



आपात स्थितियों में शिशु और छोटे बच्चे को आहार देना

प्रचालनात्मक
मार्गदर्शन
आपातकालीन
राहत कर्मचारियों
और कार्यक्रम
प्रबंधकों के लिए

IFE कोर ग्रुप द्वारा विकसित

संस्करण 3, अक्टूबर 2017

पृष्ठभूमि

आपात स्थितियों में शिशु और बच्चों को खिलाने के संबंध में संचालन मार्गदर्शन (OG-IFE) को सबसे पहले 2001 में इंफ्रेंट एंड यंग चाइल्ड फ्रीडिंग इन एमरजेंसीज़ पर इंटरएजेंसी वर्किंग ग्रुप ने पेश किया था। इस कार्यदल में IFE कोर ग्रुप के सदस्य शामिल थे; जो आपात स्थितियों में शिशु और छोटे बच्चों को आहार देने (IFE/IYCF-E, जिसे इसके बाद IFE के रूप में संदर्भित किया गया है) के संबंध में प्रशिक्षण सामग्री और संबंधित नीति मार्गदर्शन के विकास से संबंधित अंतर-एजेंसी सहयोग हैं।

संस्करण 2.0 मई 2006 में तैयार किया गया था; संस्करण 2.1 फरवरी 2007 में (2010 में परिशिष्ट के साथ); और प्रचालन अनुभवों और आवश्यकताओं और मार्गदर्शन अद्यतनों को प्रतिबिंबित करने के लिए संस्करण 3.0 अक्टूबर 2017 में। IFE कोर ग्रुप ने अंतरराष्ट्रीय, क्षेत्रीय और देश के सूचना-दाताओं के साथ विचार-विमर्श करके, आपात स्थिति पोषण नेटवर्क (ENN) और UNICEF के सह-नेतृत्व में संस्करण 3.0 का अद्यतन किया गया, जिसका समन्वयन ENN ने किया। IFE कोर ग्रुप उन सभी लोगों के प्रति आभार व्यक्त करता है, जिन्होंने इस और पिछले संस्करणों पर सलाह दी और योगदान किया।

OG-IFE का यह अद्यतन अंतरराष्ट्रीय विकास के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका एजेंसी (USAID) के माध्यम से अमेरिकी लोगों के उदार समर्थन द्वारा संभव हुआ है। यह जरूरी नहीं है कि सामग्री USAID या संयुक्त राज्य अमेरिका की सरकार के विचारों को प्रतिबिंबित करे।

अधिदेश

OG-IFE का उद्देश्य अन्य अनेक मानकों के अलावा, गुणवत्ता और जवाबदेही पर मुख्य मानवीय मानकों (CHS) और स्फ़ीयर स्टैंडर्ड¹ सहित अंतरराष्ट्रीय आपात स्थिति मानकों के उपबंधों को पूरा करना है²। यह आपात स्थितियों में शिशु और बच्चों को खिलाने के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों³ और स्तन-दुग्ध स्थानापन्न के विपणन की अंतरराष्ट्रीय संहिता (संहिता)⁴ और उसके बाद संबंधित विश्व स्वास्थ्य एसेंबली (WHA) प्रस्तावों के व्यावहारिक अनुप्रयोग में सहायता करता है। यह⁵ और इन्नोसेंटी घोषणा 2005 में शामिल कार्रवाई के आह्वान में निधारित⁶, 2006 WHA द्वारा सर्वसम्मति से स्वागत किए गए, के अनुसार बाल अधिकार समझौते के अनुच्छेद 24 में शिशु और बच्चों को खिलाने⁵ के संबंध में UNICEF/WHO की वैश्विक रणनीति पर अपनी जिम्मेदारियों को पूरा करने के लिए निर्णय-कर्ताओं, नियोजकों और दाताओं की सहायता करता है। यह सतत विकास लक्ष्य⁷ लक्ष्यों (लक्ष्य 2,3 और 6) और संयुक्त राष्ट्र संघ (UN) पोषण का दशक (2016-2025) कार्यक्रम में योगदान करता है⁸।

लक्ष्य

OG-IFE का लक्ष्य आपात स्थितियों में शिशु और छोटे बच्चों को खिलाने के उपयुक्त तरीके को सुनिश्चित करने के लिए शिक्षित, व्यावहारिक मार्गदर्शन प्रदान करना है।

कार्यक्षेत्र

शिशु और बाल मृत्यु-दर और/या खिलाने के तरीकों से जुड़े मृत्यु दर के जोखिमों को न्यूनतम करने और बाल पोषण, स्वास्थ्य और विकास को अधिकतम करने के लिए OG-IFE आपात स्थिति तैयारी, प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य-लाभ पर लागू होता है।

लक्षित आबादी

हस्तक्षेपों के लिए लक्षित आबादी शिशु और दो वर्ष से कम आयु के छोटे बच्चों (0-23 महीने) और गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएँ (PLW) हैं।

¹ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति – न्यूनतम मानक में 23-25 देखें

² संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति – न्यूनतम मानक देखें

³ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति – वैश्विक और राष्ट्रीय रणनीति में 4 देखें

⁴ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति – वैश्विक नीति में 9 और 10 देखें

⁵ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति – वैश्विक और राष्ट्रीय रणनीति में 5 देखें

इस मार्गदर्शन के लक्षित उपयोगकर्ता

OG-IFE सरकारों, संयुक्त राष्ट्र (UN) एजेंसियों, राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय गैर-सरकारी संगठनों (NGO), दानकर्ताओं, स्वयं-सेवी समूहों और निजी/व्यापार क्षेत्र सहित आपात स्थिति तैयारी, प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य-लाभ में काम करने वाले नीति-निर्माताओं, निर्णय-निर्माताओं और प्रोग्रामरों के लिए अभिप्रेत है।

अनुशासित कार्रवाइयाँ IFE समन्वय प्राधिकरण और अधिदेशित दायित्वों वालों, और उन पर निर्देशित हैं, जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से IFE को प्रभावित करते हैं, और जिनके प्रमुख उत्तरदायित्व और भूमिकाएँ भी हैं। संदर्भ के अनुसार कार्रवाइयों की आवश्यकता अनेक स्तरों और भिन्न सीमा तक होगी।

OG-IFE क्षेत्रों और विषयों, विशेषकर पोषण, लेकिन साथ ही स्वास्थ्य (प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य सहित), आरोग्य सेवाएँ, मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सहायता सेवाओं (MHPSS); HIV; संक्रामक रोग प्रबंधन सहित); किशोर सेवाओं; जल, सफ़ाई और स्वच्छता (WASH); खाद्य सुरक्षा और आजीविका (FSL); बाल संरक्षण; शैशवावस्था विकास (ECD); विकलांगता; आश्रय; नकदी हस्तांतरण कार्यक्रमों; सामाजिक संरक्षण; कृषि, कैंप समन्वय और कैंप प्रबंधन; और संभार तंत्र में प्रासंगिक है।

लेआउट

मुख्य बिंदुओं के सारांश से शुरू करके, यह दस्तावेज़ व्यावहारिक चरणों के छह अनुभागों में व्यवस्थित किया गया है, जिसके बाद मुख्य संपर्क (अनुभाग 7), मुख्य संसाधनों के साथ संदर्भ अनुभाग (अनुभाग 8) और परिभाषाएँ (अनुभाग 9) हैं। संदर्भ उन फ़ुटनोट्स के रूप में शामिल हैं, जो अनुभाग 8 से लिंक करते हैं, जहाँ क्रमांकित संसाधन सूचीबद्ध हैं। समर्थन जानकारी नोट्स में वर्णमाला के अनुसार अनुक्रमित की गई है, जो अनुभाग 7 का अनुसरण करती है। आपात स्थिति तैयारी परस्पर-मिश्रित विषयवस्तु है; मुख्य कार्रवाइयों का सारांश बॉक्स 1 में दिया गया है और अनुभाग परिशिष्ट 1 में सूचीबद्ध हैं। बहु-क्षेत्र सहयोग पर अनुभाग 5 में, और साथ ही अन्य अनुभागों में भी कार्रवाई की गई है; क्षेत्र/विशेषता के अनुसार सामग्री के लिए गाइड को परिशिष्ट 1 में शामिल किया गया है।

फ़्रीडबैक और समर्थन

IFE कोर गुप इस दस्तावेज़ और कार्यान्वयन अनुभवों पर फ़्रीडबैक का स्वागत करता है। IFE कोर गुप का संपर्क c/o UNICEF Programme Division, New York, USA: nutrition@unicef.org, या c/o c/o ENN, Oxford, UK: office@ennonline.net विषय पत्र में 'OG-IFE फ़्रीडबैक' शामिल करें।

OG-IFE www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017 पर ऑनलाइन उपलब्ध है

विषय-सूची

प्रमुख बिंदु.....	5
व्यावहारिक चरण (1-6).....	6
1. नीतियों का समर्थन या विकास.....	6
2. कर्मचारियों का प्रशिक्षण.....	7
3. समन्वित प्रचालन.....	7
4. आकलन और निगरानी करें.....	9
सामान्य 4.1-4.3.....	9
संकट-पूर्व डेटा और प्रारंभिक आवश्यकताओं का आकलन 4.4-4.10.....	10
गहन आकलन 4.11.....	11
निगरानी 4.12-4.18.....	12
5. संरक्षण, बढ़ावा और समर्थन देकर एकीकृत बहु-क्षेत्र हस्तक्षेपों के साथ शिशु और छोटे बच्चे को इष्टतम खिलाना.....	13
सामान्य 5.1-5.6.....	13
स्तनपान समर्थन 5.7-5.9.....	13
शिशु जिन्हें स्तनपान नहीं करवाया जा रहा 5.10-5.19.....	14
पूरक भोजन 5.20-5.28.....	15
सूक्ष्मपोषक पूरक 5.29.....	17
बहु-क्षेत्र सहयोग 5.30-5.32.....	17
HIV और शिशु आहार 5.33-5.39.....	19
संक्रामक रोग का प्रकोप 5.40.....	20
6. कृत्रिम खिलाने के जोखिमों को न्यूनतम करना.....	20
आपात स्थितियों में दान 6.1-6.6.....	20
कृत्रिम भोजन प्रबंधन 6.7-6.10.....	20
BMS आपूर्तियाँ 6.11-6.14.....	21
BMS विनिर्देश 6.15-6.17.....	21
BMS आपूर्तियों, भोजन उपकरण की प्राप्ति और समर्थन 6.18-6.23.....	22
BMS का वितरण 6.24-6.27.....	23
7. मुख्य संपर्क.....	23
बॉक्स 1: आपात स्थिति तैयारी कार्रवाइयाँ.....	24
8. संदर्भ.....	28
सामान्य 8.1.....	29
नीति 8.2.....	29
प्रशिक्षण 8.3.....	31
समन्वय 8.4.....	33
आकलन और निगरानी 8.5.....	34
बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप 8.6.....	36
कृत्रिम भोजन 8.7.....	42
9. परिभाषाएँ.....	43
अनु 1 : क्षेत्र/विशेषता और तैयारियों के अनुसार सामग्री की मार्गदर्शिका.....	49
अनु 2 : संक्षिप्तियाँ.....	50

प्रमुख बिंदु

1. आपात स्थितियों (IFE) में शिशु और छोटे बच्चों को खिलाने के उपयुक्त और समय पर समर्थन से जीवन की रक्षा होती है; बाल पोषण, स्वास्थ्य और विकास का संरक्षण होता है; और माताओं को लाभ मिलता है।
2. आपात स्थिति तैयारी सामयिक, कुशल और उचित IFE प्रतिक्रिया (बॉक्स 1) के लिए महत्वपूर्ण है।
3. IFE के संबंध में मुख्य प्रावधान सरकारी, बहु-क्षेत्र और एजेंसियों की नीतियों में परिलक्षित होने चाहिए और इन्हें आपात स्थिति प्रतिक्रियाओं (अनुभाग 1) का मार्गदर्शन करना चाहिए।
4. IFE पर संवेदीकरण और प्रशिक्षण बहु-स्तरो पर और सभी क्षेत्रों में आवश्यक है (अनुभाग 2)।
5. IFE के समन्वय की क्षमता हर आपात स्थिति प्रतिक्रिया के लिए समन्वय तंत्र में स्थापित की जानी चाहिए. सरकार प्रमुख IFE समन्वय प्राधिकरण है. जहाँ यह संभव नहीं है या समर्थन की आवश्यकता है, वहाँ संदर्भ के आधार पर, सरकार, अन्य UN एजेंसियों और प्रचालन साझेदारों के साथ निकट सहयोग में IFE समन्वय UNICEF या UNHRC की अनिवार्य जिम्मेदारी है (अनुभाग 3)।
6. प्रभावित आबादी, आपात स्थिति उत्तरदाताओं और मीडिया को समय पर, सटीक और समजित संप्रेषण आवश्यक है (अनुभाग 3)।
7. आवश्यकता आकलन और समीक्षात्मक विश्लेषण से संदर्भ-विशिष्ट IFE प्रतिक्रिया सूचित रहना चाहिए (अनुभाग 4)।
8. उच्चतर जोखिम वाले शिशुओं और बच्चों को लक्षित समर्थन के साथ आपात स्थिति के आरंभिक चरण में अनुशसित शिशु और छोटे बच्चों को खिलाने (IYCF) की प्रथाओं की रक्षा के लिए तत्काल कार्रवाई और जोखिमों को न्यूनतम करना आवश्यक है (अनुभाग 5)।
9. हर आपात स्थिति में, स्तनपान करने वाले और स्तनपान न करने वाले शिशुओं और छोटे बच्चों दोनों की पोषण आवश्यकताओं और देखभाल की रक्षा और समर्थन के लिए आकलन और कार्रवाई आवश्यक है. हस्तक्षेप का निर्धारण करते समय प्रचलित प्रथाओं, संक्रामक रोग परिवेश, सांस्कृतिक संवेदनशीलता और माताओं और देखभालकर्ताओं की व्यक्त आवश्यकताओं और चिंताओं पर विचार करना महत्वपूर्ण है (अनुभाग 5)।
10. प्रत्यक्ष IYCF हस्तक्षेपों को सुगम करने और उनके पूरक के लिए आपात स्थिति में बहु-क्षेत्र सहयोग आवश्यक है. (अनुभाग 5)।
11. प्रत्येक आपात स्थिति में, उपयुक्त, सुरक्षित, पूरक खाद्य पदार्थों की पर्याप्त मात्रा में पहुँच सुनिश्चित करना और बच्चों के लिए संबंधित समर्थन और गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए पर्याप्त पोषण की गारंटी देना महत्वपूर्ण है (अनुभाग 5)।
12. आपात स्थितियों में, स्तनपान स्थानापन्न (BMS) के उपयोग के लिए संदर्भ-विशिष्ट, देखभाल और कुशल समर्थन के समन्वित पैकेज की आवश्यकता होती है, ताकि स्तनपान न करने वाले बच्चों की पोषण आवश्यकताओं और अनुपयुक्त BMS उपयोग के माध्यम से सभी बच्चों को न्यूनतम जोखिम को सुनिश्चित किया जा सके (अनुभाग 5 और 6)।
13. आपात स्थितियों में BMS के दान, पूरक खाद्य पदार्थों और भोजन उपकरण की मांग नहीं की जानी चाहिए या उन्हें स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए; आपूर्ति की खरीद आकलन की गई आवश्यकता के आधार पर जानी चाहिए. दाता मानव दूध की आपूर्ति ऐसी आपात स्थिति को न भेजें, जो पहचानी गई आवश्यकता और समन्वित, प्रबंधित हस्तक्षेप के भाग पर आधारित न हो. BMS, अन्य दुग्ध उत्पादों, बोतलों और थनों को सामान्य या व्यापक वितरण में शामिल नहीं किया जाना चाहिए (अनुभाग 5 और 6)।
14. IYCF प्रथाओं, बाल पोषण और स्वास्थ्य पर मानवीय कार्रवाइयों और निष्क्रियता के प्रभाव की निगरानी करना; योजना और कार्यान्वयन में प्रभावित आबादी के साथ परामर्श करना; और तैयारी और भावी प्रतिक्रिया सूचित करने के अनुभवों का प्रलेखन अनिवार्य है (अनुभाग 4)।

व्यावहारिक चरण

1 नीतियों का समर्थन या विकास

- 1.1** सरकारों और एजेंसियों के पास **अद्यतित नीतियाँ** होनी चाहिए, जो आपात स्थिति के संदर्भ में निम्नलिखित सभी तत्वों का पर्याप्त रूप से समाधान करें: स्तनपान का संरक्षण, संवर्धन और समर्थन; कृत्रिम भोजन का प्रबंधन; पूरक भोजन; PLW की पोषण संबंधी आवश्यकताएँ; *स्तन-दुग्ध स्थानापन्न के विपणन (BMS) की अंतरराष्ट्रीय संहिता और उसका बाद के संबंधित विश्व स्वास्थ्य सभा (WHA) के प्रस्तावों (संहिता) का अनुपालन*, BMS के दान की रोकथाम और प्रबंधन; और सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थिति और संक्रामक रोग प्रकोप के संदर्भ में शिशु आहार (अनुशंसित IYCF प्रथाओं के लिए अनुभाग 9 परिभाषाएँ देखें)। अतिरिक्त संदर्भ-विशिष्ट प्रावधान आवश्यक हो सकते हैं, जैसे शरणार्थियों या आंतरिक रूप से विस्थापित व्यक्तियों (IDP) के लिए प्रावधान अलग नीति के रूप में मौजूद हो सकते हैं और/या अन्य संबंधित नीतियों में एकीकृत किए जा सकते हैं। UNICEF और WHO राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय नीति तैयारी के समर्थन में मुख्य जिम्मेदारियाँ हैं (प्रमुख तैयारी कार्रवाइयों के लिए बॉक्स 1 देखें)।
- 1.2** प्रारंभिक प्रतिक्रिया में, **राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय तैयारी योजनाएँ, नीतियाँ और कार्य-विधियाँ** देखें और प्रासंगिक विधान और अंतरराष्ट्रीय मानकों को बनाए रखें। आपात स्थिति में, जहाँ मौजूदा नीति मार्गदर्शन अनुपलब्ध, पुराना है या संदर्भ का पर्याप्त रूप से समाधान नहीं करता, त्वरित नीति मार्गदर्शन अद्यतन या अत्यधिक 'अंतराल' के मार्गदर्शन का विकास आवश्यक हो सकता है, जिसका नेतृत्व WHO, अन्य संबंधित UN एजेंसियों और राष्ट्रीय/क्षेत्रीय/वैश्विक तकनीकी समूहों के साथ परामर्श के साथ, IFE समन्वय प्राधिकरण द्वारा किया जाता है (देखें 3.1; 3.3)।
- 1.3** सरकारी प्राधिकारियों के साथ निकट सहयोग से मौजूदा नीति मार्गदर्शन का विकास और अद्यतन करें और संबंधित राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय नीतियों को सुदृढ़ करें। **तैयारी** में नीतियों और संबद्ध कार्य-विधियों का विकास और अद्यतन करें।
- 1.4** **मीडिया समूहों**, निजी क्षेत्र, दानकर्ताओं, सेना और स्वयंसेवी समूहों सहित सभी क्षेत्रों में सभी संबंधित उत्तरदाताओं को मुख्य नीति मार्गदर्शन प्रसारित करें (देखें 3.7)।
- 1.5** संबंधित प्राधिकारियों द्वारा जारी और समर्थित **अंतर-एजेंसी संयुक्त वक्तव्य** का उपयोग संबंधित मार्गदर्शन को उजागर करने, संदर्भ-विशिष्ट त्वरित मार्गदर्शन प्रदान करने, और संप्रेषण में सामंजस्य स्थापित करने के लिए किया जा सकता है। वक्तव्य के विकास का नेतृत्व IFE समन्वय प्राधिकरण द्वारा किया जाना चाहिए (देखें 3.1); विकास को उत्प्रेरित करने और समर्थन करने में UNICEF और WHO की प्रमुख भूमिकाएँ हैं। **तैयारी** के लिए, संयुक्त वक्तव्य का प्रारूप तैयार करें और संबंधित प्राधिकारियों से प्रारंभिक स्वीकृति प्राप्त करें। आदर्श संयुक्त वक्तव्य उपलब्ध हैं⁶।
- 1.6** **यह संहिता** BMS के विपणन के संबंध में सरकारों की सामूहिक इच्छा व्यक्त करती है और संहिता, स्वास्थ्य कर्मियों, राष्ट्रीय सरकारों और संबंधित संगठनों द्वारा कवर किए गए उत्पादों के निर्माताओं और वितरकों की जिम्मेदारियों को निर्धारित करती है (देखें 9)। **तैयारी** में संहिता का राष्ट्रीय कानून में प्रवर्तन करें और आपात प्रतिक्रिया के दौरान सहित हर समय लागू करें। सुनिश्चित करें कि मौजूदा कानून पूरी तरह संहिता के अनुरूप है। संहिता उल्लंघनों को रिपोर्ट करें (4.16 और 7.1 देखें)।
- 1.7** शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुपयुक्त संवर्धन को **समाप्त करने के लिए** WHO मार्गदर्शन के अनुरूप कानून बनाएँ और नीतियाँ अपनाएँ⁷ (देखें 5.27)। तैयारी में, UN, नागरिक समाज और सरकारी नीति-निर्माताओं को रचनात्मक सहयोग को सक्षम करने और अनुचित प्रभाव और हितों के टकराव से बचने के लिए आपात स्थिति प्रतिक्रिया में निजी क्षेत्र की साझेदारी के संबंध में कानूनी रूप से बाध्यकारी राष्ट्रीय नीतियाँ विकसित करनी चाहिए⁸।

⁶ संदर्भ खंड 8.2 नीति - वैश्विक नीति में 9 और 10 देखें

⁷ संदर्भ खंड 8.2 नीति में 13 देखें - संगठनात्मक नीति

⁸ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति - वैश्विक नीति में 11 और 12 देखें

2 कर्मचारियों को प्रशिक्षित करें

- 2.1** संबंधित कर्मियों को प्रभावित महिलाओं और बच्चों के साथ सीधे व्यवहार करने वालों सहित; उन्हें IFE का समर्थन करने के लिए क्षेत्रों में संवेदनशील बनाएँ जो निर्णय लेने वाले पदों पर हैं; वे जिनके प्रचालन से IYCF प्रभावित होता है; जो किसी दान को संभालते हैं; और जो प्रतिक्रिया के लिए संसाधन जुटाते हैं। संवेदीकरण के लिए लक्षित समूहों में सरकारी कर्मचारी, क्षेत्र/क्लस्टर प्रमुख, दानकर्ता, त्वरित प्रतिक्रिया कार्मिक, शिविर प्रबंधक, संचार टीम, प्रचालन तंत्र विशेषज्ञ, मीडिया, स्वयंसेवक, और शामिल अन्य हैं।
- 2.2** तैयारी में IFE पर और यथा आवश्यक आपात स्थिति प्रतिक्रिया के दौरान कार्मिक प्रशिक्षित करें। लक्षित कार्मिकों में सरकारी कर्मचारी; NGO के कर्मचारी और स्वास्थ्य और पोषण सेवाएँ प्रदान करने वाले स्वयंसेवक और परिसर या सामुदायिक स्तर पर समर्थन; और अन्य क्षेत्रों में अग्रिम पंक्ति के कर्मचारी शामिल हो सकते हैं।
- 2.3** पहचान की गई आवश्यकताओं, सांस्कृतिक अपेक्षाओं और माताओं और कर्मचारियों के व्यक्तिगत अनुभवों; क्षमता अंतराल; लक्ष्य दर्शक-वर्ग; और उपलब्ध समय के अनुसार **प्रशिक्षण सामग्री** को अनुकूलित करना और प्राथमिकता दें। अधिक तनाव या आघात वाली माताओं, कुपोषित शिशुओं और माताओं, कम जन्म भार (LBW) वाले शिशुओं और भोजन संबंधी कठिनाइयों वाले विकलांग शिशुओं को सलाह देने के लिए अधिक विशेषज्ञ क्षमता की आवश्यकता हो सकती है। न्यूनतम, माताओं और दो वर्ष से कम आयु के बच्चों के संपर्क में रहने वाले कर्मचारियों को मनोसामाजिक मुद्दों, पोषण जाँच, और अधिक विशेषज्ञ समर्थन के लिए रैफरल मार्गों पर संवेदनशील होने के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए⁹।
- 2.4** तैयारी में संवेदीकरण और प्रशिक्षण लें। मौजूदा पाठ्यक्रमों और प्रशिक्षण में IFE घटक एकीकृत करें और सामग्री विकास और वितरण पर राष्ट्रीय और क्षेत्रीय शैक्षणिक संस्थानों के साथ सहयोग करें। संबंधित स्वास्थ्य पेशेवरों के सेवा-पूर्व प्रशिक्षण में IFE और *सहिता क* आसपास मूल अवधारणाओं को शामिल करें। प्रशिक्षण पैकेज में पिछली आपात स्थिति प्रतिक्रिया से मिले सबक एकीकृत करें। प्रलेखित करें, जो प्रशिक्षित हैं और आपात स्थिति में उन तक कैसे पहुँच करें।
- 2.5** मौजूदा राष्ट्रीय विशेषज्ञता और नेटवर्क की पहचान करें और उनका उपयोग करें, जैसे स्तनपान परामर्श और समर्थन। राष्ट्रीय संपर्कों के स्रोतों में शामिल हैं: स्वास्थ्य मंत्रालय; UNICEF और WHO देश कार्यालय; स्तनपान क्रिया के लिए विश्व गठबंधन (WABA)⁹; La Leche लीग⁷ और अन्य माँ-से-माँ स्तनपान समर्थन संगठन; अंतरराष्ट्रीय दुग्धावधि परामर्शदाता संघ (ILCA)⁹ और राष्ट्रीय ILCA सहयोगी; और इंटरनेशनल ब्रेवी फूड एक्शन नेटवर्क (IBFAN)⁸ राष्ट्रीय समूह (संपर्कों के लिए 7 देखें)।

3 प्रचालन समन्वित करें

- 3.1** IFE पर सरकार अग्रणी समन्वय प्राधिकरण है। जहाँ यह संभव नहीं है या समर्थन की आवश्यकता है, वहाँ UN की एजेंसियों के बीच और अधिदेश के अनुसार, IFE समन्वय UNICEF या UNHRC की जिम्मेदारी है, जिससे:
- UNICEF का समन्वय प्राधिकरण, इंटर एजेंसी स्टैंडिंग कमिटी (IACS) के भीतर क्लस्टर लीड एजेंसी के रूप में मानवीय प्रतिक्रिया¹ के लिए क्लस्टर दृष्टिकोण हो सकता है, जहाँ देश क्लस्टर सक्रिय है, या मानवीय परिस्थितियों में शिशु और छोटे बच्चों को खिलाने की अनिवार्य जिम्मेदारी के साथ UN एजेंसी के रूप में हो सकता है¹⁰।
 - IDP के प्रतिक्रियाओं में IFE समन्वय के लिए UNICEF जिम्मेदार है¹¹।
 - शरणार्थी प्रतिक्रियाओं में, IFE समन्वय के लिए जिम्मेदार UN की एजेंसी UNHRC है¹।
 - सभी सेटिंस में, UNICEF और UNHRC अपनी संबंधित तकनीकी और प्रबंधन क्षमताओं, संसाधनों की उपलब्धता और प्रतिक्रिया क्षमताओं के बीच सहक्रियाओं को अधिकतम करेंगे।

⁹ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति में 7 देखें - वैश्विक और राष्ट्रीय रणनीति

¹⁰ संदर्भ अनुभाग 8.3 प्रशिक्षण देखें

¹¹ संदर्भ में खंड 8.2 नीति - संगठनात्मक नीति 14 देखें

WFP आपात स्थितियों में खाद्य सहायता को इस तरह से जुटाने के लिए जिम्मेदार है, जो OG-IFE के प्रावधानों का समर्थन करता है। WHO राज्यों को सार्वजनिक स्वास्थ्य परिणामों के साथ आपात स्थितियों के लिए तैयारी करने, उनका जवाब देने और उनसे उबरने के लिए जिम्मेदार है।

3.2 सुनिश्चित करें कि आपात स्थिति प्रतिक्रिया में समन्वय तंत्र के भीतर IFE का समन्वय करने की क्षमता है। आवश्यकता के अनुसार सरकारी समन्वय क्षमता के विकास का आकलन और समर्थन करें। तैयारी और शीघ्र प्रतिक्रिया में समन्वय की जिम्मेदारियों और भूमिकाओं का निर्धारण या स्पष्टीकरण करें। इस संबंध में UNICEF के देश के कार्यालयों की आपात स्थिति में और आवश्यकता के अनुसार सरकारी क्षमता और कौशल विकास का समर्थन करने के लिए समन्वय आवश्यकताओं की तैयारी की प्रमुख जिम्मेदारी है।

3.3 IFE समन्वय प्राधिकरण को IFE प्रतिक्रिया का सीधे समन्वय करना होगा या सुनिश्चित करना होगा कि पर्याप्त समन्वय तंत्र और क्षमता मौजूद है¹²। इसमें अतिरिक्त कर्मचारियों की भर्ती करना या अन्यत्र से लेना या दूसरी एजेंसी या एजेंसियों के साथ सहयोग/साझेदारी करना शामिल हो सकता है। समन्वय को समर्थन देने के लिए देश/क्षेत्रीय/वैश्विक तकनीकी समर्थन तंत्र या कार्य समूह की पहचान की जा सकती है या उनका गठन किया जा सकता है। जहाँ समन्वय क्रियाकलाप करने के लिए साझेदार एजेंसी को निर्धारित किया जाता है, वहाँ पर्याप्त, उपयुक्त, समय पर IFE प्रत्युत्तर सुनिश्चित करने के लिए FE समन्वय प्राधिकरण जवाबदेह रहता है।

3.4 समन्वय का स्तर इस संदर्भ पर निर्भर करेगा, जिसमें यह शामिल है कि क्या समर्पित IFE समन्वयक आवश्यक है। जहाँ संभव हो, समर्थन सरकार अपनी IFE समन्वय जिम्मेदारी को पूरा करने और मौजूदा देश-स्तर की संरचनाओं और तंत्र के साथ काम करेगी। सबसे प्रासंगिक क्षेत्र समन्वय तंत्र के भीतर IFE समन्वय क्षमता की पहचान करें या उसका पता लगाएँ, जैसे पोषण, स्वास्थ्य या खाद्य सुरक्षा।

