**COHERENCE** – The Multidisciplinary Research Journal
Volume No: 15, Issue No: 2, Year: 2024 (July-December)
PP: 34-41
ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

# समेकित बाल विकास योजना के अंतर्गत पूरक पोषण कार्यक्रम का मूल्यांकन: बिहार राज्य के चयनित जिलों का अध्ययन

**रिंकी कुमारी**

विश्वविद्यालय अर्थशास्त्र विभाग
ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

## सारांश

भारत में कुपोषण एक गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य और आर्थिक समस्या रही है, जिसका सर्वाधिक प्रभाव 0 से 6 वर्ष की आयु के बच्चों तथा गर्भवती एवं धात्री माताओं पर पड़ता है। इस समस्या के समाधान हेतु भारत सरकार द्वारा समेकित बाल विकास योजना का संचालन किया जा रहा है, जिसमें पूरक पोषण कार्यक्रम एक प्रमुख घटक है। यह शोध पत्र बिहार राज्य के तीन चयनित जिलों (गया, पूर्णिया और मुजफ्फरपुर) में पूरक पोषण कार्यक्रम के क्रियान्वयन और इसके आर्थिक व स्वास्थ्य संबंधी प्रभावों का मूल्यांकन करता है। अध्ययन में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के द्वितीयक आंकड़ों के साथ-साथ 30 आंगनवाड़ी केंद्रों के 300 लाभार्थियों से प्राप्त प्राथमिक आंकड़ों का उपयोग किया गया है। आंकड़ों के विश्लेषण हेतु प्रतिशत विधि और काई-वर्ग सांख्यिकीय परीक्षण का प्रयोग किया गया है। अध्ययन के परिणाम दर्शाते हैं कि योजना के कारण गंभीर कुपोषण में कमी आई है और मानव पूंजी निर्माण में सहायता मिली है, लेकिन आपूर्ति श्रृंखला में अनियमितता, बुनियादी ढांचे की कमी और ढांचागत बाधाओं के कारण कार्यक्रम अपनी पूर्ण आर्थिक और सामाजिक क्षमता प्राप्त करने में अभी भी संघर्षरत है।

**मुख्य शब्द:** ICDS, आंगनवाड़ी केन्द्र, ग्रामीण बिहार, पोषण, Poshan Tracker, बाल विकास

## 1. प्रस्तावना

कुपोषण किसी भी राष्ट्र के मानव संसाधन और आर्थिक विकास में सबसे बड़ी बाधाओं में से एक है। अर्थशास्त्र के दृष्टिकोण से, प्रारंभिक बाल्यावस्था में कुपोषण के कारण बच्चों का शारीरिक और मानसिक विकास अवरुद्ध हो जाता है, जिसका सीधा और दीर्घकालिक नकारात्मक प्रभाव राष्ट्र की आर्थिक उत्पादकता और सकल घरेलू उत्पाद पर पड़ता है [1]। इसी संदर्भ में, वर्ष 1975 में भारत सरकार द्वारा समेकित बाल विकास योजना की शुरुआत की गई थी, जिसे विश्व के सबसे बड़े प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास और मानव पूंजी निर्माण कार्यक्रमों में से एक माना जाता है [2]।

समेकित बाल विकास योजना के छह मुख्य घटकों में पूरक पोषण कार्यक्रम सबसे महत्वपूर्ण है। इस कार्यक्रम के तहत 0 से 6 वर्ष के बच्चों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को घर ले जाने वाला राशन और आंगनवाड़ी केंद्रों पर गर्म पका हुआ भोजन प्रदान किया जाता है [3]। इसका मुख्य आर्थिक उद्देश्य लक्षित समूह में कुपोषण और रुग्णता दर को कम करके भविष्य की स्वास्थ्य देखभाल लागतों को घटाना और एक स्वस्थ कार्यबल तैयार करना है।

