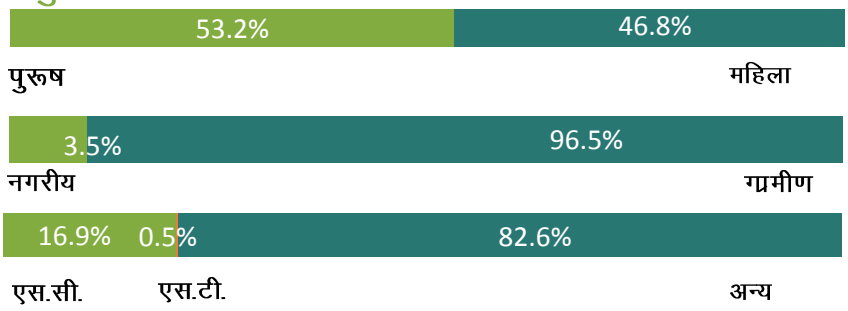
श्रावस्ती, उत्तर प्रदेश

जनपद भौगोलिक परिदृश्य

कुल जनसंख्या **1117361**



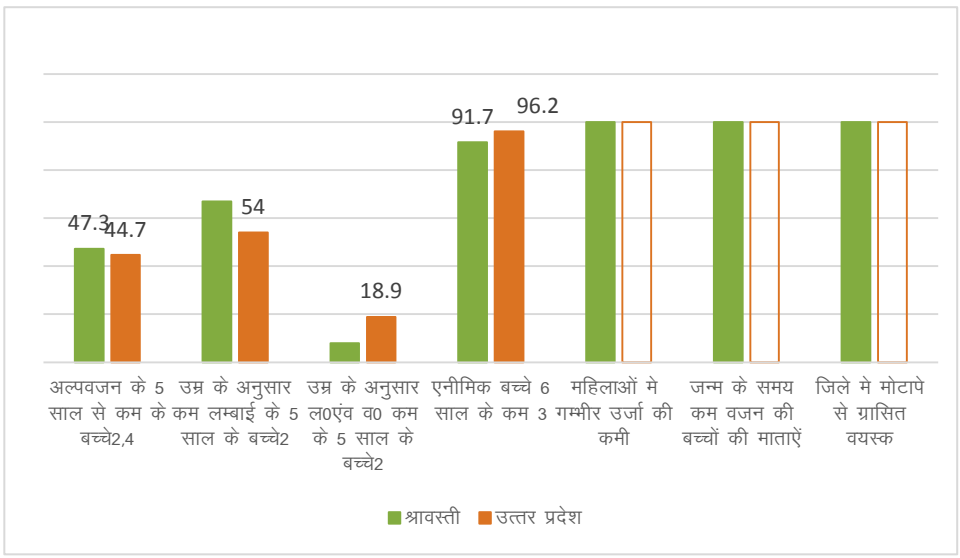
श्रावस्ती की पोषण स्थिति

47.3%
अल्पवजन के बच्चे[4]

67.0%
उम्र के अनुसार कम लम्बाई के बच्चे

7.9%
उम्र के अनुसार कम वजन एंव लम्बाई वाले बच्चे

अल्पवजन की महिलाओं का आंकड़ा उपलब्ध नही



समय के साथ बदलाव

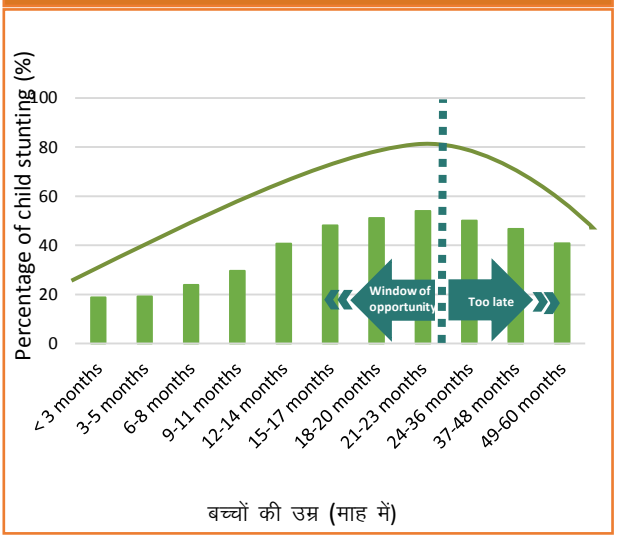
जिला स्तर पर कोई ताजा ऑकड़े पोशण के रूझानों को समझने लिए उपलब्ध नही है।

