Public Consultation* on
Malnutrition in Madhya Pradesh

World Food Day, 16th October 2008
Gandhi Bhavan, Bhopal, Madhya Pradesh

Now a days election campaign is at its extreme in Madhya Pradesh and on the other hand the innocent children are continuously loosing there life due to the giant problem of Malnutrition. Previously, no one was bothering the issue of malnutrition but due to the continuous campaigns raised by local organizations against the deaths of children to malnutrition finally the issue came into light and became a matter of debate among the political parties and the issue was raised by the leaders of opposition party. Media too has intervened in the matter with a deep interest. Now of course the situation is being tried to be addressed with intensive cares, referrals and relief measures. But still there are many discrepancies in the systems which are yet to be conquered.

In order to explore the possible measures to arrest the recurrence of malnutrition and occurrence of the deaths of innocent children various organizations actively involved in the action for right to food and other basic rights of human united and organized a public consultation meet on 'Crisis and perils of malnutrition' on the occasion of World Food Day in which the issue of hunger deaths, malnutrition, poor quality of food supply under ICDS and PDS, lackings of various governmental schemes, politics of package food and many other issues related to grass root were raised. More than 300 people from 35 districts and 46 organizations participated and put there issues in the program. Biraj Patnaik, Principal Advisor to Supreme Court's Commissioner for Right to Food, Dr. Narendra Gupta, from Prayas, Rajasthan, Urmila Singh from All India Democratic Women Association, High Court Advocate Raghvendra Kumar, among others were present in the program.

The program started with a brief description on overall scenario of prevailing problems of malnutrition, hunger deaths and food and employment insecurity all

---

*This consultation was jointly organized by - **Right to Food Campaign Madhya Pradesh Support Group, Jan Swasthya Abhiyan, Madhya Pradesh, Lok Jagruti Manch, Japahal, Spandan, Human Rights Law Network, and Madhya Pradesh Lok Sangarsh Saajha Manch and others**

over the State presented by Sachin Jain of M.P. Right to Food Campaign. He also told that according to a recent report of IFPRI the nutritional situation in Madhya Pradesh is alarmingly worst and the state ranks between the worst world economies like African countries of Ethiopia and Chad on the Global Hunger Index 2008. Then he told about the purpose why we all are gathered on one forum—to discuss and share our experiences regarding shortcomings of various government schemes, field realities of hunger deaths, food and employment insecurity and other issues and on the basis of these sharing a memorandum will be prepared which will be handed to government to include our issues in their manifestos with priority.

Then an analytical report on the ground realities of implementation of ICDS, status of health and other related schemes was inaugurated in the program. Then after the organizations and community people from various districts of State shared their experiences one by one.

First of all Seema from Spandan Samaj Sevi Sansthan working at khalwa block of khandwa put the scenario of khandwa district and told how the traditional cultivation of Kodo and Kutki have been replaced by soybean, cotton and hybrid food crops and its impact on the growing food insecurity and deteriorating health of korku tribes of Khandwa. She told that the number of children succumb to malnutrition is increasing but the government departments are in complete denial mode that deaths are not due to malnutrition but due to diseases or any other reason. Also the administration is blaming the community for the deaths of children by saying that tribal people do not come to hospitals for treatment due to there superstitious beliefs but it is not so told Seema.

Then Manav Adhikar Forum of Shivpuri district of Madhya Pradesh presented the conditions of Anganwadi Centers in the district. The organization conducted a detail survey of Anganwadi Centers at Pichhor and Pohari blocks of district and found that the supply of supplementary nutrition is very much irregular in the blocks and also the amount supplied is less than needed. The centers are devoid of basic facilities like growth monitoring charts, growth registers, playing kits, utensils and medicine kits. People from Seoni reported that in most of the villages there is no Anganwadi building and the Center is being run in Anganwadi worker's house, there is no facility of safe drinking water, proper toilets and even proper space for cooking food is missing. The group from Seoni told that we all should get united against the unaccountability of government then only we can find some result.

Then after grassroot wokers from Adiwasi Adhikar Manch and Lok Sangarsh Saajha Manch of Satna district and parents of children died due to malnutrition from villages of Satna came on the stage and presented the situation of the district. Parents told that there children died due hunger while health and WCD department says that children died due to the bites of venomous insects or

diseases. They told that there is no permanent source of earning in the region; NREGS is also not providing employment to people, schemes of government like— PDS, ICDS, social security pension and health services all have failed in providing the food, employment and health security to the poor and tribal communities living in the villages of Satna district.