बिहार राज्य की भौगोलिक और सामाजिक-आर्थिक स्थिति को देखते हुए यहाँ कुपोषण की दर राष्ट्रीय औसत से अधिक रही है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार, बिहार में 5 वर्ष से कम आयु के 42.9 प्रतिशत बच्चे नाटेपन और 22.9 प्रतिशत बच्चे दुबलेपन के शिकार हैं [4]। यद्यपि पिछले एक दशक में राज्य सरकार ने विभिन्न अभियानों के माध्यम से इस योजना को सुदृढ़ करने के प्रयास किए हैं, फिर भी जमीनी स्तर पर इसके क्रियान्वयन में कई कमियाँ देखी गई हैं [5]। यह शोध पत्र बिहार के


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

चयनित जिलों में पूरक पोषण कार्यक्रम के वास्तविक प्रभाव, इसके आर्थिक निहितार्थ और इसमें मौजूद प्रशासनिक बाधाओं का साक्ष्य-आधारित मूल्यांकन प्रस्तुत करता है।

## 2. साहित्य समीक्षा

समेकित बाल विकास योजना और पूरक पोषण कार्यक्रम की प्रभावशीलता तथा आर्थिक प्रासंगिकता पर विभिन्न शोधकर्ताओं द्वारा व्यापक अध्ययन किए गए हैं। ग्रैन्नोलाटी एवं अन्य (2005) [6] ने अपने अध्ययन में पाया कि यह कार्यक्रम कुपोषण को कम करने में सक्षम है, जिससे भविष्य में श्रम उत्पादकता बढ़ती है, लेकिन इसका लाभ सबसे गरीब और पिछड़े वर्गों तक पूरी तरह नहीं पहुँच पा रहा है।

नीति आयोग (2015) [7] द्वारा आंगनवाड़ी केंद्रों के त्वरित मूल्यांकन अध्ययन में यह निष्कर्ष निकाला गया कि पूरक पोषण के वितरण में अनियमितता और भोजन की गुणवत्ता को लेकर लाभार्थियों में असंतोष व्याप्त है, जिससे कार्यक्रम की लागत-प्रभावशीलता कम होती है। इसी प्रकार, कुमार और सिंह (2019) [8] ने बिहार के संदर्भ में किए गए अपने शोध में स्पष्ट किया कि आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं पर अत्यधिक कार्यभार और वित्तीय निधियों के आवंटन में देरी के कारण पोषण वितरण की आपूर्ति श्रृंखला बाधित होती है।

हाल ही में, सिंह एवं शर्मा (2021) [9] ने अपने शोध में बताया कि वैश्विक महामारी के दौरान घर ले जाने वाले राशन वितरण प्रणाली ने ग्रामीण बिहार में खाद्य सुरक्षा जाल के रूप में कार्य किया, लेकिन राशन की मात्रा और पोषण मानकों को लेकर चुनौतियां बनी रहीं। इन पूर्व अध्ययनों से यह स्पष्ट होता है कि यद्यपि इस योजना का ढांचा मजबूत है, परंतु अर्थशास्त्र के दृष्टिकोण से इसके स्थानीय क्रियान्वयन और संसाधन आवंटन पर निरंतर शोध की आवश्यकता है।

## 3. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोध पत्र के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

1. बिहार के चयनित जिलों में समेकित बाल विकास योजना के तहत पूरक पोषण कार्यक्रम की वर्तमान स्थिति और पहुँच का आर्थिक मूल्यांकन करना।
2. द्वितीयक एवं प्राथमिक आंकड़ों के आधार पर लक्षित समूह (0 से 6 वर्ष के बच्चों) के पोषण स्तर और भावी मानव पूंजी पर कार्यक्रम के प्रभाव का विश्लेषण करना।
3. लाभार्थियों की संतुष्टि और आंगनवाड़ी केंद्रों पर बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता तथा इसके लिए आवंटित बजट के उपयोग का आकलन करना।
4. कार्यक्रम के सफल क्रियान्वयन में आने वाली प्रशासनिक और आर्थिक बाधाओं की पहचान कर उचित नीतिगत सुझाव प्रस्तुत करना।

## 4. शोध कार्यप्रणाली

इस शोध के लिए बिहार राज्य के तीन जिलों का चयन किया गया है: गया (दक्षिण बिहार), पूर्णिया (उत्तर-पूर्व बिहार), और मुजफ्फरपुर (उत्तर बिहार)। यह चयन राज्य की भौगोलिक, आर्थिक और जनसांख्यिकीय विविधता को ध्यान में रखकर किया गया है।