	उत्त प्रदेश (2002 से 2005–06)* (बच्चों की आयु 5 साल से कम)		श्रावस्ती, 2002–2011** (बच्चों की आयु 5 साल से कम)	
	2002	2005&06	2002	2011
अल्पवजन	53.05%	44.66%	45.91%	47.29%
उम्र के अनुसार कम लम्बाई के बच्चे	ऑकड़ा उपलब्ध नही	53.96%	ऑकड़ा उपलब्ध नही	67.02%
उम्र के अनुसार कम वजन एंव लम्बाई वाले बच्चे	ऑकड़ा उपलब्ध नही	18.86%	ऑकड़ा उपलब्ध नही	7.94%

*2002 (DLHS) to 2005-06 (NFHS-3)
**2002 (DLHS) to 2011 HUNGAMA survey data

पोषण के सुधार के लिए क्या हस्तक्षेप करें ?

बच्चों के पोषण के लिए सबसे महत्वापूर्ण समय गर्भकाल से लेकर दो वर्ष तक का होता है[2]



अल्पपोषण के मुख्य कारक क्या? [8]

भ्रूण एंव शिशु का श्रेश्ठतम पोषण एंव विकास

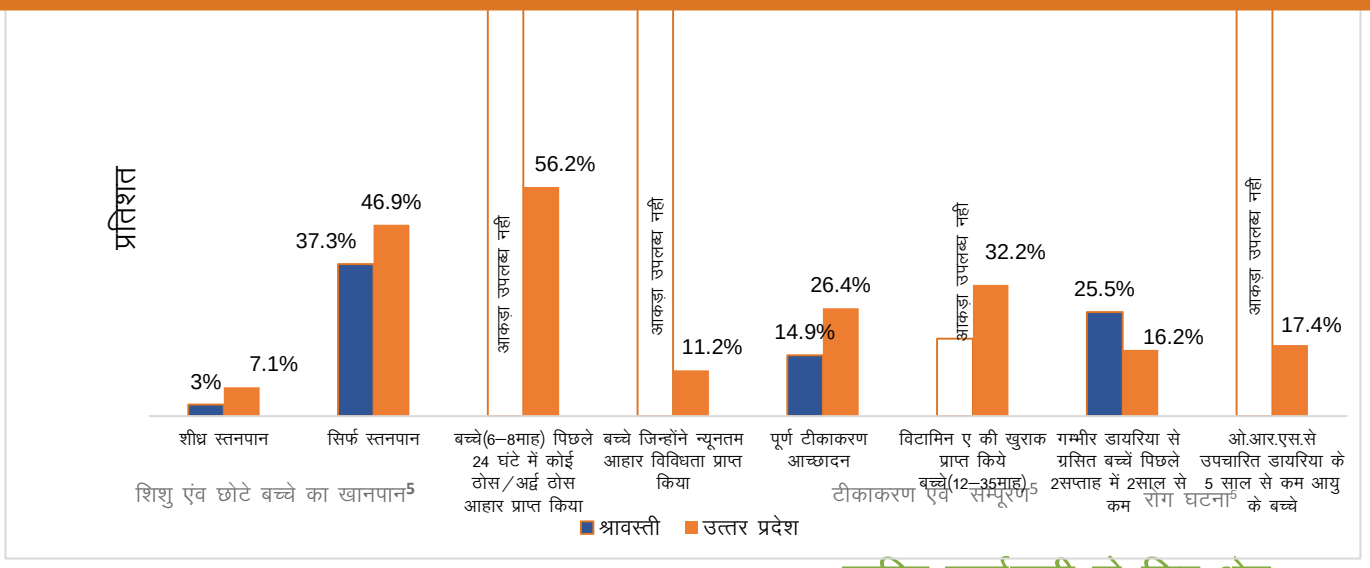
त्वरित कारण
स्तनपान,पोषणयुक्त भोजन,खाने की दिनचर्या, देखभाल की प्रथाओं,माताओं द्वारा उत्प्रेरण संक्रामक रोगों कम बोझ