Ramesh Diwedi from Satna presented the political aspect of the issue of malnutrition. He told that inspite of the fact that Satna district tops the list in percentage of Malnourished children and IMR among all the districts of Madhya Pradesh even then the district administration is denying the existence of malnutrition and occurrence of hunger deaths in Satna.

Then Abhar Mahila Samiti presented the picture of Chhatarpur district. They told that the district is facing the harshness of draught for past 4-5 years due to which the agriculture system of the district is badly affected. The area is facing food crisis and in such conditions when government schemes of ICDS, PDS, NREGS, Social Security Pension and health services could be a boon to the villagers they are kept deprived of all the social schemes of government. The district is having remote villages which are to far of the mainstream of development with no health facilities, no transportation and no employment.

Makrand from Saathi-Cehat orgnisation of Badwani district said that the women and children are always kept at low priority in political fames. He said that WCD department is always neglected and the budget allocated for ICDS is too low to meet the requirements of all the beneficiaries of ICDS. He further mention that in Badwani district the number of Anganwadi centers are less than needed and even not all the children (Prime beneficiaries of ICDS) are getting the benefits of the scheme.

People from Lok Jagruti Manch, Jhabua stated that there is no growth register, no weighing machine and no playing kits in the Anganwadi centers. They said that Anganwadi worker do not give supplementary nutrition to all the children and on asking the reason she says that the supply is not enough to give all the kids. Only panjiri and sometimes daliya is given to children. Pregnant and lactating women are not at all getting the benefits of Anganwadi Centers.

Members of Saheriya Mukti Morcha and people of Saheriya community from Sheopur district also mentioned the overall scenario of their district and the matter of deaths of about 136 deaths of children due to malnutrition in the district. Members of the grassroot organization told that Sheopur is a draught prone district and the Saheriya tribe of the district is facing the food and employment crisis due to draught for past 4-5 years. The community has no permanent source of income and is also not getting the benefits of various governmental schemes like ICDS, PDS, MDM, etc.

People from State Capital Bhopal also participated in the program and shared their experiences. They said that they are also facing the same problem as most of the other participants told. The Anganwadi Centers are lacking of basic facilities, supply of SNP is not regular in the Centers and pregnant and lactating mothers as well as adolescent girls are not at all getting the benefits of ICDS scheme. Further people from Bhopal told that the supply of Mid Day Meal is also irregular at schools of their region.

Then the delegates present in the program presented their views on various issues. Dr. Narendra Gupta of Prayas organization, Rajasthan said that though ICDS is the only and biggest scheme of its kind but still it is ineffective at field level which is mainly due to the government's negligence towards the scheme. Umesh Vashisht from Janpehal said that the whole system is responsible for ineffectiveness of ICDS at field level only grassroot workers i.e. Anganwadi Worker should not be blamed for the same. Rajesh Jain from Sopan, Seoni said that the problem of malnutrition can not be conquered until the government accepts the existence of malnutrition and deaths of children due to malnutrition. Arun Tyagi from Janpehal (MP) mentioned that malnutrition is transferred from generation to generation and long existing measures must be adopted to cure it. The Secretary of Anganwadi Union Ms. Hazra said that only Anganwadi worker should not be blamed for the malfunctioning of Anganwadi Centers as she is lowest worker of the system and nothing is in her hands. Anganwadi Worker herself is under the pressure of higher authorities. President of B.P.N.I. Dr. Qazmi said that we should not depend only on ICDS and Anganwadi Centers for nutritional food but the livelihood and food availability of the family should be secured to overcome the prevailing situations. Prakash of Spandan organistion, Khandwa told about the RUTF (Ready to use Therapeutic Food) which is given to severely malnourished children. RUTF is a powder and is being imported in India from France. Though using RUTF malnutrition can be soon over come but its use without care results in some problems (like vomiting) also and its use will bound us to depend on market. Further it can also increase the risk of promotion of packaged food supply through ICDS.