3.5 समन्वय सभी प्रतिक्रियाकर्ताओं को IFE पर संदर्भ-विशिष्ट, तकनीकी रूप से सूचित दिशा-निर्देश प्रदान करता है; महत्वपूर्ण कमजोरियों और प्रतिक्रिया अंतरालों की पहचान करता है और यह सुनिश्चित करने के लिए कार्रवाई करता है कि उन पर तुरंत कार्रवाई हो; और प्रतिक्रिया की पर्याप्तता की निगरानी करता है। सरकार, क्षेत्र या क्लस्टर साझेदारों के साथ निकट सहयोग में, IFE समन्वय प्राधिकरण के उत्तरदायित्वों में शामिल हैं:

- i. कार्रवाइयों को तुरंत सूचित करने के लिए मौजूदा आधार रेखा डेटा का प्रासंगिक विश्लेषण करना।
- ii. सुनिश्चित करना कि IFE को प्रारंभिक/बहु-क्षेत्र/तीव्र आवश्यकता आकलन में शामिल किया गया है; मानक और संदर्भ-विशिष्ट संकेतक उपयोग पर सलाह देना; IFE स्थिति विश्लेषण प्रदान करना; और आगे आवश्यकता आकलन का पता लगाना और निर्देशित करना (देखें 4)।
- iii. सुनिश्चित करना कि आपात स्थिति वित्त-पोषण कॉल्स और फ्लैश अपील में IFE हस्तक्षेप शामिल हैं और सटीक रूप से प्रतिबिंबित होते हैं।
- iv. मौजूदा नीति मार्गदर्शन की पर्याप्तता का मूल्यांकन करना और आवश्यकता के अनुसार, नीति अद्यतन, अंतराल मार्गदर्शन विकास और संयुक्त वक्तव्य निर्देशित करना (देखें 1)।
- v. संप्रेषण रणनीति का विकास करना और उसकी निगरानी करना (देखें 3.7)।
- vi. तैयारी योजनाओं के आधार पर जहाँ व विद्यमान हैं, और अन्य क्षेत्रों के सहयोग से संदर्भ-विशिष्ट कार्य योजना विकसित करना (देखें 1.1) (5.6, 5.30-5.32, अनुलग्नक 1 देखें)।
- vii. कार्य योजना कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए आवश्यक संसाधनों और साझेदार क्षमता निर्धारित करना और सक्रिय रूप से माँगना।
- viii. स्तनपान समर्थन और पूरक भोजन हस्तक्षेपों का समन्वय करना (देखें 5)।
- ix. आवश्यकता के अनुसार कृत्रिम भोजन के प्रबंध का समन्वय करना (देखें 6.7-6.10)।
- x. मानवीय प्रतिक्रिया के संबंध में जोखिमों का शमन और प्रबंधित करना, जिनमें BMS, दुग्ध उत्पादों, पूरक खाद्य, दाता मानव दूध और आहार उपकरणों के दान की रोकथाम और प्रबंधन शामिल हैं (देखें 6.1-6.6)।
- xi. जहाँ IFE प्रोग्रामिंग प्रतिक्रिया से छेड़छाड़ हुई है, वहाँ अनुकूलित मार्गदर्शन प्रदान करना (देखें 3.8)।

¹² संदर्भ में खंड 8.2 नीति - संगठनात्मक नीति 14 देखें

- xii. हितों के टकराव के प्रति सचेत रहना, उससे बचना और प्रबंधित करना, जैसे निजी क्षेत्र के साथ सहयोग करते समय और IFE हस्तक्षेप के लिए वित्त-पोषण प्राप्त करते समय (देखें 1.7). पर्याप्त सुरक्षा उपाय सुनिश्चित करने के लिए आवश्यकता के अनुसार अंतरिम मार्गदर्शन विकसित करना।
- xiii. IFE प्रतिक्रिया प्रयास की निगरानी करना (देखें 4.12-4.18)।

- 3.6** आवश्यकता आकलन और प्रोग्रामिंग में बहु-क्षेत्र सहयोग¹³ के अवसरों की पहचान करने और IFE के संबंध में क्षेत्र नीतियों, कार्य योजनाओं और जोखिम प्रबंधन को सूचित करने के लिए अन्य क्षेत्रों के साथ समन्वय करना। प्रासंगिक क्षेत्र या क्लस्टर समन्वय बैठकों में सक्रिय रूप से भाग लेना। मुख्य धारा समन्वय संरचनाओं से स्वतंत्र रूप से काम करने वालों की पहचान करना और उनसे संलग्न होना, जैसे सेना, स्वयंसेवक समूह और नागरिक समाज समूह।
- 3.7** प्रभावित आबादी, प्रतिक्रियाकर्ताओं और मीडिया के लिए समन्वित, समय पर, सटीक और समजित संप्रेषण सुनिश्चित करना। संप्रेषण रणनीति को कार्यान्वयन योजना के साथ ढांचा¹⁴ प्रदान करना चाहिए। मुख्य बातों में नीति मार्गदर्शन प्रसार; उपलब्ध सेवाओं और IYCF प्रथाओं पर प्रभावित आबादी के लिए संदेश सेवा; राहत प्रयास में लक्षित समूहों के लिए अनुकूलित संदेश सेवा (जैसे सेना, स्वयंसेवक समूह और नागरिक समाज समूह); प्रेस विज्ञापितियाँ; मीडिया कवरेज की निगरानी; और विभिन्न मीडिया के लिए अनुकूलित संदेश सेवा (जैसे रेडियो, मोबाइल फोन, सामाजिक मीडिया)। IFE पर मीडिया गाइड अनुभाग 8 में शामिल की गई है¹⁵।
- 3.8** कुछ आपात स्थितियों में, OG-IFE के सभी प्रावधानों को तुरंत पूरा करना संभव नहीं हो सकता, जैसे जहाँ प्रभावित लोगों तक पहुँच सीमित या असंभव हो, या आवश्यक समर्थन प्रदान करने की क्षमता में कमी हो। ऐसी परिस्थितियों में, उपयुक्त कार्रवाइयों और स्वीकार्य समझौतों पर संदर्भ-विशिष्ट मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए, IFE समन्वय प्राधिकरण, सरकार, UNICEF, WHO और, जहाँ लागू हो, UNHRC (देखें 3.1) द्वारा समीक्षात्मक विश्लेषण आवश्यक है। अनुकूलित प्रोग्रामिंग OG-IFE सिफारिशों से कम हो सकती है और अस्थायी होनी चाहिए। पूरी न हुई आवश्यकताओं और छड़छाड़ की गई प्रोग्रामिंग के जोखिमों का उपयोग मानवीय पहुँच, संसाधनों और क्षमता के लिए सक्रिय पक्षसमर्थन को सूचित करने के लिए किया जाना चाहिए। निर्णय लेने को रिकॉर्ड किया जाना चाहिए और सीखे गए पाठों को प्रलेखित और उन्हें साझा किया जाना चाहिए।
- 3.9** IFE समन्वय प्राधिकरण अंतरराष्ट्रीय और प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों और बेंचमार्क के कार्यान्वयन के लिए जवाबदेह है, जिसमें इस OG-IFE, स्फीयर स्टैंडर्ड और संहिता के प्रावधान शामिल हैं। मार्गदर्शन में कमी पर कार्रवाई होनी चाहिए (1.2-1.3 देखें)।
- 3.10** आपात स्थिति प्रतिक्रिया में IFE समन्वय क्षमता में अंतराल यथा आवश्यक रूप से UNICEF या UNHRC देश या क्षेत्रीय कार्यालय और एजेंसी मुख्यालयों को सूचित किए जाने चाहिए (देखें 7)।

4 आकलन और निगरानी

सामान्य

- 4.1** IFE प्रतिक्रिया के लिए आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं का आकलन करें और हस्तक्षेपों के प्रभाव, मानवीय कार्रवाई और निष्क्रियता की निगरानी करें। गंभीर आवश्यकताओं और कठिनाइयों के आकलन को प्राथमिकता दें, जो बच्चों को सबसे अधिक जोखिम में डालती हैं। तैयारी, प्रारंभिक आवश्यकता आकलन और प्रतिनिधि सर्वेक्षणों में गुणात्मक और मात्रात्मक डेटा जुटाएँ। विश्वसनीय, सटीक, व्यवस्थित, और समन्वित जानकारी एकत्रित करने में निवेश करें। जानकारी स्रोतों को त्रिभुजाकार दें। किसी आपात स्थिति में संभव IFE आकलन का स्तर और प्रकार आबादी तक पहुँच, क्षमता, आपात स्थिति प्रकार (जैसे तीव्र, जीर्ण) और संसाधनों सहित कारकों के संतुलन पर निर्भर करेगा।

¹³ संदर्भ अनुभाग 8.4 समन्वय - मानवीय प्रतिक्रिया योजना और समन्वय देखें

¹⁴ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्रीय हस्तक्षेप - एकीकरण देखें

¹⁵ संदर्भ अनुभाग 8.4 समन्वय - संचार और हिमायत देखें

4.2 अन्य क्षेत्र आवश्यकता आकलनों में IYCF प्रश्नों को शामिल करने के लिए **अवसरों** का अन्वेषण करें और प्रासंगिक **बहु-क्षेत्र डेटा** को आधार बनाएँ, जैसे **पानी, सफाई और स्वच्छता (WASH)** और स्वास्थ्य रिपोर्ट. बहु-क्षेत्र आकलन टीमों में, सुनिश्चित करें कि एक व्यक्ति को IFE पर बुनियादी उन्मुखीकरण प्राप्त हुआ है. आवश्यकता आकलन योजना और विश्लेषण के लिए, IYCF, आदर्श रूप से IFE में अनुभवी कार्मिकों को शामिल करें. जहाँ स्थानीय स्तर पर ऐसी **क्षमता** सीमित है, वहाँ क्षेत्रीय और/या वैश्विक स्तर का विशेषज्ञ समर्थन प्राप्त करें (देखें 7). बहु-क्षेत्रीय डेटा के विश्लेषण का समर्थन करने के लिए क्षेत्रीय विशेषज्ञों से परामर्श करें, जैसा आवश्यक हो।

4.3 दो वर्ष से कम आयु के बच्चों और निम्नलिखित आयु के अनुसार बच्चों के लिए डेटा लिंग और आयु द्वारा **अलग करें**: 0-5 महीने⁶, 6-11 महीने, 12-23 महीने और PLW¹ का अनुपात। समता विश्लेषण सक्षम करने के लिए प्रसंग द्वारा सूचित, मुख्य जानकारी को जातीयता, स्थान, आदि द्वारा अलग करें।

संकट-पूर्व डेटा और प्रारंभिक आवश्यकताओं का आकलन

4.4 जल्द निर्णय लेने और तुरंत कार्रवाई की सूचना देने के लिए IYCF स्थिति प्रोफाइल विकसित करने के लिए पूर्व-संकट पृष्ठभूमि जानकारी (द्वितीयक डेटा) का उपयोग करें. तैयारी में या आवश्यकता के अनुसार प्रारंभिक प्रतिक्रिया में मुख्य जानकारी एकत्र करें।

4.5 संकट-पूर्व सूचना स्रोतों में मौजूदा सरकार, NGO और UN के देश के कार्यक्रम, बहु-संकेतक क्लस्टर सर्वेक्षण (MICS)^m और जनसांख्यिकीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण (DHS)ⁿ; उप-राष्ट्रीय सर्वेक्षण; राष्ट्रीय संस्थान (मंत्रालय, आपात स्थिति तैयारी के लिए स्थानीय कार्यालय, औषधियाँ और खाद्य मानक प्राधिकरण); ज्ञान, अभिवृत्तियाँ और प्रथाएँ (KAP) अध्ययन; विश्व स्तनपान प्रवृत्तियाँ पहल (WBTI) देश प्रोफाइल^o; WHO और UNICEF डेटाबेस^p; न्यूट्रीशन लैंडस्केप सूचना प्रणाली^q; आपात स्थिति पश्चात मूल्यांकन^r; पिछली फ़्लैश अपीलें और मानवीय प्रतिक्रिया योजनाएँ (HRP)। पोषण जानकारी संयुक्त पोषण और खाद्य सुरक्षा आकलन जैसे पोषण और खाद्य सुरक्षा आकलन के लिए संयुक्त उपागम (JANFSA); समग्र खाद्य सुरक्षा और भेद्यता विश्लेषण (CFSVA); और खाद्य सुरक्षा और पोषण निगरानी प्रणालियाँ (FSNMS) के माध्यम से भी प्राप्त की जा सकती है।

4.6 विचार करने के लिए मुख्य जानकारी में निम्नलिखित शामिल हैं:

4.6.1 प्रासंगिक डेटा^s

- i. संबंधित राष्ट्रीय मार्गदर्शन और तैयारी योजनाओं सहित **नीति परिवेश**^t सहित की कानूनी स्थिति; HIV और शिक्षु आहार संबंधी नीतियाँ और प्रोटोकॉल और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियाँ/संक्रामक रोग प्रकोप (देखें 5.33-5.40); राष्ट्रीय खाद्य और औषधि विधान जो वस्तुओं की प्राप्ति को प्रभावित करते हैं।
- ii. आपात स्थिति पूर्व **बाल पोषण स्थिति** जिसमें तीव्र कुपोषण, बौनापन और एनीमिया का प्रचलन; एनीमिया का प्रचलन सहित, और मातृ पोषण स्थिति शामिल है।
- iii. आबादी सुरक्षा और **पहुँच** संबंधी समस्याएँ, जैसे संघर्ष-प्रभावित क्षेत्रों में।
- iv. दो वर्ष से कम आयु के बच्चों के अनुमानित केसलोड्स (अलग किया गया डेटा; देखें 4.3) और PLW।
- v. **उच्चतर जोखिम वाले** शिक्षुओं, छोटे बच्चों और माताओं में प्रचलन/रिपोर्ट (देखें 5.4)।
- vi. घरेलू **खाद्य सुरक्षा**, जिसमें उपयुक्त पूरक खाद्य पदार्थों तक पहुँच भी शामिल है (5.23 देखें)।
- vii. **WASH परिवेश**, जिसमें स्वच्छ जल और स्वच्छता तक पहुँच और स्वच्छता पर सामाजिक नियम शामिल हैं (देखें 5.32.viii)।
- viii. **स्वास्थ्य परिवेश**, जिसमें प्रदाताओं द्वारा प्रस्तुत प्रसव-पूर्व, प्रसव और प्रसव पश्चात सेवा समर्थन, तीव्र कुपोषण इलाज कार्यक्रमों में प्रवेश की आयु और रुग्णता दर; संक्रामक रोग मृत्यु दर; अशोधित मृत्यु दर^u (CMR), शिक्षु मृत्यु दर^v (IMR) और पाँच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर^w (U5MR); एंटीरेट्रोवायरल इलाज की कवरेज (ART); और सामाजिक सेवाओं और सामाजिक संरक्षण तंत्रों द्वारा प्रस्तुत समर्थन शामिल है।
- ix. **संभावित समर्थन देने** वालों की क्षमता और उपलब्धता, जैसे स्तनपान कराने वाली माताएँ, प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मी, प्रशिक्षित परामर्शदाता, समुदाय से अनुभवी महिलाएँ, सामुदायिक आउटरीच कर्मी नेटवर्क, अनुवादक और दुभाषिये।

4.6.2 IYCF डेटा

आपात-स्थिति पूर्व आहार प्रथाएँ इनमें निम्नलिखित प्रचलित हैं: नवजात शिशुओं को स्तनपान शुरू करना; छह महीने से कम के शिशुओं को प्रारंभिक और एकमात्र स्तनपान करना; छह महीने से कम के शिशुओं को स्तनपान न करना; एक वर्ष पर और दो वर्ष पर लगातार स्तनपान करना; न्यूनतम स्वीकार्य आहार; बोटल से आहार (किसी भी आयु में); BMS का उपयोग, जिनमें आयु वर्ग द्वारा, शिशु फार्मूला शामिल है¹⁶।

- i. IYCF के संबंध में आबादी ज्ञान और अभिवृत्तियाँ।
- ii. प्रचलित पूरक आहार प्रथाएँ, प्रयुक्त सामान्य पूरक खाद्य पदार्थ और उनके स्रोत।
- iii. पुनः दुग्धपान, वेट नर्सिंग, दाता मानव दूध का उपयोग, मानव दुग्ध बैंकों की उपलब्धता की स्वीकार्यता और संभाव्यता (देखें 5.11-5.14)।
- iv. बच्चों की विकलांगता और संबंधित आहार और देखभाल के तरीकों के बारे में स्थानीय धारणाएँ। विकलांग बच्चों और देखभालकर्ताओं और भोजन या देखभाल से संबंधित समस्याओं के बारे में रिपोर्ट और अवलोकन।
- v. माताओं, परिवारों, समुदायों से और/या मीडिया में समर्थन (BMS के लिए अनुरोधों सहित) के भोजन की कठिनाइयों या भोजन अनुरोधों की रिपोर्ट।
- vi. BMS के अलक्षित वितरण या दान, पूरक खाद्य पदार्थों, या भोजन उपकरण के अनुरोध या रिपोर्ट।

4.7 प्रतिक्रिया पर रणनीतिक निर्णयों (जैसे लक्षित आबादी, क्षेत्र, समस्या का प्रकार, समस्या का पैमाना, प्रभावित व्यक्तियों की संख्या, आवश्यकताओं के और आकलन के लिए संकेत) और प्रचालन निर्णयों (जैसे बजट, उपकरण, कौशल और स्टाफ़ की आवश्यकताएँ) को सूचित करने के लिए प्रारंभिक आवश्यकताओं का (तीव्र) आकलन¹⁷। जहाँ कहीं संभव हो, बहु-क्षेत्र आवश्यकता आकलन के साथ जोड़ें या एकीकृत करें। उचित हस्तक्षेप निर्धारित करने के लिए मात्रात्मक और गुणात्मक डेटा के समीक्षात्मक विश्लेषण की आवश्यकता होती है।

4.8 जहाँ प्रतिनिधि सर्वेक्षण व्यवहार्य नहीं है, वहाँ वर्तमान स्थिति पर प्रासंगिक डेटा एकत्रित करने के लिए वैकल्पिक, अवसरपरक साधनों का उपयोग करें। डेटा एकत्रित करने के उपागमों में फ़ोकस समूह चर्चा, व्यक्तिगत साक्षात्कार, ट्रांज़ेक्ट वॉक्स और बाज़ार के दौरे शामिल हैं। घरेलू या समुदाय स्तर पर आयोजन करें, जिनमें वे स्थान शामिल हैं, जहाँ आबादी एकत्रित होती है, जैसे पंजीकरण केंद्र, भोजन वितरण और स्वास्थ्य केंद्र। पारगमन आबादियों में, PLW के लिए तेज़ी से स्क्रीन करें, विशेष रूप से छोटे शिशुओं वाली माताओं के लिए। विश्लेषण में प्रविधिपरक सीमाओं को हिसाब रखें।

4.9 विभिन्न आबादी समूहों के लिए यथासंभव जानकारी (क्षेत्र, जातीयता, आदि के द्वारा) एकत्रित करें। मानक संकेतकों¹⁸ का उपयोग करें और IFE समन्वय प्राधिकरण के परामर्श के साथ, संदर्भ-विशिष्ट संकेतकों को विकसित करें, जैसा आवश्यक हो। सूचना के अतिरिक्त स्रोतों में मानवीय स्थिति रिपोर्ट, क्षेत्र आवश्यकता आकलन रिपोर्ट, मीडिया रिपोर्ट, वित्त-पोषण अपील और सोशल मीडिया शामिल हैं।

4.10 आगे की जाँच की आवश्यकता वाले प्रारंभिक आवश्यकता आकलन में चेतावनियों में शामिल हैं: बढ़ा हुआ CMR, IMR और/या U5MR; शिशु या मातृ मृत्यु की रिपोर्टें; 5% से अधिक वैश्विक तीव्र कपोषण व्यापकता; आपात स्थिति पूर्व कृत्रिम आहार प्रथाएँ; न्यून (<50%) एकमात्र स्तनपान आपात स्थिति पूर्व स्तनपान की व्यापकता; स्तनपान कराने में कठिनाई की समस्या की सूचना देने वाली माताएँ; न्यून (<70%) एक वर्ष में लगातार स्तनपान व्यापकता; छह माह से कम आयु के स्तनपान न करने वाले शिशुओं की रिपोर्टें; शिशु फार्मूले के लिए अनुरोध; समुचित पूरक खाद्य पदार्थों की कम उपलब्धता; छह माह से कम आयु के शिशुओं में तीव्र कपोषण का पाया जाना; अनाथ शिशु; BMS के दान या BMS के गैर-लक्षित वितरण की रिपोर्टें¹⁹।

गहन आकलन

4.11 जहाँ अधिक गहन आकलन दर्शाया जाता है और व्यवहार्य है, वहाँ प्रतिनिधि सर्वेक्षण (अर्थात् यादृच्छिक नमूनाकरण, व्यवस्थित नमूनाकरण या क्लस्टर नमूनाकरण) आयोजित करें¹⁹। इसमें अलग IYCF सर्वेक्षण या अन्य के भीतर

¹⁶ संदर्भ अनुभाग 8.4 समन्वय - संचार और हिमायत में 65 देखें; IVCF-ई पर मीडिया गाइड IFE कोर ग्रुप, 2007

¹⁷ संदर्भ अनुभाग 8.5 मूल्यांकन और निगरानी देखें

¹⁸ संदर्भ खंड 8.5 में मूल्यांकन और निगरानी - डेटा एकत्र करना (मूल्यांकन) 76 देखें

¹⁹ देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 आकलन और मॉनिटरिंग - संकेतक

एकीकृत IYCF आकलन शामिल हो सकता है, जैसे एंथ्रोपोमेट्रिक या प्रजनन स्वास्थ्य सर्वेक्षण। एकीकरण से सर्वेक्षण का नमूनाकरण आकार, नमूना आयु समूह और प्रश्नावली का आकार प्रभावित होगा। मानक संकेतकों का उपयोग किया जाना चाहिए (देखें 4.9)। आयु सटीक तरीके से निर्धारित करें। IYCF के बारे में ज्ञान और अभिवृत्तियों का भी आकलन किया जा सकता है।

निगरानी

- 4.12** हस्तक्षेप रणनीतियों में उद्देश्य, लक्षित आबादी, अपेक्षित आउटपुट और परिणाम शामिल होने चाहिए। हस्तक्षेप के प्रभाव का वर्णन करने के लिए सेवाओं और कार्यक्रमों और परिणाम संकेतकों की गुणवत्ता, मात्रा, कवरेज और उपयोग को मापने के लिए प्रक्रिया/आउटपुट संकेतक शामिल करें। हस्तक्षेप समय-सारणियों पर विचार करते हुए प्रगति और उपलब्धि निर्धारित करने के लिए बेंचमार्क निर्धारित करें।
- 4.13** व्यवहार परिवर्तन गतिविधियों के प्रभाव को निर्धारित करने के लिए मात्रात्मक और गुणात्मक संकेतकों का उपयोग करें; ये संभवतः चिरकालिक आपात स्थिति संदर्भों में लंबी अवधि की प्रोग्रामिंग के साथ संबद्ध होते हैं। उपयुक्त कवरेज आकलन पद्धतियों का उपयोग करके सेवाओं की भौगोलिक या आबादी कवरेज का आकलन करें। प्रभाव निर्धारित करने के लिए आवधिक सर्वेक्षणों का उपयोग करें। आकलन (या उदाहरण के लिए, आधार रेखा आकलन के भाग) को निगरानी के भाग के रूप में दोहराया जा सकता है।
- 4.14** जहाँ मौजूद हैं, वहाँ निगरानी, आकलन, जवाबदेही और सीखने की प्रणालियों में निर्मित मानक संकेतकों²¹ का उपयोग करके IFE गतिविधियों और हस्तक्षेपों की निगरानी करें। कार्यान्वयन साझेदारों और सर्वेक्षणों में संकेतक उपयोग में सामंजस्य स्थापित करें। संदर्भ के अनुसार उपयुक्त रूप से आयु, लिंग, कमजोर समूहों और समता संकेतकों द्वारा डेटा अलग करें (4.3 देखें)।
- 4.15** उच्चतर-स्तर वैश्विक संकेतकों के प्रति IFE प्रतिक्रिया की निगरानी करें, जैसे, स्क्रियर स्टैंडर्ड। मानवीय प्रतिक्रिया आकलनों में IYCF शामिल करें।
- 4.16** संहिता उल्लंघनों की निगरानी करें और उन्हें राष्ट्रीय प्राधिकारियों, IFE समन्वय प्राधिकरण, और अंतरराष्ट्रीय मॉनिटरिंग (संपर्क और रिपोर्टिंग टेम्पलेट्स के लिए देखें 7.1) को रिपोर्ट करें। संहिता उल्लंघन के लिए निगरानी और कार्रवाई करने के लिए नीतियों और कार्य-विधियों को विकसित करने के लिए सरकार का समर्थन करें; इस संबंध में WHO और UNICEF के देश के कार्यालयों के प्रमुख उत्तरदायित्व हैं। आपात स्थितियों में सामान्य संहिता उल्लंघन शिक्षु फ़ार्मूला लेबलिंग, आपूर्ति प्रबंधन, और दान से संबंधित हैं (देखें 6.1; 6.15; 6.25-6.26)।
- 4.17** सुनिश्चित करें कि आपदा रोकथाम, मानवीय प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य-लाभ कार्यक्रमों में लैंगिक समानता²² और समता को लगातार एकीकृत किया जाता है।
- 4.18** शामिल लक्षित आबादी समूहों को संलग्न करने के लिए सहभागिता उपागम का उपयोग करें, जिसमें शामिल हैं कार्यक्रम की योजना और डिजाइन, प्रतिक्रिया सत्र और निष्कर्षों का प्रसार²³। IYCF गतिविधियों और हस्तक्षेपों के संबंध में गोपनीय शिकायत तंत्र उपलब्ध होने चाहिए। प्रोग्रामिंग/गतिविधियों से सीखें और उन्हें अनुकूलित करें, जैसा आवश्यक हो। अधिक व्यापक साझाकरण के लिए अनुभव प्रलोकित करें²⁴।

²⁰ देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 आकलन और मॉनिटरिंग – गहन आकलन

²¹ देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 आकलन और निगरानी

²² देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 आकलन और मॉनिटरिंग – संकेतक

²³ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – लिंग

²⁴ देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 आकलन और मॉनिटरिंग – प्रतिभागिता

5 संरक्षण, बढ़ावा और समर्थन देकर एकीकृत बहु-क्षेत्र हस्तक्षेपों के साथ शिशु और छोटे बच्चे को इष्टतम खिलाना

सामान्य

- 5.1** राष्ट्रीय स्तर पर, सरकार और अन्य हितधारकों के साथ निकट सहयोग से UNICEF की प्रमुख जिम्मेदारी है कि वह आवश्यक IYCF हस्तक्षेपों को परिभाषित, समर्थन और मार्गदर्शन प्रदान करे। यह उत्तरदायित्व मौजूदा क्षमताओं, नेट-वर्क, नीतियों, प्रणालियों के उपयोग और उस पर निर्माण करके तैयारी और बहाली, दोनों पर लागू होता है और इसके लिए बहु-क्षेत्र संलग्नता की आवश्यकता होती है। शरणार्थी सेटिंग्स में, यह जिम्मेदारी UNHRC की है (देखें 3.1)। यह सुनिश्चित करना WFP की जिम्मेदारी है कि शिशुओं और छोटे बच्चों के पोषण और PLW पर खाद्य सहायता प्रतिक्रिया में विचार किया जाता है और संबंधित प्रोग्रामिंग को सूचित करने के लिए आवश्यक डेटा एकत्र किया जाता है।
- 5.2** पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों और निम्नलिखित आयु के अनुसार बच्चों के लिए कार्यक्रम डेटा लिंग और आयु द्वारा अलग करें: 0-5 महीने, 6-11 महीने, 12-23 महीने और 24-59 महीने। समता विश्लेषण सक्षम करने के लिए प्रसंग द्वारा सूचित, मुख्य जानकारी को जातीयता, स्थान, आदि द्वारा अलग करें।
- 5.3** यह सुनिश्चित करने के लिए कार्रवाई करें कि सामान्य आबादी की पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा किया जाए, बच्चों के लिए उपयुक्त पूरक खाद्य पदार्थों तक पहुँच और PLW के लिए पोषक तत्व पर्याप्तता पर विशेष ध्यान दिया जाता है²⁷।
- 5.4** उच्चतर जोखिम वाले शिशुओं, छोटे बच्चों और माताओं, जैसे अनाथ, बिना-देखरेख वाले बच्चों, स्तनपान नहीं कराए जा रहे शिशुओं; ऐसी विकलांगता वाले बच्चों जो उनके आहार ग्रहण करने का प्रभावित करती हैं या जिनके देखभालकर्ता विकलांग हैं;²⁸ नज़रबंदी में माताओं; ऐसे बच्चों जिनकी माताएँ बीमार हैं; किशोर माताओं; समय से पहले जन्मे शिशुओं; LBW शिशुओं; और गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों और/या माताओं; को प्रदान करने के लिए सुलभ IYCF सहायता सेवाएँ स्थापित करें।
- 5.5** माताओं/देखभालकर्ताओं को प्रोत्साहित करें कि जब उनके बच्चे बीमार हों या यदि उनकी स्वास्थ्य या भोजन संबंधी चिंताएँ हों तो वे उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं को दिखाएँ। सुनिश्चित करें कि बीमार और/या कुपोषित बच्चों को पोषण समर्थन और फ़ॉलो-अप प्राप्त हो।
- 5.6** अनुशासित IYCF प्रथाओं का समर्थन करने और जोखिमों को न्यूनतम करने के लिए सहक्रियाओं और अवसरों को अधिकतम करने के लिए अनेक क्षेत्रों में सहयोग करें²⁹।

