COHERENCE – The Multidisciplinary Research Journal
Volume No: 14, Issue No: 2, Year: 2023 (July-December)
PP: 11-19
ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

ग्रामीण बिहार में ICDS सेवाओं की पहुँच और गुणवत्ता: आंगनवाड़ी केन्द्रों के कार्यनिष्पादन का एक विश्लेषण

रिंकी कुमारी

विश्वविद्यालय अर्थशास्त्र विभाग

ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सारांश

ग्रामीण बिहार में एकीकृत बाल विकास सेवा योजना अर्थात् ICDS बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं और किशोरियों के पोषण, स्वास्थ्य, पूर्व-प्राथमिक शिक्षा तथा व्यवहारगत पोषण-सुधार का सबसे बड़ा स्थानीय संस्थागत माध्यम है। यह शोध-पत्र ग्रामीण बिहार में ICDS सेवाओं की पहुँच और गुणवत्ता का विश्लेषण करता है, विशेष रूप से आंगनवाड़ी केन्द्रों के कार्यनिष्पादन, पोषण-सेवा वितरण, पूर्व-प्राथमिक शिक्षा, स्वास्थ्य-संयोजन, डिजिटल निगरानी और सेवा-गुणवत्ता के संदर्भ में। अध्ययन मुख्यतः NFHS-5, Poshan Tracker, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, NITI Aayog, PRS Legislative Research तथा बिहार ICDS पोर्टल जैसे द्वितीयक स्रोतों पर आधारित है। विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि बिहार में आंगनवाड़ी नेटवर्क व्यापक है, परन्तु ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्ता, नियमितता, पोषण-विविधता, केन्द्र-आधारित बुनियादी सुविधाओं और व्यवहार परिवर्तन संचार में अभी भी गंभीर अंतराल हैं। NFHS-5 के अनुसार बिहार में 5 वर्ष से कम आयु के 42.9% बच्चे stunted, 22.9% wasted और 41.0% underweight हैं, जो राष्ट्रीय औसत से अधिक चुनौतीपूर्ण पोषण-स्थिति को दर्शाता है। ग्रामीण बिहार में stunting 43.9%, wasting 23.1% और underweight 41.8% है, जिससे पता चलता है कि ग्रामीण क्षेत्र में ICDS की आवश्यकता शहरी क्षेत्रों की तुलना में अधिक गहन है। शोध-पत्र यह निष्कर्ष देता है कि ICDS की सफलता केवल केन्द्रों की संख्या से नहीं, बल्कि सेवा की नियमितता, पोषण-गुणवत्ता, कार्यकर्ता क्षमता, सामुदायिक विश्वास, डिजिटल डेटा की शुद्धता और स्वास्थ्य विभाग के साथ वास्तविक अभिसरण पर निर्भर करती है।

मुख्य शब्द: ICDS, आंगनवाड़ी केन्द्र, ग्रामीण बिहार, पोषण, Poshan Tracker, बाल विकास, सेवा-गुणवत्ता, कार्यनिष्पादन

1. प्रस्तावना

भारत में ICDS योजना को बाल-पोषण, मातृ-स्वास्थ्य और प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास की आधारभूत सामाजिक सुरक्षा व्यवस्था के रूप में देखा जाता है। बिहार जैसे राज्य में, जहाँ ग्रामीण जनसंख्या का अनुपात अधिक है और गरीबी, खाद्य-असुरक्षा, निम्न महिला साक्षरता तथा स्वास्थ्य-सेवा तक पहुँच की समस्याएँ अभी भी व्यापक हैं, ICDS का महत्व और बढ़ जाता है। आंगनवाड़ी केन्द्र ग्रामीण समाज में राज्य की उपस्थिति का वह सबसे निचला सामाजिक संस्थान है जहाँ पोषण, स्वास्थ्य-संदेश, टीकाकरण-संयोजन, growth monitoring और preschool non-formal education एक साथ पहुँचते हैं।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अधीन आंगनवाड़ी सेवाओं में छह मुख्य सेवाएँ शामिल हैं—पूरक पोषण, पूर्व-प्राथमिक अनौपचारिक शिक्षा, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, टीकाकरण, स्वास्थ्य-जाँच और referral services [1]। इनमें से टीकाकरण, स्वास्थ्य-जाँच और referral services स्वास्थ्य विभाग तथा NHM के सहयोग से संचालित होती हैं [1]। इससे स्पष्ट है कि ICDS की कार्यक्षमता केवल महिला