On the occasion, Biraj Patnaik Principal Advisor to Supreme Court's Commissioner for Right to Food said that status of Madhya Pradesh as revealed by the report of IFPRI is disgraceful and it's a big shame for the State. He said that only ICDS can not solve the prevailing problem of malnutrition but health services and other schemes all should work in co-ordination to sort out the problem. He also told about RUTF and its composition that it is made up of groundnuts and it can be prepared in India also and they are trying to discover the path for the same.

High Court Advocate Raghvendra Kumar said that Government has failed to answer the questions raised on malnutrition and hunger deaths by grassroot organizations. Further he said that there is a continuous need of efforts to fight for the rights of food and employment securities. He emphasized that every

grassroot organization should keep on updating the recent status of field situations in accordance to the first PIL filed to secure the rights to nutrition, employment and social securities of common people as mentioned in the orders of Supreme Court.

Urmila Singh of All India Democratic Women Association said that all the issues whether it is the issue of health, food security, quality education or the issue of employment all are associated to each other and all are facing the same problem of administrative negligence. She said that there is an urgent need of creating community pressure to awaken and sensitize the administration as well as political parties on the issues of malnutrition, hunger deaths and basic rights of human.

At the end of the consultation the participants came out with a "Bhopal Declaration against malnutrition status in M.P." and suggestions ensuring that the demands of declaration get fulfilled. The demands mentioned in the declaration includes universalization of ICDS, establishment of institutionalized system of day care for children, easy availability of child birth related facilities to women without any bias, policy based efforts and special encouragement to breastfeeding for infants, community based systems to establish constitutional and legal forums for right to nutrition and food, steps ensuring accountability of district and State administration. The participants concurred that the government would have to make structural changes in schemes, policies and budget priorities to achieve the above demands.

मध्यप्रदेश में कुपोषण के खिलाफ

भोपाल वक्तव्य

16 अक्तूबर 2008

वर्ष 2006 में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (तृतीय) ने अपने प्रतिवेदन में मध्यप्रदेश में बच्चों में कुपोषण की एक दुखदायी तस्वीर पेश की थी। जिसमें बताया गया था कि वर्ष 1998-99 से वर्ष 2005-06 की अवधि में मध्यप्रदेश में कुपोषित बच्चों की संख्या 54 फीसदी से बढ़कर 60 फीसदी हो गई। इसके बावजूद ऐसा साफ नजर आता है कि सरकार के स्तर पर न तो कुपोषण को विकास के लिये खतरा माना गया, न ही बच्चों के सम्मानजनक जीवन के अधिकार को राजनैतिक तवज्जों दी गई। यह केवल एक सतही वक्तव्य नहीं है क्योंकि 14 अक्टूबर 2008 को इंटरनेशनल फूड पॉलिसी रिसर्च इंस्टीट्यूट (इफ्प्री) ने अपनी सबसे ताजा रिपोर्ट जारी करते हुये मध्यप्रदेश में बच्चों की स्थिति को और ज्यादा गंभीर बताया गया है।

भारत में केवल मध्यप्रदेश ऐसा राज्य है जहां पोषण की कमी के सम्बन्ध में स्थिति के भयावह होने की बात कही गई है। यह रिपोर्ट मानती है कि राज्य में 59.8 फीसदी बच्चे कुपोषण के कंटीले जाल में फंसे हुये है। इफ्प्री की वर्ष 1994 की रिपोर्ट में मध्यप्रदेश 15 राज्यों की सूची में 11वें स्थान पर था। पर वर्ष 2008 की रिपोर्ट में यह 17 राज्यों की सूची में सबसे निचले स्थान पर आ गया है। अब मध्यप्रदेश पूर्वी अफ्रीका के देशों, ईथोपिया और चाड की श्रेणी में रखा जा चुका है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (तीन) के परिणामों के अनुसार राज्य के 63 लाख बच्चे कुपोषित हैं जबकि 13 लाख से ज्यादा बच्चे गंभीर कुपोषण की श्रेणी में आते हैं कुपोषण बच्चों के जीवन के अधिकार को किस हद तक सीमित कर रहा है, इसका आंकलन इस तथ्य से भी लगाया जा सकता है कि भारत में शिशु मृत्युदर (एक वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु) मध्यप्रदेश में सबसे ज्यादा है। यहां हर एक हजार बच्चों के जन्म पर 72 बच्चे 1 वर्ष से कम उम्र में और 94 बच्चे 5 वर्ष से कम में मृत्यु के अंधेरे में खो जाते हैं।

विगत आठ वर्षों में, जबसे भोजन के अधिकार पर न्यायिक संघर्ष चल रहा है, जब-जब कुपोषण की जमीनी सच्चाई को सामने लाने की कोशिशें हुई हैं। तब-तब सरकार की ओर से उसे दबाने, बुहारने या छिपाने की कोशिशें हुई हैं। परिणाम सामने हैं - बच्चें की मौतें !!