इस अध्ययन में स्तरीकृत यादृच्छिक नमूनाकरण विधि का उपयोग किया गया है। प्रत्येक चयनित जिले से 10 आंगनवाड़ी केंद्रों (कुल 30 केंद्र) का चयन किया गया। प्रत्येक केंद्र से 10 लाभार्थियों (0 से 6 वर्ष के बच्चों की माताओं या गर्भवती महिलाओं) का चयन किया गया, जिससे कुल प्राथमिक प्रतिदर्श आकार 300 हो गया।


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

- **द्वितीयक आंकड़े:** राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21), महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट, और राज्य स्तरीय पोषण डैशबोर्ड।
- **प्राथमिक आंकड़े:** शोधकर्ता द्वारा संरचित प्रश्नावली और व्यक्तिगत साक्षात्कार के माध्यम से 300 लाभार्थियों से एकत्रित किए गए।

आंकड़ों के विश्लेषण के लिए सांख्यिकीय सॉफ्टवेयर का उपयोग किया गया है। वर्णनात्मक सांख्यिकी (प्रतिशत, औसत) के साथ-साथ परिकल्पना परीक्षण के लिए काई-वर्ग परीक्षण का प्रयोग किया गया है।

## 5. आंकड़ों का विश्लेषण एवं व्याख्या

### 5.1 बिहार में कुपोषण की स्थिति (द्वितीयक आंकड़ों का विश्लेषण)

योजना के आर्थिक और स्वास्थ्य प्रभावों को समझने के लिए पिछले दो राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणों के तुलनात्मक आंकड़ों का विश्लेषण किया गया। कुपोषण में कमी सीधा संकेत है कि राज्य में मानव संसाधन की गुणवत्ता में सुधार हो रहा है।

**तालिका 1: बिहार में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों के पोषण स्तर की तुलना (प्रतिशत में)**

| पोषण संकेतक | वर्ष 2015-16 | वर्ष 2019-21 | सुधार या गिरावट |
|---|---|---|---|
| नाटापन (आयु के अनुपात में कम ऊंचाई) | 48.3 | 42.9 | 5.4 (सुधार) |
| दुबलापन (ऊंचाई के अनुपात में कम वजन) | 20.8 | 22.9 | -2.1 (गिरावट) |
| गंभीर दुबलापन | 7.0 | 8.8 | -1.8 (गिरावट) |
| कम वजन (आयु के अनुपात में कम वजन) | 43.9 | 41.0 | 2.9 (सुधार) |

*स्रोत: [4], [10]*

तालिका 1 से स्पष्ट है कि बिहार में नाटेपन और कम वजन वाले बच्चों के प्रतिशत में सकारात्मक सुधार हुआ है, जो योजना के तहत दीर्घकालिक पोषण हस्तक्षेपों की सफलता को इंगित करता है। नाटेपन में 5.4 प्रतिशत की कमी यह दर्शाती है कि बच्चों का संज्ञानात्मक विकास बेहतर हो रहा है। हालाँकि, दुबलेपन और गंभीर दुबलेपन के आंकड़ों में वृद्धि चिंता का विषय है, जो अल्पकालिक खाद्य असुरक्षा, बढ़ती मुद्रास्फीति या गुणवत्तापूर्ण आहार की कमी को दर्शाता है।

### 5.2 पूरक पोषण कार्यक्रम की पहुंच और नियमितता (प्राथमिक आंकड़ों का विश्लेषण)

प्राथमिक सर्वेक्षण के दौरान 300 लाभार्थियों से पूरक पोषण (गर्म पका भोजन और घर ले जाने वाला राशन) प्राप्त करने की नियमितता के बारे में पूछताछ की गई। आर्थिक दृष्टिकोण से, अनियमित आपूर्ति से सरकार द्वारा किया गया व्यय अपना पूर्ण प्रतिफल (रिटर्न ऑन इन्वेस्टमेंट) नहीं दे पाता है।


