकता को कम करके दोनों तरह से, आर्थिक लागत को बढ़ा देता है।	बाल अतिभार या मोटापा का मौलिक कारण, ग्रहण की गयी कैलोरी तथा खर्च की गयी कैलोरी के बीच ऊर्जा का असंतुलन है। इसके कारकों में शामिल हैं– • ऐसे ऊर्जा सघन (energy dense) भोजन की ओर झुकाव जिसमें वसा (fat) और शक्कर की मात्रा तो उच्च होती है, किन्तु विटामिनों, खनिजों तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों की मात्रा कम रहती है। • घटते हुए शारीरिक गतिविधि स्तर की ओर रूझान	• राष्ट्रीय स्तर पर तथा स्थानीय विद्यालय एवं समुदाय आधारित कार्यक्रमों, दोनों स्तरों पर क्रियान्वित जनसंख्या आधारित उपायों के संयोजन से बाल्यावस्था में सफल व्यावहारिक बदलाव। • समर्थकारी पर्यावरण का सृजन जिसमें जीवन के प्रारंभिक कदमों से ही आलसमय जीवन शैली में सुधार लाने के लिए शारीरिक श्रम को बढ़ावा दिया जाए। • शक्करमिश्रित पेय पदार्थों तथा स्नैक्स तथा जंकफूड जैसे कम पोषक गुणवत्ता वाले खाद्य पदार्थों की बिक्री को कम करना।

बिहार में बाल्यावस्था मोटापा की स्थिति :

बिहार में बाल्यावस्था मोटापा का प्रसार, NFHS-3 (2005- 6) के अनुसार काफी कम (0.1%) है, लेकिन उस बिन्दु के बाद आकड़ा का अभाव वर्ष 2006 से इस प्रसार में परिवर्तन का पता लगाने में बाधक है। फिर भी, वयस्कों के आंकड़ों से यह स्पष्ट रूप से पता चलता है कि बिहार में वर्ष 2005–06 और वर्ष 2015–16 के बीच अतिभार और मोटापा की समस्या दूनी होकर सामान्य जनसंख्या के अनुपातों से काफी ऊपर पहुँच गई है। अब तक उच्च रक्तचाप (high B.P) एवं रक्त में उच्च शक्कर की मात्रा (high blood sugar) से संबंधित उपलब्ध आकड़ों के आधार पर बिहार में अन्य राज्यों की अपेक्षा कम है, लेकिन इसकी पूरी संभावना है कि आगे चलकर इनकी दरें पर्याप्त अनुपातों से काफी अधिक हो जाएगी।

अनुलग्नक–2 : बिहार के प्रत्येक जिला में कुपोषण एवं इसके निर्धारकों की स्थिति का ब्योरा

तालिका : 2.1 : निम्नलिखित तालिका डब्ल्यू.एच.ए. (World Health Assembly) सूचकों–नाटापन, दुबलापन, कम जन्म वजन, एनीमिया, इत्यादि का जिलावार आंकड़ा प्रस्तुत करता है (स्त्रोत : POSHAN)

तालिका 2.1: बिहार में पोषण की स्थिति								
		नाटापन से ग्रसित बच्चे (<5 yr) (%)	**दुबलापन से ग्रसित बच्चे** (<5 yr) (%)	**कम वजन से ग्रसित बच्चे** (<5 yr) (%)	**एनीमिया से ग्रसित बच्चे** (0-59 months) (%)	**कम वजन वाली महिला** (BMI <18.5) (15-49 yr) (%)	**कम जन्म वजन वाले बच्चे** <2500gm (0-2 mo) (%)	**मोटापा वाले वयस्क** (18-59 yr) (%)
क्र.	स्त्रोत	एन.एफ.एच.एस.4 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	सी.एच.एच.एन. एस. (2015)	सी.ए.बी. (2014)
	बिहार	**48.3**	**20.8**	**43.9**	**63.5**	**30.4**	**9.5**	**0.6**
1	अररिया	48.4	22.8	45.4	61.8	38.3	9.8	0.5
2	अरवल	50.2	30.7	54	66.8	30.8	10.8	0
3	औरंगाबाद	48.3	24.8	47.6	53.4	30.9	12.9	0.2
4	बाँका	49.6	26	48.5	70.4	32	8.3	0.3
5	बेगुसराय	44.9	18.4	39.1	62.7	31	8	0.3
6	भागलपुर	46.6	23.1	40.8	70.1	26.2	8.2	0.3
7	भोजपुर	43.5	26	47.2	70.6	24.1	7.5	1.2
8	बक्सर	43.9	19.6	41.2	59.8	24.7	8.5	0.5
9	दरभंगा	49	16.6	41.1	69.9	31.2	7.9	0.8
10	पूर्वी चम्पारण	47.2	18	40.8	65.7	28.9	6.7	1
11	गया	52.9	25.6	53.1	59	36.1	13.1	NA
12	गोपालगंज	35.6	16.5	30.5	63.1	25.7	6.4	NA
13	जमुई	45.9	29.4	47.2	61.3	37.5	7.7	0.4
14	जहानाबाद	52.1	19.6	47.1	61.4	30.6	13.4	0.3
15	कैमुर	53.8	21.4	48.1	63	28.6	11.4	NA
16	कटिहार	49.2	20.7	45.1	61.3	32.4	10	1.2
17	खगड़िया	49.8	17	42.4	63.4	31.1	9.5	1.7
18	किशनगंज	46.9	22.8	45.4	65.2	34.5	5.2	0.2
19	लक्खीसराय	50.6	20.1	47.3	66.3	27.6	8.5	0.3
20	मधेपुरा	51.8	24.2	49.2	61.4	32.9	9	1.2