अर्न्तनिहित कारण
खाद्य सुरक्षाः उपलब्धता,आर्थिक पहुँच एंव भोजन उपयोग
देखभाल एंव खानपान के संसाधन (मातृ, परिवार,सामुदायिक स्तर पर)
स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच एंव साफ–सुथरा वातावरण

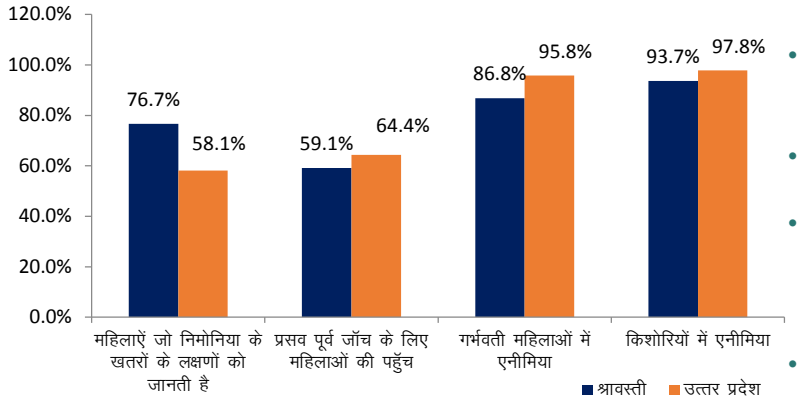
मूलभूत कारण
ज्ञान और प्रमाण / साक्ष्य
राजनीतिक एंव शासकीय
नेतृत्व,क्षमता एंव वित्तीय संसाधन
सामाजिक,आर्थिक,राजनैतिक और वातावणीय महौल (राष्ट्रीय और अर्न्तराष्ट्रीय)

बाल अल्प पोषण विषेश रूप से जीवन के पहले दो वर्षों में शिशुओं एंव छोटे बच्चों भोजन, स्वास्थ्य देखभाल मे कमी के कारण होता है। (त्वरित कारणों) अपर्याप्त भोजन, स्वास्थ्य देखभाल और खाद्य असुरक्षा, अस्वच्छ रहने की प्रवृत्ति, महिलाओं की कमकर स्थिति,खराब स्वास्थ्य देखभाल(अर्न्तनिहित कारणों) से उत्पन्य होती है। जिसके फलस्वरूप सामाजिक असमानता, आर्थिक चुनौतियॉ, खराब राजनैतिक एंव नेतृत्व इच्छाशक्ती मुख्य कारण है (मूलभूत कारणों)।अल्प पोषण को कम करने के लिए उपयुक्त कारणों पर सभी कारणों पर बराबरी से कार्य करना चाहिए।

अल्प पोषण के त्वरित कारण



शिशु एंव छोटे बच्चे का खानपान[5] टीकाकरण एंव सम्पूरण[5] रोग घटना[5]



कैशार्य एंव मातृ स्वास्थ्य[5]