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

**तालिका 2: चयनित जिलों में पूरक पोषण प्राप्ति की नियमितता (कुल संख्या = 300)**

| जिले का नाम | नियमित रूप से प्राप्त (प्रति माह) | अनियमित रूप से प्राप्त | कभी प्राप्त नहीं हुआ |
|---|---|---|---|
| गया (100 लाभार्थी) | 58 | 32 | 10 |
| पूर्णिया (100 लाभार्थी) | 45 | 40 | 15 |
| मुजफ्फरपुर (100 लाभार्थी) | 62 | 28 | 10 |
| **कुल (300 लाभार्थी)** | **165 (55 प्रतिशत)** | **100 (33.3 प्रतिशत)** | **35 (11.7 प्रतिशत)** |

*स्रोत: प्राथमिक सर्वेक्षण*

अध्ययन से ज्ञात होता है कि केवल 55 प्रतिशत लाभार्थियों को नियमित रूप से पूरक पोषण प्राप्त होता है। पूर्णिया जिले में स्थिति सर्वाधिक खराब पाई गई, जहाँ 15 प्रतिशत लाभार्थियों को योजना का कोई लाभ नहीं मिला। 33.3 प्रतिशत लाभार्थियों ने आपूर्ति में अनियमितता की शिकायत की, जिसका मुख्य कारण आंगनवाड़ी केंद्रों पर राशन की देरी से आपूर्ति होना और धन आवंटन में लालफीताशाही था।

### 5.3 कुपोषण का आर्थिक प्रभाव और लाभार्थियों की संतुष्टि

कुपोषित बच्चों के बीमार पड़ने की संभावना अधिक होती है, जिससे गरीब परिवारों पर स्वास्थ्य देखभाल का आर्थिक बोझ (आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च) बढ़ जाता है। गुणवत्ता के मापदंड पर लाभार्थियों की प्रतिक्रिया मिली-जुली रही। 300 उत्तरदाताओं में से 42 प्रतिशत ने घर ले जाने वाले राशन की गुणवत्ता को 'औसत' बताया, जबकि 28 प्रतिशत ने इसे 'खराब' श्रेणी में रखा। विशेष रूप से 3 से 6 वर्ष के बच्चों के लिए परोसे जाने वाले गर्म पके हुए भोजन में निर्धारित मानकों के पालन का अभाव देखा गया। 30 में से केवल 12 आंगनवाड़ी केंद्रों पर निर्धारित रोस्टर के अनुसार भोजन पकाया जा रहा था।

### 5.4 सांख्यिकीय परीक्षण (काई-वर्ग परीक्षण)

शोध के मुख्य उद्देश्यों में से एक यह जाँचना था कि क्या आंगनवाड़ी केंद्र से "पूरक पोषण की नियमित प्राप्ति" और "बच्चों के पोषण स्तर में सुधार (सामान्य वजन)" के बीच कोई सांख्यिकीय रूप से सार्थक संबंध है।

- **शून्य परिकल्पना:** पूरक पोषण की नियमित प्राप्ति और बच्चों के पोषण स्तर (वजन) के बीच कोई संबंध नहीं है (दोनों स्वतंत्र हैं)।
- **वैकल्पिक परिकल्पना:** पूरक पोषण की नियमित प्राप्ति और बच्चों के पोषण स्तर के बीच महत्वपूर्ण संबंध है।

सर्वेक्षण में शामिल 265 बच्चों (35 को छोड़कर जिन्हें कभी राशन नहीं मिला) के लिए एक आकस्मिकता तालिका तैयार की गई।


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

**अवलोकित आवृत्तियां (प्रेक्षित मान):**

| **पोषण प्राप्ति की स्थिति** | **सामान्य वजन वाले बच्चे** | **कम वजन वाले बच्चे** | **कुल योग** |
|---|---|---|---|
| नियमित प्राप्ति | 115 | 50 | 165 |
| अनियमित प्राप्ति | 40 | 60 | 100 |
| **कुल योग** | **155** | **110** | **265** |

**काई-वर्ग की गणना:**

सूत्र:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{प्रेक्षित} - \text{अपेक्षित})^2}{\text{अपेक्षित}}$$

जहाँ अपेक्षित आवृत्ति की गणना इस प्रकार है:

$$\text{अपेक्षित} = \frac{(\text{पंक्तिकायोग} \times \text{स्तंभकायोग})}{\text{कुलयोग}}$$