© Copyright @ Authors

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

एवं बाल विकास विभाग पर निर्भर नहीं करती, बल्कि स्वास्थ्य विभाग, पंचायत, स्वयं सहायता समूह, विद्यालयी तंत्र और स्थानीय समुदाय के समन्वय पर भी आधारित होती है।

बिहार में ICDS की आवश्यकता NFHS-5 के पोषण आँकड़ों से और अधिक स्पष्ट होती है। NFHS-5 के अनुसार राज्य में 5 वर्ष से कम आयु के 42.9% बच्चे stunted, 22.9% wasted और 41.0% underweight पाए गए। ग्रामीण बिहार में ये अनुपात क्रमशः 43.9%, 23.1% और 41.8% हैं, जो ग्रामीण क्षेत्रों की पोषण-जोखिम स्थिति को अधिक गंभीर बनाते हैं [2]। इसी अवधि में 6–59 माह के 69.4% बच्चे anaemic पाए गए, जिनमें ग्रामीण क्षेत्र का अनुपात 69.7% है [2]। ये आँकड़े यह संकेत देते हैं कि ICDS की पहुँच बढ़ाने के साथ-साथ उसकी गुणवत्ता, पोषण-गहनता और निगरानी को मजबूत करना अत्यंत आवश्यक है।

Poshan Tracker के माध्यम से ICDS में डिजिटल निगरानी की व्यवस्था जोड़ी गई है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अनुसार Poshan Tracker को 1 March 2021 से governance tool के रूप में लागू किया गया, जिसके माध्यम से आंगनवाड़ी केन्द्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों की monitoring की जाती है [3]। June 2023 तक देश में 13.96 लाख आंगनवाड़ी Poshan Tracker पर पंजीकृत थीं और बिहार में 114,989 आंगनवाड़ी केन्द्र तथा 112,510 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता दर्ज थे [3]। इससे स्पष्ट है कि बिहार में नेटवर्क बड़ा है, लेकिन बड़ा नेटवर्क अपने-आप बेहतर सेवा-गुणवत्ता की गारंटी नहीं देता।

2. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोध-पत्र के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैं। पहला, ग्रामीण बिहार में ICDS सेवाओं की पहुँच का द्वितीयक आँकड़ों के आधार पर मूल्यांकन करना। दूसरा, आंगनवाड़ी केन्द्रों की सेवा-गुणवत्ता, नियमितता और पोषण-प्रभावशीलता का विश्लेषण करना। तीसरा, NFHS-5 और Poshan Tracker आधारित पोषण-संकेतकों के माध्यम से ICDS की आवश्यकता और वास्तविक प्रभाव के बीच अंतर को समझना। चौथा, ग्रामीण बिहार में ICDS कार्यनिष्पादन को प्रभावित करने वाले संरचनात्मक, प्रशासनिक और सामुदायिक कारकों की पहचान करना। पाँचवाँ, नीति-सुधार के लिए व्यावहारिक सुझाव प्रस्तुत करना।

3. शोध-प्रविधि

यह अध्ययन मुख्यतः द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है। प्रमुख स्रोतों में NFHS-5 Bihar Fact Sheet, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के Poshan Tracker संबंधी प्रकाशन, Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 से संबंधित सरकारी सामग्री, PRS Legislative Research की budget analysis, बिहार ICDS पोर्टल और Rajya Sabha/OGD आधारित district-wise Poshan Tracker डेटा शामिल हैं [1]–[7]। इसके अतिरिक्त ICDS की प्रभावशीलता पर प्रकाशित शोध-अध्ययनों, विशेषकर rural Bihar में child diet पर ICDS के प्रभाव से संबंधित अध्ययन को भी विश्लेषण में शामिल किया गया है [8]।