तालिका 2.1: बिहार में पोषण की स्थिति								
		नाटापन से ग्रसित बच्चे (<5 yr) (%)	**दुबलापन से ग्रसित बच्चे** (<5 yr) (%)	**कम वजन से ग्रसित बच्चे** (<5 yr) (%)	**एनीमिया से ग्रसित बच्चे** (0-59 months) (%)	**कम वजन वाली महिला** (BMI <18.5) (15-49 yr) (%)	**कम जन्म वजन वाले बच्चे** <2500gm (0-2 mo) (%)	**मोटापा वाले वयस्क** (18-59 yr) (%)
क्र.	स्त्रोत	एन.एफ.एच.एस.4 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	एन.एफ.एच.एस. 4(2015-2016)	सी.एच.एच.एन. एस. (2015)	सी.ए.बी. (2014)
	बिहार	**48.3**	**20.8**	**43.9**	**63.5**	**30.4**	**9.5**	**0.6**
21	मधुबनी	51.8	19.1	45.4	62.9	32	6.2	NA
22	मुंगेर	46.6	21.5	43.7	62.5	28.8	10.6	NA
23	मुजफ्फरपुर	47.9	17.5	42.3	58.5	33	6.7	1.7
24	नालंदा	54.1	24.3	50.2	59	30.7	17.1	0.2
25	नवादा	48.4	21.4	45.9	56.4	33.6	9.6	0.3
26	पटना	43.5	28.5	43.3	51.6	24	13.7	1.1
27	पूर्णियाँ	52.1	20.8	47	66.5	38.8	12.4	0
28	रोहतास	48.5	19.9	45.1	61.3	26.9	9.3	2.3
29	सहरसा	43.9	24	44.4	68.4	34.6	11.6	0
30	समस्तीपुर	49.2	18.4	41.3	65.4	29.7	10.2	0.3
31	सारण	46.1	18.1	40.4	61.9	23.9	NA	0.4
32	शिवहर	53	14.8	42.8	63.7	33.1	9.3	0.5
33	शेखपुरा	46.4	28.9	51.7	66	35.6	18.6	0.5
34	सीतामढ़ी	57.3	15.8	47.7	69	33.6	7.2	0.4
35	सिवान	37.9	15	31.6	63.1	24.2	5.1	0
36	सुपौल	48.1	20.9	43.4	72.4	38.6	6.6	NA
37	वैशाली	53.7	15.1	41.3	67.4	28.9	NA	1.2
38	पश्चिमी चम्पारण	43.6	21.7	39.1	62.3	27	3.9	0

तालिका 2.2: बिहार में स्वास्थ्य एवं पोषण स्कीमों का मूल्यांकन (स्त्रोत: POSHAN)