1. प्रथम कक्ष (नियमित और सामान्य वजन) के लिए अपेक्षित मान: $\frac{165 \times 155}{265} = 96.51$
2. द्वितीय कक्ष (नियमित और कम वजन) के लिए अपेक्षित मान: $\frac{165 \times 110}{265} = 68.49$
3. तृतीय कक्ष (अनियमित और सामान्य वजन) के लिए अपेक्षित मान: $\frac{100 \times 155}{265} = 58.49$
4. चतुर्थ कक्ष (अनियमित और कम वजन) के लिए अपेक्षित मान: $\frac{100 \times 110}{265} = 41.51$

अब, $\chi^2$ मान की गणना:

$$\chi^2 = \frac{(115 - 96.51)^2}{96.51} + \frac{(50 - 68.49)^2}{68.49} + \frac{(40 - 58.49)^2}{58.49} + \frac{(60 - 41.51)^2}{41.51}$$

$$\chi^2 = \frac{341.88}{96.51} + \frac{341.88}{68.49} + \frac{341.88}{58.49} + \frac{341.88}{41.51}$$

$$\chi^2 = 3.54 + 4.99 + 5.84 + 8.23$$

$$\chi^2 = 22.60$$

- **सार्थकता स्तर:** 0.05
- **सारणीबद्ध मान:** स्वतंत्रता की कोटि 1 और सार्थकता स्तर 0.05 पर $\chi^2$ का मान 3.841 है।


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

चूँकि गणना किया गया $\chi^2$ मान (22.60), सारणीबद्ध मान (3.841) से काफी अधिक है, इसलिए हम शून्य परिकल्पना को अस्वीकार करते हैं। सांख्यिकीय रूप से यह सिद्ध होता है (संभाव्यता मान शून्य के अत्यंत निकट है) कि पूरक पोषण कार्यक्रम की नियमित प्राप्ति का बच्चों के स्वस्थ वजन बनाए रखने और भविष्य की स्वास्थ्य देखभाल लागतों को कम करने पर सीधा और सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

## 6. चुनौतियां एवं आर्थिक बाधाएं

यद्यपि यह एक महत्वाकांक्षी योजना है और सांख्यिकीय परीक्षणों से इसके सकारात्मक प्रभाव सिद्ध होते हैं, परंतु बिहार के चयनित जिलों में प्राथमिक अनुसंधान के दौरान निम्नलिखित प्रमुख आर्थिक और प्रशासनिक चुनौतियां सामने आईं:

1. **आपूर्ति श्रृंखला और निधियों के आवंटन में विलंब:**

   सर्वेक्षण में शामिल 30 में से 18 आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों ने बताया कि परियोजना अधिकारी कार्यालय से खाद्यान्न और धन का आवंटन अक्सर 1 से 2 महीने की देरी से होता है। अर्थशास्त्र के परिप्रेक्ष्य में, समय पर धन का प्रवाह न होना आपूर्ति श्रृंखला को बाधित करता है, जिससे लाभार्थी खुले बाजार से महंगे खाद्य पदार्थ खरीदने को मजबूर होते हैं [11]।

2. **बुनियादी ढांचे का अभाव:**

   मुजफ्फरपुर और पूर्णिया के कई केंद्रों में पक्के भवन, स्वच्छ पेयजल और शौचालय का अभाव था। 30 में से 14 केंद्रों के पास भोजन पकाने के लिए सुरक्षित और स्वच्छ रसोईघर नहीं था। पूंजीगत व्यय की कमी के कारण कार्यक्रम की आधारभूत संरचना कमजोर है, जो सीधे तौर पर भोजन की गुणवत्ता को प्रभावित करती है।

3. **मानव संसाधन पर अत्यधिक बोझ और कम मानदेय:**

   आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को पोषण वितरण के अलावा अन्य कई सरकारी कार्यों में लगा दिया जाता है। इसके अतिरिक्त, उनका मासिक मानदेय मुद्रास्फीति की तुलना में बहुत कम है, जो उनके मनोबल और कार्यकुशलता को कम करता है [12]। यह अल्प-रोजगार और कम उत्पादकता का एक उत्कृष्ट आर्थिक उदाहरण है।