स्तनपान समर्थन

- 5.7** सभी नवजात शिशुओं में एकमात्र स्तनपान को जल्द शुरू करने की रक्षा, बढ़ावा और समर्थन करें। मातृत्व सेवा में WHO/UNICEF शिशु-अनुकूल अस्पताल पहल³⁰ के सफल स्तनपान के लिए दस चरणों को एकीकृत करें। प्रमुख नवजात स्वास्थ्य हस्तक्षेपों³¹ में त्वचा-से-त्वचा संपर्क, कंगारू मातृ देखभाल³², 'रूमिंग इन' (माताओं और शिशुओं को साथ रखना), और विलंबित गर्भनाल क्लिपिंग शामिल हैं³³। BMS से चिकित्सा आवश्यकताओं के पूरक को सीमित करें³²। समर्थन को समय से पहले³⁴ माताओं और LBW शिशुओं³⁵, किशोर माताओं और पहली बार की माताओं को लक्षित करें। यथोचित रूप में HIV सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करें, जब दर्शाया गया हो तो पोषण समर्थन सहित

²⁵ देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 आकलन और मानिट्रिंग – अधिगम

²⁶ देखें 14 अनुभाग 8.2 नीति – संगठनात्मक नीति में

²⁷ देखें अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – पूरक भोजन

²⁸ देखें अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – मातृ पोषण

²⁹ देखें अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – विकलांगता

³⁰ देखें अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – एकीकरण

³¹ देखें 182 अनुभाग 8.6 – बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप में

³² देखें 185 अनुभाग 8.6 – बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप में

³³ देखें 109 अनुभाग 8.6 – बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप में

(देखें 5.33-5.39). प्रसव के दो सप्ताह के भीतर नवजात शिशुओं का जन्म पंजीकरण सुनिश्चित करें और समर्थन सेवाओं तक पहुँच को सुविधाजनक बनाने के लिए अन्य क्षेत्रों (जैसे स्वास्थ्य, खाद्य सुरक्षा और सामाजिक संरक्षण) के साथ समन्वय करें. कुशल स्तनपान समर्थन प्रदान करने के लिए मौजूदा क्षमता (जैसे पारंपरिक जन्म परिचर, दाई और साथी) का उपयोग करें और उन पर निर्माण करें³⁴।

5.8 छह महीने से कम आयु के शिशुओं में एकमात्र स्तनपान और छह महीने से दो साल या अधिक आयु के बच्चों में स्तनपान जारी रखने की रक्षा करें, बढ़ावा दें और समर्थन करें. ऐसे हस्तक्षेप तैयार करें, जो सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील हैं और जो प्रचलित गैर-अनुशासित IYCF प्रथाओं के जोखिम को न्यूनतम करते हैं. जहाँ छह महीने से कम आयु के शिशुओं में मिली-जुली आहार प्रथाओं का पालन किया जाता है, वहाँ संवेदनशील ढंग से माताओं को एकमात्र स्तनपान के लिए संघरण का समर्थन करें (HIV के संदर्भ में स्तनपान के लिए देखें 5.33-5.36)।

5.9 स्तनपान के पूरक आहार उपकरणों और स्तन पंपों के उपयोग पर तभी विचार किया जाना चाहिए, जब उनका उपयोग महत्वपूर्ण हो और जहाँ उन्हें पर्याप्त रूप से साफ करना संभव हो, जैसे क्लिनिकल सेटिंग में³⁵।

शिशु जिन्हें स्तनपान नहीं करवाया जा रहा

5.10 सभी आपात स्थितियों में, पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने और जोखिमों को न्यूनतम करने के लिए ऐसे शिशुओं और बच्चों की रक्षा और समर्थन करने के लिए हस्तक्षेप करें, जिन्हें स्तनपान नहीं करवाया जा रहा. स्तनपान न करवाने के परिणाम बच्चों की आयु (सबसे कम आयु वाले सबसे ज़्यादा कमजोर होते हैं); संक्रामक रोग परिवेश; उचित BMS, ईंधन और भोजन/आहार पकाने के उपकरण की सुनिश्चित आपूर्ति तक पहुँच; और WASH स्थितियों से प्रभावित होते हैं।

5.11 जहाँ शिशु को उसकी माँ द्वारा स्तनपान नहीं करवाया जा रहा, वहाँ प्राथमिकता के क्रम में शिशु को पुनः दुग्धपान, वेट नर्सिंग और दाता मानव दूध की व्यवहार्यता की शीघ्रता से पड़ताल करें, जिसे सांस्कृतिक संदर्भ, माताओं की वर्तमान स्वीकार्यता और सेवा की उपलब्धता द्वारा सूचित किया जाता है. यदि ये विकल्प माताओं/देखभालकर्ताओं को स्वीकार्य नहीं हैं या संभव नहीं हैं, तो समर्थन के अनिवार्य पैकेज के साथ उचित BMS की सुनिश्चित आपूर्ति तक पहुँच सक्रिय करें (देखें 6)।

5.12 स्तनपान न करवाने वाली जो माँ पुनः दुग्धपान चाहती है, उसे स्तनपान पुनः स्थापित होने तक कुशल स्तनपान समर्थन की आवश्यकता होगी³⁶. इसकी सफलता माँ के कल्याण और अभिप्रेरण; शिशु की आयु; माँ ने स्तनपान कराना कितने समय से बंद किया; और कुशल समर्थन तक उसकी पहुँच पर निर्भर करेगी. छह माह से कम के शिशुओं को सबसे ज़्यादा फायदा होगा।

5.13 वेट नर्सिंग की सांस्कृतिक स्वीकार्यता और तैयारी और आरंभिक आवश्यकता आकलन के भाग के रूप में वेट नर्सों की उपलब्धता की जाँच करें. वेट नर्सिंग और पुनः दुग्धपान साथ-साथ काम कर सकते हैं, जहाँ माँ के पास पर्याप्त दूध होने तक वेट नर्स पूरक दूध प्रदान करती है. सबसे छोटे शिशुओं के लिए वेट नर्सों को प्राथमिकता दें (HIV विचारों के लिए देखें 5.33-5.39)।

5.14 आज तक, आपात स्थिति सेटिंग्स में औपचारिक और अनौपचारिक दाता मानव दूध के उपयोग के साथ बहुत कम अनुभव है. आपात स्थिति प्रभावित क्षेत्र में दाता मानव दूध संभवतः अधिक व्यवहार्य विकल्प है, जहाँ मौजूदा मानव दुग्ध बैंक हैं, जिन्हें व्यापक नवजात शिशु/शिशु आहार कार्यक्रमों में समेकित किया जाता है³⁷, और जहाँ प्रमुख स्थितियों को पूरा किया जाता है³⁸. जहाँ दाता मानव दूध उपलब्ध है, इसकी आपूर्ति कम मात्रा में हो सकती है; वहाँ कमजोर शिशुओं (जैसे LBW, समय-पूर्व और बीमार नवजात शिशुओं) को प्राथमिकता दी जानी चाहिए³⁷. उचित और सुरक्षित उपयोग सुनिश्चित करने के लिए दाता मानव दूध प्राप्त करने वाले शिशुओं के देखभालकर्ताओं को परामर्श और समर्थन की आवश्यकता होती है (आपात स्थितियों में दान के संबंध में देखें 6.3)।

³⁴ देखें 112 अनुभाग 8.6 – बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप में

³⁵ देखें संदर्भ अनुभाग 8.3 प्राशिक्षण – परामर्श

³⁶ देखें इसमें 107 संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – स्तनपान

³⁷ देखें इसमें 108 संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – स्तनपान

5.15 छह महीने से कम आयु के शिशुओं के लिए शिशु फार्मूला उपयुक्त BMS है³⁸ (विनिर्देशों के लिए देखें 6.15)। छह महीने और अधिक आयु के बच्चों में BMS के रूप में वैकल्पिक दूध का उपयोग किया जा सकता है, जैसे पास्चरीकृत या उबला हुआ पूर्ण-क्रीम पशुदूध (गाय, बकरी, भैंस, भेड़, ऊँट), अत्यधिक-उच्च तापमान वाला (UHT) दूध, दुबारा तैयार किया गया वाष्पीकृत (लेकिन संघनित नहीं) दूध, किण्वित दूध या योगर्ट³⁹। छह माह से अधिक आयु के बच्चों में शिशु फार्मूले का उपयोग आपात-स्थिति से पूर्व की प्रथाओं, उपलब्ध संसाधनों, सुरक्षित वैकल्पिक दूध के स्रोतों, पूरक खाद्य पदार्थों की पर्याप्तता, और सरकारी और एजेंसी की नीतियों पर निर्भर करेगा। छह महीने या अधिक आयु के बच्चों के लिए मार्केट किए जाने वाले फ़ॉलो-ऑन दूध, ग्रीडिंग-अप दूध, और टोडलर दूध की आवश्यकता नहीं होती (मानक शिशु फार्मूला पर्याप्त होता है) और उन्हें नहीं दिए जाने चाहिए। जहाँ शिशु फार्मूले की आवश्यकता है, लेकिन सप्लाई सीमित है, वहाँ प्रावधान के लिए छह माह से कम आयु के स्तनपान न करने वाले शिशुओं को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। पर्याप्त पोषण की अपर्याप्तता के कारण छह महीने से कम आयु के शिशुओं के लिए गृह-संशोधित पशुदूध की सिफारिश नहीं की जाती और इसका उपयोग केवल अंतिम-उपाय, अंतराल उपाय के रूप में किया जाना चाहिए (सहिता के दायरे में आने वाले BMS पर जानकारी के लिए देखें 9)।

5.16 BMS की आवश्यकता अस्थायी या अधिक लंबी अवधि की हो सकती है। अस्थायी BMS संकेतों में शामिल हैं: पुनः दुग्ध-पान के दौरान; मिले-जुले आहार से एकमात्र स्तनपान तक संघरण; शिशु और माँ का अल्पकालीन अलगाव; वेट नर्स या दाता मानव दूध उपलब्ध होने तक अल्पकालीन प्रतीक्षा अवधि। दीर्घ-कालिक BMS के संकेतों में शामिल हैं: शिशु को स्तनपान न करवाने का पूर्व-संकट; माँ नहीं चाहती या पुनः दुग्धपान नहीं करवा पाती; शिशु HIV के संदर्भ में प्रतिस्थापन भोजन पोषण पर स्थापित; अनाथ शिशु; शिशु जिनकी माँ लंबी अवधि तक अनुपस्थित है; विशिष्ट शिशु या मातृ-विकिस्ता स्थितियाँ⁴⁰; बहुत बीमार माँ; शिशु माँ द्वारा अस्वीकृत; बलात्कार के बाद जीवित बची महिला जो स्तनपान नहीं करवाना चाहती।

5.17 स्तनपान और शिशु आहार के मामलों में प्रशिक्षित योग्य स्वास्थ्य या पोषण कर्मी द्वारा व्यक्तिगत-स्तर आकलन⁴¹ के माध्यम से शिशु फार्मूला की आवश्यकता निर्धारित करें। देखभालकर्ताओं को सुरक्षित तैयारी के बारे में व्यक्तिगत-स्तर शिक्षा, एक-से-एक प्रदर्शन और व्यावहारिक प्रशिक्षण प्रदान करें। फ़ॉलो-अप (महीने में न्यूनतम दो बार) और ट्रेस डिफाल्टर सुनिश्चित करें।

5.18 जब तक शिशु को उसकी आवश्यकता है, तब तक शिशु फार्मूला प्रदान करें, अर्थात् जब तक स्तनपान पुनः शुरू न किया जाए या न्यूनतम छह माह की आयु तक।

5.19 ऐसी परिस्थितियों में जहाँ व्यक्तिगत-स्तर आकलन, समर्थन और फ़ॉलो-अप संभव नहीं है, जैसे जहाँ आबादी पहुँच से छड़छाड़ हुई है⁴², अनुकूलित आकलन और लक्ष्य मानदंड और प्रोग्रामिंग विकल्पों पर सलाह के लिए IFE समन्वय प्राधिकरण से परामर्श करें (देखें 3.8)⁴²।

पूरक भोजन

5.20 निर्दिष्ट IFE समन्वय प्राधिकरण को पूरक भोजन आवश्यकताओं और हस्तक्षेपों के संबंध में स्पष्ट दिशा-निर्देश प्रदान करने चाहिए⁴³। पूरक भोजन के संबंध में प्रतिक्रिया के मार्गदर्शन के लिए सरकार प्रमुख समन्वय प्राधिकरण है। जहाँ यह संभव नहीं है या समर्थन की आवश्यकता है, वहाँ संदर्भ के आधार पर, पूरक आहार पर समन्वय सरकार, अन्य UN एजेंसियों और प्रचालन साझेदारों के साथ निकट सहयोग में UNICEF या UNHRC की अनिवार्य जिम्मेदारी है। सभी संदर्भों में, उपयुक्त पूरक खाद्य पदार्थों और भोजन की प्रथाओं पर मार्गदर्शन प्रदान करना और आवश्यक हस्तक्षेप को परिभाषित करने में मदद करना UNICEF की प्रमुख जिम्मेदारी है। खाद्य सहायता कार्यक्रमों में, 6-23 महीने की आयु के बच्चों के लिए उपयुक्त पोषक तत्व से समृद्ध खाद्य सामग्री और खाद्य पदार्थों पोषक तत्व संबंधी महत्वपूर्ण अंतर की पहचान होने पर PLW प्रदान करना या उस तक पहुँच सक्षम करना WFP की जिम्मेदारी है।

³⁸ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – विशेष परिस्थिति में देखें 111

³⁹ संदर्भ अनुभाग 8.7 कृत्रिम आहार – BMS विनिर्देश में देखें 202

⁴⁰ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - पूरक आहार में देखें 117

⁴¹ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - कृत्रिम भोजन में देखें 109

⁴² देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – IYCF परामर्श

⁴³ पारगमन में आबादी के लिए न्यूनतम स्कीमिंग के उदाहरण के लिए संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – IYCF-E प्रोग्रामिंग में देखें 133

5.21 पूरक आहार हस्तक्षेप प्रतिक्रिया के संदर्भ, उद्देश्यों और समय-अवधि पर निर्भर करेगा। तात्कालिक आवश्यकताओं को पूरा करने और पोषक तत्वों के पहचाने गए अंतरालों को भरने के लिए, लंबी अवधि के विकल्पों में योजनाबद्ध संघरण के साथ **अल्पकालिक** कार्रवाईयाँ आवश्यक हो सकती हैं। पोषक तत्व अंतराल विश्लेषण में मदद के लिए टूलस उपलब्ध हैं⁴⁴।

5.22 पूरक आहार प्रतिक्रिया निधारित करने में **मुख्य बातों में** पूर्व में विद्यमान और मौजूदा पोषक तत्व अंतराल; मौसम-तत्व; सामाजिक-सांस्कृतिक विश्वास; खाद्य सुरक्षा, उपयुक्त खाद्य पदार्थों तक वर्तमान पहुँच; वाणिज्यिक उत्पादों सहित, स्थानीय रूप से उपलब्ध पूरक खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता; *उपलब्ध उत्पादों के शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुपयुक्त संवर्धन को समाप्त करने के लिए सहिता और WHO मार्गदर्शन* का अनुपालन; लागत; स्तनपान न करने वाले शिशुओं और बच्चों का अनुपात⁴⁵; विकलांगता वाले बच्चों से जुड़ी आहार संबंधी कठिनाइयों की रिपोर्ट; मातृ पोषण; WASH स्थितियाँ; मौजूदा बाजारों और वितरण प्रणालियों की प्रकृति और क्षमता; आहार और दवाओं से संबंधित राष्ट्रीय विधान, विशेष रूप से आयात के लिए; और दिए गए या समान संदर्भों में विभिन्न दृष्टिकोणों के प्रभाव के साक्ष्य शामिल हैं।

5.23 पूरक खाद्य पदार्थों के समर्थन विकल्पों/विचारों में शामिल हैं:

- स्थानीय रूप से उपलब्ध पोषक तत्वों से समृद्ध खाद्य पदार्थ और/या विटामिनयुक्त खाद्य पदार्थ खरीदने के लिए नकदी या वाउचर योजनाएँ।
- परिवार स्तर पर पोषक तत्वों से समृद्ध खाद्य पदार्थों या विटामिनयुक्त खाद्य पदार्थों का वितरण।
- 6-23 महीने के बच्चों के लिए बहु-सूक्ष्मपोषक तत्वों से विटामिनयुक्त खाद्य पदार्थ और सर्वव्यापी पूरक आहार के माध्यम से PLW का प्रावधान. उदाहरणों में विटामिनयुक्त मिश्रित खाद्य पदार्थ जैसे सुपरसीरियल प्लस और सुपर-सीरियल (या इस प्रकार के विटामिनयुक्त दलिये के स्थानीय रूप), और लिपिड-आधारित पोषक पूरक (छोटी से मध्यम मात्रा) शामिल हैं (देखें 9)।
- सूक्ष्मपोषक तत्वों के साथ गृह सुदृढ़ीकरण, जैसे सूक्ष्मपोषक पाउडर (MNP) या अन्य पूरक. ध्यान दें कि जहाँ सूक्ष्म-पोषक तत्वों से सुदृढ़ खाद्य पदार्थों का व्यापक वितरण होता है, वहाँ MNP प्रदान नहीं किए जाने चाहिए (देखें 5.29).
- दो वर्ष से कम आयु के बच्चों और/या PLW के परिवारों के लिए आजीविका कार्यक्रम और सुरक्षा नेट कार्यक्रम।
- पशु के दूध और उत्पादों का उपयोग (देखें 5.25)।
- खाद्यतर सामग्री और आहार पकाने की आपूर्ति (घरेलू ऊर्जा सहित) का प्रावधान; सामुदायिक खाद्य तैयारी क्षेत्रों तक पहुँच जहाँ घरेलू सुविधाओं का अभाव है; खाद्य सामग्री की सुरक्षित संभाल के बारे में सलाह; और संरक्षित भोजन और खेलने के स्थान।

5.24 वाणिज्यिक रूप से उत्पादित पूरक खाद्य पदार्थों को न्यूनतम मानकों को पूरा करना होगा. पूरक खाद्य पदार्थों के निर्माण⁴⁴, पूरक खाद्य पदार्थों की पोषण प्रोफाइल के न्यूनतम मानकों⁴⁵ और देश-विशिष्ट मानकों के संबंध में अंतरराष्ट्रीय दिशा-निर्देश देखें, जैसा आवश्यक हो. नए उत्पादों को आयात करने पर देश-में परिचित, गुणवत्ता के पूरक खाद्य पदार्थों को प्राथमिकता दें (मुख्य विचारों के लिए देखें 5.22). उपयोग के लिए तैयार उपचार-संबंधी खाद्य पदार्थ (RUTF) उपयुक्त पूरक खाद्य पदार्थ नहीं हैं।

5.25 जहाँ पशु दूध, शिशु आहारों की महत्वपूर्ण विशेषता होती है, जैसे गडरिया समुदायों में, वहाँ यह स्थापित करना महत्वपूर्ण है कि पूरक आहार के भाग के रूप में दूध उत्पादों को सुरक्षित रूप से कैसे शामिल किया जाए. छह माह से अधिक आयु के सभी बच्चों के लिए पूरक खाद्य तैयार करने के लिए दुग्ध उत्पादों का उपयोग किया जा सकता है. स्तनपान कराने वाली माताओं को सलाह दें कि स्तन-दुग्ध को पशु दूध से प्रतिस्थापित न किया जाए. छह महीने से अधिक आयु के स्तनपान न कराए गए बच्चों को और स्तनपान करवाने वाली माताओं को **नियंत्रित परिवेश** में पीने के लिए पास्चुरीकृत या उबला हुआ पशुदूध प्रदान किया जा सकता है (जैसे जहाँ साइट पर दूध प्रदान किया जाता है और उपभोग किया जाता है (गीला आहार))। ऐसे नियंत्रित परिवेश के बाहर पशु दूध का वितरण नहीं किया जाना चाहिए (देखें 5.15 और 6.25)।

5.26 सुनिश्चित करें कि **संदर्भ-विशिष्ट सलाह और समर्थन**⁴⁶ प्रदान करके सभी पूरक आहार हस्तक्षेप उचित प्रथाओं की रक्षा और समर्थन करते हैं, जिसमें शामिल है कि विभिन्न आयु वर्गों और स्वच्छ खाद्य तैयारी और भंडारण के लिए उपलब्ध खाद्य पदार्थों को कैसे अनुकूल बनाया जाए।

⁴⁴ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – पूरक आहार

⁴⁵ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - पूरक आहार में देखें 120

⁴⁶ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - पूरक आहार में देखें 117

5.27 सुनिश्चित करें कि पूरक आहार हस्तक्षेप *शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुपयुक्त संवर्धन को समाप्त करने के लिए WHO के मार्गदर्शन का अनुपालन करते हैं*⁴⁷। इसके लिए आवश्यक है कि पूरक खाद्य उत्पादों के उपयोग से संबंधित सभी जानकारी या संदेशों में दो वर्ष तक या उससे अधिक समय के लिए स्तनपान के महत्व, छह महीने की आयु से पहले पूरक आहार न देने का महत्व और इस आहार को शुरू करने की उचित आयु (यह छह महीने से कम नहीं होनी चाहिए) के बारे में कथन शामिल हो; और यह माता-पिता और अन्य देखभालकर्ताओं द्वारा आसानी से समझी जा सके, जिसमें सभी आवश्यक लेबल जानकारी दृश्यमान और सुपाठ्य हो। सुरक्षित तैयारी, उपयोग और भंडारण के बारे में स्पष्ट निर्देश प्रदान करें। परस्पर संवर्धन से बचने के लिए पूरक खाद्य पैकेजिंग के लेबल और डिजाइन का BMS पर उपयोग होने वाले लेबलों से अलग होना आवश्यक है।

5.28 आपात स्थिति में पूरक खाद्य पदार्थों के दान को न भेजें और न ही स्वीकार करें। जोखिम में शामिल हैं, दान किए गए पूरक खाद्य पदार्थ पोषण और सुरक्षा मानकों, सहिता लेबलिंग आवश्यकताओं, या *शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुपयुक्त संवर्धन पर WHO मार्गदर्शन* की सलाह को पूरा न करें; सांस्कृतिक रूप से अनुपयुक्त हो सकते हैं; और स्थानीय खाद्य उपयोग और IYCF प्रथाओं की सिफारिश को कम कर सकते हैं। ऐसे दान किए गए खाद्य पदार्थों के लिए जिन्हें पूरक खाद्य पदार्थों के रूप में तैयार नहीं किया गया लेकिन पूरक आहार के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है, विशिष्ट खाद्य पदार्थों के लिए संभावित बाजार के निर्माण के लिए आपात स्थिति प्रतिक्रिया को रोकना महत्वपूर्ण है; ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि हस्तक्षेप दाता-चालित होने के बजाय आवश्यकता से संचालित हैं; और आहार की पर्याप्त गुणवत्ता और सुरक्षा की गारंटी दी जा सके। जहाँ किसी दान पर विचार किया जा रहा है या प्राप्त किया गया है, वहाँ उनकी उपयुक्तता और/या प्रबंधन के संबंध में निर्दिष्ट IFE समन्वय प्राधिकरण से परामर्श करें (देखें 6.6)।

सूक्ष्मपोषक पूरक

5.29 6-59 महीने के बच्चों के लिए, पूरक खाद्य और आहार की पद्धतियों में सुधार लाने के लिए अन्य हस्तक्षेपों के साथ, पोषण की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए **बहु-सूक्ष्मपोषक पूरक आहार** आवश्यक हो सकता है⁴⁸। मलेरिया-स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में मलेरिया को रोकने, निदान और इलाज करने के उपार्यों के साथ-साथ, MNP सहित किसी रूप में लौह के प्रावधान को लागू किया जाना चाहिए। इन हस्तक्षेपों के माध्यम से लौह का प्रावधान उन बच्चों के लिए नहीं किया जाना चाहिए, जिनकी मलेरिया की रोकथाम रणनीतियों (जैसे कीटनाशक-उपचारित मच्छरदानियों का प्रावधान और वेक्टर-नियंत्रण कार्यक्रम); मलेरिया की बीमारी के त्वरित निदान; और प्रभावी मलेरिया-रोधी दवा उपचार के साथ इलाज तक पहुँच नहीं है⁴⁹। 6-59 महीने की आयु के बच्चों के लिए विटामिन ए पूरक की सिफारिश की जाती है⁵⁰। PLW के लिए, लौह और फोलिक एसिड या बहु-सूक्ष्मपोषक पूरक नवीनतम मार्गदर्शन के अनुसार प्रदान किया जाना चाहिए^{51,52}।

बहु-क्षेत्र सहयोग

5.30 IYCF के साथ संवेदनशील बनाने और काम करने के प्रमुख क्षेत्रों और विषयों में स्वास्थ्य (प्रजनन स्वास्थ्य; MNCH; HIV; संक्रामक रोग प्रबंधन); किशोर सेवाएँ; WASH; FSL; बाल संरक्षण; ECD; विकलांगता; आश्रय; नकदी हस्तांतरण कार्यक्रम; सामाजिक संरक्षण; कृषि; कैंप समन्वय और कैंप प्रबंधन; और संभार तंत्र शामिल हैं।

5.31 IYCF के लिए क्षेत्र कार्यक्रम प्रवेश बिंदुओं में शामिल हैं: प्रसव-पूर्व और प्रसवोत्तर देखरेख; टीकाकरण; विकास की निगरानी; मातृ-से-शिशु संक्रमण रोकथाम (PMTCT) कार्यक्रम; HIV रोकथाम और इलाज सेवाएँ; तीव्र कपोषण इलाज; सामुदायिक स्वास्थ्य; मनोसामाजिक परामर्श सेवाएँ; स्वच्छता संवर्धन; बाल संरक्षण स्क्रीनिंग; ECD गतिविधियाँ, रोज़गार के स्थान; और कृषि विस्तार कार्य।

⁴⁷ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - पूरक आहार में देखें 118 और 119

⁴⁸ देखें संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति - वैश्विक नीति

⁴⁹ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - सूक्ष्मपोषक तत्व

⁵⁰ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - सूक्ष्मपोषक तत्वों में देखें 126

⁵¹ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - सूक्ष्मपोषक तत्वों में देखें 127

⁵² संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - मातृ पोषण देखें 128

5.32 द्वि-मार्गी बहु-क्षेत्र सहयोग के उदाहरणों⁵³ में शामिल हैं:

- i. गर्भवती महिलाओं की **MHPSS**⁵⁴ सहित, **कुशल प्रसव-पूर्व देखभाल**⁵⁵ और अन्य आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को सक्षम बनाएँ।
- ii. प्रजनन, MNCH और किशोर स्वास्थ्य सेवाओं; आरोग्यकारी स्वास्थ्य सेवाओं; तीव्र कुपोषण इलाज; HIV; और बाल संरक्षण सेवाओं के साथ IYCF समर्थन **रैफ़रल प्रणालियों** को एकीकृत और/या स्थापित करें। विभिन्न क्षेत्रों द्वारा प्रदान किए जाने वाले न्यूनतम/प्रारंभिक सेवा पैकेज शामिल करें।
- iii. स्तनपान समर्थन को **गंभीर कुपोषण**⁵⁶ और **बीमार बच्चों**⁵⁷ का इलाज करने वाली समुदाय आधारित और अंतरंग रोगी सेवाओं और सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मि नेटवर्क में एकीकृत करें। तीव्र कुपोषण इलाज सेवाओं में कुशल पूरक आहार समर्थन को एकीकृत करें।
- iv. पहुँच और ART पर कायम रहने का समर्थन करने के लिए **HIV** रोकथाम और इलाज सेवाओं के साथ काम करें⁵⁸ (देखें 5.38)।
- v. परिसर और सामुदायिक स्तर पर **ECD** को IYCF में एकीकृत करें और ECD में IYCF तत्वों को शामिल करने के लिए अवसरों का पता लगाएँ⁵⁹।
- vi. विकलांग बच्चों और उन बच्चों के आहार और देखभाल के संबंध में पहचान की गई समस्याओं पर **विकलांगता केंद्र बिंदु** के साथ सहयोग करें, जिनके देखभालकर्ता विकलांग हैं⁶⁰।
- vii. जहाँ आबादी द्वारा पशु के ताजा दूध का उपयोग किया जाता है, वहाँ सुरक्षित पशुदूध की आपूर्ति में सुविधा प्रदान करने के लिए **पशु कल्याण** और स्वच्छ दूध उत्पाद प्रसंस्करण और भंडारण के संबंध में **WASH/FSL** प्रदाताओं के साथ सहयोग करना अनुशंसित IYCF प्रथाओं की रक्षा के लिए पहल की कार्यवाहियाँ सुनिश्चित करें।
- viii. सुनिश्चित करें कि माँ/बच्चे के अनुकूल स्थान न्यूनतम **WASH** मानकों को पूरा करें। समान WASH और IYCF संदेश सेवा से सहमत हों। खाद्य तैयारी के लिए न्यूनतम WASH/FSL मानकों को पूरा करने के लिए पर्याप्त WASH समर्थन के साथ दो वर्ष से कम आयु के बच्चों को परिवारों को लक्षित करने के लिए WASH प्रदाताओं से हिमायत करें। कृत्रिम रूप से पोषित शिशुओं के परिवारों के लिए WASH सेवाओं तक पहुँच सक्षम करें (देखें 6.21, 6.22)।
- ix. स्पष्ट कार्य-विधियों, रैफ़रल मार्गों और स्टाफ आचार संहिताओं के साथ IYCF सेवाओं में **बाल संरक्षण**⁶¹ एकीकृत करें। बाल संरक्षण संप्रेषण में IYCF संदेशों को एकीकृत करें और पोषण की दृष्टि से कमजोर बच्चों की पहचान करने में मदद के लिए सहयोग करें।
- x. IYCF कार्यक्रमों में **संरक्षण सेवाओं** को रैफ़रल के लिए आघात वाली महिलाओं की पहचान करें। हिंसा के संपर्क में आने वाली महिलाओं/लड़कियों को प्रदान की गई सेवाओं के भीतर IYCF समर्थन/रैफ़रल सिस्टम को एम्बेड करें।
- xi. साथ में उन **नकदी स्थानांतरण कार्यक्रमों** को भी दें, जिनमें माताओं को संदर्भ-विशिष्ट IYCF और मातृ पोषण संदेश के साथ लक्षित करना शामिल है।
- xii. दो वर्ष से कम आयु के बच्चों के परिवारों के लिए न्यूनतम आश्रय और आवास मानक और PLW सुनिश्चित करने के लिए आश्रय प्रदाताओं के साथ काम करें, जिसमें सुरक्षित खाद्य तैयारी, आहार प्रथाओं और देखभाल का समर्थन करने के लिए पर्याप्त जीवन-यापन स्थितियाँ शामिल हैं।
- xiii. दो वर्ष से कम आयु के बच्चों और PLW के साथ परिवारों की सुरक्षा और सहायता करने के लिए कैंप समन्वय और कैंप प्रबंधन प्रदाताओं के साथ काम करें, जैसे मुख्य सेवाओं तक पहुँच और दो वर्ष से कम आयु के बच्चों और PLW के साथ परिवारों लिए पर्याप्त जीवन-यापन स्थितियाँ सक्षम करना; और अलग किया गया आबादी डेटा प्रदान करना।