तालिका 2.2 : बिहार में स्वास्थ्य एवं पोषण स्कीमों का मूल्यांकन						
		आँगनबाड़ी कार्यकर्ता तक पहुँच पाने वाले परिवार (%)	**उप–स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँच पाने वाले परिवार** (%)	**प्रसव एवं शिशु देखभाल के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले परिवार** (%)	**घर राशन** (THR) **ले जाने वाले परिवार**(%)	**जनवितरण प्रणाली** (PDS) **तक पहुँच वाले परिवार**
क्र.	स्त्रोत	डी.एल.एच.एस. 3 (2007-2008)	डी.एल.एच.एस. 3 (2007-2008)	सी.एच.एच.एन.एस. 7 (2015)	सी.एच.एच.एन.एस 7 (2015)	एन.एस.एस. 68 वॉ राउंड (2011-2012)
	बिहार	**91.7**	**32.7**	**31**	**40.3**	**43.9**
1	अररिया	100	31.9	15.5	41.4	48.5
2	अरवल	NA	NA	6.7	38.1	36.5
3	औरंगाबाद	87	21.7	32.2	37.6	21.2
4	बाँका	89.6	16.7	30.7	42.6	27.8
5	बेगुसराय	95.8	37.5	21.9	44.7	58.2
6	भागलपुर	97.6	48.8	28.9	44.1	40.6
7	भोजपुर	97.6	48.8	16.8	35.6	48.8
8	बक्सर	88.9	33.3	18.3	32.4	30.1
9	दरभंगा	91.3	37	6.2	42.6	34.4
10	पूर्वी चम्पारण	87.2	29.8	10.9	42.4	41.6
11	गया	100	25.6	18.6	40	19.1
12	गोपालगंज	87.2	23.4	30	49.4	36.2
13	जमुई	82.6	21.7	4.4	39.7	61.1
14	जहानाबाद	91.3	34.8	40.5	39.7	21.6
15	कैमुर	83.3	12.5	7.1	34.2	37.9
16	कटिहार	91.1	28.9	11.1	44	63
17	खगड़िया	97.9	68.1	16.2	47	38.1
18	किशनगंज	91.1	13.3	6.7	50.5	64.1
19	लक्खीसराय	90.7	25.6	28.4	46.5	28.6
20	मधेपुरा	91.7	29.2	26.7	36.2	64.4
21	मधुबनी	91.7	47.9	3.2	27.6	63.2
22	मुंगेर	86.1	41.7	34.2	45.9	53.9
23	मुजफ्फरपुर	100	35.6	9	38.1	63
24	नालंदा	95.3	30.2	40.4	47.9	21.7

तालिका 2.2 : बिहार में स्वास्थ्य एवं पोषण स्कीमों का मूल्यांकन						
		आँगनबाड़ी कार्यकर्ता तक पहुँच पाने वाले परिवार (%)	**उप–स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँच पाने वाले परिवार** (%)	**प्रसव एवं शिशु देखभाल के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले परिवार** (%)	**घर राशन** (THR) **ले जाने वाले परिवार**(%)	**जनवितरण प्रणाली** (PDS) **तक पहुँच वाले परिवार**
क्र.	स्त्रोत	डी.एल.एच.एस. 3 (2007-2008)	डी.एल.एच.एस. 3 (2007-2008)	सी.एच.एच.एन.एस. 7 (2015)	सी.एच.एच.एन.एस 7 (2015)	एन.एस.एस. 68 वॉ राउंड (2011-2012)
	बिहार	**91.7**	**32.7**	**31**	**40.3**	**43.9**
25	नवादा	93.5	28.3	0	37.3	24.9
26	पटना	82.8	48.3	19.9	34	22.4
27	पूर्णियाँ	91.3	26.1	16.2	31.6	52.4
28	रोहतास	83.7	20.9	14.3	41.1	31.9
29	सहरसा	91.3	45.7	4.4	29.4	52.3
30	समस्तीपुर	73.4	5.1	5.5	46.9	47.9
31	सारण	NA	NA	NA	NA	NA
32	शिवहर	100	25	4.1	33.5	72.2
33	शेखपुरा	90.5	28.6	39.4	40.2	32
34	सीतामढ़ी	37.3	9.6	11.2	28.7	41.5
35	सिवान	75.2	8.9	21.8	48.9	60.1
36	सुपौल	95.8	35.4	11.7	43.5	78.3
37	वैशाली	NA	NA	NA	NA	NA
38	पश्चिमी चम्पारण	88.9	28.9	6.2	49	41.2

तालिका 2.3: बिहार में अल्प पोषण एवं आहार विषयक मामलों का मूल्यांकन (स्त्रोत: POSHAN)

तालिका 2.3: अल्प पोषण के निर्धारक – आहार विषयक मामले (Dietary aspects)

		जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान कराए गए बच्चे (<3 वर्ष) (%)	केवल स्तनपान कराए गए बच्चे (0.6 महीने) (%)	पिछले 24 घंटे में कोई solid / semi solid आहार ग्रहण करने वाले बच्चे (6.8 महीने) (%)
क्र.	स्त्रोत	एन.एफ.एच.एस.4 (2015-2016)	एन.एफ.एच.एस.4 (2015-2016)	एन.एफ.एच.एस.4 (2015-2016)
	बिहार	34.9	53.5	30.7
1	अररिया	29.6	51.2	30.9
2	अरवल	39.3	43.2	44.2
3	औरंगाबाद	42.8	51.9	48.3
4	बाँका	35	54.3	23.1
5	बेगुसराय	29.8	27.3	27.9
6	भागलपुर	33.7	61.7	36.5
7	भोजपुर	28	57	33.2
8	बक्सर	31.4	56.2	31.4
9	दरभंगा	22.6	61.4	34.1
10	पूर्वी चम्पारण	40.6	51.7	42.3
11	गया	29	28.4	27.5
12	गोपालगंज	32.7	61.4	37.5
13	जमुई	34.4	40.2	26.8
14	जहानाबाद	50	35.9	43.2
15	कैमुर	40.9	34.1	23.4
16	कटिहार	44.2	62.4	25.6
17	खगड़िया	32.4	48.4	25
18	किशनगंज	30.1	66.8	40.9
19	लक्खीसराय	39.2	32.7	36.8
20	मधेपुरा	47.3	64.4	24.8
21	मधुबनी	32.6	63.2	23.8
22	मुंगेर	35	46.4	39.2

		जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान कराए गए बच्चे (<3 वर्ष) (%)	केवल स्तनपान कराए गए बच्चे (0.6 महीने) (%)	पिछले 24 घंटे में कोई solid / semi solid आहार ग्रहण करने वाले बच्चे (6.8 महीने) (%)
23	मुजफ्फरपुर	36.7	78.9	33.1
24	नालंदा	47.1	36.7	29.9
25	नवादा	42.6	32.8	45.4
26	पटना	39	35.4	32
27	पूर्णियाँ	43.9	60	18.6
28	रोहतास	20.4	42.6	29.5
29	सहरसा	26	59.9	14.9
30	समस्तीपुर	37.7	44	19.3
31	सारण	43.6	73.8	34.9
32	शिवहर	33.1	55	30.9
33	शेखपुरा	40.1	41.2	45.1
34	सीतामढ़ी	34.4	38.4	38.5
35	सिवान	31	63.3	39.9
36	सुपौल	25.3	68.3	17.6
37	वैशाली	35.1	63.4	19.1
38	पश्चिमी चम्पारण	32.1	48.7	41.4

तालिका 2.4: बिहार में एनीमिया की स्थिति (स्त्रोत: POSHAN)

तालिका 2.4: किशोर एवं मातृ स्वास्थ्य (Maternal & Adolescent Health)

		गर्भवती महिलाओं में एनीमिया (15–49 वर्ष) (%)	किशोर बालिकाओं में एनीमिया (10–19 वर्ष) (%)	छः वर्ष से कम आयु के बच्चों में एनीमिया का प्रचलन (Children 0-59 months with <11 g/dl)
क्र.	स्त्रोत	एन.एफ.एच.एस.4 (2015)	एन.एफ.एच.एस.4 (2002-2004)	एन.एफ.एच.एस.4 (2015)
	बिहार	58.3	99.2	63.5
1	अररिया	58.4	98.9	61.8
2	अरवल	57.8	98.9	66.8
3	औरंगाबाद	55	98.9	53.4
4	बाँका	67.4	99.4	70.4
5	बेगुसराय	51	99.1	62.7
6	भागलपुर	61.9	99.1	70.1
7	भोजपुर	51.9	98.5	70.6
8	बक्सर	49.2	98.7	59.8
9	दरभंगा	62.3	100	69.9
10	पूर्वी चम्पारण	52.8	100	65.7
11	गया	68.1	98.5	59
12	गोपालगंज	51.6	99.8	63.1
13	जमुई	48	99.6	61.3
14	जहानाबाद	55.1	99	61.4
15	कैमुर	64.3	99.2	63
16	कटिहार	57.8	99.8	61.3
17	खगड़िया	56.2	99.9	63.4
18	किशनगंज	62	98.7	65.2
19	लक्खीसराय	57.5	100	66.3
20	मधेपुरा	58.5	98.9	61.4
21	मधुबनी	54	100	62.9
22	मुंगेर	58.6	100	62.5

		गर्भवती महिलाओं में एनीमिया (15–49 वर्ष) (%)	किशोर बालिकाओं में एनीमिया (10–19 वर्ष) (%)	छः वर्ष से कम आयु के बच्चों में एनीमिया का प्रचलन (Children 0-59 months with <11 g/dl)
23	मुजफ्फरपुर	55.7	100	58.5
24	नालंदा	51.2	99.2	59
25	नवादा	48.1	97.4	56.4
26	पटना	40.7	97.8	51.6
27	पूर्णियाँ	72.2	99.8	66.5
28	रोहतास	67.2	99.1	61.3
29	सहरसा	58.2	99	68.4
30	समस्तीपुर	56.3	100	65.4
31	सारण	50.4	NA	61.9
32	शिवहर	46	98.3	63.7
33	शेखपुरा	61	99.2	66
34	सीतामढ़ी	68	99.7	69
35	सिवान	67	98.7	63.1
36	सुपौल	63.9	99.8	72.4
37	वैशाली	64.5	NA	67.4
38	पश्चिमी चम्पारण	64	99.9	62.3