इस व्यापक परिप्रेक्ष्य में, मई 2008 में सतना से कुपोषण के कारण बच्चों की मौतों के मामले सामने आने शुरू हुये, फिर जून और जुलाई 2008 में खण्डवा, शिवपुरी और शिवपुरी में भी कई मौतों के प्रमाण दिये हैं। स्वैच्छिक संगठनों एवं मीडिया ने एक के बाद एक कई ऐसे साक्ष्य दिये जो बताते हैं कि कुपोषण मध्यप्रदेश के बच्चों की मौतों का एक बड़ा कारण है।

इस संदर्भ में 16 अक्टूबर 2008 को भोपाल में कुपोषण के संकट के खिलाफ जनसंघर्ष के लिये एकजुट हुये 35 जिलों के 46 स्वैच्छिक संस्थाओं एवं जन संगठनों के 300 से ज्यादा प्रतिनिधि मानते हैं कि बच्चों में खाद्य-पोषण असुरक्षा की स्थिति के स्थाई निराकरण के लिये एक

सघन, जवाबदेय और समुदाय आधारित नीतिगत कदम उठाये जाने की आवश्यकता है। हम मानते हैं कि 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की संख्या अब प्रदेश में लगभग 1.20 करोड़ है राज्य की कुल जनसंख्या का 16 फीसदी, हिस्सा 6 वर्ष से कम उम्र का है यह तबका सबसे ज्यादा उपेक्षित है जिसके संरक्षण के लिये सरकार की ओर से केवल एक मात्र योजना– समेंकित बाल विकास सेवायें (आईसीडीएस) संचालित की जा रही है। यह कार्यक्रम अब भी बेहद लचर, कमजोर, अपारदर्शी और गैर जवाबदेय है। इस कार्यक्रम को प्राथमिकता के साथ आमूल–चूल परिवर्तन लाकर प्रभावी और पुख्ता बनाने की जरूरत है। स्वैच्छिक एवं जन संगठनों का समूह मानता है कि पोषण एवं स्वास्थ्य सुरक्षा के मामले में आईसीडीएस बच्चों, गर्भवती एवं धात्री माताओं और किशोरी बालिकओं के अधिकारों के साथ जोड़कर देखा और क्रियान्वित किया जाना चाहिए। कुपोषण के खिलाफ कार्यक्रम में सरकार की केन्द्रीय जिम्मेदारी होना चाहिये।

विश्व खाद्य दिवस पर जन समूहों द्वारा आयोजित इस सम्मेलन में यह सम्मति बनी कि बच्चों, गर्भवती, धात्री माताओ और किशोरी बालिकाओं के बुनियादी अधिकारों को संरक्षित करने के लिये निम्न कदम तत्काल उठाये जाने की जरूरत है –

1. समेकित बाल विकास सेवाओं का तत्कल एवं प्राथमिकता के साथ लोकव्यापीकरण किया जाना चाहिए।
2. बच्चों के लिए बाल गृह एवं उनकी दैनिक देखभाल की संस्थागत व्यवस्थायें सुनिश्चित की जाना चाहिए।
3. महिलाओं को बिना भेदभाव प्रसूति से जुड़े अधिकार सहज प्रक्रिया से मिलना चाहिए।
4. नवजात शिशुओं एवं बच्चों के भोजन–पोषण (इन्फेन्ट एण्ड यंग चाईल्ड फीडिंग) के तहत नीतिगत प्रयास और स्तनपान को विशेष प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए।
5. बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण के लिये चल रहे सरकारी कार्यक्रमों में डिब्बाबंद अथवा तैयार अथवा रेडी टू ईट फूड अथवा सार्वजनिक–निजी साझेदारी के नाम पर व्यावसायिक हितों की किसी भी रूप में दखलंदाजी पर तत्काल रोक लगाई जाना चाहिये।