⁵³ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य में देखें 186

⁵⁴ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - एकीकरण में देखें 158

⁵⁵ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक समर्थन

⁵⁶ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य

⁵⁷ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - पोषण के भीतर मुख्य धारा बनाना

⁵⁸ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य में देखें 183

⁵⁹ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - HIV

⁶⁰ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - शैशवावस्था विकास

⁶¹ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - विकलांगता

- xiv. सुनिश्चित करें कि आजीविका के कार्यक्रम बाल अनुकूल हैं; जैसे डे केयर की व्यवस्थाएँ करना और भोजन विराम प्रदान करना। वितरण के बाद की निगरानी में IYCF प्रश्न शामिल करें। कृषि कार्यक्रमों के फसल चयन में पूरक खाद्य पदार्थों पर विचार करें।

HIV और शिशु आहार

- 5.33** HIV और शिशु आहार संबंधी राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय नीतियों की जाँच करें। आकलन करें कि क्या वे WHO की नवीनतम सलाहों के अनुरूप हैं⁶²; आपात स्थितियों पर कार्रवाई करें, जिसमें शरणार्थी और IDP संदर्भ शामिल हैं, जहाँ लागू हो; और यदि आवश्यक हो, तो तैयारी के भाग के रूप में अद्यतन का समर्थन करें। अद्यतित अंतरिम मार्गदर्शन का त्वरित मुद्रा ऐसी प्रतिक्रिया में आवश्यक हो सकता है, जहाँ नीति पुरानी हो गई हो या अप्रत्याशित समस्याओं पर कार्रवाई की जानी हो। प्रमुख आपात स्थिति विचारणीय मुद्दों में गैर-HIV संक्रामक रोग और कुपोषण के जोखिम में परिवर्तन; आपात स्थिति की संभावित अवधि; शरणार्थी आबादी की एंटीरेट्रोवायरल औषधियों (ARV) और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच; सुरक्षित फ्रॉमूला आहार की स्थितियाँ उपलब्ध हैं या नहीं; और ARV की उपलब्धता शामिल हैं⁶²।
- 5.34** वैश्विक मार्गदर्शन के अनुसार, HIV के साथ जीवन बिताने वाली स्तनपान कराने वाली माताओं को न्यूनतम 12 महीने तक स्तनपान कराने (पहले छह महीने तक जल्द शुरूआत और एकमात्र स्तनपान) और ART का पालन करने के लिए पूरी तरह समर्थन के साथ 24 महीने या अधिक समय तक स्तनपान जारी रखने का समर्थन करें (देखें 5.38)। जहाँ ARV दवाओं के उपलब्ध होने की संभावना नहीं है (जैसे आपात स्थिति में आपूर्ति बाधित होना), बच्चे के जीवित रहने के हितों में HIV के संपर्क में आने वाले शिशुओं के लिए स्तनपान की सिफारिश की जाती है। स्तनपान केवल तभी बंद करना चाहिए, जब स्तनपान के बिना पर्याप्त और सुरक्षित आहार प्रदान किया जा सकता है।
- 5.35** स्तनपान कराने वाली ऐसी महिलाओं का, जिनके HIV संक्रमित होने का पता है या जिनकी HIV स्थिति पता नहीं है जीवन के पहले छह महीने तक अनन्य रूप से स्तनपान करवाने के लिए, और अनुसूचित IYCF प्रथाओं के अनुसार 24 महीने या आगे स्तनपान जारी रखने के लिए समर्थन करें।
- 5.36** भावी वेट नर्सों को, जहाँ उपलब्ध हो, HIV परामर्श लेना और तीव्र परीक्षण करवाना चाहिए (देखें 5.38)। परीक्षण के अभाव में, यदि व्यवहार्य हो, तो HIV जोखिम आकलन करवाएँ (देखें 9)। यदि HIV जोखिम आकलन/परामर्श संभव न हो, तो वेट नर्सिंग को सुविधा और समर्थन प्रदान करें। स्तनपान के दौरान HIV संक्रमण से बचने के लिए परामर्श प्रदान करें।
- 5.37** जो शिशु प्रतिस्थापन आहार पर चल रहे उनकी तत्काल पहचान करें और उन्हें समर्थन प्रदान करें (देखें 5.10-5.19)।
- 5.38** इलाज में ART पर कायम रहने और अवधारण के संवर्धन और समर्थन के लिए ART पर HIV-पॉज़िटिव माताओं की पहचान करने के लिए; ARV के लिए वैकल्पिक वितरण तंत्रों को सुविधा प्रदान करने के लिए जहाँ सामान्य प्रणालियाँ बाधित होती हैं; और इस बात की हिमायत करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के साथ कार्य करें कि ARV वितरण के लिए PLW प्राथमिकता वाला समूह बना रहे। HIV की न्यूनतम प्रतिक्रिया के लिए ज्ञात HIV पॉज़िटिव और ARV पर PLW की निरंतर आपूर्ति; सुरक्षित और स्वच्छ प्रसव तक पहुँच, शिशु आहार परामर्श; और HIV के संपर्क में आए शिशुओं के लिए प्रसवकालीन रोग-निरोध की आवश्यकता होती है⁶³। मौजूदा देखभाल और समर्थन सेवाओं के लिए लिंक्स; और जहाँ संकेत दिया गया है वहाँ गर्भ-निरोधकों, कुपोषण इलाज सेवाओं, और खाद्य या आजीविका समर्थन तक पहुँच प्रदान करें। जितनी जल्दी हो सके HIV तीव्र जाँच और परामर्श और ART की शुरूआत को शामिल करने के लिए इलाज विकल्पों का विस्तार किया जाना चाहिए⁶⁴। HIV परीक्षण किटों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए (जो कम लागत वाली, भंडारण और तापमान स्थिरता के संबंध में मजबूत, और उपयोग में आसान हों)।
- 5.39** लागू HIV और शिशु भोजन संबंधी सलाह के संबंध में आपात स्थिति उत्तरदाताओं, स्वास्थ्य प्रदाताओं और HIV-ग्रस्त माताओं के साथ स्पष्ट रूप से संप्रेषण करें, जैसे जारी संयुक्त कथनों में (देखें 1.5)।

⁶² देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – बाल संरक्षण

⁶³ संदर्भ अनुभाग 8.2 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप – विशेष परिस्थिति में देखें 13

⁶⁴ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - HIV में देखें 188

संक्रामक रोग का प्रकोप

5.40 IYCF पर मानव और पशु संक्रामक रोग प्रकोप के प्रभाव का अनुमान लगाएँ और आकलन करें, जैसे स्वास्थ्य और आहार समर्थन सेवाओं तक बाधित पहुँच; घरेलू खाद्य सुरक्षा और आजीविकाओं में कमी; स्तनपान के द्वारा संक्रमण जोखिम; और मातृ बीमारी और मृत्यु जोखिमों का शमन करने के लिए कार्रवाई करें। प्रकोपों में होने वाले प्रत्याशित IYCF परिणामों पर कार्रवाई करने के लिए अंतरिम मार्गदर्शन आवश्यक हो सकता है, जैसे इबोला वायरस और ज़िका वायरस⁶⁵। अद्यतित सलाह के लिए WHO से परामर्श लें।

6 कृत्रिम भोजन के जोखिमों को न्यूनतम करना

आपात स्थितियों में दान

- 6.1** आपात स्थितियों में BMS, अन्य दुग्ध उत्पादों या खाद्य उपकरणों (बोतलों, बूबियों और स्तन पंपों सहित) का दान या दान स्वीकार न करें। दान की गई BMS सामान्य रूप से परिवर्तनशील गुणवत्ता की, गलत प्रकार की; आवश्यकता के असंगत रूप में आपूर्ति की गई; गलत भाषा में लेबल की गई; देखभाल के आवश्यक पैकेज के बिना; अंधाधुंध तरीके से वितरित; आवश्यकता वाले लोगों पर लक्षित नहीं; सतत आपूर्ति प्रदान नहीं करती; और जोखिमों का शमन प्रबंधित करने के लिए अधिक समय और संसाधन लेने वाली होती है।
- 6.2** पूरक खाद्य दान के संबंध में विचार करने के लिए देखें 5.28।
- 6.3** दाता मानव दूध की आपूर्ति ऐसी आपात स्थितियों को न भेजें, जो पहचानी गई आवश्यकता पर आधारित नहीं हैं और समन्वित, प्रबंधित हस्तक्षेप का भाग नहीं हैं। दाता मानव दूध के सुरक्षित उपयोग के लिए आकलन, लक्षित करने, कोल्ड चेन और मज़बूत प्रबंधन प्रणालियों की आवश्यकता होती है (देखें 5.14)।
- 6.4** तैयारी में और जल्दी आपात स्थिति प्रतिक्रिया में दान पर स्पष्ट स्थिति का संप्रेषण करें, जैसे संयुक्त वक्तव्य में किया जाता है⁶⁶। संदेश सेवा और आकलन को जानकारी देने के लिए दान अनुरोधों के कारणों की जाँच करें। प्रमुख लोगों को लक्षित करें, जिनमें अन्य के अलावा दानकर्ता, विकास साझेदार और नागरिक समाज समूह शामिल हैं। लक्ष्य समूह जो सरकारी समन्वय तंत्र में शामिल नहीं हो सकते, जैसे मीडिया, सेना और स्वीच्छिक समूह।
- 6.5** आपात स्थितियों में दान की गई आपूर्ति से संबंधित जोखिमों के बारे में संभावित दानकर्ताओं और वितरकों की पहचान करें और उन्हें सूचित करें। इस बारे में जानकारी प्रदान करें कि स्तनपान न कराए जाने वाले शिशुओं की पोषण संबंधी आवश्यकताएँ किस तरह से पूरी हो रही हैं। उपयुक्त वैकल्पिक वस्तुओं या समर्थन पर मार्गदर्शन करें।
- 6.6** BMS, दाता मानव दूध, पूरक आहार और फ़ीडिंग उपकरण के प्रस्तावों या दानों की रिपोर्ट यथोचित रूप से UNICEF या UNHR (3.1 देखें), और IFE समन्वय प्राधिकरण को करें, जो जोखिमों को न्यूनतम करने के लिए संदर्भ-विश्लिष्ट प्रबंधन योजना का निर्धारण और देखरेख करेंगे। WFP खाद्य सहायता से जुड़े दान भी WFP को सूचित किए जाने चाहिए (संपर्कों के लिए 7 देखें)।

कृत्रिम भोजन प्रबंधन

- 6.7** उपयुक्त प्राप्ति⁶⁷, वितरण, लक्ष्यीकरण और BMS के उपयोग और संबंधित समर्थन (कृत्रिम आहार प्रबंधन) की योजना IFE समन्वय प्राधिकरण और UNICEF (जहाँ UNICEF, IFE समन्वय प्राधिकरण के रूप में काम नहीं कर रहा है) के साथ निकट परामर्श से बनाएँ। अधिदेशों के अनुसार, WHO और UNHCR की भी प्रमुख जिम्मेदारियाँ हैं। तैयारी में IFE समन्वय प्राधिकरण द्वारा उपयोग के लिए कृत्रिम आहार प्रबंधन के लिए संदर्भ, दायित्वों और भूमिकाओं की शर्तें निर्धारित करें।

⁶⁵ संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - HIV में देखें 187

⁶⁶ देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप - संक्रामक रोग

⁶⁷ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति - संगठनात्मक नीति में देखें 13

- 6.8** कृत्रिम आहार प्रबंधन में तकनीकी मार्गदर्शन द्वारा सूचित आवश्यकताओं और जोखिम आकलन और समीक्षात्मक स्थिति विश्लेषण की आवश्यकता होती है। विश्लेषण में यह शामिल होना चाहिए कि क्या BMS के लिए मांग वास्तविक आवश्यकता है और/या क्या शिशु पोषण और स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए स्तनपान के लिए बेहतर समर्थन सहित अन्य हस्तक्षेपों के संकेत दिए गए हैं। आवश्यक कृत्रिम आहार समर्थन का पैमाना आवश्यक हस्तक्षेप और समन्वय के स्तर को निर्धारित करेगा।
- 6.9** IFE समन्वय प्राधिकरण और/या UNICEF को यह निर्धारित करना चाहिए कि सरकार और मानवीय प्रदाताओं के बीच कृत्रिम आहार का प्रबंध करने की क्षमता यदि है तो कहाँ है। जहाँ क्षमता सीमित है, वहाँ IFE समन्वय प्राधिकरण और/या UNICEF को BMS आपूर्ति शृंखला और संबद्ध समर्थन सेवाओं सहित उचित BMS प्रदाता(ओं) की पहचान करनी चाहिए। उपयुक्त प्रदाता के अभाव में, IFE समन्वय प्राधिकरण और/या UNICEF, BMS आपूर्तियों के समन्वित प्रावधान को सुनिश्चित करेगा। IFE समन्वय प्राधिकरण और/या UNICEF की प्राप्ति, निगरानी और उपयोग की स्पष्ट संदर्भ की शर्तें, तकनीकी समर्थन और निकट अवलोकन प्रदान करेगा।
- 6.10** IFE समन्वय प्राधिकरण की सहमति से BMS के उपयोग के लिए स्पष्ट पात्रता स्थापित करें (देखें 5.16)। यदि मापदंड पहले ही मौजूद हैं, तो आवश्यकता के अनुसार समीक्षा और संशोधन करें। देखभालकर्ताओं, समुदायों और आपात स्थिति प्रतिक्रियाकर्ताओं को इन मापदंडों का संप्रेषण करें।

BMS आपूर्तियाँ

- 6.11** शरणार्थी सेटिंग्स में और UNHRC की नीति के अनुसार, UNHRC केवल अपने मुख्यालय की तकनीकी इकाइयों द्वारा समीक्षा और स्वीकृति के बाद ही शिशु फार्मूले को स्रोत करेगा⁶⁸।
- 6.12** गैर-शरणार्थी सेटिंग्स में और UNICEF की नीति के अनुसार⁶⁹, UNICEF केवल अंतिम उपाय के प्रदाता के रूप में और मेजबान सरकार और/या राष्ट्रीय मानवीय समन्वय संरचना के अनुरोध पर शिशु फार्मूले की खरीद करेगा। देश के कार्यालयों को UNICEF के आंतरिक मार्गदर्शन के अनुरूप, UNICEF मुख्यालय (पोषण अनुभाग और आपूर्ति प्रभाग) से सहमति माँगनी चाहिए।
- 6.13** BMS और दुग्ध उत्पादों को वित्त-पोषकों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि कार्यान्वयन एजेंसी द्वारा OG-IFE और सहिता के सभी प्रावधानों को पूरा किया जा सकता है। वित्त-पोषण अनुबंधों में अनुपालन संकेतकों को शामिल करें। अनुदान के आवेदन-पत्रों में संबंधित आपूर्तियों की लागत, जैसे आहार देने और पकाने के उपकरण, और स्वच्छता के उपाय शामिल होने चाहिए और वित्तपोषकों को इन्हें स्वीकार करना चाहिए।
- 6.14** किसी एजेंसी को दूसरी एजेंसी को सीधे ही BMS की आपूर्ति केवल तभी करनी चाहिए, अगर दोनों पोषण और स्वास्थ्य आपात स्थिति प्रतिक्रिया को हिस्से के रूप में काम कर रही हों (देखें 9)। आपूर्तिकर्ता और कार्यान्वयन-कर्ता दोनों ही यह सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार हैं कि OG-IFE और सहिता के प्रावधानों का पालन किया जाता है और हस्तक्षेप की अवाधि के लिए पूरा किया जाना जारी रखा जाता है।

BMS विनिर्देश

- 6.15** BMS लेबलों को सहिता का अनुपालन करना चाहिए। लेबल अंतिम उपयोगकर्ताओं और सेवा प्रदाताओं द्वारा समझी जाने वाली भाषा में होने चाहिए और इनमें शामिल होने चाहिए: (क) "महत्वपूर्ण सूचना" शब्द या उनके समतुल्य; (ख) स्तनपान की श्रेष्ठता पर कथन; (ग) यह कथन कि उत्पाद के उपयोग की आवश्यकता और उपयोग की उचित पद्धति के लिए इसका उपयोग केवल स्वास्थ्य कर्मों की सलाह पर ही किया जाना चाहिए (इसमें समुदाय कर्मों और स्वयंसेवक शामिल हैं); (घ) समुचित और सुरक्षित तैयारी और भंडारण के लिए निर्देश और अनुपयुक्त तैयारी और भंडारण के स्वास्थ्य संबंधी खतरों पर चेतावनी। जहाँ शिशु फार्मूला आपूर्ति के लेबल सहिता आवश्यकताओं के अनुरूप न हों, वहाँ इसे फिर से लेबल करने पर विचार करें (इसमें लागत और समय संबंधी निहितार्थ होंगे) या, जहाँ संभव न हो, उपयोगकर्ताओं को निर्दिष्ट जानकारी प्रदान करें। शिशु फार्मूला संबंधित Codex एलिमेंटेरियस मानकों के अनुरूप होना चाहिए⁷⁰।

⁶⁸ देखें संदर्भ अनुभाग 8.7 कृत्रिम भोजन – BMS आपूर्ति और भोजन उपकरण

⁶⁹ संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति – संगठनात्मक नीति में 22 देखें

⁷⁰ संदर्भ अनुभाग 8.7 नीति – भूमिकाएँ और उत्तरदायित्व में देखें 199

6.16 बिशु फ़ार्मूला, **बिशु फ़ार्मूला पाउडर के रूप में** (PIF) या तरल के रूप में, **उपयोग के लिए तैयार बिशु फ़ार्मूला** (RUIF) के रूप में उपलब्ध है। PIF जीवाणुहीन नहीं है और उसे न्यूनतम 70 डिग्री सेल्सियस तक गरम किए गए पानी के साथ दुबारा तैयार करने की आवश्यकता होती है (मार्गदर्शन के रूप में, 1 लीटर के लिए, उबालने के बाद 30 मिनट से अधिक न रखा गया हो)⁷¹। RUIF खोले जाने तक जीवाणुहीन उत्पाद होता है और उसे दुबारा तैयार करने की आवश्यकता नहीं होती; जोखिमों को न्यूनतम करने के लिए सावधानीपूर्वक भंडारण और आहार के बर्तनों की स्वच्छता आवश्यक बनी रहती है। RUIF अधिक महंगा और परिवहन और भंडारण करने की दृष्टि से भारी होता है। विलयन त्रुटियों और संदूषण के जोखिम के कारण सांद्र तरल फ़ार्मूला अनुशंसित नहीं है। गैर-कृपोषित बिशुओं के लिए उपचार-परक दूध (F75, F100) उपयुक्त BMS नहीं होते हैं; इसके बिशु फ़ार्मूले के साथ भ्रम से बचने के लिए इस पर विशेष रूप से ज़ोर दिया जाना चाहिए कि 2017 में उपचार-परक दूध टिनों में मिलने लगा था (पहले यह सैंभो में मिलता था)।

6.17 छह माह से कम आयु के बिशु के लिए औसत **बिशु फ़ार्मूले की आवश्यकताएँ** RUIF होती हैं: 750ml/दिन; 22.5L/माह; 135L/6 माह और PIF: 116g/दिन; 3.5kg/महीना; 21kg/6 महीने हैं⁷²। आपूर्तियों की शोल्फ़-लाइफ़ वितरण के स्थान से छह-महीने की होना चाहिए।

BMS की आपूर्तियाँ, आहार उपकरण और समर्थन प्राप्त करना

6.18 जहाँ BMS की सौधी प्राप्ति आवश्यक हो, वहाँ आवश्यक आपूर्तियों की **ख़रीद** करें। स्थानीय बनाम अंतरराष्ट्रीय ख़रीद के विचारणीय मद्दों में निम्नलिखित शामिल हैं: उपलब्ध उत्पाद का Codex एलिमेंटेरियस और सहिता अनुपालन, देश में उपलब्ध स्टॉक, लागत, आयात कानून, लेबलों और अनुदेश की उपयुक्त भाषा, और उत्पादों के लिए नए बाज़ार बनाने से सुरक्षा करना।

6.19 जहाँ BMS अप्रत्यक्ष रूप से प्रदान किया जाता है, जैसे **प्रतिबधित वाउचर योजनाओं** के माध्यम से, वहाँ निर्धारित करें कि क्या निर्दिष्ट विक्रेताओं के पास सहिता के अनुरूप उत्पाद उपलब्ध हैं, लेबलिंग में कमियों पर कार्रवाई करने के लिए यदि आवश्यक हो तो सहायक जानकारी प्रदान करें और ऐसे सहिता उल्लंघनों की रिपोर्ट करें (देखें 4.16 और 6.15)। उत्पादों के मूल्य की निगरानी करें। विभिन्न आयु वर्गों के लिए उपयुक्त और अनुपयुक्त BMS पर माताओं और देखभालकर्ताओं को सलाह दें।

6.20 जहाँ अप्रतिबधित **नकदी स्थानांतरण कार्यक्रम** लागू किए जाते हैं और BMS उपलब्ध है, वहाँ BMS को घरेलू समर्थन द्वारा ख़रीद के विकल्प के रूप में बाहर नहीं रखा जाना चाहिए (देखें 5.25 और 6.25)। ऐसे मामलों में, नकदी स्थानांतरण कार्यक्रमों के साथ स्तनपान के महत्व पर, अनुशंसित IYCF प्रथाओं पर सशक्त संदेश दें, और यह जानकारी प्रदान करें कि सभी बिशु IYCF समर्थन तक पहुँच कहां से प्राप्त कर सकते हैं (जहाँ मिलक पाउडर सामान्य रूप से उपलब्ध है, देखें 6.25)।

6.21 BMS की सुरक्षित घरेलू तैयारी (सफ़ाई, जीवाणुनाशन, दुबारा तैयार करना) के लिए **ईंधन, पानी और उपकरण** की उपलब्धता निर्धारित करें। यदि आवश्यक हो, तो स्वच्छ आहार तैयार करने के प्रशिक्षण सहित, सभी आवश्यक अतिरिक्त वस्तुएँ प्रदान करें या उन तक पहुँच सक्षम करें। ऐसी परिस्थितियों में जहाँ बिशु फ़ार्मूले को सुरक्षित रूप से तैयार और उपयोग करने का आश्वासन नहीं दिया जा सकता, वहाँ स्थल पर दुबारा तैयार और उपभोग करने या सामुदायिक तैयारी और जीवाणुनाशन सुविधाओं के प्रावधान पर विचार करें। जहाँ आबादी तक पहुँच सीमित हो या न हो, वहाँ गैर-स्तनपान वाले बिशुओं की पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करते समय जोखिम को न्यूनतम करने के सबसे बेहतर तरीके के लिए, IFE समन्वय प्राधिकरण और तकनीकी एजेंसियों से सलाह लें (देखें 3.8)।

6.22 **WASH प्रदाता एजेंसियों से संपर्क करें** BMS का उपयोग करने वाले बिशुओं के साथ परिवारों की WASH सेवाओं के लिए प्राथमिकता पहुँच को सुरक्षित करने और न्यूनतम मानकों को पूरा करने के लिए, सफ़ाई उपकरण तक पहुँच सक्षम करें और आपूर्तियों की सुरक्षित तैयारी और भंडारण के बारे में सलाह दें। जहाँ सफ़ाई सुविधाएँ सीमित हैं या घरेलू स्तर पर उपलब्ध नहीं हैं, वहाँ केंद्रीय सफ़ाई सुविधाएँ प्रदान करें।

6.23 संदूषण के अधिक जोखिम और सफ़ाई में कठिनाई होने के कारण **आहार के लिए बोटलों और चूच्चियों** के उपयोग को हतोत्साहित करें। कप (टॉटी के बिना) के उपयोग का जन्म से समर्थन करें। ढक्कन वाले **कप** और डिस्पोज़ेबल कप पारगमन स्थितियों में आवश्यक हो सकते हैं। बोटल से दूध पीने वाले बिशुओं के लिए कप से आहार में तुरंत बदलाव करना व्यवहार्य या माताओं/देखभालकर्ताओं को स्वीकार्य नहीं भी हो सकता। ऐसी परिस्थितियों में, जोखिम को न्यूनतम करने के लिए, घर के स्तर पर या

⁷¹ संदर्भ अनुभाग 8.7 कृत्रिम आहार – BMS विनिर्देश में देखें 202

⁷² संदर्भ अनुभाग 8.7 कृत्रिम आहार – जोखिम को कम करना में देखें 196

स्थल पर जीवाणुनाशन सेवाओं के माध्यम से बोतल के जीवाणुनाशन पर सलाह दें, और इसके साथ स्वच्छता संदेश भी दें जहाँ सफाई की सुविधाएँ सीमित हों, या पारगमन स्थितियों में, असाधारण और अस्थायी कार्रवाई के रूप में प्रयुक्त बोतलों को नई बोतलों से बदलने पर विचार करें, और अपशिष्ट प्रबंधन निहितार्थ का ध्यान रखें और IFE समन्वय प्राधिकरण से परामर्श लें।

BMS का वितरण

- 6.24** BMS के लिए वितरण प्रणाली संदर्भ पर निर्भर करेगी, जिसमें शामिल है: हस्तक्षेप का पैमाना; माताओं/देखभालकर्ताओं के लिए पहुँच बिंदु; संपर्क की आवृत्ति, परिवहन; अपशिष्ट प्रबंधन; और प्रदाता की भंडारण क्षमता। विकल्पों में सीधी आपूर्ति, अलग-अलग नुस्खे और खरीद (जैसे नकदी स्थानांतरण कार्यक्रम) शामिल हैं। वितरण असतत तरीके से किया जाना चाहिए, ताकि स्तनपान करवाने वाली माताएँ हतोत्साहित न हों। सामुदायिक स्तर पर, BMS के उपयोग के अवांछित परिणामों के प्रति सचेत रहें, जैसे उत्पादों की बिक्री।
- 6.25** BMS की आपूर्ति के लिए सामान्य या व्यापक वितरण का उपयोग प्लेटफ़ॉर्म के रूप में न करें (देखें 6.24)। सामान्य या व्यापक वितरण में सूखे दूध उत्पादों और तरल दूध को एकल वस्तु के रूप में वितरित नहीं किया जाना चाहिए, क्योंकि उनका उपयोग BMS के रूप में किया जा सकता है, जिससे स्तनपान करवाएँ और स्तनपान न करवाएँ जाने वाले शिशु दोनों जोखिम में पड़ सकते हैं। छह महीने से अधिक आयु के बच्चों में पूरक आहार के रूप में वितरण के लिए सूखे दूध उत्पादों को बारीक किए गए स्टेपल खाद्य पदार्थ के साथ पहले से मिलाया जा सकता है। जहाँ आबादी में दुग्ध पाउडर आम तौर पर इस्तेमाल किया जाता है या व्यापक रूप से उपलब्ध है, वहाँ इसे पकाएँ गए पारिवारिक भोजन में शामिल करने के लिए व्यावहारिक मार्गदर्शन प्रदान करें और BMS के रूप में उपयोग न करने की सलाह दें (देखें 5.15)। साइट-पर उपचार-परक आहार के लिए उपचार-परक दूध तैयार करने के लिए एकल वस्तु के रूप में सूखे दुग्ध पाउडर की आपूर्ति की जा सकती है। UNICEF और UNHRC के परामर्श से WFP, OG-IFE के प्रावधानों के अनुसार सामान्य राशन में दुग्ध पाउडर और BMS के वितरण को नियंत्रित करने के लिए जिम्मेदार है⁷³ (पशु दूध के उपयोग के संबंध में अतिरिक्त विचारणीय मुद्दों के लिए देखें 5.25)।
- 6.26** सहिता के अनुसार, वितरण के बिंदु पर शिशु फ़ार्मूले का कोई प्रचार नहीं होना चाहिए, जिसमें कंपनी के लोगो या वाउचरों पर लोगो वाले उत्पादों या वस्तुओं का प्रदर्शन शामिल है। शिशु फ़ार्मूले का भंडारण लाभार्थियों को नजर नहीं आना चाहिए।
- 6.27** जब BMS का वितरण किया जाता है, तो सुनिश्चित करें कि स्तनपान कराने वाली माताओं को पर्याप्त स्तनपान परामर्श और समर्थन मिले। स्तनपान कराने वाली माताओं को मूल्य वाली विशिष्ट वस्तुएं वितरित करने पर विचार करें, जैसे आहार या स्वच्छता उत्पाद।