अनुलग्नक 3: नीतिगत लक्ष्यों में योगदान हेतु विभागीय नियोजन प्रारूप

विभाग का नाम :														
							प्रस्तावित output indicators and targets				प्रस्तावित outcome indicators and targets			
राज्य पोषण कार्ययोजना में इस विभाग के लिए प्रस्तावित क्षेत्रीय कार्रवाईयाँ	अनुश्रवण हेतु प्रस्तावित सूचकांक	विभाग द्वारा प्रस्तावित कार्रवाईयाँ	संक्षिप्त में प्रस्तावित कार्रवाईयों का औचित्य	प्रस्तावित कार्रवाई नया या चालू	प्रस्तावित कार्रवाईयों का आच्छादन : सार्वभौमिक (universal) / श्रेणीबद्ध (Graded)	यदि चरणबद्ध या टारगेटेड है तो लाभार्थियों के चयन का पात्रता मानदण्ड क्या है?	प्रगति का output indicator सूचकांक स्त्रोत के साथ	अंतिम उपलब्ध स्थिति (वर्ष के साथ)	2020 का टारगेट	2022 का टारगेट (वैश्विक स्तर के नजदीक होने चाहिए)	प्रगति का outcome indicator सूचकांक स्त्रोत के साथ	अंतिम उपलब्ध स्थिति (वर्ष के साथ)	2020 का टारगेट	2022 का टारगेट (वैश्विक स्तर के नजदीक होने चाहिए)

*डाटा का स्त्रोत स्वतंत्र या बाहरी आंकलन हो सकता है

अनुलग्नक 4 : बिहार में पोषण सुधार पर नीतिगत टिप्पण

Improving Nutrition in Bihar: Insights from Examining Trends in Outcomes, Determinants and Interventions between 2006 and 2016

Introduction

Indian has made considerable progress in child nutrition outcomes in the last decade. These rates of improvement, however, have been highly variable across the states, likely due to variabilities in state-leve changes in the determinants of nutrition and in the coverage of health and nutrition interventions. Although all of the states operate under a similar national policy and programmatic environment, the variability in trends in nutritional outcomes points to state-specific factors. An understanding of such factors can facilitate both state-specific learning and cross-state learning, and help to identify strategies to help India accelerate progress in nutrition. In a series of policy Notes, we examine state-specific trends in nutrition outcomes, determinants and the coverage of interventions, with the overall goal of supporting the state. This policy Note focuses on Bihar.

Bihar is a landlocked state in eastern and northern India. It is split into 9 divisions and 38 districts. It is the nation's third most populated state, and is home to 103 million people. With only 11.3 percent of its population living in cities, Bihar is one of India's least urbanized states (Government of Bihar 2017). Fifty-eight percent of Bihar's population in the country. The state has a sex ration of 916 females for 1000 males (Census of India 2011).

The purpose of this Policy Note is to examine the trends in under nutrition in Bihar and to document trends and geographic variability in the major determinants of nutrition and the coverage of key nutrition and health interventions. In doing this analysis, we aim to highlight key areas for actions to improve nutrition in Bihar.

Methods

We use summary date from the recently released National Family Health Survey-4 (NFHS-4 2015-16) fact sheets (International Institute for population sciences, 2017) and data from the NFHS-3 from 2005-6 to compare trends in outcomes, determinants and interventions over a decade (International Institute for Population Sciences 2008). We also use information from fact sheets of the Rapid Survey on Children (RSoc 2013-2014) (Ministry of Women and Child Development 2015) for indicators that are currently not available in the NFHS-4 fact sheets. We used summary data reported in the NFHS-4 district level fact sheets to examine inter-district variablility.

For outcome indicators, we examine progress on a set of global nutrition targets for maternal, infant and young child nutrition (World Health Organization 2014). These include stunting, wasting, low birth weight, exclusive breastfeeding, child overweight and anemia status among women of reproductive age.

We also examined levels and changes in several immediate, underlying and basic determinants (Blacket al. 2013). for intervention coverage, we chose a set of nutrition-specific interventions across the lifecycle, including interventions affecting pregnant women, newborn babies, infants, and children.

बिहार सरकार

समाज कल्याण विभाग, बिहार सरकार