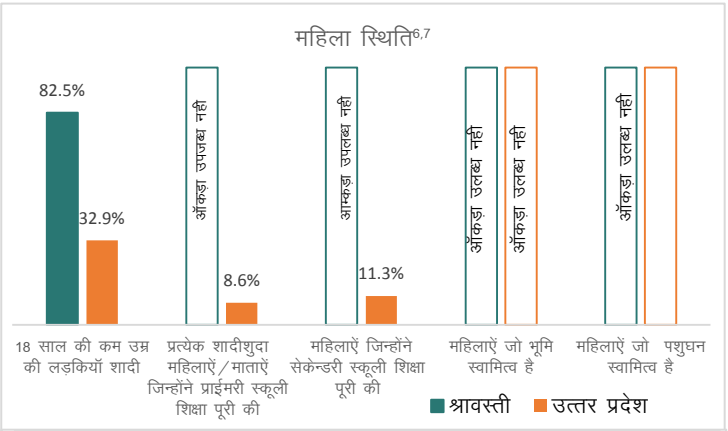
त्वरित कार्यवाही के लिए क्षेत्र

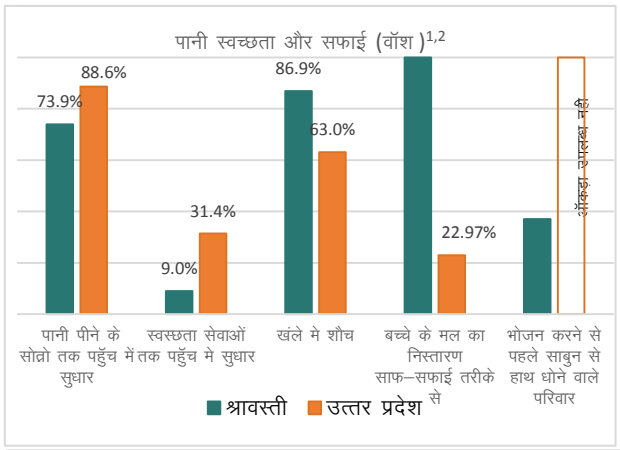
- शिशुओं एंव छोटे बच्चों को खिलाने की खराब दशाः सिर्फ स्तनपान की दर में कमी एंव समय से स्तनपान की शुरूवात।
- पूरी लक्षित आबादी को आच्छादित करने के लिए टीकाकरण की दर को बढाने की आवश्यकता।
- गर्भवती महिलाओं एंव किशोरियों में एनीमिया की गम्भीर स्तर।

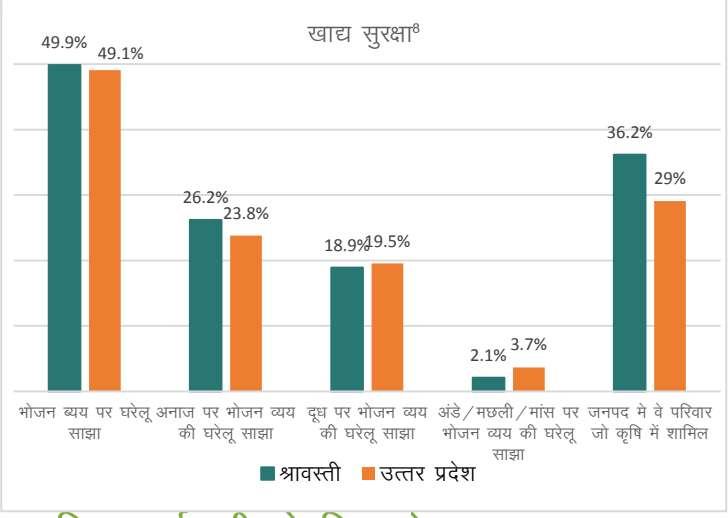
ऑकड़ों समबन्धी चुनौतियॉ :

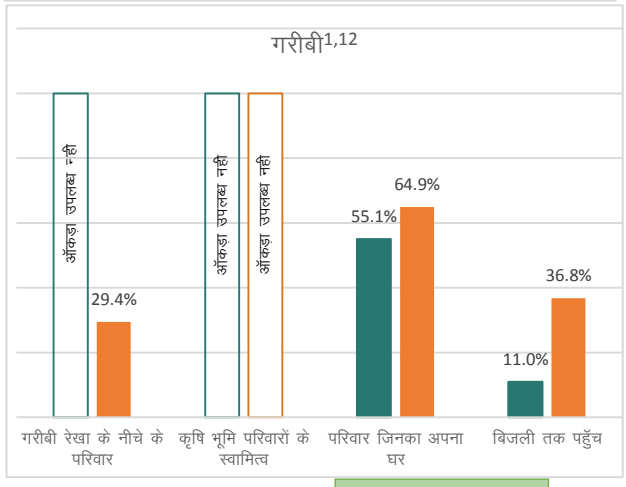
- पुराने ऑकड़ें: अल्प पोशण के प्रमुख त्वरित कारकों के ऑकड़ों की खराब उपलब्धता।
- जहाँ ऑकड़े उपलब्ध है, वहॉ पर सूचकॉक और परिभाशाऐं गैर मानकीकृत है जो विश्व स्वास्थ्य संगठन के निर्देशों से भिन्न है।