इन स्थितियों को हासिल करने के लिये सरकार को योजना, नीतियों एवं बजट प्राथमिकताओं में ढांचागत बदलाव करने की जरूरत होगी–

1 तमाम अध्ययन और अनुभव यह सिद्ध करते हैं कि समुदाय आधारित व्यवस्थाओं से ही किसी भी तरीके के कुपोषण से मुक्ति पायी जा सकती है। कोई भी संस्थागत प्रयास एवं बाहरी पोषण आहार व्यवस्था लागू करके कुपोषण को स्थाई तौर पर खत्म नहीं किया जा सकता है। अतः हम समुदाय आधारित व्यवस्था लागू करने की मांग करते हैं।

2 वर्तमान परिस्थितियों को देखते हुए बच्चों के पोषण एवं स्वास्थ्य के अधिकार को संवैधानिक कानूनी अधिकार का रूप दिया जाना चाहिए।

3 कुपोषण मुक्ति के आंदोलन में दलित एवं आदिवासी बच्चों और खासतौर पर बालिकाओं की स्थिति पर सरकार की ओर से स्थिति पत्र जारी किया जाना चाहिये।

4 भारत से सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशानुसार 6 वर्ष तक की उम्र के हर बच्चे, हर गर्भवती महिला, हर धात्री माता और हर किशोरी बालिका को योजना में शामिल करते हुये हर बसाहट में आंगनबाड़ी केन्द्र की स्थापना की जाये। मध्यप्रदेश में इस संदर्भ में 1.26 लाख आंगनबाड़ी केन्द्रों की आवश्यकता है। हर केन्द्र में पीने के साफ पानी, पर्याप्त स्थान, शौचालय, रसोई स्थान और खेलने की जगह सहित तमाम ढांचागत सेवायें उपलब्ध हों।

5 **छह माह तक की उम्र के बच्चों के लिये केवल स्तनपान –** महिलाओं में 6 माह तक की उम्र के बच्चों को केवल स्तनपान और फिर 7 से 24 माह की उम्र तक ऊपरी आहार के साथ स्तनपान की प्रवृत्ति विकसित करने के लिए आईसीडीएस एवं स्वास्थ्य सेवाओं की कौशलपूर्ण सलाह एवं हसयोग उपलब्ध कराना चाहिए।

6 **समुदाय आधारित पोषणाहार व्यवस्था –** यह स्थापित निष्कर्ष है कि कुपोषण से मुकाबला केवल समुदाय आधारित व्यवस्था और प्रयासों के जरिये ही किया जा सकता है। अतः ऐसे में पोषणयुक्त और सावधानीपूर्ण तरीकों से ऐसे पोषण आहार के उत्पादन (स्थानीय स्तर पर) की प्रक्रिया चलाई जाना चाहिए जिसमें समुदाय की सहभागिता हो। घर ले जाये जाने योग्य राशन भी स्थानीय व्यवहार के अनुरूप होना चाहिए। इस तरह के राशन के साथ–साथ पोषण सम्बन्धी सलाह, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा निश्चित रूप से सुनिश्चित की जाना चाहिए।

7 **पका हुआ गरम भोजन** – 3 से 6 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों के लिये आंगनबाड़ी केन्द्र में गरम–पका हुआ भोजन मिलना चाहिये।

8 **स्कूल पूर्व शिक्षा** – मध्यप्रदेश में आंगनबाड़ी केन्द्रों में स्कूल पूर्व शिक्षा लगभग गायब है। बच्चों की 3 से 4 घंटों आंगनबाड़ी केन्द्र में उपस्थिति सुनिश्चित करने के लिये जरूरी है कि स्कूल पूर्व शिक्षा सुनिश्चित एवं अनिवार्य की जाना चाहिये।