कार्यनिष्पादन विश्लेषण के लिए तीन स्तरों पर संकेतक लिए गए हैं। पहला, access indicators, जिनमें आंगनवाड़ी केन्द्रों की उपलब्धता, लाभार्थी पंजीकरण और सेवा-उपस्थिति शामिल हैं। दूसरा, quality indicators, जिनमें पूरक पोषण, preschool education, growth monitoring, counselling और स्वास्थ्य-संयोजन शामिल हैं। तीसरा, outcome indicators, जिनमें stunting, wasting, underweight और anaemia शामिल हैं।

इस शोध में एक कार्यनिष्पादन सूचकांक भी बनाया गया है:

© Copyright @ Authors

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

कार्यनिष्पादन सूचकांक = 0.30 × पहुँच स्कोर + 0.30 × सेवा-नियमितता स्कोर + 0.25 × पोषण-गुणवत्ता स्कोर + 0.15 × स्वास्थ्य-संयोजन स्कोर

यह सूचकांक secondary indicators और ग्रामीण बिहार की कार्यानुभव-आधारित analytical scoring पर आधारित है। इसका उद्देश्य वास्तविक प्रशासनिक ranking प्रस्तुत करना नहीं, बल्कि कार्यनिष्पादन की तुलनात्मक समझ विकसित करना है।

4. ICDS सेवाओं की संस्थागत संरचना और ग्रामीण बिहार में प्रासंगिकता

ICDS की संस्थागत शक्ति इस बात में निहित है कि यह केवल खाद्य वितरण योजना नहीं है, बल्कि बाल विकास, मातृ-स्वास्थ्य और प्रारंभिक शिक्षा का एकीकृत ढाँचा है। आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से बच्चों को hot cooked meal, take-home ration, growth monitoring, preschool activities और माताओं को पोषण-स्वास्थ्य परामर्श मिलता है। Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 ने ICDS को अधिक पोषण-केंद्रित, डिजिटल और convergence-based बनाने का प्रयास किया है [4]।

सरकार ने Poshan 2.0 के अंतर्गत supplementary nutrition को केवल calorie sufficiency से आगे बढ़ाकर diet diversity, protein quality, micronutrients और fortified food की दिशा में ले जाने पर बल दिया है। Rajya Sabha के उत्तर में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने स्पष्ट किया कि revised norms में supplementary nutrition को अधिक संतुलित और गुणवत्तापूर्ण बनाया गया है तथा fortified rice और millets के उपयोग पर बल दिया गया है [6]। ग्रामीण बिहार में यह सुधार महत्वपूर्ण है, क्योंकि यहाँ गरीबी और आहार-विविधता की कमी बाल-कुपोषण के प्रमुख कारणों में शामिल है।

बिहार ICDS पोर्टल भी ICDS को early childhood care and development कार्यक्रम के रूप में प्रस्तुत करता है, जिसका उद्देश्य preschool non-formal education, malnutrition reduction, morbidity reduction और learning capacity में सुधार करना है [7]। इसलिए ग्रामीण बिहार में ICDS का मूल्यांकन केवल खाद्यान्न वितरण के आधार पर नहीं किया जा सकता; इसके लिए शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण और मातृ-परामर्श को संयुक्त रूप में देखना होगा।

5. बिहार में पोषण-संकेतक: NFHS-5 आधारित विश्लेषण

नीचे दी गई तालिका NFHS-5 के आधार पर बिहार की बाल-पोषण स्थिति को दर्शाती है।

तालिका 1: बिहार में बाल-पोषण संकेतक: NFHS-5

संकेतक	शहरी बिहार (%)	ग्रामीण बिहार (%)	कुल बिहार (%)	NFHS-4 कुल बिहार (%)	परिवर्तन
Stunting, 5 वर्ष से कम बच्चे	36.8	43.9	42.9	48.3	-5.4 प्रतिशत अंक
Wasting, 5 वर्ष से कम बच्चे	21.6	23.1	22.9	20.8	+2.1 प्रतिशत अंक
Severe wasting	7.7	9.0	8.8	7.0	+1.8 प्रतिशत अंक
Underweight	35.8	41.8	41.0	43.9	-2.9 प्रतिशत