7 मुख्य संपर्क

- 7.1** सहिता उल्लंघन संबंधित राष्ट्रीय प्राधिकारियों; IFE समन्वय प्राधिकरण; और UNICEF और देश/क्षेत्रीय स्तर पर WHO को रिपोर्ट करें। यदि आवश्यक हो, तो WHO संपर्क WHO मुख्यालय से प्राप्त करें: cah@who.int और nutrition@who.int। UNICEF संपर्कों के लिए, देखें: 7.3. सूचीपत्र के लिए भी सहिता के उल्लंघनों की सूचना मलेशिया में अंतरराष्ट्रीय सहिता प्रलेखन केंद्र (ICDC) को दी जानी चाहिए: code@ibfan-icdc.org। सहिता पर प्रशिक्षण का अनुरोध करने के लिए ICDC मलेशिया से संपर्क करें। उल्लंघन ऑनलाइन सबमिट करने के लिए www.ibfan-icdc.org/report/ पर जाएँ (टेम्पलेट प्रदान किया गया है) या उल्लंघन सबमिट करने के लिए (Android फ़ोन उपयोगकर्ता Google Play के द्वारा) Koba Collect ऐप डाउनलोड करें। आपात स्थितियों में सहिता उल्लंघन पर नजर रखने के लिए टेम्पलेट सहित, BMS सहिता उल्लंघन ट्रैकिंग टूल यहाँ उपलब्ध है: www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/
- 7.2** स्तनपान परामर्श और सहायता पर विशेषज्ञता सोर्स करने के लिए या शिशु आहार परामर्श के लिए प्रशिक्षण के लिए संपर्कों में निम्नलिखित शामिल हैं: UNICEF: nutrition@unicef.org; WABA: nutrition@who.int; अंतरराष्ट्रीय स्तनपान परामर्शदाता संघ (ILCA): ilca@erols.com; स्तनपान कार्रवाई के लिए विश्व गठबंधन (WABA): waba@waba.org.my; जिनेवा इंफैंट फ़ीडिंग एसोसिएशन – इंटरनेशनल बेबी फूड एक्शन नेटवर्क (IBFAN-GIFA): info@gifa.org

⁷³ संदर्भ अनुभाग 8.7 कृत्रिम भोजन – BMS आपूर्ति और उपकरण में देखें 204

- 7.3** IFE से संबंधित तकनीकी या समन्वय संबंधी मुद्दों को UNICEF के उपयुक्त क्षेत्रीय या देश के कार्यालय को संबोधित किया जाना चाहिए. जहाँ आवश्यक हो, वहाँ UNICEF से मुख्यालय स्तर पर संपर्क करें: nutrition@unicef.org
- 7.4** UNHR प्रचालनों के संदर्भ में IFE के संबंध में तकनीकी या समन्वय मुद्दों को उपयुक्त UNHRC क्षेत्रीय या देश कार्यालय को संबोधित किया जाना चाहिए. जहाँ आवश्यक हो, UNHRC मुख्यालय में पब्लिक हेल्थ सेक्शन से संपर्क करें: hqphn@unhcr.org
- 7.5** क्लस्टर समन्वय के लिए विशिष्ट IFE से संबंधित मुद्दों को पोषण देश क्लस्टर समन्वयक को संबोधित किया जाना चाहिए. जहाँ आवश्यक हो, वैश्विक पोषण क्लस्टर से संपर्क करें: gnc@unicef.org
- 7.6** खाद्य सहायता कार्यक्रमों से संबंधित IFE से संबंधित मुद्दों को उपयुक्त WFP क्षेत्र या देश कार्यालय को संबोधित किया जाना चाहिए. जहाँ आवश्यक हो, WFP HQ पोषण सलाहकार कार्यालय से संपर्क करें: nutrition@wfp.org
- 7.7** OG-IFE पर फीडबैक c/o UNICEF Programme Division, New York, USA: nutrition@unicef.org or c/o ENN, Oxford, UK, ईमेल: office@ennonline.net को विषय पंक्ति में 'OG-IFE feedback' के साथ भेजें।

बॉक्स 1: आपात स्थिति तैयारी कार्रवाइयाँ

यह OG-IFE के अनुभाग 1-6 में नहिं तैयारी कार्रवाइयों का सारांश है। विशिष्ट अनुभाग अनुलग्नक 1 में नोट किए गए हैं।

नीतियों का समर्थन या विकास

1. सुनिश्चित करें कि प्रासंगिक राष्ट्रीय नीतियों, दशान्तिदेशों और कार्य-वधियों में IFE पर्याप्त रूप से प्रतिबिंबित है।
2. सुनिश्चित करें कि IFE के लिए IDP और शरणार्थियों के संबंध में पर्याप्त नीति प्रावधान हैं।
3. IFE पर राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय तैयारी योजनाओं का विकास करें।
4. त्वरित रिलीज संकल्प करने के लिए IFE पर संदर्भ-विशिष्ट संयुक्त वक्तव्य का प्रारूप बनाएँ।
5. संहिता पर कानूनी रूप से लागू होने वाले राष्ट्रीय विनियम तैयार करें। संहिता उल्लंघनों को मॉनिटर और रिपोर्ट करें।
6. शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुपयुक्त संवर्धन को समाप्त करने के लिए WHO मार्गदर्शन के अनुरूप कानून बनाएँ और नीतियाँ अपनाएँ।
7. UN, नागरिक समाज और सरकार के नीति-निर्माताओं द्वारा आपात-स्थिति प्रतिक्रिया में नज्दी कषेत्र की साझेदारी के संबंध में राष्ट्रीय कानूनी रूप से बाध्यकारी नीतियाँ विकसित करें ताकि रिचनात्मक सहयोग संकल्प हो सके और अनुचित प्रभाव और हतियों के टकराव से बचा जा सके।
8. पछिली आपात स्थितियों से सीखे गए सबक के आधार पर नीतियों, दशान्तिदेशों और कार्य-वधियों को अद्यतित करें।

कर्मचारियों को प्रशिक्षित करें

1. IFE के संबंध में योजना बनाने और आपात स्थिति प्रतिक्रिया देने में शामिल प्रमुख कर्मकों की पहचान करें और उन्हें संवेदनशील बनाएँ।
2. आपात स्थिति परिदृश्यों के आधार पर क्षमता आवश्यकताओं का अनुमान लगाएँ।
3. IYCF पर राष्ट्रीय क्षमता विकास आवश्यकताओं की पहचान करें। मौजूदा पाठ्यक्रमों और वितरण तंत्र में संदर्भ-विशिष्ट प्रशिक्षण सामग्री एकीकृत करें।
4. संबंधित स्टाफ को IYCF समर्थन पर समन्वित और प्रशिक्षित करें. स्वास्थ्य पेशेवरों के सेवा-पूर्व प्रशिक्षण में IFE के मुख्य घटकों और संहिता को शामिल करें।
5. प्रमुख कषेत्रों के लिए मौजूदा क्षमताओं को मैप करें, जैसे, कुशल स्तनपान समर्थन और अनुवादक, और मौजूदा राष्ट्रीय विशेषज्ञता की प्रमुख संपर्क सूचियाँ तैयार करें।
6. प्रारंभिक आपात स्थिति प्रतिक्रिया में उपयोग के लिए अभिमुखता सामग्री तैयार करें।
7. आपात स्थिति प्रतिक्रिया से सीखे गए सबक के आधार पर प्रशिक्षण सामग्री अद्यतित करें।

प्रचालन समन्वयित करें

1. IFE पर सरकारी नेतृत्व और समन्वय प्राधिकरण की पहचान करें और इस जम्मेदारी को मजबूत करने के लिए क्षमता विकास का समर्थन करें, जैसा आवश्यक हो।

- जहाँ सरकारी क्षमता बाधति है, वहाँ समन्वयित IFE प्रतिक्रिया और नेतृत्व के लिए विकल्पों की पहचान करें।
- प्रतिक्रिया में IFE समन्वय के लिए विधायक वषिय तैयार करें।
- अनुशंसित IYCF प्रथाओं और लाभों के संबंध में सार्वजनिक और पेशेवर जागरूकता बढ़ाएँ आपात स्थिति में त्वरित कार्यान्वयन के लिए IFE संप्रेषण रणनीति और योजना तैयार करें। आसानी से अनुकूलित होने वाला मीडिया बरीफ तैयार करें।
- तैयारी की योजना बनाने में विकास एजेंसियों और दाताओं को संलग्न करें, जसिमें आपात-स्थिति की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए मौजूदा कार्यक्रमों का अनुकूलन, नई आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए वित्तपोषक के लचीलेपन पर बातचीत करना और बढ़ी हुई मांगों को समायोजित करने के लिए तेजी से धन देने के स्रोतों को तैयार करना शामिल है।
- नगिरानी, आकलन और सीखने के समर्थन के लिए वित्त आबंटित करें।
- अन्य क्षेत्र के केंद्र बढिओं और समन्वय तंत्रों, विशेषकर खाद्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और WASH के साथ संबंध स्थापित करें।

आकलन और नगिरानी

- आपात स्थिति में शीघ्र नरिणय लेने को सुचित करने के लिए IYCF प्रथाओं और मातृ और बाल पोषण पर प्रोफाइल तैयार करें।
- सुनिश्चित करें कि समेकित डेटा और नवीनतम रिपोर्टें सुलभ हैं।
- मौजूदा डेटा से छह महीने से कम आयु के और एक वर्ष और दो वर्ष की आयु के स्तनपान न कराए जाने वाले शिशुओं की व्यापकता की गणना करें।
- प्रारंभिक आवश्यकता आकलन में शामिल करने के लिए प्रमुख प्रश्न तैयार करें।
- IYCF आकलन और सर्वेक्षण के लिए मौजूदा और/या संभावित राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय क्षमता की पहचान करें।
- संहिता उल्लंघनों की नगिरानी और उन पर कार्रवाई करने के लिए नीतियों और कार्य-विधियों को तैयार करने के लिए सरकार का समर्थन करें। संहिता उल्लंघनों की नगिरानी करें और संबंधित प्राधिकारियों को रिपोर्ट करें।
- पहचान करें कि आपात स्थिति संदर्भ में कौन से मौजूदा मॉनिटरिंग और आकलन टूल और सॉफ्टवेयर लागू किए जा सकते हैं और किसी आवश्यक अनुकूलन से सहमत हों।

संरक्षण, बढ़ावा और समर्थन देकर एकीकृत बहु-क्षेत्र हस्तक्षेपों के साथ शिशु और छोटे बच्चों को इष्टतम खिलाना

- आबादी में अनुशंसित IYCF प्रथाओं का सक्रिय रूप से प्रचार और समर्थन करें।
- मातृत्व सेवा में WHO/UNICEF शिशु-अनुकूल अस्पताल पहल के सफल स्तनपान के लिए दस घरणों को एकीकृत करें।
- स्तनपान के समर्थन, पूरक आहार, कृत्रिम आहार और विशेष रूप से कमजोर बच्चों की पहचान और प्रबंधन पर हस्तक्षेपों के लिए तैयारी योजनाएँ विकसित करें।
- प्रोग्रामिंग पर संलग्न करने के लिए मंत्रालयों और एजेंसियों में मुख्य क्षेत्र के केंद्रीय बढिओं की पहचान करें।
- पूरक खाद्य पदार्थों और आहार प्रथाओं का प्रोफाइल तैयार करें, जसिमें मौजूदा पोषक तत्व अंतराल और सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील प्रतिक्रिया विकल्प, और आपात स्थिति के संदर्भ में वृद्ध और प्रतिक्रिया के लिए तंत्र शामिल हों।
- उचित BMS (यदि आवश्यक हो) और पूरक खाद्य पदार्थों के लिए आपूर्ति शृंखला की पहचान करें।
- यह सुनिश्चित करने के लिए काम करें कि स्थानीय/वाणज्यिक रूप से उत्पादित पूरक खाद्य पदार्थ न्यूनतम मानकों को पूरा करते हैं।
- खाद्य पदार्थों और औषधियों, विशेषकर आयात से संबंधित राष्ट्रीय कानूनों की जाँच करें।
- PLW और बच्चों को सूक्ष्मपोषक पूरक प्रदान करने के लिए प्रत्याशित आवश्यकता और तंत्रों का अनुमान लगाएँ।
- IYCF हस्तक्षेपों के संबंध में प्रतिक्रिया के लिए और आपात स्थिति के बाद संघरण के लिए योजनाएँ तैयार करें।
- पोषण संबंधी चिंता के मौजूदा या संभावित सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दों की पहचान करें और उसके अनुसार योजना बनाएँ।

कृत्रिम भोजन के जोखिमों को न्यूनतम करना

- आपात स्थिति में BMS के दान, अन्य दुग्ध उत्पादों और भोजन उपकरणों की रोकथाम और प्रबंधन के लिए योजनाएँ तैयार करें।
- प्रमुख लोगों को दान न मांगने या स्वीकार करने पर सरकारी स्थिति का संप्रेषण करें, जसिमें अन्य के अलावा, देश के दूतावास, दाता, विकास साझेदार और नागरिक समाज समूह शामिल हैं।
- आपात स्थिति प्रभावित आबादी में संभावित कृत्रिम भोजन आवश्यकताओं का अनुमान लगाने के लिए परिदृश्यों का उपयोग करें और उसके अनुसार तैयारी योजनाएँ विकसित करें।
- कृत्रिम भोजन के प्रबंधन के लिए प्रणालियों की स्थापना करें, जसिमें समन्वय प्राधिकरण (या न्यूनतम संदर्भ की शर्तें), BMS आपूर्ति शृंखला और नगिरानी तंत्र शामिल हैं।

नोट: मानवीय कार्रवाई में बच्चों के लिए कार्यक्रम तैयारी कार्रवाइयों का वसितार UNICEF केंद्रीय प्रतबिद्धताओं (साथ ही प्रत्युत्तर और स्वास्थ्य-लाभ) में किया गया है. UNICEF 2010 (संदर्भ अनुभाग 8.2 नीति में देखें 14 – संगठनात्मक नीति)।

नोट्स

- a A/RES/44/25, **कन्वेंशन ऑन द राइट्स ऑफ द चाइल्ड** 61वीं महाधिवेशन बैठक, 20 नवंबर 1989.
www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm
- b WHO 59वीं वर्ल्ड हेल्थ एसेंबली. 4 मई 2006. A59/13. **अनंतिम कार्यसूची आइटम 11.8.** WHA 59.21.
<http://innocenti15.net/declaration.htm>
- c <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- d www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/
- e waba.org.my
- f www.llli.org
- g www.ilca.org
- h www.ibfan.org
- i www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach
- j **UNHRC रफ़्यूजी कॉऑर्डिनेशन मॉडल**
www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html
- k **डेटा प्रयोजनों के लिए, 0-5 महीने की अवधि को 0 से लेकर 5 महीने के रूप में पढ़ा जाता है, जिसका अर्थ है कि जन्म से 5.9 महीने तक, या 6 महीने तक; यह 6 पूर्ण महीनों की अवधि है। प्रोग्रामिंग शब्दों में, इसे 6 महीने से कम आयु के शिशुओं के रूप में संदर्भित किया जाता है (देखें संदर्भ अनुभाग 8.5 [75])।**
- l **मार्गदर्शक के रूप में, उच्च जन्म दर वाले विकासशील देश की आबादी में अपेक्षित अनुपात नमूना लिखित हैं: शिशु 0-5 महीने: 1.35%; 6-11 महीने: 1.25%; बच्चे 12-23 महीने: 2.5%; बच्चे 0-59 महीने: 12.5%; गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएँ: 5-7%, स्तनपान की औसत अवधि के आधार पर. ध्यान दें ये आँकड़े अनुमानित हैं और जन्म दर, शिशु मृत्यु दर और पाँच वर्ष से कम मृत्यु दर पर निर्भर करेंगे।**
- m <http://mics.unicef.org/surveys>
- n <http://dhsprogram.com/>
- o <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- p **UNICEF शोध और रिपोर्टें:** www.unicef.org/reports/; **WHO कुपोषण का विश्वव्यापी डेटाबेस:** www.who.int/nutgrowthdb/en/; **UNICEF डेटा:** <https://data.unicef.org/>
- q www.who.int/nutrition/nlis/en/
- r www.alnap.org/resources/
- s **ACAPS ग्लोबल इमरजेंसी ओवरव्यू:** www.acaps.org/countries/; **रिलीफ़ वेब:** <http://reliefweb.int/countries/>; **मानवीय प्रतिक्रिया सूचना:** www.humanitarianresponse.info/en/; **मानवतावादी डेटा वनिमिय:** <https://data.humdata.org/>; **RefWorld:** www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html
- t **रोकथाम वेब:** www.preventionweb.net/risk
- u सभी आयु समूहों में मृत्यु दर और सभी कारणों से; आम तौर पर प्रतिये 1,000 व्यक्तियों में मृत्यु की इकाइयों में व्यक्त की जाती है।
- v प्रती 1,000 जीवित जन्मों पर एक वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु की संख्या।
- w किसी दिए गए वर्ष में प्रती 1,000 जीवित जन्मों पर पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु की संख्या।

- x आपात स्थिति में एकमात्र स्तनपान कराने और स्तनपान जारी रखने की वेतावनियों के लिए वैश्विक रूप से स्वीकृत कोई बेंचमार्क नहीं है। उनकी अनुपस्थिति में, एकमात्र स्तनपान के लिए WHO 2025 वैश्विक पोषण लक्ष्य का उपयोग किया गया था। स्तनपान जारी रखने के लिए, ऐसा कोई लक्ष्य नहीं है। कम और मध्यम आय वाले देशों से 2016 UNICEF डेटा समीक्षा में एक वर्ष में 74% के वैश्विक औसत स्तनपान जारी रखने की पहचान की गई; इसलिए 70% के बेंचमार्क को चुना गया (संदर्भ अनुभाग 8.5 [70] देखें)।
- y उदाहरण के लिए, पहुँच और कवरेज का अर्ध-मात्रात्मक आकलन:
www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac और पाद टपिपणी 401
- z पोषण क्लस्टर BMS संहिता उल्लंघन ट्रैकिंग टूल:
www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/
IBFAN-ICDC रपिर्गि फॉर्म: <https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>
- aa कंगारू मदर केयर टूलकिट: www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-care-toolkit/
- bb बेहतर मातृ और शिशु स्वास्थ्य और पोषण परणामों के लिए वलिंबति गर्भनाल-रज्जु क्लैपिंग. WHO, 2014।
www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/
- cc समय से पहले जन्म के परणामों में सुधार के लिए हस्तक्षेपों पर WHO की सलाह WHO, 2015।
www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/
- dd नवजात शिशु की देखभाल को मजबूत करने के लिए एकीकृत मानव दूध भंडारण दृष्टिकोण की स्थापना करना. De-Marchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K and Engmann C, 2016. पेरीनाटोलॉजी का जर्नल।
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549
स्ट्रैथनिगि ह्यूमन मलिक बैकगि: ए ग्लोबल इंप्लमिंटेशन फ्रेमवर्क. संस्करण 1. PATH, 2013.
www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf
- ee इन मुख्य शर्तों का आपात स्थिति में दाता मानव दूध के सुरक्षित उपयोग के लिए होना आवश्यक है: सरकारी नीत (वैयारी) या, नीतों के अभाव में, इसके उपयोग पर प्राधिकारियों के बीच सहमत; आवश्यकता का अनुमान, नरिधारित पात्रता मानदंड और प्रावधान की अवधि; प्रतकिरिया के लिए आपूर्ति की पर्याप्तता; दाता स्क्रीनिगि और पाश्चुरीकरण सहित गुणवत्ता आश्वासन; और गुणवत्ता और सुरक्षा को संरक्षित करने के लिए कोल्ड चेन की स्थापना और रखरखाव।
- ff पारगमन में आबादियों के लिए न्यूनतम स्क्रीनिगि के उदाहरण के लिए, संदर्भ अनुभाग 8.6 [133] देखें।
- gg NutVal. www.nutval.net/
- hh स्तनपान न कराए गए बच्चों में पोषक तत्वों की आवश्यकताएँ बढ़ गई हैं (देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 [119])।
- ii सुरक्षित पेयजल, हाथ धोने की सुविधा, सुरक्षित मल प्रबंधन, सुलभ शौचालय, बेहतर शौचालयों के उपयोग और सुरक्षित रूप से भंडारित किए गए शोधित पेयजल के उपयोग से साफ करना (संदर्भ अनुभाग 8.6 [160-166] देखें)।
- jj वैश्विक मार्गदर्शन में सलाह जी दी गई है कि राष्ट्रीय/उप-राष्ट्रीय प्राधिकारियों को ऐसी आहार प्रथा तय करनी चाहिए, जो शिशुओं और छोटे बच्चों को HIV-मुक्त उत्तरजीवित का सबसे बड़ा मौका दे और माताओं और देखभालकर्ताओं को तदनुसार समर्थन दे। HIV के संदर्भ में चुनने के लिए अनुशांसित आहार प्रथाएँ: क) स्तनपान कराना और एंटी-रेट्रोवायरल (ARV) औषधि हस्तक्षेप प्राप्त करना, या ख) सभी तरह के स्तनपान कराने और प्रतस्थापन आहार से बचना। इस नरिणय को करने के लिए, उपयुक्त प्राधिकारी को HIV संचरण जोखिम बनाम बाल मृत्यु के अन्य कारणों को संतुलित करना चाहिए। विचारीणीय बातों में शामिल हैं: सामाजिक आर्थिक और सांस्कृतिक संदर्भ; स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और गुणवत्ता; गर्भवती महिलाओं के बीच HIV व्यापकता; और प्रभावित आबादी में मातृ और शिशु अल्पपोषण तथा शिशु और बाल मृत्यु दर के मुख्य कारण (देखें संदर्भ अनुभाग 8.6 [113-115])।
- kk शिशुओं के लिए प्रसवकालीन रोग-नरिोध और प्रसवोत्तर देखरेख (परिभाषा देखें) पर विचार किया जाना चाहिए जहाँ माताओं को दी जाने वाली ARV आपूर्ति बाधति हो। यह शोध अंतराल क्षेत्र है (संदर्भ अनुभाग 8.6 [115] देखें)।
- ll सुरक्षित BMS किट. बच्चों को बचाएँ, 2017।
<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhhrtqbamMyMFg2cldrM1U/view>

8 संदर्भ

प्रमुख संदर्भों और संसाधनों का यह चयन OG-IFE के सबसे प्रासंगिक अनुभाग के अनुसार आयोजित किया जाता है। ध्यान दें कि कई एक से अधिक अनुभागों पर लागू होते हैं।

8.1 सामान्य	[1]
8.2 नीति	
वैश्विक और राष्ट्रीय रणनीति	[2]–[7]
वैश्विक नीति	[8]–[12]
संगठनात्मक नीति	[13]–[22]
न्यूनतम मानक	[23]–[25]
8.3 प्रशिक्षण	[26]
काउंसलिंग	[27]–[34]
प्रोग्रामिंग	[35]–[40]
समुदाय	[41]–[48]
आकलन और शोध	[49]–[50]
सामान्य मानवीय प्रतिक्रिया	[51]–[54]
8.4 समन्वय	[55]
मानवीय प्रतिक्रिया आयोजना और समन्वयन	[56]–[57]
संप्रेषण और पक्षसमर्थन	[58]–[67]
8.5 आकलन और निगरानी	[68]
संकेतिक	[69]–[73]
आयु	[74]–[75]
डेटा एकत्र करना (आकलन)	[76]–[80]
गहन आकलन	[81]–[87]
निगरानी	[88]–[92]
सहभागिता	[93]–[94]
सीखना	[95]–[96]
8.6 बहु-क्षेत्र हस्तक्षेप	[97]
IYCF काउंसलिंग	[98]–[101]
स्नानपान	[102]–[108]
कृत्रिम भोजन	[109]–[110]
विशेष परिस्थितियाँ	[111]–[116]
अनुपूरक आहार	[117]–[120]
मातृ पोषण	[121]–[122]
सूक्ष्म पोषक तत्व	[123]–[128]
तत्परता	[129]–[130]
IYCF-E प्रोग्रामिंग	[131]–[136]
व्यवहार परिवर्तन	[137]–[140]
पोषण के भीतर मुख्यधारा	[141]–[149]
अक्षमता	[150]–[153]
लैंगिकता	[154]–[156]

समेकन	[157]–[159]
WASH	[160]–[166]
संरक्षण	[167]–[169]
खाद्य सुरक्षा और आजीविकाएँ	[170]
शैशवावस्था विकास	[171]–[174]
किशोरवय	[175]
मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक समर्थन	[176]–[181]
मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य	[182]–[186]
सक्रामक रोग	[187]–[192]

8.7 कृत्रिम भोजन	[193]–[194]
जीखिम को कम करना	[195]–[197]
भूमिकाएँ और उत्तरदायित्व	[198]–[201]
BMS विनिर्देश	[202]–[203]
BMS आपूर्तियाँ और आहार उपकरण	[204]

8.1 सामान्य

IYCF-E टूलकटि। संस्करण 3. बच्चों को बचाएँ, 2017। अंग्रेजी, मूल दस्तावेज फ्रेंच और अरबी में। आपात स्थिति में IYCF-E कार्यक्रमों के तेज़ी से स्टार्ट-अप और कार्यान्वयन को सक्षम करने के लिए सूचना और व्यावहारिक संसाधनों का संग्रहण। यह एक सामान्य संसाधन है जो नीचे के सभी अनुभागों में व्याप्त है; यद्यपि प्रत्येक अनुभाग में विशिष्ट रूप से प्रासंगिक संसाधनों पर प्रकाश डाला गया है। <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

8.2 नीति

वैश्विक और राष्ट्रीय रणनीति

2. IYCF-E टूलकटि। संस्करण 3. अनुभाग A: नीति। बच्चों को बचाएँ, 2017. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
3. मातृ, शिशु और छोटे बच्चों के पोषण के संबंध में व्यापक कार्यान्वयन योजना। 2025 तक छह वैश्विक पोषण लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए सदस्य राज्यों और अंतरराष्ट्रीय भागीदारों द्वारा संयुक्त रूप से लागू किए जाने वाले प्राथमिकता वाले कार्यों को दर्शाने वाली कार्य योजना। WHO, 2014. अरबी, चीनी, अंग्रेजी, फ्रेंच, रूसी, स्पेनिश। www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
4. आपात स्थितियों में शिशुओं और छोटे बच्चों को आहार खलियाने के लिए मार्गदर्शी सदिशांता विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2004। अंग्रेजी। <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. IYCF के लिए वैश्विक रणनीति। WHO और UNICEF, 2003। अरबी, चीनी, अंग्रेजी, फ्रेंच, जर्मन, इतालवी, जापानी, रूसी, स्पेनिश। स्तनपान और पूरक आहार को बढ़ावा देने के लिए WHO के कार्यों के लिए मुख्य ढांचा प्रदान करता है। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/
6. IYCF के लिए वैश्विक रणनीति के राष्ट्रीय कार्यान्वयन के लिए योजना मार्गदर्शिका। WHO और UNICEF, 2007। अंग्रेजी। देश-विशिष्ट रणनीति विकसित करने के लिए वरणबद्ध प्रक्रिया का प्रस्ताव करता है। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/
7. पोषण कार्यक्रमों में हितों के संभावित टकराव से बचाव करना: नीति विकास और देश स्तर पर पोषण कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में हितों के टकराव की रोकथाम और प्रबंधन के लिए दृष्टिकोण। www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/

वैश्विक नीति

8. नीति मार्गदर्शन: लैटिन अमेरिका और कैरिबियन में प्राथमिकता पोषण हस्तक्षेप और क्रॉस-कटिंग दृष्टिकोण। विश्व बैंक, 2011। अंग्रेजी। प्राथमिक पोषण हस्तक्षेपों और क्रॉस-कटिंग दृष्टिकोणों का वर्णन करने वाला वर्कमिग पेपर जो माताओं और बच्चों की पोषण स्थिति को बढ़ावा देने और संरक्षित करने के साथ-साथ लघु, मध्यम और दीर्घ अवधियों में देश की मानव पूंजी के लिए आवश्यक है। <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. स्तन-दूध के विकल्पों के वपिणन की अंतरराष्ट्रीय संहिता। WHO, 1981 और बाद के प्रासंगिक विश्व स्वास्थ्य सभा के संकल्प (संहिता – परभाषा देखें)। अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश और कई अन्य। <http://ibfan.org/the-full-code>
10. स्तन-दूध के विकल्पों के वपिणन की अंतरराष्ट्रीय संहिता – 2017 अद्यतना अकसर पूछे जाने वाले प्रश्ना WHO, 2017। चीनी, अंग्रेजी, रूसी, स्पेनिश। संहिता से संबंधित विशिष्ट प्रश्नों के बारे में आसानी से पढ़ी जा सकने वाली वसित्त जानकारी। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/
11. WHA संकल्प: शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुचित प्रचार को समाप्त करने संबंधी मार्ग-दर्शना 69th WHA A69/7 Add.1. 2016। अंग्रेजी। इसमें 36 महीने तक की आयु के बच्चों को खलाने के लिए उपयुक्त के रूप में वपिणन कए गए पूरक खाद्य पदार्थों सहित व्यावसायिक रूप से उत्पादित खाद्य पदार्थ और पेय पदार्थ शामिल हैं। http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf
12. शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों के अनुचित प्रचार पर WHA संकल्प: नीतिसार। विश्व स्वास्थ्य संगठन, UNICEF, बच्चों को बचाएँ, IBFAN, और हेलेन केलर इंटरनेशनल, 2016। अंग्रेजी। http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/011917_HKI_WHABrief_v3-with-date-1.pdf

संगठनात्मक नीति

13. IFE पर मॉडल संयुक्त कथना IFE कोर ग्रुप 2017। अंग्रेजी। अनुकूलन के लिए सामान्य कथना www.ennonline.net/modelifejointstatement
14. मानवीय कार्रवाई में बच्चों के लिए मूल प्रतिबद्धताएँ। UNICEF, 2010। UNICEF और उसके साझेदारों द्वारा बच्चों के लिए की जाने वाली मानवीय कार्रवाई हेतु वैश्विक ढाँचा। www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf
15. वैश्विक पोषण लक्ष्य 2025: स्तनपान नीतिसंकषेपा WHO और UNICEF, 2014। अंग्रेजी। www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/
16. IFE सामान्य नीति। IFE कोर ग्रुप, 2008। प्रचालनात्मक मार्गदर्शन पर आधारित IFE नीतिका एक उदाहरण। www.ennonline.net/ifegenericpolicy
17. IYCF-E स्थिति आलेख 2.0। ACF, 2016। अंग्रेजी। www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-position-paper-20
18. IYCF-E स्थिति आलेख। ILCA, 2014. अंग्रेजी। <http://waba.org.my/pdf/ilca-iycf-emergencies.pdf>
19. IYCF-E स्थिति आलेख। बच्चों को बचाएँ, 2016। अंग्रेजी। <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>
20. दुग्ध नीति। वैश्विक दृष्टि, 2011. अंग्रेजी। www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy
21. नमूना शिशु आहार नीतियाँ। UNICEF UK. अंग्रेजी। नमूना प्रसूति, स्वास्थ्य दौरा और नवजात नीतियाँ और स्व-मूल्यांकन जाँच-सूचियाँ जो शिशु अनुकूल मानकों को दर्शाती हैं। www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/
22. शरणार्थी सेटगिस में दूध उत्पादों की स्वीकृति, वितरण और उपयोग से संबंधित UNHCR नीति। UNHCR, ENN, IFE कोर ग्रुप और ड इंस्टीट्यूट ऑफ चाइल्ड हेल्थ, 2006। www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptance-distribution-use-milk-products-refugee.html