अल्प पोषण के अर्न्तनिहित कारण







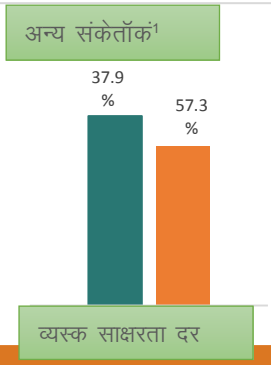


त्वरित कार्यवाही के लिए क्षेत्र

- महिलाओं की स्थिति सम्बन्धी संकेतकों पर ऑकड़ों की बहुत खराब उपलब्धता: महिलाओं के निम्न जीवन स्तर और इससे सम्बन्धित परिणाम स्वरूप बच्चों में खराब स्वास्थ्य एंव पोशण की कमी।
- खाद्य असुरक्षा, विषेशरूप से खानपान की गुणवत्ता पोशण में सुधार लाने में बड़ी मुख्य चुनौती है

आंकड़ों सम्बन्धी चुनौतियॉ :

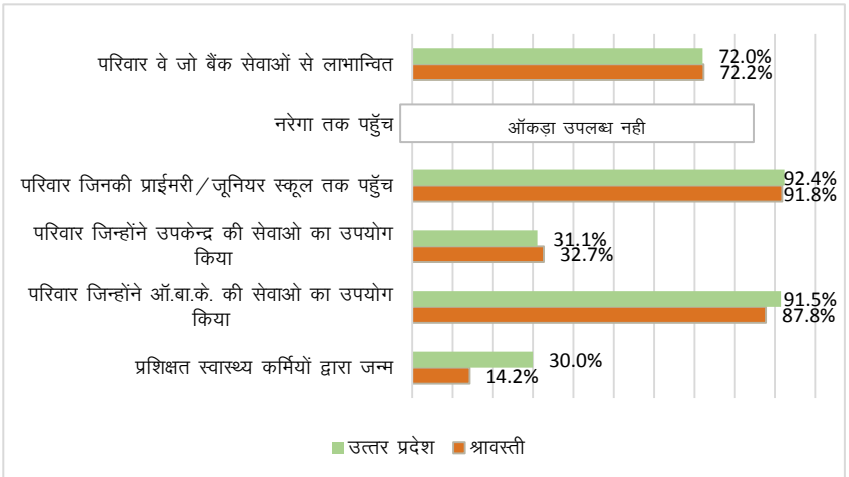
- जनपद स्तर पर माताओं के स्कूली शिक्षा, भूमि स्वामित्व या स्वच्छता संकेतको पर आँकड़े उपलब्ध नही है।
- जनगणना के ऑकड़ों में बच्चें के मल निपटान या हाथ धोने पर आँकड़े नही मिलते है अतः समय के साथ पानी, सफाई और स्वच्छता के संकेतको की तुलना करना मुशकिल होता है।



अल्प पोषण के मूलभूत कारण

- सेवाओं की पहुँच में सुधार किया जा सकता है लेकिन पहुँच का आँकड़ा भी खराब है[1,6]
  (*सही का ऑकड़ा देखें*)
- श्रावस्ती जनपद घरेलू उत्पाद:[9]
  1380.81 (रूपया करोड़ों में)
- उत्तर प्रदेश राज्य घरेलू उत्पाद:
  423261.46 (रूपया करोड़ में)
- पोषण पर कार्य करने के लिए शासकीय एंव राजनैतिक इच्छाशक्ती

? ऑकड़े उपलब्ध नही



क्या श्रावस्ती को पोषण सुधार के लिए आगे ले जाया जायेगा ?