© Copyright @ Authors

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

					अंक
Anaemia, 6–59 माह के बच्चे	67.9	69.7	69.4	63.5	+5.9 प्रतिशत अंक

स्रोत: NFHS-5 Bihar Fact Sheet [2]।

तालिका 1 से स्पष्ट है कि बिहार में stunting और underweight में NFHS-4 की तुलना में कुछ कमी आई है, परन्तु wasting, severe wasting और anaemia में वृद्धि हुई है। यह स्थिति ICDS के लिए गंभीर संकेत देती है। Stunting में कमी दीर्घकालिक पोषण और स्वास्थ्य सुधार का संकेत हो सकती है, पर wasting में वृद्धि acute malnutrition की समस्या को दर्शाती है। Anaemia में वृद्धि यह बताती है कि केवल food supplementation पर्याप्त नहीं है; micronutrient supplementation, dietary diversity, deworming, infection control और maternal nutrition की भूमिका भी मजबूत करनी होगी।

ग्रामीण बिहार में stunting 43.9% है, जो शहरी बिहार के 36.8% से 7.1 प्रतिशत अंक अधिक है। इसी प्रकार ग्रामीण क्षेत्रों में underweight 41.8% है, जबकि शहरी क्षेत्रों में 35.8% है। यह अंतर बताता है कि ग्रामीण ICDS केन्द्रों को अधिक पोषण-जोखिम वाले समुदायों के साथ काम करना पड़ता है। इसलिए ग्रामीण आंगनवाड़ी केन्द्रों का कार्यनिष्पादन केवल routine service delivery नहीं, बल्कि targeted nutrition intervention के रूप में देखा जाना चाहिए।

6. ICDS पहुँच और सेवा-गुणवत्ता का विश्लेषण

बिहार में आंगनवाड़ी नेटवर्क व्यापक है। Poshan Tracker के अनुसार June 2023 तक बिहार में 114,989 आंगनवाड़ी केन्द्र और 112,510 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता दर्ज थे [3]। यह संख्या ग्रामीण और अर्ध-ग्रामीण बस्तियों तक ICDS की व्यापक पहुँच को दर्शाती है। लेकिन PRS Legislative Research ने राष्ट्रीय स्तर पर यह पाया कि June 2024 तक लगभग 37% आंगनवाड़ी केन्द्र 25 दिन प्रतिमाह की अनुशंसित अवधि तक संचालित नहीं हुए और 13% केन्द्र 15 दिन भी नहीं खुले [5]। यदि इस समस्या को ग्रामीण बिहार के संदर्भ में देखा जाए, तो सेवा-नियमितता ICDS की गुणवत्ता का सबसे महत्वपूर्ण कारक बन जाती है।

तालिका 2: ICDS सेवा-गुणवत्ता के प्रमुख संकेतक और ग्रामीण बिहार में स्थिति

संकेतक	आदर्श स्थिति	ग्रामीण बिहार में व्याख्यात्मक स्थिति	गुणवत्ता-प्रभाव
केन्द्र की नियमितता	25 दिन प्रतिमाह	कई क्षेत्रों में मौसमी बाधाएँ, कार्यकर्ता पर अतिरिक्त प्रशासनिक भार	पोषण और preschool continuity प्रभावित
पूरक पोषण	HCM/THR की नियमित आपूर्ति	वितरण अपेक्षाकृत व्यापक, पर diet diversity सीमित	ऊर्जा मिलती है, पर micronutrient gap बना रहता है
Growth monitoring	नियमित वजन/ऊँचाई मापन	Poshan Tracker से सुधार, पर data quality चुनौती	SAM/MAM पहचान में सहायता
Preschool education	3–6 वर्ष बच्चों के लिए नियमित गतिविधि	पोषण-केंद्रित कार्यों के कारण शिक्षा घटक कई	school readiness प्रभावित

© Copyright @ Authors

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

		जगह कमजोर	
स्वास्थ्य-संयोजन	VHSND, टीकाकरण, referral	ASHA-ANM-AWW convergence पर निर्भर	उच्च convergence से बेहतर परिणाम
मातृ-परामर्श	IYCF, breastfeeding, complementary feeding	जागरूकता बढ़ी, पर व्यवहार परिवर्तन धीमा	दीर्घकालिक पोषण सुधार से जुड़ा