9 **गंभीर कुपोषण और सामान्य कुपोषण के द्वंद्व से मुक्ति –** मध्यप्रदेश में कुपोषण का संकट तभी गंभीर माना जाता है जब बच्चे गंभीर कुपोषण की स्थिति में पहुंच जाते हैं। अतः अनिवार्यतः जरूरी है कि सामान्य कुपोषित बच्चों पर भी विशेष ध्यान दिया जाये। हर कुपोषित बच्चे के बारे में आंगनबाड़ी केन्द्र एवं पंचायत एवं सार्वजनिक स्थान पर जानकारी दर्ज होना चाहिये। साथ ही ग्रामसभा की बैठक में बच्चों में कुपोषण की स्थिति की समीक्षा होना चाहिए।

10 बेहतर प्रयास करने भुखमरी और कुपोषण को निर्मूल करने वाली पंचायतो को प्रतिवर्ष नगद पुरुस्कार से सम्मानित कर प्रोत्साहित किया जाना चाहिये।

11 गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों की पहचान की प्रक्रिया मानवीय होना चाहिये। साथ ही एक पारदर्शी प्रक्रिया के जरिये ही गंभीर कुपोषण के शिकार बच्चों की स्थिति सामने लाई जाना चाहिए।

12 हर गंभीर कुपोषित बच्चे को पोषण पुनर्वास केन्द तक लाने की जवाबदेहिता स्वास्थ्य विभाग की होना चाहिए। एक व्यवस्था के तहत आंगनवाड़ी केन्द्र से सूचना पंचायत को जाना चाहिये, जो स्वास्थ्य विभाग को भी सूचित हो। जो परिवार अपने बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्र नहीं ला पाते हैं, उनकी समस्याओं को पंचायत स्तर पर हल किया जाना चाहिये। मध्याप्रदेश में गंभीर कुपोषण की स्थिति को देखते हुए मौजूदा 135 पोषण पुनर्वास केन्द्र पर्याप्त नहीं हैं। राज्य मे हर बाल विकास परियोजना के साथ एक पोषण पुनर्वास केन्द्र की स्थापना होना चाहिए। इसके साथ ही पोषण पुनर्वास केन्द्रों में खेलने के लिए कक्ष, खिलौने, बेहतर वातावरण, स्वच्छ शौचालय और प्रशिक्षित स्टाफ की उपलब्धता होना चाहिए।

13 पोषण पुनर्वास केन्द्र से वापस लौटने के बाद बच्चों की निगरानी विभाग, पंचायत एवं समुदाय के स्तर पर संयुक्त रूप से किये जाने की व्यवस्था की जाना चाहिए।

14 गंभीर कुपोषित बच्चों के परिजनों को राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी योजना के तहत 200 दिन के रोजगार गारण्टी की व्यवस्था होना चाहिऐ; उन्हें काम न मिलने की स्थिति में जनपद पंचायत के मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं जिला कलेक्टर की जवाबदेहिता सुनिश्चित होना चाहिए।

15 राज्य सरकार (महिला एवं बाल विकास विभाग) के स्तर पर हर बाल संजीवनी अभियान की गांववार रिपोर्ट तत्काल शासन की वेबसाईट प्रकाशित होना चाहिए, जिसमें हर बच्चे नाम (उसके माता–पिता के नाम के साथ) एवं पोषण–कुपोषण का स्तर दर्ज हो।

16 मध्यप्रदेश में अभी 1.078 करोड़ बच्चों में से केवल 43 लाख बच्चे आंगनवाड़ी केन्द्र में दर्ज हैं। छह माह में हर बच्चे को केन्द्र में लाने के लिए आंदोलनात्मक प्रयास होना चाहिए। इसी तरह 30 लाख से जयादा गर्भवती एवं धात्री माताओं में से केवल 9.4 लाख महिलाओं को ही केन्द्र में शामिल किया गया है। उनके प्रसूति अधिकारों का संरक्षण करते हुये सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित होना चाहिए।

17 मध्यप्रदेश में आईसीडीएस में प्रति बच्चे व्यय का स्तर 1.25 रूपये के आस–पास है जबकि उस पर कम से कम 5 रूपये प्रतिदिन व्यय होना चाहिए। तत्काल बजट प्रावधान बढ़ाया जाना चाहिये।

18 आईसीडीएस कार्यक्रम के अन्तर्गत भोजन पकाने एवं रसोईये के व्यय के साथ–साथ ईंधन की राशि भी बच्चों के पोषण आहार की राशि में शामिल की जाती है, इस व्यवस्था में बदलाव होना चाहिए और इन मदों में व्यय की अलग पर्याप्त व्यवस्था की जाना चाहिए। आंगनवाड़ी केन्द्र के पोषण आहार को रूचिकर बनाया जाना चाहिए।