Source: UNICEF India/2010/ Graham Crouch

पोषण स्तर को बढ़ाने करने के लिए पिछली बैठक में तय की गई कार्ययोजना :

क0	कार्य बिन्दु	कार्य बिंदुओं पर कैसे काम किया जायेगा।	जिम्मेदारी	समयाविधि
1.	संयुक्त भ्रमण के संमबन्ध में।	मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यकम अधिकारी एवं सभी ब्लॉकों के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी व सी0डी0पी0ओ के साथ क्षेत्र मे संयुक्त रूप से भ्रमण करके कार्यकम में आ रही कमियों को चिन्हित करना तथा संबन्धित कमियों को दूर करने हेतु कर्मचारियों को दिश निर्देश देना।	मुख्य चिकित्साधिकारी / जिला कार्यकम अधिकारी	नियमित
2.	जनपद स्तरीय समन्वय बैठक करना।	साफ–सफाई, पानी एवं स्वच्छता के संबन्ध मे स्वास्थ्य विभाग, आई0सी0डी0एस विभाग एवं पंचायती राज विभाग की संयुक्त रुप से जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय बैठक करना विशेषकर शौचालय निर्माण को ध्यान में रखकर, समुदाय में लोगो को संबन्धित अधिकारियों द्वारा भ्रमण के दौरान शौचालय निर्माण के लिए जागरूक करना।	मुख्य चिकित्साधिकारी / जिला कार्यकम अधिकारी / सी0डी0ओ0	प्रत्येक माह
3.	यू0पी0टी0एस0यू0 के दिशा निर्देश के अनुसार उपकेन्द्र स्तर पर ट्रिपल ए की बैठक करना।	माह मे किसी एक दिन उपकेन्द्र स्तर पर पोषण एवं स्वास्थ्य के मुददों पर आशा, ए.एन.एम व आंगनबाड़ी कार्यकर्ती की बैठक कराना, बैठक के दौरान आँगनवाडी तथा आशा के दस्तावेजो का मिलान कराना तथा समीक्षा करना ।	ए.एन.एम / मुख्य सेविका / यू0पी0टी0एस0यू0 के के प्रतिनिधि	प्रत्येक माह
4.	टीकाकरण ड्यूलिस्ट तैयार करने के लिए समन्वय बैठक करना।	टीकाकरण ड्यूलिस्ट तैयार करने के लिए माह मे एक बार ग्रामसभा स्तर पर आँगनवाडी तथा आशा के साथ समन्वय बैठक की जाए तथा ड्यूलिस्ट मे आ रही कमियों का सुधार मिलान किया जाए।	ए0एन0एम0 आँगनवाडी / आशा	प्रत्येक माह
5.	मासिक बैठक के दौरान मुख्य सेविका व आँगनबाड़ी कार्यकत्री का क्षमता वर्धन करना।	ब्लॉक स्तरीय बैठक मे सी0डी0पी0ओ0 द्वार मुख्य सेविका का तथा क्षेत्रीय बैठक मे मुख्य सेविका द्वारा आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों की स्वास्थ्य एवं पोषण के मुददों पर कम वार क्षमता वृद्वि करना।	आई0सी0डी0एस0 विभाग	प्रत्येक माह
6.	मासिक कलेण्डर के अनुसार मुख्य सेविका तथा आँगनवाडी कार्यकत्री की क्षमता वृद्वि करना	मासिक कलेण्डर तैयार करना कलेण्डर के अनुसार एम0आई0, यू0पी0टी0एस0यू0 तथा पानी संस्था के प्रतिनिधियों के द्वारा आई0सी0डी0एस0 की मासिक बैठक मे प्रतिभाग करके पोषण से संमबन्धित मुद्दो पर मुख्य सेविका तथा आँगनवाडी कार्यकत्री की कमवार क्षमता वृद्वि करना।	एम0आई0 / यू0पी0टी0एस0यू0 / पानी संस्था के प्रतिनिधियों	प्रत्येक माह
7.	स्वास्थ्य एवंस्वच्छता के मुददों पर संबन्धित अधिकारी की जिम्मेदारी निर्धारित करना।	सी0एम0ओ0 द्वारा एक पत्र जारी करके डी0पी0एम0, बी0पी0एम0 तथा एच0ई0ओ0 को पोषण, स्वास्थ्य एवं स्वच्छता के मुद्दों पर किस प्रकार कार्य करना है, क्या जिम्मेदारी रहेंगी तथा यह किस प्रकार इसमें सहयोग कर सकते है।	सी0एम0ओ0	