इस तालिका से स्पष्ट है कि ग्रामीण बिहार में ICDS की पहुँच अपेक्षाकृत मजबूत है, पर गुणवत्ता में असमानता है। कई आंगनवाड़ी केन्द्रों में THR या hot cooked meal वितरण होता है, लेकिन पोषण-संदेश, preschool activities, home visits और नियमित growth monitoring में समान स्तर की गुणवत्ता नहीं दिखती। ICDS की वास्तविक प्रभावशीलता तब बढ़ेगी जब आंगनवाड़ी केन्द्र को केवल वितरण केन्द्र न मानकर "nutrition-learning-health hub" के रूप में विकसित किया जाएगा।

7. कार्यनिष्पादन सूचकांक: ग्रामीण बिहार के लिए विश्लेषणात्मक मॉडल

इस अध्ययन में ग्रामीण बिहार के ICDS कार्यनिष्पादन को समझने के लिए एक analytical performance index तैयार किया गया। यह सूचकांक secondary evidence, NFHS indicators, Poshan Tracker आधारित व्यवस्था और ICDS सेवा-घटकों पर आधारित है।

तालिका 3: ग्रामीण आंगनवाड़ी केन्द्र कार्यनिष्पादन का संकेतक-आधारित मॉडल

संकेतक	भार	अनुमानित स्कोर	भारित स्कोर
सेवा-पहुँच	0.30	78	23.40
सेवा-नियमितता	0.30	62	18.60
पोषण-गुणवत्ता	0.25	55	13.75
स्वास्थ्य-संयोजन	0.15	65	9.75
कुल कार्यनिष्पादन सूचकांक	1.00	—	65.50

इस मॉडल के अनुसार ग्रामीण बिहार में ICDS का सम्मिलित कार्यनिष्पादन स्कोर 100 में 65.50 माना जा सकता है। इसका अर्थ यह है कि पहुँच की दृष्टि से ICDS की स्थिति अपेक्षाकृत अच्छी है, परन्तु गुणवत्ता और पोषण-प्रभावशीलता में सुधार की आवश्यकता है। सेवा-पहुँच को 78 स्कोर इसलिए दिया गया है क्योंकि आंगनवाड़ी नेटवर्क व्यापक है और Poshan Tracker पर बिहार में बड़ी संख्या में केन्द्र व कार्यकर्ता दर्ज हैं [3]। सेवा-नियमितता को 62 इसलिए माना गया है क्योंकि राष्ट्रीय स्तर पर केन्द्रों के खुलने की नियमितता में गंभीर अंतराल दर्ज हैं [5]। पोषण-गुणवत्ता को 55 स्कोर दिया गया है क्योंकि NFHS-5 में wasting और anaemia की स्थिति चिंताजनक बनी हुई है [2]। स्वास्थ्य-संयोजन को 65 इसलिए माना गया है क्योंकि ICDS और NHM का अभिसरण संरचनात्मक रूप से उपलब्ध है, पर ग्रामीण क्षेत्रों में उसका वास्तविक प्रभाव स्थानीय प्रशासनिक क्षमता पर निर्भर करता है [1]।

© Copyright @ Authors

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

8. जिला-स्तरीय पोषण-अंतर और ICDS की चुनौती

Poshan Tracker आधारित Rajya Sabha/OGD डेटा से पता चलता है कि October 2024 में बिहार के जिलों में anganwadi-enrolled 0–5 वर्ष बच्चों में stunting, wasting और underweight का अनुपात जिलावार काफी भिन्न था [6]। उदाहरण के लिए Sheohar में stunting 50.5%, Samastipur में 49.2%, Supaul में 49.1% और Aurangabad में 48.7% दर्ज किया गया। दूसरी ओर Arwal में 35.1% और Siwan में 36.2% जैसे तुलनात्मक रूप से कम अनुपात भी दर्ज हुए [6]। यह अंतर संकेत देता है कि बिहार में ICDS की चुनौती एकरूप नहीं है; जिलावार पोषण-जोखिम, खाद्य व्यवहार, गरीबी, बाढ़, प्रवासन, मातृ-शिक्षा और स्वास्थ्य-सुविधा की उपलब्धता से सेवा की आवश्यकता बदलती रहती है।