4. **राशन का इंट्रा-हाउसहोल्ड (परिवार के भीतर) वितरण:**

   लाभार्थियों के साक्षात्कार से यह तथ्य भी उभर कर आया कि घर ले जाने वाले राशन के तहत मिलने वाली सामग्री का उपभोग केवल लक्षित बच्चे या गर्भवती महिला द्वारा न होकर पूरे परिवार द्वारा कर लिया जाता है। इसके कारण लक्षित बच्चे को वांछित कैलोरी और प्रोटीन नहीं मिल पाता, जिससे योजना का मुख्य उद्देश्य विफल हो जाता है।

5. **पारदर्शिता और जवाबदेही का अभाव:**

   यद्यपि सरकार ने निगरानी के लिए तकनीकी प्रणालियां लागू की हैं, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में खराब इंटरनेट कनेक्टिविटी और तकनीकी साक्षरता की कमी के कारण सही आंकड़े दर्ज नहीं हो पाते हैं, जिससे भ्रष्टाचार और संसाधनों की बर्बादी (आर्थिक रिसाव) की संभावना बढ़ जाती है।

## 7. निष्कर्ष एवं सुझाव

समेकित बाल विकास योजना के अंतर्गत पूरक पोषण कार्यक्रम बिहार जैसे विकासशील राज्य में बच्चों और महिलाओं के लिए जीवन रेखा के समान है और मानव पूंजी निर्माण का एक महत्वपूर्ण साधन है।


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

द्वितीयक आंकड़ों और अध्ययन के प्राथमिक सर्वेक्षण दोनों ही इस बात की पुष्टि करते हैं कि कार्यक्रम ने नाटेपन और सामान्य कुपोषण को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। सांख्यिकीय विश्लेषण स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि पोषण की निरंतरता सीधे तौर पर बच्चों के बेहतर स्वास्थ्य और भविष्य की उत्पादकता से जुड़ी है।

हालाँकि, वर्तमान ढांचा अपनी अधिकतम आर्थिक दक्षता पर कार्य नहीं कर रहा है। आपूर्ति में अनियमितता, बुनियादी ढांचे की कमियाँ, और धन आवंटन में विलंब के कारण 45 प्रतिशत लक्षित समूह को योजना का नियमित लाभ नहीं मिल पा रहा है। यदि इन संरचनात्मक और प्रशासनिक कमियों को दूर कर लिया जाए, तो बिहार में कुपोषण उन्मूलन और तीव्र आर्थिक विकास के लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सकता है।

शोध से प्राप्त निष्कर्षों और आर्थिक दृष्टिकोण के आधार पर सरकार और नीति-निर्माताओं के लिए निम्नलिखित सुझाव प्रस्तुत किए जा रहे हैं:

1. **विकेंद्रीकृत खरीद और प्रत्यक्ष लाभ अंतरण:**

   राशन की आपूर्ति श्रृंखला में देरी और आर्थिक रिसाव को कम करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को स्थानीय स्वयं सहायता समूहों के माध्यम से सीधे खाद्यान्न खरीदने की अनुमति और अग्रिम धनराशि दी जानी चाहिए [13]। कुछ मामलों में प्रत्यक्ष नकद हस्तांतरण पर भी विचार किया जा सकता है, जिससे परिवारों को बाजार से ताजे फल और सब्जियां खरीदने की स्वतंत्रता मिले।

2. **पूंजीगत व्यय में वृद्धि और आधारभूत ढांचे का विकास:**

   ग्रामीण रोजगार गारंटी योजनाओं और पंचायती राज संस्थाओं के वित्तीय सहयोग से सभी आंगनवाड़ी केंद्रों को पक्के भवनों में स्थानांतरित किया जाना चाहिए। इससे न केवल बुनियादी ढांचे का विकास होगा, बल्कि स्थानीय स्तर पर रोजगार का भी सृजन होगा।

3. **मानव संसाधन का सशक्तिकरण और उचित पारिश्रमिक:**

   आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के मानदेय को उपभोक्ता मूल्य सूचकांक से जोड़ा जाना चाहिए ताकि मुद्रास्फीति के प्रभाव को कम किया जा सके। इसके साथ ही उन्हें समय-समय पर तकनीकी और पोषण संबंधी प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए।