8.	आई0सी0डी0एस0 विभाग द्वारा मासिक समीक्षा बैठक करना।	जनपद स्तर पर डी0पी0आ0 द्वारा सभी परियोजनाओं तथा ब्लॉक स्तर पर सी0डी0पी0ओ द्वारा सभी क्षेत्रों की मासिक बैठक मे समीक्षा करना तथा छूटे हुए कार्यो को समय से पूरा करने के लिए निर्देश देना एवं सहयोग करना।	आई0सी0डी0एस0 विभाग / एम0आई0 / यू0पी0टी0एस0यू0 / पानी संस्था के प्रतिनिधि	प्रत्येक माह
9.	अतिकुपोषित बच्चों का चिन्ही करण करना, सूची तैयार करना तथा संदर्भित करना।	आँगनवाडी तथा मुख्य सेविका के सहयोग से अतिकुपोषित बच्चों का वजन करके कुपोषित बच्चों को चिन्हित करना, उनकी सूची तैयार करके स्वास्थ्य विभाग के साथ साझा किया जाए। सी0डी0पी0ओ द्वारा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से बात करके सप्ताह में कोई एक दिन निर्धारित करके सभी अतिकुपोषित बच्चों को नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र / एन0आर0सी(पोषण पुर्नवास केन्द्र) पर संदर्भित कर उनका उपचार सुनिश्चत कराया जाये।	आँगनवाडी कार्यकत्री / मुख्य सेविका / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी	नियमित
10.	वी0एच0एस0एन0सी की त्रैमासिक बैठक आयोजित करना।	आँगनवाडी कार्यकत्री व आशा के द्वारा 7 से 9 माह के बच्चों की सूची तैयार करना एवं ए0एन0एम व मुख्य सेविका के साथ इस सूची को साझा किया जाना एवं ए0एन0एम द्वारा इस सूची को प्रधान को अवगत करना तत्पश्चात् आँगनवाडी केन्द्र पर ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पो''ाण समिति के साथ मिलकर पोषण संबन्धित गतिविधियों जैसे अन्नप्राशन उत्सव, अठवासा तथा पो''ाण से सम्बन्धित रैली आदि कार्यक्रमों का आयोजन किया जा सकता है।	आँगनवाडी कार्यकत्री / आशा / ए0एन0एम / मुख्य सेविका / प्रधान / जिला पंचायत राज अधिकारी	नियमित

आंकडों का स्रोत

1. Census of India 2011, accessed on June 20, 2014, http://censusindia.gov.in/
2. National Family Health Survey-3 dataset
3. National Family Health Survey-3 (2005-06) Report, accessed on May 21, 2014, http://www.rchiips.org/nfhs/nfhs3.shtml
4. District Level Health Survey-2 dataset
5. District Level Health Survey-2 (2002-04) Report, accessed on May 22, 2014, http://www.rchiips.org/PRCH-2.html
6. District Level Health Survey-3 (2007-08), accessed on May 14, 2014, http://www.rchiips.org/prch-3.html
7. Annual Health Survey- 2012-13, accessed on May 22, 2014, http://www.censusindia.gov.in/Vital_Statistics/AHSBulletins/AHS_Bulletin_2012-13_Presentation.pdf
8. National Sample Survey 68th Round
9. Uttar Pradesh Directorate of Economic and Statistics, accessed on June 1, 2014, http://updes.up.nic.in/STATE%20ACC%20STATISTICS/NDDP%20&%20GDDP/statedomestic(b).htm
10. The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. S Gillespie, L Haddad, V Mannar, P Menon, N Nisbett. The Lancet 382 (9891), 552-569
11. HUNGaMA Nutrition Survey Data- 2011
12. Planning commission data, accessed on June 15, 2014, http://planningcommission.nic.in/news/pre_pov2307.pdf

This District Nutrition Profile was developed by Shruthi Cyriac for POSHAN. This version, dated July 25, 2014 is a draft intended for use in a district-level workshop in Shrawasti, Uttar Pradesh, and will be revised following workshop discussions.

POSHAN Led by IFPRI