तालिका 4: चयनित जिलों में Poshan Tracker आधारित बाल-पोषण स्थिति, October 2024

जिला	Stunted (%)	Wasted (%)	Underweight (%)	विश्लेषणात्मक टिप्पणी
Sheohar	50.5	10.1	29.5	दीर्घकालिक कुपोषण गंभीर
Samastipur	49.2	10.7	26.8	stunting उच्च, नियमित monitoring आवश्यक
Supaul	49.1	13.2	29.4	बाढ़-प्रभावित सामाजिक-आर्थिक जोखिम
Aurangabad	48.7	14.3	30.1	acute और chronic दोनों जोखिम
Araria	47.8	11.0	28.8	सीमांचल क्षेत्र में पोषण-संवेदनशीलता
Siwan	36.2	6.6	13.5	तुलनात्मक रूप से बेहतर स्थिति
Arwal	35.1	8.7	18.2	कम stunting, पर wasting पर ध्यान आवश्यक

स्रोत: Rajya Sabha Unstarred Question No. 313, Poshan Tracker October 2024 [6]।

जिला-स्तरीय अंतर ICDS planning के लिए महत्वपूर्ण है। सामान्य बजट और सामान्य वितरण नीति से उच्च-जोखिम जिलों में अपेक्षित सुधार नहीं होगा। जिन जिलों में stunting अधिक है, वहाँ maternal nutrition, complementary feeding और household sanitation पर काम करना होगा। जिन जिलों में wasting अधिक है, वहाँ acute malnutrition screening, NRC referral, follow-up और therapeutic nutrition पर बल देना होगा। जिन जिलों में underweight अधिक है, वहाँ regular food supplementation और infection control दोनों आवश्यक होंगे।

9. सेवा-गुणवत्ता की प्रमुख समस्याएँ

ग्रामीण बिहार में ICDS की पहली समस्या सेवा की नियमितता है। यदि केन्द्र नियमित रूप से नहीं खुलता, तो hot cooked meal, preschool activities और growth monitoring तीनों प्रभावित होते हैं। राष्ट्रीय स्तर पर आंगनवाड़ी केन्द्रों के संचालन-दिवसों में कमी का संकेत PRS ने दिया है [5]। बिहार में भी ग्रामीण दूरी, सड़क, बाढ़, कार्यकर्ता की बहु-भूमिकाएँ और प्रशासनिक reporting बोझ service continuity को प्रभावित करते हैं।

© Copyright @ Authors

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

दूसरी समस्या पोषण की गुणवत्ता है। भोजन मिलने और पोषण-सुधार होने के बीच अंतर है। यदि भोजन में protein, micronutrients, fats और dietary diversity का अभाव है, तो मात्र calorie supply से stunting, wasting और anaemia में पर्याप्त कमी नहीं आएगी। Poshan 2.0 ने fortified rice, millets और balanced nutrition norms पर जोर दिया है [6], परन्तु स्थानीय स्तर पर खरीद, तैयारी, भंडारण और वितरण की गुणवत्ता अत्यंत महत्वपूर्ण रहेगी।

तीसरी समस्या preschool education की है। ICDS में 3–6 वर्ष आयु के बच्चों के लिए preschool non-formal education एक प्रमुख घटक है [1]। परंतु ग्रामीण क्षेत्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता पर पोषण वितरण, digital entry, household visit, survey work और health day coordination जैसे अनेक कार्य होते हैं। इससे early childhood education का घटक कई बार कम प्राथमिकता में चला जाता है। जबकि NEP 2020 के बाद foundational learning और early childhood care का महत्व और बढ़ गया है।

चौथी समस्या डेटा-गुणवत्ता है। Poshan Tracker ने real-time monitoring, daily attendance, ECCE, HCM/THR और growth measurement को digitize किया है [3]। पर digital system तभी प्रभावी होगा जब मापन सही हो, उपकरण उपलब्ध हों, इंटरनेट/बिजली की समस्या न हो और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को पर्याप्त प्रशिक्षण मिले। केवल app-based reporting से ground-level quality अपने-आप नहीं सुधरती।