न्यूनतम मानक

23. गुणवत्ता और जवाबदेही पर मुख्य मानवीय मानक (CHS)। CHS Alliance, Groupe URD और SPHERE Project, 2014। अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश और कई अन्य। एक स्वैच्छिक कोड जो सैद्धांतिक, जवाबदेह और गुणवत्तापूर्ण मानवीय कार्रवाई के आवश्यक तत्वों का वर्णन करता है। <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>
24. आपदा राहत में अंतरराष्ट्रीय रेड क्रॉस और रेड क्रसिंट मूवमेंट और गैर-सरकारी संगठनों के लिए आचार संहिता। IFCR, 1994। अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश और अन्य भाषाएँ। <http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>

25. **द स्फीयर हैडबुक** 2011. अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच और कई अन्य भाषाएँ. इसमें IYCF-E मानक सम्मिलित हैं। संशोधित संस्करण 2018 में नकाला गया। www.sphereproject.org/handbook

8.3 प्रशिक्षण

26. **IYCF-E टूलकटि संस्करण 3. अनुभाग G: अभिमुखता और प्रशिक्षण.** बच्चों को बचाएँ, 2017
<http://bit.ly/IYCFtoolkit>

काउंसलिंग

27. **सूतनपान काउंसलिंग: प्रशिक्षण कार्यक्रम UNICEF और WHO, 1993।** अंग्रेजी, फ्रेंच, रूसी और स्पेनिश। स्वास्थ्य कर्मियों पर लक्षित।
www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/
28. **सूतनपान ई-लर्नगि मॉड्यूल।** टोरंटो पब्लिक हेल्थ। अंग्रेजी। साक्ष्य-आधारित सूतनपान सेवाएँ प्रदान करने और बच्चे को अनुकूल वातावरण बनाने के लिए स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों का समर्थन करने के उद्देश्य से 12 ऑनलाइन मॉड्यूल। www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD
29. **विकास आकलन और IYCF काउंसलिंग पर संयुक्त पाठ्यक्रमा** WHO, 2012. अंग्रेजी। PHC सेटिंग वाले स्वास्थ्य कर्मियों और अकुशल काउंसलरों पर लक्षित।
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/
30. **अनुपूरक आहार काउंसलिंग: प्रशिक्षण पाठ्यक्रमा** WHO, 2004। अंग्रेजी। उन स्वास्थ्य कर्मियों के लिए जो 6 से 24 महीने की आयु के छोटे बच्चों की देखभाल करने वालों के साथ काम करते हैं।
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/
31. **आपात स्थितियों में शिशु आहार मॉड्यूल 2** आपात स्थितियों में स्वास्थ्य और पोषण कार्यकर्ता के लिए प्रशिक्षण, अभ्यास और संदर्भ के लिए। संस्करण 1.1. इसका उद्देश्य सुरक्षित और उपयुक्त IYCF का समर्थन करने के लिए शिशुओं और देखभालकर्ताओं के साथ सीधे जुड़े लोगों को बुनियादी ज्ञान और कौशल प्रदान करना है। ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des Hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, संबद्धताएँ, 2007। अरबी, बहासा, अंग्रेजी, फ्रेंच।
www.ennonline.net/ifemodule2
32. **IYCF काउंसलिंग: समेकित पाठ्यक्रमा** UNICEF, 2006। अंग्रेजी, स्पेनिश और रूसी। नोट: यह पाँच-दिवसीय पाठ्यक्रम सूतनपान परामर्श (24) और पूरक आहार परामर्श (27) पाठ्यक्रमों को प्रतिसिधापति नहीं करता है, लेकिन यह स्वास्थ्य कर्मियों और अकुशल परामर्शदाताओं को जानकारी प्रदान करने और आवश्यक बुनियादी बातों के साथ समय की सीमाओं की जानकारी देने के लिए एक एकीकृत पाठ्यक्रम है।
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/
33. **IYCF: मेडिकल छात्रों और संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए पाठ्यपुस्तकों के लिए मॉडल अध्याया** WHO, 2009। अंग्रेजी और स्पेनिश। माताओं और छोटे बच्चों के साथ काम करने वाले स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए आवश्यक ज्ञान और बुनियादी कौशल पर बुनियादी प्रशिक्षण।
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/
34. **ऑनलाइन वीडियो।** वैश्विक स्वास्थ्य मीडिया। अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश और कई अन्य भाषाएँ। प्रशिक्षण सहायक-साधन: सूतनपान और छोटे बच्चों की शृंखला। <https://globalhealthmedia.org/videos/>

प्रोग्रामगि

35. **व्यवहार परिवर्तन के लिए डिजाइनगि: कृषि, प्राकृतिक संसाधन प्रबंधन, स्वास्थ्य और पोषण के लिए** TOPS और कोर ग्रुप, 2013। अंग्रेजी, फ्रेंच और स्पेनिश। छह-दिवसीय पाठ्यक्रमा। www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-management-health-and-nutrition
36. **सामंजस्यपूर्ण प्रशिक्षण पैकेज (HTP) मॉड्यूल 17: IYCF.** संस्करण 2। ENN और पोषण कार्या। 2011. अंग्रेजी। आपात स्थितियों में पोषण (NIE) क्षेत्र में प्रशिक्षकों के लिए एक संसाधन, इसका उपयोग व्यक्तियों द्वारा क्षेत्र के अपने तकनीकी ज्ञान को बढ़ाने के लिए भी किया जा सकता है। www.ennonli.net/htpv2module17

37. **IYCF-E अभमुखता पैकेज** आपात स्थिति पोषण नेटवर्क और IFE कोर ग्रुप, 2010। अंग्रेजी। राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय स्तर पर आपात स्थितियों की योजना बनाने और उनका सामना करने में शामिल आपातकालीन राहत कर्मचारियों, कार्यक्रम प्रबंधकों और तकनीकी कर्मचारियों पर लक्ष्यित।
www.ennonline.net/iycfeorientationpackage
इसमें यहाँ ई-लर्निंग शामिल है <http://lessons.ennonline.net/>
38. **IYCF-E 5-द्वितीय प्रशिक्षण पाठ्यक्रम** बच्चों को बचाएँ, 2017। अंग्रेजी और फ्रेंच। अनुकूलनीय प्रशिक्षण पाठ्यक्रम जिसका लक्ष्य सहमति वाले क्षेत्र-व्यापी दृष्टिकोणों और मानकों के अनुरूप IYCF-E कार्यक्रमों को स्थापित और लागू करने के लिए आवश्यक कौशल और ज्ञान को वाकिसति करना है। <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-curriculum>
39. **IYCF के लिए प्रोग्रामिंग - एक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम** UNICEF और कॉर्नेल यूनिवर्सिटी। कार्यक्रम प्रबंधकों पर लक्ष्यित ई-लर्निंग। अंग्रेजी। www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/
40. आपात स्थितियों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य मार्गदर्शिका। अध्याय 9: आपात स्थितियों में खाद्य सुरक्षा और पोषण। दूसरा संस्करण। जॉन हॉपकिंस और IFRC और रेड क्रॉस सोसाइटीज, 2008। अंग्रेजी। परोपकारी कर्मियों और चिकित्सा पेशेवरों के लिए आपातकालीन पोषण क्षेत्र की स्थितियों के प्रबंधन पर संदर्भ पुस्तिका। <http://foodsecuritycluster.net/document/food-security-emergencies>

समुदाय

41. **समुदाय में नवजात और शिशुओं के लिए देखभाल करना** संसाधनों का पैकेज WHO, 2015। अंग्रेजी। इसमें घरेलू और सामुदायिक हस्तक्षेपों की व्यापकता को बढ़ाने के उद्देश्य से बनाए गए तीन पाठ्यक्रम शामिल हैं जिनसे नवजात और बाल मृत्यु दर में कमी होगी और स्वस्थ वृद्धि और विकास को बढ़ावा मिला, जिसमें IYCF के माध्यम से होनेवाला विकास भी शामिल है। इसमें परामर्श कार्ड और फोटो बुकलेट शामिल हैं।
www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/
42. **पोषण में सुधार के लिए दादी-नानी को शामिल करना: संवाद समूह के मार्गदर्शकों के लिए एक प्रशिक्षण मैनुअल और मार्गदर्शिका**। IYCN, 2011. अंग्रेजी और पुर्तगाली। पारिवारिक देखभाल और मातृ और शिशु पोषण पर चर्चा के लिए संवाद समूह मार्गदर्शक के रूप में सेवा करने के लिए दादी-नानी को प्रशिक्षण देने के लिए तैयार किया गया। www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-and-guide-for-dialogue-group-mentors/
43. **IYCF और लैंगिकता: पुरुष समूह के अग्रणियों के लिए एक प्रशिक्षण मैनुअल और प्रतभागी मैनुअल**। IYCN, 2011. अंग्रेजी। IYCF प्रथाओं से संबंधित लैंगिक भूमिकाओं पर जानकारी साझा करने और चर्चा को प्रोत्साहित करने के लिए पुरुष समूह के अग्रणियों को प्रशिक्षित करने के लिए। www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/
44. **बाल विकास को मापना और बढ़ावा देना** वैश्विक दृष्टि, 2011. अंग्रेजी। सामुदायिक स्तर पर विकास की निगरानी और प्रचार पर तीन-द्वितीय प्रशिक्षण।
www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth
45. **बेहतर पोषण के लिए समुदायों को संगठित करना: समुदाय के अग्रणियों के प्रशिक्षण के लिए एक मैनुअल और मार्गदर्शिका**। IYCN, 2011. अंग्रेजी और पुर्तगाली। समुदाय के अग्रणियों के साथ एक द्वितीय कार्यक्रम की सुविधा के लिए चरण-दर-चरण निर्देश। www.iycn.org/resource/mobilizing-communities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-for-community-leaders/
46. **माता-से-माता सहायता समूह: चर्चा गाइड के साथ ट्रेनर मैनुअल और फॅसिलिटटर मैनुअल**। IYCN, 2011. अंग्रेजी और पुर्तगाली। माता, शिशु और छोटे बच्चों के पोषण पर भागीदारी चर्चा का नेतृत्व करने के लिए माता-से-माता सहायता समूह के सुविधाकर्ताओं को प्रशिक्षित करने के लिए। www.iycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-and-facilitator%E2%80%99s-manual/
47. **सहायतापरक पर्यवेक्षण / समुदाय IYCF के लिए सलाह और निगरानी**। UNICEF, 2013। अंग्रेजी। एक द्वितीय प्रशिक्षण; अनुकूलनीय उपकरण और निगरानी के रूप शामिल हैं।
www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-iycf
48. **सामुदायिक IYCF परामर्श पैकेज**। UNICEF, 2013। अंग्रेजी और फ्रेंच। स्थानीय अनुकूलन के लिए सामान्य उपकरण; इनमें परामर्श कार्ड शामिल हैं। www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

आकलन और शोध

49. गुणात्मक अनुसंधान पद्धत का परिचय: प्रशिक्षण मैनुअल। मुख्य रूप से नमिन और मध्यम आय सेटगिस में काम करने वाले गैर-सामाजिक वैज्ञानिकों को लक्षित। Kielmann, K., Cataldo, F. और Seeley, J. – DFID, 2012. अंग्रेजी। www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-to-qualitative-research-methodology
50. मानवीय आवश्यकताओं के मूल्यांकन का प्रशिक्षण। हार्वर्ड ह्यूमेनटैरियन इनशिएटिवि, 2016। अंग्रेजी। ई-लर्निंग। <http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

सामान्य मानवीय प्रतिक्रिया

51. एक बेहतर प्रतिक्रिया तैयार करना। हार्वर्ड में ह्यूमेनटैरियन एकेडेमी। अंग्रेजी। अंतरराष्ट्रीय मानवीय वास्तुकला की संरचना और कार्य को समझने के लिए ई-लर्निंग। <http://hhi.harvard.edu/education/bbr>
52. आपदा प्रभावित समुदायों के साथ संप्रेषण करना। CDAC नेटवर्क। अंग्रेजी। संकट-प्रभावित समुदायों के साथ प्रभावी संप्रेषण के प्रमुख घटकों के बारे में ई-लर्निंग। www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/
53. आपदा के लिए तैयार। ऑनलाइन लर्निंग लाइब्रेरी। अरबी, फ्रेंच, स्पेनिश। www.disasterready.org/
54. हार्वर्ड मानवीय पहल ई-लर्निंग। <http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

8.4 समन्वयन

55. IYCF-E टूलकटि। संस्करण 3. खंड 1: समन्वयन और संचार। अरबी, अंग्रेजी और फ्रेंच, 2017। <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

मानवीय प्रतिक्रिया आयोजना और समन्वयन

56. न्यूट्रीशन क्लस्टर हैडबुक: ए प्रैक्टिकल गाइड फॉर कंट्री-लेवल एक्शन। वैश्विक पोषण क्लस्टर, 2017। अंग्रेजी। पुनरीक्षण के तहत। <http://nutritioncluster.net/>
57. मानवीय प्रतिक्रिया योजना के लिए पोषण हस्तक्षेप पर सुझाव। पोषण क्लस्टर, 2016। अंग्रेजी। सामूहिक प्रतिक्रिया की योजना बनाने और आपात स्थितियों में पोषण के वकिला (IYCF-E सहित) के हस्तक्षेपों की सुविधा के लिए पोषण समूहों के लिए सुझाव प्रदान करता है। <http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

संप्रेषण और पक्षसमर्थन

58. पक्षसमर्थन टूलबॉक्स। जीवंत और फलने-फूलने वाला। अंग्रेजी। <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/advocacy-select-design-tools/>
59. स्तनपान पक्षसमर्थन पहल: जीवन में सर्वश्रेष्ठ शुरुआत के लिए। WHO और UNICEF, 2016। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en
60. स्तनपान शृंखला। द लांसेट, 2016। अंग्रेजी। <http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. जीवन के पहले घंटे से: IYCF पर एक नई रिपोर्ट। UNICEF, 2016. अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश। <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
62. IYCF-E अभिमुखता वीडियो। बच्चों को बचाएँ, 2017। अंग्रेजी। यूरोपीय शरणार्थी संकट से जुड़े आम लोगों के उद्देश्य से तीन मिनट का परिचयात्मक वीडियो। अन्य संकटों पर भी लागू। <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
63. IYCF-E प्रोग्रामिंग वीडियो का महत्वा। बच्चों को बचाएँ, 2017। अंग्रेजी। तीन मिनट का एक वीडियो जिसमें यह बताया गया है कि IYCF-E क्यों महत्वपूर्ण है, इष्टतम IYCF प्रथाओं का स्वरूप क्या है और इष्टतम IYCF-E प्रोग्रामिंग को कैसे लागू किया जा सकता है। <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
64. मास कम्युनिकेशन टूलबॉक्स। जीवंत और फलने-फूलने वाला। अंग्रेजी। <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. IYCF-E पर मीडिया गाइड। IFE कोर ग्रुप, 2007। अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच, जर्मन, इतालवी और स्पेनिश: www.enonline.net/iycfmediaguide

66. आपात स्थितियों में स्तनपान कराने का समर्थन करना: महिलाओं के पूरजनन अधिकारों और माता और शिशु के स्वास्थ्य की रक्षा करना। Gribble, K., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011) www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf
67. यह भी देखें: 13 (संयुक्त कथन)।

8.5 मूल्यांकन और निगरानी

68. IYCF-E टूलकिट। संस्करण 3. अनुभाग B: आवश्यकता का आकलन करना। बच्चों को बचाएँ, 2017। <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

संकेतक

69. मानवीय संकेतक रजिस्ट्री। अंग्रेजी। संकेतकों का चयन करने के लिए एक मार्गदर्शन उपकरण। www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir
70. IYCF प्रथाओं के आकलन के लिए संकेतक भाग 1: परिभाषाएँ। WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008। अंग्रेजी, फ्रेंच और स्पेनिश। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
71. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, 1991। अंग्रेजी और फ्रेंच। घरेलू सर्वेक्षण के आंकड़ों से प्राप्त संकेतकों पर आम सहमति की रूपरेखा तैयार करने वाली बैठक की रिपोर्ट। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/
72. जीवन-के-पहले-घंटे-से. हर जगह शिशु और छोटे बच्चे को बेहतर तरीके से खलाने का मामला बनाना। UNICEF 2016। <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
73. यह भी देखें: 57 (पोषण हस्तक्षेपों पर सुझाव)

आयु

74. छोटे बच्चों के जन्म के महीने और वर्ष के आकलन के लिए दशानरिदेश। FAO, 2008। अंग्रेजी। www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm
75. बच्चे की आयु के बारे में बात करना: ब्रीफिंग। IFE कोर ग्रुप, 2012। अंग्रेजी। सर्वेक्षणों में और माताओं से बात करते समय आयु का उपयोग करने की समझ और सटीकता में सुधार लाने के उद्देश्य से। www.enonline.net/iycfandchildage

डेटा एकत्र करना (आकलन)

76. आपात स्थितियों में IYCF प्रथाओं के आकलन पर तथ्य पत्रिका। Tech RRT, 2016. अंग्रेजी और फ्रेंच। www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRT-IYCFassessmentfact-sheet.pdf
77. IYCF प्रथाओं के आकलन के लिए संकेतक भाग 2: मापा WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2010। अंग्रेजी, फ्रेंच। संकेतकों के संग्रह के लिए उपकरण और स्पष्टीकरण। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/
78. IYCF प्रथाएँ डेटा एकत्र करना और उसका उपयोग करना: चरण-दर-चरण मार्गदर्शिका। देखभाल, 2010। सामान्य प्रश्नावली शामिल है। अंग्रेजी। www.enonline.net/iycfdataguide
79. संघर्ष-प्रभावित आबादी में महामारी विज्ञान के उपकरणों का उपयोग। LSHTM. मानवीय आपात स्थितियों के लिए लागू क्षेत्र महामारी विज्ञान में विभिन्न प्रमुख वषियों की संक्षिप्त चर्चा। इसमें डेटा संग्रह में नैतिक मुद्दे शामिल हैं। http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm
80. विश्व स्तनपान प्रवृत्तियाँ। WBTi. अंग्रेजी। 84 देशों में IYCF नीति और प्रोग्रामिंग की स्थिति पर रिपोर्टें। <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

गहन आकलन

81. गुणात्मक अनुसंधान पद्धतिका उपयोग करने के लिए मार्गदर्शिका। MSF-OCA और LSHTM, 2007. अंग्रेजी। <http://hdl.handle.net/10144/84230>
82. अवरोध विश्लेषण करने के लिए व्यावहारिक मार्गदर्शिका। Bonnie Kittle, 2013. अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच और स्पेनिश। www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis

83. **KAP सर्वेक्षण करना: KAP फिलहाल पर आधारित एक शक्तिपूर्ण दस्तावेज़।** ACF, 2013। अंग्रेज़ी। www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveys-learning-document-based-kap-failures
84. **रचनात्मक अनुसंधान: एकिकृत मातृ और बाल पोषण कार्यक्रम योजना के लिए गुणात्मक डेटा के संग्रह और विश्लेषण का समर्थन करने के लिए मार्गदर्शिका।** CARE, 2014. अंग्रेज़ी। *गुणात्मक अनुसंधान और विश्लेषण करने के लिए आवश्यक बुनियादी जानकारी और उपकरण, विशेष रूप से घरेलू खाद्य सुरक्षा हस्तक्षेपों के साथ संयुक्त रूप से MIYCN को बेहतर बनाने के लिए।* www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitative-data-integrated-maternal-and
85. **पोषण संबंधी ज्ञान, दृष्टिकोण और व्यवहार के आकलन के लिए दशानिर्देश।** FAO, 2014। अंग्रेज़ी। www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm
86. **शरणार्थी आबादी के लिए मानकीकृत वसतिरायित पोषण सर्वेक्षण (SENS) दशानिर्देश।** मांड्यूल 3: IYCF: संस्करण 2। UNHCR, 2013. अंग्रेज़ी। *वार्षिक पोषण सर्वेक्षण करने के लिए मानकीकृत पद्धति।* <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/>
87. **मूल बातें: शिशु और छोटे बच्चों को दूध पिलाने की प्रथाओं के लिए रचनात्मक अनुसंधान की योजना।** IYCN, 2011. अंग्रेज़ी। *इसका उद्देश्य उन शोधकर्ताओं की सहायता करना है जो IYCF कार्यक्रमों के लिए रचनात्मक आकलन करने में रचनात्मक अनुसंधान विधियों से पहले से परिचित हैं।* www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-young-child-feeding-practices/

नगिरानी

88. **परामर्श पर्यवेक्षण चेकलिस्ट और दशानिर्देश।** IYCN, 2011. अंग्रेज़ी। *परामर्श सत्रों के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के ज्ञान को मापने और उनके व्यवहार को रिकॉर्ड करने के लिए पर्यवेक्षकों के लिए एक उपकरण।* www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/
89. **साक्षात्कार प्रश्नावली और दशानिर्देशों से बाहर निकलो।** IYCN, 2011. अंग्रेज़ी। *परामर्श सेवाओं की गुणवत्ता और ग्राहक संतुष्टि का आकलन करने में कार्यक्रम प्रबंधकों की सहायता करता है।* www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/
90. **IYCF प्रथाएँ नगिरानी उपकरण और मार्गदर्शिका।** IYCN, 2011. अंग्रेज़ी। *सामुदायिक कार्यकर्ताओं के लिए व्यक्तिगत व्यवहारों को ट्रैक करने और प्रमुख IYCF व्यवहारों को प्राप्त करने में प्रगतिकी नगिरानी में मदद करने के लिए उपकरण।* www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/
91. **IYCF-E टूलकिट। संस्करण 3. अनुभाग H: नगिरानी और पर्यवेक्षण।** अरबी, अंग्रेज़ी और फ्रेंच, 2017। <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
92. **बहु-क्षेत्रीय नगिरानी और आकलन दशानिर्देश।** ACF, 2016। अंग्रेज़ी और फ्रेंच। www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation

सहभागिता

93. **मानवीय क्षेत्र कार्यकर्ताओं के लिए भागीदारी पुस्तिका - मानवीय प्रतिक्रिया में संकट से प्रभावित लोगों को शामिल करना।** ALNAP और Groupe URD, 2009. अंग्रेज़ी। www.urd.org/Participation-Handbook
94. **मानवीय राहत प्रोग्रामिंग में समुदाय प्रेरित भागीदारी।** ACF, 2006। अंग्रेज़ी। www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participation-humanitarian-relief-programming-practical-manual

सीखना

95. **किसी खाद्य सुरक्षा और पोषण कार्यक्रम के लिए ज्ञान प्रबंधन रणनीति विकसित करने के लिए मार्गदर्शिका।** TOPS और FSN Network, 2016। अंग्रेज़ी। *निष्पादन और कार्यान्वयन की गुणवत्ता में सुधार पर ध्यान केंद्रित करने वाली रणनीति विकसित करने के लिए विभिन्न स्तरों पर कर्मचारियों के लिए व्यावहारिक मार्गदर्शन।* www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategy-food-security-and-nutrition-program

96. **टूलबॉक्स: डेटा का रणनीतिक उपयोग** जीवंत और फलने-फूलने वाला। अंग्रेजी।
<http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

8.6 बहु-क्षेत्रीय हस्तक्षेप

97. **IYCF-E टूलकटि संस्करण 3. D: कार्यक्रम योजना और रपिर्गि** बच्चों को बचाएँ, 2017।
<http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

IYCF काउंसलिंग

98. **व्यक्तिगत स्तर पर तीव्र और पूरण IYCF आकलन** *वभिन्नि आकलन रूपों का चयन - स्थानीय संदर्भ और प्रोग्रामिंग के अनुकूल बनाने की आवश्यकता हो सकती है।* www.enonline.net/specific ENN
99. **रसिपॉन्सिबि फीडिंग इंप्रो बीटा UNICEF UK BFI.** अंग्रेजी। *इसमें अनुक्रियाशील स्तनपान और बोटल से दूध पल्लिना दोनों शामिल हैं।* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-on-implementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/
100. **यह भी देखें: 27 (परामर्श)।** (स्तनपान ई-लर्निंग मॉड्यूल; मॉड्यूल 2, भाग 3 – मां/बच्चे की जोड़ी का आकलन।)
101. **यह भी देखें: 8.3 (प्रशिक्षण)।**

स्तनपान

102. **ब्रेस्ट ऑब्ज़र्वेशन फॉर्म** अंग्रेजी। <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbY09UVmoxbF9uUk0/view>
103. **स्तनपान संबंधी उत्तरा** ला लेचे लीगा अंग्रेजी। *स्तनपान संबंधी वभिन्नि मुद्दों को सम्मिलित करने वाले वभिन्नि संसाधन।* www.lli.org/nb.html
104. **स्तनपान आकलन उपकरण** UNICEF UK BFI. अंग्रेजी। *माताओं, दाइयों और सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों के लिए उपकरण।* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/breastfeeding-assessment-tools/
105. **क्लिनिकल प्रोटोकॉल** एकेडेमी ऑफ़ ब्रेस्टफीडिंग मेडिसिनि। अंग्रेजी। *चिकित्सकों के लिए दशानदिदेश।* www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
106. **मानव दूध का रखरखाव और भंडारण** CDC, 2016। अंग्रेजी।
www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
107. **अपने स्तन पंप कटि को कैसे साफ रखें: आवश्यक वस्तुएं** CDC, 2017। अंग्रेजी और स्पेनिश।
www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html
108. **पुनरुद्गधीकरण: अभ्यास के लिए अनुभवों और अनुशंसाओं की समीक्षा** WHO, 1998। अंग्रेजी, फ्रेंच और स्पेनिश। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/

कृत्रिम भोजन

109. **BMS के उपयोग के लिए स्वीकार्य चिकित्सा कारण** WHO, 2009। अंग्रेजी, स्पेनिश और पुर्तगाली।
www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/
110. **शिशु फारमूला संसाधन** UNICEF UK BFI. अंग्रेजी। *माता-पति और स्वास्थ्य कर्मियों के लिए मार्गदर्शन शामिल है।* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guide-infant-formula-parents-bottle-feeding/

वर्षीय परसिथितियाँ

111. **SAM वाले 0 - 59 महीने के बच्चों के लिए HIV स्थिति निर्धारित करने के लिए चेकलिस्ट** अंग्रेजी। UNICEF, 2015 <http://unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/HIV-AIDS/HIV%20Status%20Checklist%20logo.pdf>
112. **नमिन और मध्यम आय वाले देशों में जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं के इष्टतम आहार पर दशानदिदेश** WHO, 2011. अंग्रेजी। *इस बारे में सफिरशैं कि जन्म से कम वजन के शिशुओं को क्या खलिना है, कब खलिना शुरू करना है, कैसे खलिना है, कतिनी बार और कतिना खलिना है।* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/

113. HIV और शिशु आहार पर दक्षिणरिदेश: HIV के संदर्भ में शिशु आहार के लिए सदिधांत और सफिराशिशु और साकष्य का सारांश WHO, 2010। अंगरेजी। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
114. HIV और शिशु आहार पर दक्षिणरिदेश संबंधी अद्यतना WHO और UNICEF, 2016। 2016 के दक्षिणरिदेश HIV और शिशु आहार से संबंधित WHO की सभी सफिराशिशु को प्रतबिबित नहीं करते हैं, बलकाकेवल उन कषेत्रों को दर्शाते हैं जिनमें WHO दक्षिणरिदेश विकास समूह ने अद्यतन करने के लिए प्राथमकता दी है। *HIV और शिशु आहार पर WHO 2010 के दक्षिणरिदेशों में शामिल सफिराशिशु 2016 के अपडेट में बताए गए को छोड़कर मान्य बनी हुई है।* अंगरेजी। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/
115. आपात स्थितियों में HIV और शिशु आहार: प्रचालनात्मक मार्गदर्शना WHO, 2017।
116. <6 महीने की आयु के शिशुओं में जटलिता रहति तीव्र कुपोषण का सामुदायिक प्रबंधन (C-MAMI टूल)। संस्करण 1. ENN और LSHTM, 2015। अंगरेजी। www.ennonline.net/c-mami

अनुपूरक आहार

117. 6-23 महीने के बच्चों में कुपोषण को रोकने के लिए और 6 से 59 महीने के बच्चों में मध्यम कुपोषण के इलाज के लिए वक्षिष रूप से तैयार खाद्य पदार्थों और खाद्य पूरकों की वर्तमान और संभावति भूमिका। De Pee, S., and Bloem, M., 2009। English। www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf
118. स्तनपान कराए गए बच्चों के पूरक आहार के लिए मार्गदर्शी सदिधांता PAHO और WHO, 2003. अंगरेजी। www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf
119. 6-24 महीने की आयु के स्तनपान न कराए गए बच्चों को खलाने के लिए मार्गदर्शी सदिधांता WHO, 2005. अंगरेजी, फ्रेंच, स्पेनशिशु। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/
120. बड़े शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए तैयार पूरक आहार पर संशोधति कोडेक्स प्लमिंटेरियस दक्षिणरिदेशा कोडेक्स, 2013। अंगरेजी। www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

मातृ पोषण

121. मातृ पोषण आहार गाइड संबद्धताएँ। अंगरेजी। www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
122. महिलाओं और लड़कियों के लिए मातृ पोषणा तकनीकी मार्गदर्शना सारा USAID, 2014। अंगरेजी। www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf

सूक्ष्म पोषक

123. माइक्रोन्यूट्रिएंट पाउडर के उपयोग के संदर्भ में शरणार्थी, आपातकालीन और विकास स्थितियों में बच्चों में दस्त की समस्या से नपिटना। तकनीकी सारा। WFP और DSM, 2010। अंगरेजी। www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf
124. आपात स्थिति से प्रभावति आबादी में सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमियों को रोकने और नपितरति करने पर संयुक्त वक्तव्या WHO, WFP और UNICEF, 2007। अंगरेजी। www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1
125. शरणार्थी आबादी में सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी और कुपोषण को कम करने के लिए वक्षिष पोषण उत्पादों के उपयोग पर UNHCR प्रचालनात्मक मार्गदर्शना UNHCR, UCL, ENN, 2011. अंगरेजी। www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operational-guidance-use-special-nutritional-pn-roduts-reduce-micronutrient.html
126. 6-23 महीने की आयु के शिशुओं और छोटे बच्चों और 2-12 साल की आयु के बच्चों द्वारा उपभोग कए जाने वाले खाद्य पदार्थों को उपयोग के स्थान पर अधिक पौष्टिक बनाने के लिए वक्षिष सूक्ष्म पोषक तत्वों के पाउडर का उपयोग करना: दक्षिणरिदेशा WHO, 2016। अंगरेजी। www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/
127. 6-59 महीने की आयु के शिशुओं और बच्चों के लिए पूरक आहार में विटामिन A शामिल करना। WHO, 2011. अरबी, अंगरेजी, चीनी और फ्रेंच। www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/

128. गर्भवती महिलाओं द्वारा उपभोग किए जाने वाले खाद्य पदार्थों को उपयोग के स्थान पर अधिक पौष्टिक बनाने के लिए वभिनिन सूक्ष्म पोषक तत्वों के पाउडर का उपयोग करना। WHO, 2016। अंग्रेज़ी।
www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/

तैयारी

129. वकिसति देशों के संदर्भ में शिशुओं की देखभाल करने वालों के लिए आपातकालीन तैयारी। Gribble, K. और Berry, N., 2011। अंग्रेज़ी।
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16>
130. यह भी देखें: 8.2 (नीति) (बच्चों के प्रति UNICEF की मूल प्रतिबद्धताओं सहित)।

IYCF-E प्रोग्रामगि

131. शिशु अनुकूल स्थान: आपात स्थिति में गर्भवती, स्तनपान कराने वाली महिलाओं और उनके बहुत छोटे बच्चों के लिए समग्र दृष्टिकोण। ACF, 2014। अंग्रेज़ी यहाँ से:
www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual
132. देखभाल समूह: चकित्सकों के लिए एक संदर्भ गाइड। TOPS, फूड फॉर द हंगरी, CORE ग्रुप और वर्ल्ड रिलीफ़, 2016। अंग्रेज़ी। www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guide-practitioners
133. यूरोप में शरणार्थी और प्रवासी ट्रांजिट सेटगिंस में 2 वर्ष से कम आयु के शिशुओं और छोटे बच्चों के आहार समर्थन के लिए अंतरमि परिचालन संबंधी मुद्दे। UNICEF, UNHCR, बच्चों को बचाएँ, ENN, 2015। अंग्रेज़ी और यूनानी यहाँ से: www.enonline.net/interimconsiderationsiycftransit
134. IYCF प्रोग्रामगि गाइड। UNICEF, 2011। अंग्रेज़ी।
www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
135. IYCF-E प्रोग्रामगि के लिए मार्गदर्शना। ECHO, 2014. अंग्रेज़ी।
https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf
136. स्तनपान कराने वाली माताओं और शिशुओं का समर्थन करने के लिए CDC गाइड। CDC, 2013 अंग्रेज़ी। *साक्ष्य आधारित हस्तक्षेपों का वर्णन करता है।* www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf

व्यवहार परिवर्तन

137. आपात स्थितियों में व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण: टूलकट। UNICEF ROSA, 2006। अंग्रेज़ी।
www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
138. IYCF कार्यक्रमों में विकास के लिए संचार का उपयोग करके विशेष स्तनपान प्रथाओं में सुधार करना। UNICEF, 2010। अंग्रेज़ी। <http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>
139. मुझे परिवर्तन एजेंट बनाएँ: सामुदायिक कार्यकर्ताओं और फील्ड स्टाफ के लिए एक बहुक्षेत्रीय SBC संसाधन। TOPS और कोर ग्रुप, 2015। अंग्रेज़ी, फ्रेंच और स्पेनिश। इसका उद्देश्य सामुदायिक स्तर के कर्मियों के कौशल का निर्माण करना है ताकि वे अधिक प्रभावी व्यवहार परिवर्तन के प्रवर्तक बन सकें।
www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-community-workers-and-field-staff
140. टूलबॉक्स: इंटरपर्सनल कम्युनिकेशन एंड कम्युनिटी मोबिलाइजेशन। जीवंत और फलने-फूलने वाला। अंग्रेज़ी।
<http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonal-communication-and-community-mobilization-featured-tools/>

पोषण के भीतर मुख्यधारा

141. CMAM टूलकट। संस्करण 3. बच्चों को बचाएँ, 2017। अंग्रेज़ी, फ्रेंच। CMAM कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को शुरू करने के लिए आवश्यक उपकरणों और संसाधनों का एक संग्रह, जिसमें IYCF-E गतिविधियों के CMAM कार्यक्रम में एकीकरण में सहायता करने के लिए उपकरण शामिल हैं।
<https://sites.google.com/site/stehm/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>

142. आवश्यक पोषण कार्रवाइयां मातृ, नवजात, शिशु और छोटे बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण में सुधारा। WHO, 2013। अंग्रेजी और फारसी। जीवन के पहले 1000 दिनों को लक्षित करने वाले पोषण संबंधी हस्तक्षेपों पर WHO के मार्गदर्शन का संक्षिप्त विवरण। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/
143. दशान्तिदेश: शिशुओं और बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण के प्रबंधन पर अद्यतन। WHO, 2013। यह दशान्तिदेश प्रमुख हस्तक्षेपों के लिए अद्यतन साक्ष्य और प्रथा प्रस्तुत करता है और यह 1999 के मैनुअल के संशोधनों को सूचित करने का काम भी करेगा। www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/
144. गंभीर तीव्र कुपोषण के एकीकृत प्रबंधन के लिए दशान्तिदेश: आंतरिक और बाह्य रोगी उपचार। ACF, 2011. अंग्रेजी। www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_In_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf
145. CMAM में IYCF के समर्थन का एकीकरण। ENN और IFE कोर ग्रुप, 2009। प्रशिक्षण सामग्री शामिल है। www.ennonline.net/integrationiycfintocmam
146. गंभीर कुपोषण का प्रबंधन: चिकित्सकों और अन्य वरिष्ठ स्वास्थ्य कर्मियों के लिए मैनुअल। जनिवा, विश्व स्वास्थ्य संगठन, 1999। पूरा पाठ अंग्रेजी में: www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/
147. मध्यम तीव्र कुपोषण: आपात स्थितियों के लिए एक नरिणय उपकरण। MAM कार्य दल, 2014। अंग्रेजी। <http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decision-tool-emergencies-2014/>
148. पोषण कार्यक्रम डिजाइन सहायक: कार्यक्रम योजनाकारों के लिए एक उपकरण। संस्करण 2। कोर ग्रुप पोषण कार्य समूह, FANTA और बच्चों को बचाएँ, 2015। अंग्रेजी। कार्यक्रम की योजना बनाने वाली टीमों को विशिष्ट लक्ष्य क्षेत्रों के लिए उपयुक्त समुदाय-आधारित पोषण दृष्टिकोणों को चुनने में मदद करता है। इसमें कार्ययुक्तिका शामिल है। www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-a-tool-for-program-planners-version-2
149. NUTVAL. खाद्य सहायता राशन के उपयोग और आयोजना और नगिरानी के लिए एक एक्सल एप्लिकेशन। www.nutval.net

अक्षमता

150. शरणार्थियों और संघर्ष से प्रभावित आबादी में विकलांगता: फील्ड कर्मियों के लिए रसिर्स कटि। WRC, 2008। अंग्रेजी। www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docman-files/disability_toolkit_02-10_web.pdf
151. स्वास्थ्य के लिए विकलांगता और आपात स्थिति जोखिम प्रबंधन। दशान्तिदेश टिप्पणी। UNICEF, WHO, UNISDR, CBM, ICRC और IOM, 2013. अंग्रेजी। http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1
152. मानवीय कार्यवाही में विकलांग बच्चों और कश्िरो को शामिल करना। पोषण मार्गदर्शन। UNICEF। <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>
153. आपात स्थितियों में आयु और विकलांगता पर न्यूनतम मानक और दशान्तिदेश। ADCAP, 2015. अंग्रेजी। www.unicef.in/emergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf

लैंगिकता

154. स्तनपान और लैंगिक समानता: पक्षसमर्थन सारा। UNICEF और WHO, 2016। अंग्रेजी। www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf
155. लैंगिकता अंकन टिप शीट: पोषण। IASC, 2011. अंग्रेजी। महिलाओं, लड़कियों, लड़कों और पुरुषों की अलग-अलग जरूरतों को दर्शाने वाली गुणवत्तापूर्ण पोषण परियोजनाओं को तैयार करने में मदद करने के लिए। www.fsnnetwork.org/iasc-gender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security
156. यह भी देखें: 43 (IYCF और लैंगिकता)

एकीकरण

157. विकास क्षेत्र नक़िटता मानचित्र: एकीकृत विकास के लिए एक योजना उपकरण FHI 360. अंगरेज़ी। एक नशचिती क्षेत्र में काम करने वालों की मदद करने के लिए योजना उपकरण यह नरिधारति करता है ककिनि नक़िटताओं पर वचिार करना महत्वपूर्ण है। <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacency-map-planning-tool-integrated-development>
158. IYCF ढाँचा UNHCR और बच्चों को बचाएँ, 2017। अंगरेज़ी और फ़रेंच। इस बारे में मार्गदर्शन की IYCF-E अनुकूल वातावरण बनाने और शरणार्थी स्थितियों में सफ़िराशि की गई IYCF-E प्रथाओं को सुवधिाजनक बनाने के लिए कनि बातों पर वचिार कयािा जाना चाहिए, इन बातों के व्यावहारिक उदाहरणों के साथ की IYCF-E संवेदनशील गतविधियों के बहु-क्षेत्र एकीकरण और IYCF वभिनिन् क्षेत्रों की प्राथमकताओं में कैसे योगदान कर सकता है। www.unhcr.org/nutrition-and-food-security
159. IYCF फ़रेमवरक वीडियो। UNHCR और बच्चों को बचाएँ, 2017। अंगरेज़ी। बहु-क्षेत्रीय गतविधियों के उदाहरणों का उपयोग करते हुए IYCF फ़रेमवरक को प्रस्तुत करने वाला तीन मनिट का वीडियो। www.unhcr.org/nutrition-and-food-security

WASH

160. बेबी WASH। बेबी WASH गठबंधन। अंगरेज़ी। पहले 1000 दिनों के लिए आरोग्य में सुधार के लिए WASH, ECD, पोषण और MNCH प्रोग्रामिंग के बीच एकीकरण पर ध्यान केंद्रित कयािा गया। <http://babywashcoalition.org/>
161. बेहतर मानवीय परियोजनाओं के लिए WASH और MHCP गतविधियों को कैसे एकीकृत करो। ACF, 2014। अंगरेज़ी। www.actioncontrelafaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acf-international-manual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhcp-activities-better-humanitarian-pr
162. बेहतर WASH के साथ पोषण परणामों में सुधार: नीति और कार्यक्रमों के लिए व्यावहारिक समाधान। WHO, USAID और UNICEF, 2015। पोषण संबंधी उन लाभों के साक्ष्य का सहिवलोकन जिन्हें बेहतर WASH के साथ प्राप्त कयािा जा सकता है, प्रमुख WASH प्रथाओं का वचिरण, और इस बारे में व्यावहारिक ज्ञान और मार्गदर्शन की WASH को पोषण कार्यक्रमों में कैसे एकीकृत कयािा जाए। www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/
163. पोषण-WASH टूलकटि: व्यावहारिक संयुक्त कार्रवाइयों के लिए मार्गदर्शिका। UNICEF ROSA, 2016। अंगरेज़ी। www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf
164. WASH पोषण: WASH और पोषण कार्यक्रमों के एकीकरण के माध्यम से पोषण प्रभाव को बढ़ाने पर एक व्यावहारिक गाइडबुक। ACF और UNICEF, 2017। अंगरेज़ी। www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf
165. नट रणनीति में WASH क्षेत्रीय WASH ग्रुप, पश्चिम और मध्य अफ़्रीका, 2015। अंगरेज़ी और फ़रेंच। क्षेत्रीय अंतर-क्षेत्र रणनीति जिसे अनुकूलति भी कयािा जा सकता है और क्षेत्र से परे अधिक व्यापक रूप से लागू कयािा जा सकता है। www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480
166. WASH संसाधन-रहित वातावरण में ग्रामीण स्वास्थ्य सुवधियाँ और पोषण केंद्रों के लिए न्यूनतम मानक और दिशानरिदेश। ACF, 2016। अंगरेज़ी। www.enonline.net/washminstandards

संरक्षण

167. आपात स्थितियों में बाल संरक्षण समन्वयकर्ता की पुस्तिका। CPWG, 2010. अंगरेज़ी। <http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-Emergencies-Coordiators-Handbook.pdf>
168. मानवीय कार्रवाई में लगी आधारति हसिा हस्तक्षेपों को एकीकृत करने के लिए दिशानरिदेश: जोखिम को कम करना, लचीलेपन को बढ़ावा देना और स्वास्थ्य-लाभ में सहायता करना। अंतर-एजेंसी स्थायी समति, 2015। <http://gbvguidelines.org/en/home/>
169. मानवीय कार्रवाई में बाल संरक्षण के लिए न्यूनतम मानक। CPWG, 2013। अरबी, अंगरेज़ी, फ़रेंच, स्पेनिश। <http://cpwg.net/?get=008202|2014/07/CPMS-ALL-LANGUAGES-PACKAGE.zip>

खाद्य सुरक्षा और आजीविकाएँ

170. विशिष्ट पोषक खाद्य पदार्थों की आपूर्ति भुंखला का प्रबंध करना। WFP, 2013। अंग्रेजी। इसका उद्देश्य विशिष्ट पोषक खाद्य पदार्थों की आपूर्ति भुंखला का ठीक से प्रबंध करने में फील्ड प्रचालनों में सहायता करना है। www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food

शैशवावस्था विकास

171. शैशवावस्था विकास (ECD) Kit। UNICEF। अंग्रेजी और फ्रेंच। www.unicef.org/earlychildhood/index_52596.html
172. आपात स्थितियों में ECD: एकीकृत कार्यक्रम मार्गदर्शिका। UNICEF, 2014। www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/Programme_Guide_ECDiE.pdf
173. ECD, आपात स्थितियों में पोषण और स्वास्थ्य तकनीकी टिपिणी। UNICEF, 2016. अंग्रेजी। www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/ECD_Nutrition_Health_in%20emergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf
174. आपात स्थितियों में पोषण कार्यक्रमों में एकीकृत ECD गतिविधियाँ। UNICEF और WHO, 2012। अरबी, अंग्रेजी। महत्व समझाते हुए और व्यावहारिक सुझाव देते हुए टिपिणी। www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/

कशोरवय

175. मानवीय सेटगिंस के लिए कशोर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य टूलकटि। UNFPA और बच्चों को बचाएँ, 2009। अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच और स्पेनिश। www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings

मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक समर्थन

176. आपातकालीन सेटगिंस में मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सहायता के लिए IASC दशानरिदेश। IASC, 2007। अरबी, चीनी, अंग्रेजी, फ्रेंच, जापानी, कोरियाई, नेपाली, पुर्तगाली, स्पेनिश, ताजिक। www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
177. आपातकालीन सेटगिंस में मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सहायता के बारे में IASC दशानरिदेश: मानवीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को क्या पता होना चाहिए? IASC, 2010. अंग्रेजी। <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>
178. भोजन की गंभीर कमी की स्थिति में बच्चों के बीच मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक आरोग्य। WHO, 2006। अरबी, अंग्रेजी, फ्रांसीसी और स्पेनिश। www.who.int/nutrition/publications/emergencies/WHO_MSD_MER_06.1/en/
179. मनोवैज्ञानिक प्रथमिक चिकित्सा: फील्ड वर्कर्स के लिए गाइड। WHO, वॉर टॉर्मा फाउंडेशन और वरल्ड वजिन, 2011। अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच और बहुत-सी अन्य भाषाएँ। अत्यंत तनावपूर्ण घटनाओं के तत्काल बाद में लोगों की सहायता करने के लिए रूपरेखा। www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
180. मानवीय संकटों का मनोसामाजिक प्रभाव। ACF, 2014। अंग्रेजी। www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises
181. यह भी देखें: 131 (शक्ति अनुकूल स्थान)।

मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य

182. शक्ति अनुकूल अस्पताल पहल: एकीकृत देखभाल के लिए संशोधित, अद्यतन और वसितारति। WHO और UNICEF, 2009। अंग्रेजी और स्पेनिश। IYCF को स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर संरक्षित, प्रचारित और समर्थित किया जाना सुनिश्चित करने के लिए निर्णयकर्ताओं और प्रसूता कर्मचारियों के लिए मार्गदर्शन, उपकरण और प्रशिक्षण। www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
183. बाल्यावस्था की बीमारियों का एकीकृत प्रबंधन (IMCI) चार्ट पुस्तिका। WHO, 2014. अंग्रेजी। डॉक्टरों, नर्सों और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा उपयोग के लिए जो छोटे शिशुओं और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों को देखते हैं। www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/

184. मानवीय सेटगिंस में प्रजनन स्वास्थ्य पर अंतर-एजेंसी फील्ड मैनुअल। IAWG प्रजनन स्वास्थ्य संकट में होने के बारे में, 2010। अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश।
www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual/en/
185. मानवीय सेटगिंस में नवजात स्वास्थ्य: क्षेत्र मार्गदर्शिका। अंतरमि संस्करण। कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए मार्गदर्शन और उपकरण, सबसे महत्वपूर्ण नवजात (0 - 28 दिन) स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र कार्यान्वयन पर ध्यान केंद्रित करना। बच्चों को बचाएँ और UNICEF, 2015। अंग्रेजी।
www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf
186. गर्भावस्था के सकारात्मक अनुभव के लिए प्रसवपूर्व देखभाल पर WHO की सफिराशि। WHO, 2016। अंग्रेजी और रूसी। पोषण हस्तक्षेप शामिल है। www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

संक्रामक रोग

187. HIV संक्रमण के उपचार और रोकथाम के लिए एंटीरेट्रोवायरल दवाओं के उपयोग पर समेकित दक्षिणरिदेशा सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण के लिए सफिराशि। दूसरा संस्करण। WHO, 2016। अंग्रेजी। *अद्यतन वाले तथ्य पत्रक शामिल हैं।* www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
188. मानवीय सेटगिंस में HIV के संबंध में कार्रवाई करने के लिए दक्षिणरिदेशा IASC, 2010. अंग्रेजी।
www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
189. PMTCT मानवीय सेटगिंस में: Part II – कार्यान्वयन मार्गदर्शिका। इंटरएजेंसी टास्क टीम मानवीय आपात स्थितियों में HIV, 2015। अंग्रेजी। www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf
190. इबोला के संदर्भ में शिशु आहारा UNICEF, WHO, CDC और ENN, 2014. अंग्रेजी और फ्रेंच।
www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014
191. जीका वायरस संचरण के क्षेत्रों में शिशु आहारा WHO, 2016। अरबी, चीनी, अंग्रेजी, फ्रेंच, पुर्तगाली, रूसी, और स्पेनिश। www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/
192. हैजा टूलकिट। UNICEF, 2017. अरबी, अंग्रेजी, फ्रेंच. www.unicef.org/cholera_toolkit/

8.7 कृत्रिम आहार

193. IYCF-E टूलकिट संस्करण 3. अनुभाग D: कार्यक्रम योजना और रपिर्गि। अरबी, अंग्रेजी और फ्रेंच, 2017।
<http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
194. *यह भी देखें: 8.6 (बहु-क्षेत्रीय हस्तक्षेप)।*

जोखमि को कम करना

195. शिशु फारमूला आपात स्थितियों में दस्त के कारण मौत का कारण क्यों बनता है। Gribble, K. 2007।
www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea
196. शिशु फारमूला पाउडर की सुरक्षित तैयारी, भंडारण और रखरखाव: दक्षिणरिदेशा WHO और FAO. 2007. अरबी, चीनी, अंग्रेजी, फ्रेंच, स्पेनिश, पुर्तगाली और रूसी।
www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf
197. घर पर कप में आहार देने के लिए फॉर्मूला कैसे तैयार करें। FAO और WHO, 2007। अंग्रेजी।
www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

भूमिकाएँ और उत्तरदायित्व

198. UNHCR IYCF प्रथाएँ: 0-23 महीने के बच्चों के लिए शरणार्थी स्थितियों में स्तन-दूध के विकल्प (BMS) के रखरखाव के लिए मानक प्रचालन प्रक्रियाएँ संस्करण 1.1. UNHCR, 2015 अंग्रेजी और फ्रेंच।
199. UNICEF BMS मानक प्रचालन प्रक्रियाएँ UNICEF, 2017।
200. WFP प्रचालनों में दूध का उपयोग। पोषीशन पेपर. WFP, जून 2017।
<http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>
201. *यह भी देखें: 8.2 (संगठनात्मक नीति)।*

BMS वनिरिदेश

202. **शिशु फार्मूला के लिए कोडेक्स एलमिंटेरियस मानक और शिशुओं के लिए विशेष चिकित्सा प्रयोजनों के लिए सूत्रा कोडेक्स स्टैंड 72 – 1981**। FAO और WHO, 2007।
www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf
203. **यह भी देखें: 10 and 11 (द कोड)**

BMS आपूर्तियाँ और आहार उपकरण

204. **IYCF-E टूलकटि संस्करण 3. अनुभाग E: मामलों की संख्या और आपूर्त की जरूरतें**. बच्चों को बचाएँ, 2017.
<http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

9 परिभाषाएँ

एजेंसी: एक सामान्य शब्द जो संयुक्त राष्ट्र, गैर-सरकारी संगठन या सरकारी निकायों, संगठनों या विभागों पर लागू हो सकता है।

एंटीरेट्रोवायरल औषधि (ARV): HIV संक्रमण के उपचार के लिए उपयोग में लाई जाने वाली औषधि। (WHO, 2016)

एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी (ART): HIV संक्रमण के इलाज के लिए तीन या अधिक ARV दवाओं के संयोजन का उपयोग। ART में आजीवन उपचार शामिल है। (WHO, 2016)

कृत्रिम आहार: शिशुओं को स्तन-दूध स्थानापन्न के साथ आहार खिलाना। (UNICEF, 2012)

सामूहिक वितरण: (सामान्य, अलक्षति) किसी पूरी आबादी जैसे ककिसी शक्ति समुदाय या किसी भौगोलिक क्षेत्र, या आसानी से परभाषित किए जा सकने वाले मानदंड, जैसे कआयु, को पूरा करने वाले व्यक्तियों के लिए आपूर्त का प्रावधान करना।

सामूहिक आहार खिलाना: वशिष्ट समूहों को लक्षित किए बनिा प्रभावित आबादी को आहार खिलाना। (UNICEF, 2012)

सामूहिक पूरक आहार खिलाना: सामूहिक पूरक आहार खिलाने के कार्यक्रमों में किसी नरिदृष्ट जोखिम वाले समूह के सभी सदस्यों को कोई पूरक आहार लक्षित किया जाता है, भले ही उनमें मध्यम तीव्र कुपोषण हो या नहीं।

बोतल से दूध पलाने की दर: 0-23 महीने की आयु के बच्चों का अनुपात जिन्हें बोतल से दूध पलिया जाता है। इसमें 24 महीने से कम आयु के वे बच्चे शामिल हैं जिन्होंने पिछले दनि के दौरान नपिपल/टीट वाली बोतल से कोई भी आहार या पेय (स्तन दूध सहित) प्राप्त किया था। (WHO, 2007)

स्तन पंप: दुग्ध स्रवण के दौरान स्तन से दूध निकालने और इकट्ठा करने के लिए एक उपकरण।

स्तनपान: ब्रेस्टमलिक उपलब्ध करना, सीधे स्तन से या नकिला हुआ।

ब्रेस्टमलिक स्थानापन्न (BMS): कोई भी खाद्य पदार्थ (ठोस या तरल) जिसका विपणन किया जाता है, अन्यथा प्रतिनिधित्व किया जाता है या स्तन के दूध के लिए आंशिक या पूरण रूप से प्रतिस्थापन के रूप में उपयोग किया जाता है, चाहे वह उस उद्देश्य के लिए उपयुक्त हो या नहीं। दुग्ध उत्पादों के संदर्भ में, हाल ही में WHO के मार्गदर्शन ने स्पष्ट किया है कBMS में कोई भी दूध शामिल होता है जो विशेष रूप से शिशुओं और तीन साल की आयु तक के छोटे बच्चों को खिलाने के लिए बाज़ार में बेचा जाता है। अधिक जानकारी के लिए कोड की परभाषा देखें। विभिन्न आयु समूहों के लिए उपयुक्त और अनुपयुक्त BMS पर मार्गदर्शन 5.15 में शामिल है।

नकदी हस्तांतरण प्रोग्रामगि: घरों में खाद्य और खाद्येतर वस्तुओं या सेवाओं की बुनियादी जरूरतों को पूरा करने या आवश्यक सामान खरीदने के लिए नकदी या वाउचरों का उपयोग करना। इसमें सरकारी सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम शामिल हैं।

क्लस्टर (क्षेत्र समूह): क्लस्टर मानवीय कार्रवाई के प्रत्येक मुख्य क्षेत्र में संयुक्त राष्ट्र और गैर-संयुक्त राष्ट्र दोनों के मानवीय संगठनों के समूह हैं, जैसे पोषण। क्लस्टर दृष्टिकोण एक ऐसा तंत्र है जो प्रतिक्रिया में पहचाने गए

अंतरालों को दूर करने में मदद करता है और गैर-सरकारी संगठनों, अंतरराष्ट्रीय संगठनों, अंतरराष्ट्रीय रेड क्रॉस और रेड क्रॉस मूवमेंट, संयुक्त राष्ट्र एजेंसियों और सरकार के बीच अधिकी पूवानुमान योग्यता और जवाबदेही सुनिश्चित करने और साझेदारियों को मज़बूत करके मानवीय कार्रवाई की गुणवत्ता को बढ़ाता है। अंतर-एजेंसी स्थायी समिति (IASC) क्लस्टर औपचारिक रूप से सक्रिय किए गए क्लस्टर होते हैं, जब मौजूदा समन्वय तंत्र चरमरा जाते हैं या पहचानी गई ज़रूरतों के संबंध में मानवीय सद्दिशांतों के अनुसूप प्रतिक्रिया करने में अक्षम होते हैं। औपचारिक रूप से सक्रिय क्लस्टर में विशेषित विशेषताएँ और जवाबदेही होती है। यह क्लस्टर लीड एजेंसी (CLA) के माध्यम से मानवीय समन्वयक (HC) के साथ-साथ राष्ट्रीय अधिकारियों और संकट से प्रभावित लोगों के प्रति जवाबदेह है। IASC क्लस्टर अस्थायी समन्वयन समाधान हैं और समन्वय का कार्य संबंधित अधिकारियों को सौंपने के लिए यथासंभव जल्द से जल्द प्रयास किए जाने चाहिए।

क्लस्टर लीड एजेंसी (CLA): कोई एजेंसी या संगठन, जसि मानवीय देश की टीम के साथ परामर्श के बाद, नविसी और/या मानवीय समन्वयक (आरसी/एचसी) द्वारा देश के स्तर पर कसि वक्षिष क्षेत्र के लिए क्लस्टर लीड एजेंसी के रूप में नामित किया गया है। वैश्विक स्तर पर, CLA की IASC द्वारा पहले से पहचान की जाती है: UNICEF वैश्विक स्तर पर पोषण क्लस्टर के लिए CLA है। देश स्तर पर, CLA की भूमिका कसि अन्य एजेंसी को सौंपी जा सकती है जहाँ वैश्विक स्तर की प्रमुख एजेंसी के पास इस कार्य को करने की क्षमता या देश में उपस्थिति न हो।

कोड: देखें स्तन-दूध के विकल्पों के विपणन की अंतरराष्ट्रीय संहति

कोडेक्स एलमिंटेरियस: कोडेक्स एलमिंटेरियस कमीशन द्वारा अपनाए गए खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता से संबंधित अंतरराष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्राप्त मानकों, दक्षिणरिदेशों और प्रथा संहिताओं का एक संग्रह। (FAO). ध्यान दें तैयार पूरक खाद्य पदार्थों पर मानक और शशुि फार्मूला पर मानक।

पूरक आहार: 6-23 महीने की आयु के बच्चों में स्तन-दूध या स्तन-दूध के विकल्प के अलावा आयु-उपयुक्त, पर्याप्त और सुरक्षित ठोस या अर्ध-ठोस आहार का उपयोग।

पूरक भोजन: कोई भी भोजन, चाहे वह औद्योगिक रूप से उत्पादित हो या स्थानीय रूप से तैयार किया गया हो, स्तन के दूध या BMS के पूरक के रूप में उपयुक्त हो, जसिका उपयोग 6-23 महीने की आयु के बच्चों को खिलाने के लिए किया जाता है। ध्यान दें कइस शब्द का उपयोग उन खाद्य पदार्थों का वर्णन करने के लिए भी किया जाता है जो खाद्य सहायता प्राप्त करने वाली आबादी के लिए सामान्य राशन में शामिल खाद्य पदार्थों के पूरक हैं।

हति का टकराव: ऐसी स्थिति जहाँ यह जोखिम होता है ककिसी संगठन या व्यक्ता का गौण हति अनुचति रूप से प्रभावित होता है, या अनुचति रूप से प्रभावित होना माना जाता है, प्राथमिक हति के संबंध में पेशेवर नरिणय या कार्यों की स्वतंत्रता या नषिपक्षता (IFE प्रचालनों में बच्चे के सर्वोत्तम हतियों को सुनिश्चित करना) या उन प्रचालनों में जनता के विश्वास को कम करते हैं।