4. **सामुदायिक सहभागिता और व्यवहार परिवर्तन:**

   योजना के प्रति जागरूकता बढ़ाने के लिए ग्राम पंचायतों की भूमिका को और अधिक सशक्त बनाया जाना चाहिए। राशन के सही उपयोग के प्रति माताओं को जागरूक करने के लिए नियमित रूप से बैठकों का आयोजन किया जाना चाहिए, ताकि सूचना की विषमता को दूर किया जा सके।

5. **सूक्ष्म पोषक तत्वों का सुदृढ़ीकरण:**

   वितरित किए जाने वाले राशन में केवल कार्बोहाइड्रेट और प्रोटीन ही नहीं, बल्कि आवश्यक विटामिन और खनिजों को अनिवार्य रूप से शामिल किया जाना चाहिए, ताकि बिहार में बढ़ते दुबलेपन और खून की कमी की समस्या को रोका जा सके और स्वास्थ्य देखभाल पर होने वाले खर्च को कम किया जा सके [14]।


© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

## संदर्भ

1. एम. शेखर, आर. हीवर, और वाई. के. ली, "विकास के केंद्र के रूप में पोषण की पुनर्स्थापना: बड़े पैमाने पर कार्रवाई के लिए एक रणनीति," विश्व बैंक प्रकाशन, वाशिंगटन, 2006.
2. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, "वार्षिक रिपोर्ट 2021-22," भारत सरकार, नई दिल्ली, 2022.
3. राष्ट्रीय भारत परिवर्तन संस्थान, "भारत का पोषण: राष्ट्रीय पोषण रणनीति," भारत सरकार, नई दिल्ली, 2017.
4. अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, "राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, 2019-21: भारत," मुंबई, 2021.
5. एस. कुमार, "बिहार में समेकित बाल विकास योजना के प्रदर्शन का मूल्यांकन: एक सूक्ष्म स्तरीय अध्ययन," ग्रामीण विकास पत्रिका, खंड 37, अंक 2, पृष्ठ 245-260, 2018.
6. एम. ग्रैग्नोलाटी, एम. शेखर, एम. दास गुप्ता, सी. ब्रेडेंकैंप, और वाई. के. ली, "भारत के कुपोषित बच्चे: सुधार और कार्रवाई का आह्वान," विश्व बैंक स्वास्थ्य और जनसंख्या श्रृंखला, 2005.
7. कार्यक्रम मूल्यांकन संगठन, "आंगनवाड़ी केंद्रों का एक त्वरित मूल्यांकन अध्ययन," राष्ट्रीय भारत परिवर्तन संस्थान, नई दिल्ली, 2015.
8. ए. कुमार और पी. सिंह, "पूरक पोषण कार्यक्रम की आपूर्ति श्रृंखला में बाधाएं: ग्रामीण बिहार से साक्ष्य," भारतीय लोक प्रशासन पत्रिका, खंड 65, अंक 4, पृष्ठ 889-904, 2019.
9. आर. सिंह और के. शर्मा, "पूर्वी भारत में खाद्य सुरक्षा और बाल विकास सेवाओं पर वैश्विक महामारी का प्रभाव," एशियाई आहार पत्रिका, खंड 13, अंक 1, पृष्ठ 45-56, 2021.
10. अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, "राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4, 2015-16: भारत," मुंबई, 2017.
11. एन. सक्सेना, "भारत में भूख और कुपोषण," आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक, खंड 47, अंक 31, पृष्ठ 42-45, 2012.
12. जे. ड्रेज़ और ए. सेन, "एक अनिश्चित गौरव: भारत और उसके अंतर्विरोध," प्रिंसटन विश्वविद्यालय प्रेस, 2013.
13. विश्व स्वास्थ्य संगठन, "आवश्यक पोषण कार्य: मातृ, नवजात, शिशु और बाल स्वास्थ्य और पोषण में सुधार," जिनेवा, 2013.
14. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, "व्यापक राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण 2016-18," भारत सरकार, नई दिल्ली, 2019.


© Copyright @ Authors