10. ICDS और आर्थिक दृष्टि से मानव पूँजी निर्माण

अर्थशास्त्र की दृष्टि से ICDS को welfare expenditure नहीं, बल्कि human capital investment के रूप में देखना चाहिए। जीवन के पहले 1000 दिन बच्चों के शारीरिक और संज्ञानात्मक विकास के लिए निर्णायक होते हैं। यदि इस अवधि में बच्चा chronic undernutrition, anaemia या repeated infection का शिकार होता है, तो भविष्य में उसकी school readiness, learning capacity, productivity और health status प्रभावित होती है। इसीलिए ग्रामीण बिहार में ICDS की गुणवत्ता सीधे-सीधे दीर्घकालिक मानव पूँजी निर्माण से जुड़ी है।

Bihar जैसे राज्य में जहाँ श्रम-प्रधान अर्थव्यवस्था, कृषि-निर्भरता और प्रवासन महत्वपूर्ण हैं, बाल-पोषण में सुधार भविष्य की उत्पादकता और सामाजिक गतिशीलता का आधार बन सकता है। यदि आंगनवाड़ी केन्द्र पोषण, स्वास्थ्य और सीखने की प्रारंभिक तैयारी को प्रभावी ढंग से जोड़ते हैं, तो इसका परिणाम केवल malnutrition reduction तक सीमित नहीं रहेगा, बल्कि विद्यालयी उपलब्धि, महिला श्रम-भागीदारी और सामाजिक सुरक्षा पर भी पड़ेगा।

Mittal और Meenakshi ने rural Bihar के संदर्भ में ICDS और बच्चों के आहार पर अध्ययन करते हुए यह दिखाया कि ICDS बच्चों की diets को प्रभावित कर सकता है, पर प्रभाव सेवा-गुणवत्ता और उपयोग पर निर्भर करता है [8]। इसका अर्थ यह है कि ICDS की उपस्थिति आवश्यक है, पर पर्याप्त नहीं; लाभार्थी-उपयोग, नियमितता, खाद्य-विविधता और household-level feeding behaviour भी निर्णायक हैं।

11. निष्कर्ष

ग्रामीण बिहार में ICDS सेवाओं की पहुँच व्यापक है, पर गुणवत्ता और पोषण-प्रभावशीलता में अभी भी पर्याप्त सुधार की आवश्यकता है। NFHS-5 के आँकड़े दिखाते हैं कि बिहार में stunting और underweight में कुछ कमी आई है, पर wasting, severe wasting और anaemia में वृद्धि गंभीर चिंता का विषय है [2]। Poshan Tracker और Mission Poshan 2.0 ने monitoring, beneficiary tracking और nutrition delivery को अधिक पारदर्शी बनाने की दिशा में महत्वपूर्ण कदम उठाए हैं [3], [4]। फिर भी ग्रामीण बिहार में वास्तविक चुनौती ground-level implementation की है।

© Copyright @ Authors

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

आंगनवाड़ी केन्द्रों का कार्यनिष्पादन केवल केन्द्र खुलने, भोजन वितरण और register entry तक सीमित नहीं होना चाहिए। इसके लिए चार बातों पर विशेष बल आवश्यक है: नियमित सेवा, पोषण की गुणवत्ता, preschool education की सक्रियता और स्वास्थ्य विभाग के साथ वास्तविक convergence। उच्च-जोखिम जिलों में district-specific nutrition planning की आवश्यकता है। Sheohar, Samastipur, Supaul और Aurangabad जैसे जिलों में stunting और underweight की उच्च दर targeted intervention की मांग करती है [6]।

12. सुझाव

पहला, ग्रामीण बिहार में सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों के लिए minimum service days की निगरानी को अनिवार्य किया जाना चाहिए। केवल digital attendance पर्याप्त नहीं है; community verification और पंचायत-स्तरीय social audit भी जोड़ा जाना चाहिए।

दूसरा, supplementary nutrition में millets, eggs, pulses, green vegetables और fortified foods की स्थानीय उपलब्धता के अनुसार विविधता बढ़ाई जानी चाहिए। Poshan 2.0 के revised nutrition norms को ग्राम-स्तर पर व्यवहारिक food menu में बदलना आवश्यक है।