स्तनपान को जारी रखना: जीवन के पहले 6 महीनों के बाद भी मां का दूध देना जारी रखना।

काउंसलमि: परामर्शदाता और देखभालकर्ता के बीच बातचीत तीन चरणों वाली प्रक्रिया पर आधारित होती है जसिमें आकलन, वक्षिषण और कार्रवाई शामिल होते हैं ताकदखभालकर्ता को यह नरिणय करने में मदद मिल सके कउनकी स्थिति में उसके और उसके बच्चे के लिए सबसे अच्छा क्या है। काउंसलमि शकिका और संदेश सेवा से अलग है।

अक्षमता: शब्द "वकिलांग व्यक्ता" सभी वकिलांग व्यक्तियों पर लागू होता है जसिमें ये शामिल हैं लेकिन इन तक सीमित नहीं है जनिमें लंबे समय तक शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक या संवेदी विकार हैं जो दूसरों के साथ समान आधार पर समाज में उनकी पूरण और प्रभावी भागीदारी में बाधा डालते हैं।

बाता मानव दूध: स्तनपान कराने वाली महिला द्वारा स्वेच्छा से अपने बच्चे के अलावा अन्य बच्चे को पलाने के लिए दयाि गया स्तन का निकाला हुआ दूध। *अनौपचारिक दाता मानव दूध* में कसि बच्चे को असंसाधित, निकाले गए स्तन दूध से दुगुधपान कराने के लिए अनौपचारिक रूप से दूध साझा करना (जैसे सहकर्मि से सहकर्मि, समुदाय-आधारित) शामिल है। *औपचारिक दाता मानव दूध* कसि बच्चे को जाँच किए गए और संसाधित, निकाले गए स्तन-दूध से स्तनपान कराने के लिए कसि मानव दूध बैंक से प्राप्त किया जाता है (परिभाषा देखें)।

स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत: जन्म के एक घंटे के भीतर शशुिओं को मां के स्तन के दूध का प्रावधान (इसमें जीवित और मृत बच्चे सम्मिलित हैं)। स्तनपान संकेतक की समय पर शुरुआत की गणना केवल जीवित बच्चों पर की जाती है।

शिक्षा: IYCF के संदर्भ में, शिक्षा में देखभालकर्ताओं की क्षमता और प्रेरणा को बढ़ाने के लिए तैयार की गई गतिविधियाँ सम्मिलित की गई हैं, ताकि वे विवेक से स्वास्थ्य और आरोग्य के लिए अनुकूल पोषण संबंधी व्यवहारों को अपनाएँ।

आपात स्थिति: (संकट, आपदा) कोई घटना या घटनाओं की शृंखला जिसमें व्यापक मानव, सामग्री, आर्थिक या पर्यावरणीय हानियाँ और प्रभाव शामिल हैं जो प्रभावित समुदाय या समाज की अपने संसाधनों का उपयोग करके झेल पाने की क्षमता से अधिक होते हैं और इसलिए जीवन को बचाने और अतिरिक्त मृत्यु दर और रुग्णता को रोकने के लिए तत्काल कार्रवाई करने की आवश्यकता होती है। इस शब्द में प्राकृतिक आपदाएँ, मानव-नरिमति आपात स्थितियाँ और जटिल आपात स्थितियाँ शामिल हैं। आपात स्थितियाँ धीमे या तेज़ी से शुरू होने वाली, पुरानी या तीव्र हो सकती हैं।

वर्षिष सतनपान: शिशु को केवल सतन-दूध बना किसी अन्य तरल या ठोस पदार्थ के मिलाता है, यहाँ तक कि पानी भी नहीं, सविय मौखिक पुनर्जलीकरण घोल या विटामिनो, खनजिों या दवाओं की बूंदों या सरिप के। (WHO, 2016)

फीडिंग उपकरण: बोतलें; नपिलन; सरिजि; टॉटी वाले फीडिंग कप, स्टूरा या अन्य फीडिंग ऐड-ऑन के साथ; और सतन पंप। फॉलो-ऑन/फॉलो-अप दूध/फॉर्मूला: पशु या वनस्पतमूल का दूध या दूध जैसा उत्पाद, फॉलो-अप फॉर्मूला के लिए कोडेक्स एलमिंटेरियस स्टैंडर्ड के अनुसार औद्योगिक रूप से तैयार किया गया और 6-36 महीने की आयु के शिशुओं और छोटे बच्चों को खिलाने के लिए उपयुक्त के रूप में विपणन या अन्यथा प्रतिनिधित्व किया गया। ये उत्पाद बाल पोषण के लिए आवश्यक नहीं हैं और इस संहिताके दायरे में आते हैं।

खाद्य सुरक्षा: वह स्थिति जब सभी लोगों को, हर समय, सक्रिय और स्वस्थ जीवन के लिए पर्याप्त, सुरक्षित और पौष्टिक भोजन तक शारीरिक, सामाजिक और आर्थिक पहुँच प्राप्त होती है, जिससे उनकी आहार संबंधी आवश्यकताओं और खाद्य प्राथमिकताओं की पूर्ति होती है। (FAO, 2000)

विटामिनयुक्त खाद्य पदार्थ: खाद्य पदार्थ जो भोजन की पोषण गुणवत्ता में सुधार करने के लिए किसी आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्व (जैसे विटामिन और खनजि) की सामग्री को जानबूझकर बढ़ाने की प्रक्रिया से गुजरे हैं।

बड़े होने के लिए दूध: एक से तीन साल की आयु तक के बच्चों के लिए दुग्ध उत्पाद का विपणन। ये उत्पाद बाल पोषण के लिए आवश्यक नहीं हैं और इस संहिताके दायरे में आते हैं।

HIV जोखिम आकलन: एक प्रक्रिया (आमतौर पर प्रश्नों का एक सेट) जो इस संभावना के बारे में अंतरदृष्टि प्रदान करती है कि कोई संभावित सतनपान कराने वाली नर्स HIV वायरस के संपर्क में आई है। संभावित सतनपान कराने वाली नर्स का आकलन करने के लिए कोई मानक HIV जोखिम आकलन या स्कोर मौजूद नहीं है। किसी आकलन में वर्तमान या पछिले भागीदारों की HIV स्थिति, असुरक्षित यौन संबंध की प्रथा, यौन संचारित रोग के इतिहास पर विचार किया जाएगा और इस पर कि क्या महिला का स्वास्थ्य ठीक लग रहा है। हालांकि, भले ही ये प्रश्न पूछे जाते हैं, वर्तमान में इस बारे में कोई सहमत मार्गदर्शन नहीं है कि HIV संक्रमण के जोखिम को किस तरीके से मापा जाए और किस आहार प्रथा का सुझाव दिया जाए। शिशु आहार प्रथा पर निर्णय के लिए जोखिम कारकों के संतुलन की आवश्यकता होती है जो बच्चों के HIV-मुक्त रूप से जीवित रहने को प्रभावित करते हैं। इसमें HIV के होने, सतनपान कराने की संभावित अवधि, क्या सतनपान कराने वाली महिला का स्वास्थ्य ठीक है, HIV परीक्षण इतिहास (उदाहरण के लिए पछिली गर्भावस्था के दौरान) और अन्य कारक जैसे सतनपान न कराने के जोखिम और इस स्थिति में कृत्रिम आहार देने की व्यवहार्यता और सुरक्षा पर विचार करना शामिल होगा।

HIV-प्रभावित शिशु/बच्चा: HIV संक्रमित मां से पैदा हुआ शिशु या बच्चा जब तक कि उन्हें HIV संक्रमित होने से विश्वसनीय रूप से अलग न कर दिया गया हो। (WHO, 2016)

घरेलू-संशोधित पशु दूध: छह महीने तक के शिशुओं के लिए ताजा या संशोधित पशु दूध से घर पर तैयार सतन-दूध विकल्प, जिसे उपयुक्त रूप से पानी से पतला किया गया हो और चीनी, सूक्ष्म पोषक तत्व और वनस्पतमूल डाले गए हों। (WHO, 2006) मानव दूध बैंक (HMB): ब्रेस्टमलिक डोनर की भरती करने, दान किए गए दूध को इकट्ठा करने और फरि शिशुओं के इष्टतम स्वास्थ्य के लिए उनकी विशिष्ट जरूरतों को पूरा करने के लिए दूध को संशोधित, स्क्रिन, स्टोर और वितरित करने के लिए स्थापित एक सेवा। (PATH, 2013)

व्यक्तगत-स्तर पर आकलन: देखभालकर्ता-शिशु की जोड़ी का आकलन करने, शिशु आहार प्रथा और जरूरतों को स्थापित करने और यह तय करने की प्रक्रिया कि किस प्रकार का समर्थन आवश्यक हो सकता है। आकलन के दो स्तर होते हैं: सरल त्वरित आकलन और पूर्ण आकलन।

शिशु: बच्चा जिसकी आयु पूरे 0-11 महीने की हो (उसे 0- <12 महीने या 0- <1 वर्ष के बच्चे के रूप में संदर्भित किया जा सकता है)। एक बड़े शिशु का अर्थ है 6 महीने की आयु से लेकर 11 महीने की आयु तक का बच्चा।

शिशु फार्मूला: शिशुओं के लिए लागू कोडेक्स एलमेंटैरियस मानकों के अनुसार औद्योगिक रूप से तैयार किया गया एक स्तन दूध विकल्प। वाणिज्यिक शिशु फार्मूला: किसी निर्माता द्वारा ब्रांडेड बकिरी के लिए निर्मित शिशु फार्मूला है। सामान्य शिशु फार्मूला ब्रांड के बनिा होता है। शिशु फार्मूला पाउडर के रूप में (PIF) एक शिशु फार्मूला उत्पाद है जिसे खिलाने से पहले सुरक्षित पानी के साथ दुबारा तैयार करने की आवश्यकता होती है। उपयोग के लिए तैयार शिशु फार्मूला (RUIF) एक प्रकार का शिशु फार्मूला उत्पाद है जिसे खाने के लिए तैयार तरल के रूप में पैक किया जाता है और इसे पानी के साथ दुबारा तैयार करने की आवश्यकता नहीं होती है।

स्तन-दूध के विकल्पों के विपणन की अंतरराष्ट्रीय संहिता (संहिता): संहिता का आशय यह सुनिश्चित करना है कि BMS का यथासंभव सुरक्षित रूप से उपयोग किया जाएगा जब नषिकष, सटीक जानकारी के आधार पर वे आवश्यक हों। संहिता BMS, फीडिंग बॉटल या टीट्स की उपलब्धता को प्रतबंधित नहीं करती है या आपात स्थितियों के दौरान BMS के उपयोग को नषिद्ध नहीं करती है। इस संहिता के संदर्भ में, BMS का अर्थ है वह खाद्य पदार्थ जिसका विपणन किया जा रहा है या अन्यथा स्तन-दूध के आंशिक या पूर्ण प्रतस्थापन के रूप में प्रतनिधित्व किया जा रहा है, चाहे वह उस उद्देश्य के लिए उपयुक्त हो या नहीं।

यह संहिता विपणन और संबंधित प्रथाओं, गुणवत्ता, उपलब्धता और उपयोग के बारे में जानकारी पर लागू होती है, जिसमें ये शामिल हैं, लेकिन यह इन तक सीमित नहीं है: स्तन-दूध के विकल्प (शिशु फार्मूला, फॉलो-ऑन/फॉलो-अप दूध, बड़े होने के लिए दूध, अन्य दूध उत्पाद, बोतल से दफे जाने वाले पूरक खाद्य पदार्थों सहित) जिनका वषिष रूप से तीन साल तक की आयु के बच्चों को खिलाने के लिए विपणन किया जाता है; खाद्य पदार्थ और पेय पदार्थ (बेबी घाय, पानी और जूस) जब उनका विपणन जीवन के पहले छह महीनों के दौरान स्तन-दूध के आंशिक या पूर्ण प्रतस्थापन के रूप में उपयोग के लिए किया जाता है; दूध पलाने की बोतलें और नषिपल।

ध्यान दें कि ऐसे शिशु और छोटे बच्चों के लिए खाद्य पदार्थों का प्रचार करना जिनकी आयु छह महीने से अधिक हो 69th WHA की अनंतिम एजेडा आइटम 2.1.1 A69/7 Add.1 के अंतरगत आता है।

कंगारू मदर केयर (KMC): LBW और समयपूर्व शिशुओं की देखभाल माँ (या विकल्प) के साथ त्वचा-से-त्वचा तक की जाती है। मुख्य वषिषताओं में प्रारंभ से, नरितर और लंबे समय तक त्वचा-से-त्वचा का संपर्क और (आदर्श रूप से) एकमात्र स्तनपान कराना, या स्तन-दूध पलाना शामिल हैं। (WHO, 2015)

लपिडि-आधारित पोषक पदार्थ पूरक (LNS): लपिडि-आधारित उत्पादों की एक शृंखला जो विटामिन और खनजि, ऊर्जा, प्रोटीन और आवश्यक फ़ैटी एसिड प्रदान करती है। कठोर वनिरिदेशों के अनुसार, उन्हें वषिषिट लक्ष्य समूहों/हस्तक्षेपों में उपयोग के लिए मध्यम या छोटी मात्रा LNS (MQ- LNS, SQ- LNS) के रूप में वरगीकृत किया जाता है। MQ-LNS मैक्रो-और सूक्ष्म पोषक तत्व पूरकता प्रदान करते हैं; SQ-LNS मुख्य रूप से आवश्यक (सूक्ष्म) पोषक तत्व प्रदान करते हैं।

जन्म के समय कम वजन (LBW): गर्भावध्ा चाहे कतिनी भी रही हो, 2,500 ग्राम से कम वजन वाले नवजात शिशु।

सूक्ष्म पोषक पदार्थ पूरक: एक उत्पाद जो ऐसे वषिषिट सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान करता है जो नयिमति आहार के हसिसे के रूप में उपलब्ध नहीं होते हैं।

दुग्ध उत्पाद: वसायुक्त शुष्क, अर्ध-स्कमिड या स्कमिड दूध; वसायुक्त तरल, अर्ध-स्कमिड या स्कमिड दूध; सोया दूध; वाष्पित या गाढा दूध; कणिवित दूध या दही।

न्यूनतम स्वीकार्य आहार: 6-23 महीने की आयु के बच्चों के लिए एक मानक संकेतक, जो वषिभिन्न आयु समूहों के लिए उपयुक्त न्यूनतम आहार आवृत्त और न्यूनतम आहार वविधिता दोनों को मापता है। यदबिच्चा अपने आयु वर्ग और स्तनपान की स्थिति के लिए न्यूनतम आहार आवृत्त और न्यूनतम आहार वविधिता को पूरा करता है, तो यह माना जाता है कि उन्हें न्यूनतम स्वीकार्य आहार प्रापुत हो रहा है।

मल्लिजुला आहार देना: छह महीने से कम आयु के शिशु को स्तनपान के साथ अन्य तरल पदार्थ और/या खाद्य पदार्थ खलाना, अर्थात वे केवल स्तनपान नहीं कर रहे हैं। (WHO, 2016)

नया जन्मा (नवजात): वह बच्चा जिसकी आयु 28 दनि से कम है।

स्तनपान न करने वाले: वह बच्चा जसि मां का दूध बलिकुल नहीं मलित है।

पोषक तत्वों की कमी: ऊर्जा और पोषक तत्वों दोनों की पर्याप्तता दोनों पर वचिर करते हुए पोषक तत्वों की आवश्यकताओं और पोषक तत्वों के सेवन के बीच का अंतर।

पोषण और स्वास्थय आपात स्थिति प्रतकिरयि: एक क्लस्टर या सेक्टर समूह और देश में तकनीकी क्षमता द्वारा नरिदेशति एक औपचारकि प्रतकिरयि ढांचा, जसिका उददेश्य एक समनवति और सैद्धांतकि तरीके से और सहमत अंतरराष्ट्रीय और राष्ट्रीय मानकों और मार्गदर्शन के अनुरूप मानवीय स्वास्थय और पोषण हस्तक्षेपों के वतिरण के माध्यम से आपदा प्रभावति आबादी की स्वास्थय और पोषण संबंधी जरूरतों को सीधे पूरा करना है।

इष्टतम (अनुशंसति) शिशु और छोटे बच्चे को खलिना: एकमात्र स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत (जन्म के एक घंटे के भीतर), जीवन के पहले छह महीनों के लिए एकमात्र स्तनपान, उसके बाद पोषण के लिए पर्याप्त और सुरक्षति पूरक आहार, जबकि स्तनपान दो वर्ष की आयु तक या उसके बाद भी जारी रहता है। OG-IFE में खलिने की इष्टतम प्रथाओं के बजाय “अनुशंसति” प्रथाओं को संदर्भति कयिा जाता है।

प्रसवपूर्व रोगनविरण: HIV के संपर्क में आने वाले शिशुओं के संदर्भ में, जीवन के पहले तीन महीनों में नवजात को प्रसवोत्तर ARV दवाएँ दी जाती हैं ताकि माँ से बच्चे में प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर HIV संचरण के जोखमि को कम कयिा जा सके। प्रसवोत्तर ARV दवाएँ जीवन के पहले तीन महीनों के बाद के शिशुओं को भी दी जा सकती हैं ताकि माँ से बच्चे में प्रसवोत्तर HIV संचरण के जोखमि को कम कयिा जा सके, उदाहरण के लिए स्तनपान को जारी रखकर।

तैयारी: सरकारों, पेशेवर प्रतकिरयि संगठनों, समुदायों और व्यक्तियों द्वारा संभावति, आसन्न या वर्तमान खतरे की घटनाओं या स्थितियों के प्रभाव का अनुमान लगाने और प्रभावी ढंग से प्रतकिरयि करने के लिए वकिसति क्षमताएँ और ज्ञान।

माँ-से-बच्चे में HIV (PMTCT) संक्रमण की रोकथाम: माँ-से-बच्चे में (ऊर्ध्वाधर) HIV संचरण के जोखमि को कम करने के लिए तैयार कएि गए कार्यक्रम और हस्तक्षेप।

योग्यता प्राप्त स्वास्थय या पोषण कार्यकर्ता: IYCF के संदर्भ में, एक स्वास्थय या पोषण कार्यकर्ता या IYCF परामर्शदाता जो प्रासंगकि, प्रासंगकि रूप से उपयुक्त स्वास्थय और/या पोषण मामलों पर प्रक्षकिषण प्राप्त कर चुका है।

उपयोग के लिए तैयार पूरक आहार (RUSF): खाने के लिए तैयार वशिषीकृत, पोर्टेबल, शैल्फ-स्थरि उत्पाद, जो पेस्ट, स्प्रेड या बसिकुट के रूप में उपलब्ध हैं, और उन लोगों की पूरक पोषक तत्वों की जरूरतों को पूरा करते हैं जो गंभीर रूप से कुपोषति नहीं हैं। (UNICEF, 2012)।

उपयोग के लिए तैयार उपचार-परक आहार (RUTF): खाने के लिए तैयार वशिषीकृत, पोर्टेबल, शैल्फ-स्थरि उत्पाद, जो पेस्ट, स्प्रेड या बसिकुट के रूप में उपलब्ध हैं, जनिका उपयोग गंभीर तीव्र कुपोषण वाले बच्चों के इलाज के लिए नरिधारति तरीके से कयिा जाता है। (UNICEF, 2012)।

उपयोग के लिए तैयार आहार (RUF): खाने-के-लिए-तैयार वशिषीकृत, पोर्टेबल, शैल्फ-स्थरि उत्पाद जनिहें आहार पकाने, पतला करने या अन्य तैयारी की आवश्यकता के बनिा सीधे पैकेट से खाने के लिए तैयार कयिा गया है। RUF एक व्यापक शब्द है जसिमें RUTF और RUSF शामिल हैं (Marie-Pierre Duclercq, 2014; अनुकूलति)

अनुशंसति शिशु और छोटे बच्चे को खलिना: इष्टतम देखें (अनुशंसति) IYCF।

पुनरुद्गधीकरण: कसिी महिला में स्तन-दुग्ध उत्पादन (स्तनपान) को फरि से शुरु करना, जसिने हाल ही में या अतीत में, अपने या कसिी अन्य शिशु को स्तनपान कराने के लिए, आगे कसिी गर्भावस्था के बनिा भी स्तनपान कराना बंद कर दयिा है। इंडकटेड लैक्टेशन कसिी महिला में स्तन-दुग्ध उत्पादन की उत्तेजना होती है, जसिने पहले स्तनपान नहीं कराय है।

प्रतस्थिापन आहार: जसि बच्चे को पोषक तत्वों से भरपूर आहार के साथ मां का दूध बलिकुल नहीं मलि रहा है, उसे उस आयु तक खलिना जब उसे पूरी तरह से पारविरकि खाद्य पदार्थों का आहार दयिा जा सके। इस शब्द का प्रयोग HIV के संदर्भ में कयिा जाता है।

कुशल समरथन: स्तनपान, पूरक आहार या आहार सहायता के संदर्भ में, कसिी योग्यता प्राप्त स्वास्थय या पोषण कार्यकर्ता द्वारा स्तनपान, पूरक आहार या कृत्रमि भोजन के साथ कठनिाडियों का सामना करने वाले देखभालकर्ता को तकनीकी सहायता प्रदान करना (परभिषा देखें)।

पूरक आहार उपकरण: (पूरक नर्सिंग प्रणाली) एक स्तनपान सहायता जसिसे छाती पर स्तन से पूरक आहार (नकाले गए स्तन-दूध, दाता स्तन-दूध या शिशु फार्मूला से) प्राप्त किया जा सकता है।

लक्ष्मि पूरक आहार: मध्यम तीव्र कुपोषण वाले व्यक्तियों को पोषण संबंधी सहायता प्रदान करने वाले कार्यक्रम।

टीट: एक कृत्रिम नपिपल जसिसे शिशु बोतल से दूध पी सकता है।

उपचार-परक दूध: इनपेरेट सेटगिंस में गंभीर कुपोषण के प्रबंधन के लिए वशिष्ट उत्पाद, उदाहरणार्थ, F75 और F100। उपचार-परक दूध पहले से तैयार किया जा सकता है या सूखे स्कमिड दूध (DSM), तेल और चीनी से तैयार किया जा सकता है, इसमें विटामिन और खनजि मलि-जुले रूप में जोड़े जा सकते हैं। ध्यान दें कि 2017 की तीसरी तमिही से पैकेजिंग सैशे के बदले 400 ग्राम के टनि में होगी (UNICEF, WHO, 2017)।

टोडलर दूध: देखें बडे होने के लिए दूध

अलक्ष्मि वतिरण: देखें सामूहिक वतिरण

स्तनपान कराना: बच्चे की जैविकि मां के अलावा कसिी अन्य के द्वारा बच्चे को स्तनपान कराना।

छोटा बच्चा: 12 महीने की आयु से पूरे 23 महीने की आयु तक का बच्चा (इसे 12- $<$ 24 माह या 1- $<$ 2 वर्ष भी कहा जा सकता है)।

परभाषा के स्रोत

संहति। स्तन-दूध के विकल्पों के वपिणन की अंतरराष्ट्रीय संहति। WHO, 1981 और बाद के प्रासंगिकि WHA संकल्प। <http://ibfan.org/the-full-code>

CMAMI उपकरण। ENN और LSHTM, 2015। www.ennonline.net/c-mami

CRPDI विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर कन्वेंशन। www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

FAO, 2000। खाद्य असुरक्षा और कमजोरी सूचना और मानचित्रण प्रणाली। www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

FAO, 2012। WFP में पोषण: पोषण वशिष्ट हस्तक्षेपों के लिए प्रोग्रामिंग। पोषण शब्दावली।

www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs/14/15/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Programming_Nutrition_Specific.pdf

IASC, 2007। मानवीय सहायता के लिए अंतर-एजेंसी आकस्मिकि योजना दक्षिानर्देश।

<https://interagencystandingcommittee.org/preparedness/documents-public/inter-agency-contingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Marie-Pierre Duclercq, 2014. उपयोग के लिए तैयार आहार का उत्पादन (RUF): RUF के “स्थानीय” उत्पादन से जुड़े चरणों और चुनौतियों का वहिगावलोकन। www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf

OCHA। क्लस्टर समन्वयन। www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/cluster-coordination

OCHA, 2003. मानवीय शब्दों की शब्दावली। <http://un-interpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

PATH, 2013. मानव दूध के भंडारण को सुदृढ़ बनाना।

www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf

UNICEF, 2012. पोषण शब्दावली। [www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)

UNICEF, WHO, 2017. उपचार-परक दूध के लिए अद्यतन पैकेजिंग और पुनर्गठन मार्गदर्शन का परचिया। सामान्य संदेश प्रेषण दस्तावेज 1: 27 जुलाई 2017. www.ennonline.net/tm

WHO, 2006। HIV और शिशु आहार तकनीकी परामर्श - चर्चा पत्र। <http://files.ennonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-who-discussion-paper-oct-2006.pdf>

WHO, 2007. IYCF प्रथाओं के आकलन के लिए संकेतक। भाग 1: परभाषा।

www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/

WHO, 2015। समय से पहले जन्म के परिणामों में सुधार के लिए हस्तक्षेपों पर सफ़िराशि।

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf

WHO, 2016। HIV और शिशु आहार पर अद्यतन: दक्षिण-पश्चिम। परभाषाएँ और प्रमुख शब्द।

www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/

अनु 1 : क्षेत्र/विशेषता और तैयारियों के अनुसार सामग्री की मार्गदर्शिका

क्षेत्र/विशेषता	अनुभाग
सभी क्षेत्र (सामान्य)	3.6, 4.2, 4.3, 5.6
कश्मिर सेवाएँ	5.4, 5.7, 5.30, 5.32
कृषि	5.30-5.32
नकदी (सामाजिक सुरक्षा सहित)	4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24
बाल संरक्षण	5.4, 5.16, 5.30-5.32
अक्षमता	2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32
शैशवावस्था विकास	5.30-5.32
खाद्य सुरक्षा और आजीविकाएँ	3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30-5.32, 5.7, 5.40
स्वास्थ्य:	
प्रजनन, मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य	2.3, 3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 4.11, 5.4, 5.7, 5.16, 5.22, 5.23, 5.25, 5.29-5.32, 5.40
उपचारात्मक सेवाएँ	5.4, 5.16, 5.30, 5.32
मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक समर्थन सेवाएँ	2.3, 5.16, 5.30, -5.32
HIV	4.6.1, 5.7, 5.16, 5.30, -5.32, 5.33-5.39
संक्रामक रोग प्रबंधन	1.1, 4.6.1, 5.4, 5.10, 5.30, 5.33, 5.40
लॉजिस्टिक्स	2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25
आश्रय	5.30, 5.32
WASH	5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22
तैयारी	1.1-1.7, 2.2, 2.4, 3.2, 3.5, 4.1, 4.4-4.5, 4.6.1, 5.1, 5.13, 5.33, 6.4, 6.7

अनु 2 : संक्षिप्तियां

कला	एंटीरेट्रोवायरल उपचार
ARV	एंटीरेट्रोवायरल (औषधि)
BMS	ब्रेस्टमिल्क स्थानापन्न
CFSVA	व्यापक फसल और खाद्य सुरक्षा और कमजोरी विश्लेषण
CMR	अशोधित मृत्यु दर
DHS	जनसांख्यिकीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण
ECD	शैशवावस्था विकास
ENN	आपात-स्थिति पोषण नेटवर्क
FAO	संयुक्त राष्ट्र का खाद्य और कृषि संगठन
FSL	खाद्य सुरक्षा और आजीविकाएँ
FSNMS	खाद्य सुरक्षा और पोषण निगरानी प्रणाली
HIV	मानव इम्यूनोडिफ़ेंसिवी वायरस
HRP	मानवीय प्रतिक्रिया योजना
GIFA	जिनेवा शिशु आहार संघ
IBFAN	अंतरराष्ट्रीय शिशु आहार नेटवर्क
ICDC	अंतरराष्ट्रीय कोड प्रलेखन केंद्र
IDP	आंतरिक रूप से विस्थापित व्यक्ति
IFE	आपात स्थितियों में शिशु और छोटे बच्चे को आहार खिलाना (इसे IYCF-E के रूप में भी जाना जाता है)
IMR	शिशु मृत्यु दर
IYCF	शिशु और छोटे बच्चे को आहार खिलाना
JANFSA	पोषण और खाद्य सुरक्षा आकलन के लिए संयुक्त दृष्टिकोण
KAP	ज्ञान, दृष्टिकोण, अभ्यास
LBW	जन्म के समय कम वजन
MHPSS	मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक समर्थन
MICS	एकाधिक संकेतक क्लस्टर सर्वेक्षण
MNCH	मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य
MNP	माइक्रोन्यूट्रिएंट पाउडर
NGO	गैर-सरकारी संगठन
OG-IFE	आपात स्थितियों में शिशु और छोटे बच्चे को आहार खिलाने के बारे में आपातकालीन राहत कर्मचारियों और कार्य क्रम प्रबंधकों के लिए प्रचालनात्मक मार्गदर्शन
PIF	शिशु फार्मूला पाउडर के रूप में
PLW	गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएँ
PMTCT	माँ से बच्चे में संक्रमण की रोकथाम
RUIF	उपयोग के लिए तैयार शिशु फार्मूला
RUSF	उपयोग के लिए तैयार पूरक आहार
RUTF	उपयोग के लिए तैयार चिकित्सीय आहार
UHT	अत्यंत उच्च तापमान
UN	संयुक्त राष्ट्र
UNHCR	शरणार्थियों के लिए संयुक्त राष्ट्र के उच्चायुक्त
UNICEF	संयुक्त राष्ट्र अंतरराष्ट्रीय बाल कोष
U5MR	पाँच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर

WASH	जल, सफ़ाई और स्वच्छता
WBTi	विश्व स्तनपान प्रवृत्तियाँ पहल
WFP	विश्व खाद्य कार्यक्रम
WHA	विश्व स्वास्थ्य एसेंबली
WHO	विश्व स्वास्थ्य संगठन

OG-IFE निम्नलिखित द्वारा निर्मित किया गया था
आपातस्थिति पोषण नेटवर्क (ENN)

2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street,
Kidlington, Oxfordshire, OX5 2DN, UK

Tel: +44 (0)1 865 372340

Mobile: +44 (0)7737 996822

Email: office@ennonline.net

www.ennonline.net