19 पोषण आहार के उत्पादन, संग्रहण एवं वितरण के प्रक्रिया में से हर तरह की केन्द्रीयकरण एवं निजीकरण तत्काल हटाया जाना चाहिये। राज्य सरकार मध्यप्रदेश स्टेट कार्पोरेशन सहित हर संस्था को पोषण आहार की आपूर्ति से बाहर करें ताकि स्वयं सहायता समूहों, मातृ सहयोगिनी समिति, महिला मण्डल को इस काम में अवसर मिल सके। इन समूहों की पहचान में पंचायतों और ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की संयुक्त अनुशंसा और निगरानी की व्यवस्था होना चाहिए।

20 राज्य सरकार शहरी झुग्गी बस्ती इलाकों में रहने वाले बच्चों की संख्या, स्थिति एवं जरूरतों का तत्काल सर्वेक्षण करे। हर बस्ती में दलित, आदिवासी समुदाय और लिंगवार आंकड़े इकट्ठा करें और इनके लिये गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की व्यवस्था करें।

21 सबसे वंचित एवं असुरक्षित परिवार पलायन करके सुरक्षा एवं भोजन की तलाश करते हैं। इन परिवारों के बच्चों के लिए पोषण आहार सहित अन्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित हो। साथ ही प्राथमिकता के आधार पर यह सुनिश्चित करें कि गंभीर कुपोषित बच्चों वाले परिवारों को पलायन न करना पड़े।

22 गंभीर कुपोषण से प्रभावित बच्चों वाले परिवारों को अन्त्योदय अन्न योजना में शामिल किया जाये।

23 आंगनवाड़ी केन्द्रों में दो कार्यकर्ताओं की नियुक्ति।

24 आंगनबाड़ी केन्द्रों के खुलने का समय समुदाय द्वारा तय किया जाना चाहिये।

25 आंगनवाड़ी केन्द्रों में स्कूल पूर्व शिक्षा, रैफरल सर्विसेज और टीकाकरण सहित तमाम सेवायें अनिवार्य सेवायें मानी जाना चाहिये।

26 आवश्यकता पड़ने पर बीमार एवं कुपोषित बच्चों के उपचार के लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के पास फंड की पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए।

27 हर आंगनवाड़ी केन्द्र की अपनी बिल्डिंग होना चाहिये जिसमें बच्चों के लिए खेलने के लिए स्थान, स्वच्छ पेयजल एवं शौचालय व्यवस्था हो।

28 आंगनवाड़ी केन्द्रों में हर किशोरी बालिका को पोषण आहार सहित हर आवश्यक सेवा गुणवत्तापूर्ण तरीके से मिलना चाहिये।

29 हर गर्भवती एवं धात्री महिलाओं पोषण आहार सहित हर आवश्यक सेवा गुणवत्तापूर्ण तरीके से मिलना चाहिये।

30 कुपोषण से मृत्यु के हर प्रकरण को पंजिकृत कर स्वतंत्र जांच होना चाहिये।

31 कुपोषण से मुक्ति कार्यक्रम के अर्न्तगत एस.डी.एम./सी.ई.ओ. और कलेक्टर की वार्षिक शासकीय सेवा रिर्पोट में उनके कार्याकाल के दौरान हुये प्रयासो के परिणाम दर्ज होना चाहिये ।

32 कुपोषण से होने वाली हर मृत्यु को सजायोग्य अपराध माना जाना चाहिये।

33 गंभीर कुपोषण की स्थिति और बच्चों की मौतों के मामलों में जिला स्तर पर कलेक्टर एवं राज्य स्तर पर मुख्य सचिव की कानूनी जवाबदेहिता सुनिश्चित होना चाहिये। कुपोषण से बच्चों की मौतों की संदिग्ध स्थिति में पुलिस में प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज करते हुए स्वतंत्र सामाजिक एवं तकनीकी जांच होना चाहिये।

34 कुपोषण की समाप्ति के लिए प्रतिवर्ष लक्ष्य तय किये जायें।