तीसरा, growth monitoring को केवल वजन दर्ज करने की प्रक्रिया न रखा जाए, बल्कि SAM/MAM पहचान, referral और follow-up से जोड़ा जाए। जिन बच्चों में wasting अधिक है, वहाँ NRC और health sub-centre के साथ मजबूत referral chain आवश्यक है।

चौथा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के digital workload को संतुलित किया जाना चाहिए। Poshan Tracker उपयोगी है, लेकिन reporting burden के कारण preschool education और counselling प्रभावित नहीं होनी चाहिए।

पाँचवाँ, 3–6 वर्ष आयु के बच्चों के लिए preschool education को मजबूत किया जाए। Saksham Anganwadi model के अंतर्गत child-friendly infrastructure, toys, learning material और local language-based activity modules को ग्रामीण बिहार में प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

छठा, मातृ-परामर्श को ICDS का केंद्रीय घटक बनाया जाए। केवल THR वितरण से पर्याप्त परिणाम नहीं मिलेंगे, जब तक breastfeeding, complementary feeding, handwashing, dietary diversity और anaemia prevention पर व्यवहार परिवर्तन नहीं होगा।

संदर्भ सूची

1. सावित्रीबाई फुले राष्ट्रीय महिला एवं बाल विकास संस्थान, "मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार।
2. इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज एवं आई.सी.एफ., *राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, 2019–21: बिहार फैक्ट शीट,* मुंबई: आई.आई.पी.एस., 2021।
3. प्रेस सूचना ब्यूरो, भारत सरकार, "पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन के अंतर्गत कुल 13.96 लाख आंगनवाड़ियाँ पंजीकृत," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, 2023।
4. प्रेस सूचना ब्यूरो, भारत सरकार, "वर्षांत समीक्षा: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार की उपलब्धियाँ, 2024," 2025।
5. पी.आर.एस. लेजिस्लेटिव रिसर्च, "अनुदान की माँग 2024–25 का विश्लेषण: महिला एवं बाल विकास," 2024।

© Copyright @ Authors

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

6. राज्यसभा, भारत सरकार, "अतारांकित प्रश्न संख्या 313: महिलाओं और बच्चों में कुपोषण," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, उत्तर दिनांक 27 नवंबर 2024।
7. आई.सी.डी.एस. बिहार, बिहार सरकार, "आंगन: समेकित बाल विकास सेवा योजना," समाज कल्याण विभाग, बिहार।
8. मित्तल, एन. एवं मीनाक्षी, जे. वी., "क्या आई.सी.डी.एस. बच्चों के आहार में सुधार करता है? ग्रामीण बिहार से कुछ प्रमाण," *द जर्नल ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज*, खंड 55, अंक 11, पृ. 2424–2439, 2019।
9. नीति आयोग, *भारत की समेकित बाल विकास सेवा योजना का मूल्यांकन*, भारत सरकार, 2023।
10. फ्रेकर, ए., शाह, एन. बी. एवं अब्राहम, आर., *मात्रात्मक आकलन: बिहार में लाभार्थियों की पोषण स्थिति और आई.सी.डी.एस. पूरक पोषण कार्यक्रम का कार्यनिष्पादन*, आई.डी.इनसाइट, 2013।
11. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, *मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0: संचालनात्मक रूपरेखा*, नई दिल्ली।
12. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, *एनीमिया मुक्त भारत: संचालनात्मक दिशानिर्देश*, नई दिल्ली।
13. आई.एफ.पी.आर.आई., *बिहार में पोषण: एन.एफ.एच.एस.-5 और जिला-स्तरीय पोषण मानचित्रण से प्राप्त अंतर्दृष्टियाँ*, इंटरनेशनल फूड पॉलिसी रिसर्च इंस्टीट्यूट, 2022।
14. ओपन गवर्नमेंट डेटा प्लेटफॉर्म इंडिया, "अक्टूबर 2024 के दौरान पोषण ट्रैकर के अनुसार बिहार में आंगनवाड़ियों में नामांकित 0–5 वर्ष के बच्चों और कुपोषण से पीड़ित बच्चों का जिला-वार विवरण," 2025।
15. भारत के नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक, *समेकित बाल विकास सेवा योजना का कार्यनिष्पादन लेखा-परीक्षण*, भारत सरकार।

© Copyright @ Authors