



**Epitome : International Journal
of Multidisciplinary Research**

ISSN : 2395-6968

**BALKUPOSHAN NIRMULANASATHICHYA SHSAKIYA YOJANA :
EK ABHYAS**



NIKAM AMBIKA BABU

Research Student

Dept. of Economics

Dr. Babasaheb Ambedkar Marathwada

University, Aurangabad MS

ambikanikam91@gmail.com

बालकुपोषण निर्मूलनासाठीच्या शासकीय योजना :

एक अभ्यास

निकम अंबिका बाबू

अर्थशास्त्र विभाग,
डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ,
औरंगाबाद.

मो. ९७६७५९२६३५

ई-मेल - ambikanikam91@gmail.com

प्रस्तावना :

कुपोषणासारख्या समस्येला संपवण्यासाठी तर राष्ट्रीय, आंतरराष्ट्रीय स्तरावर सरकारी तसेच खाजगी संस्थाही कार्यरत आहेत. कुपोषण हे देशाच्या विकासातील एक अडथळा बनत असून कुपोषणामुळे भविष्यातील कार्यकारी वर्गाला काळाच्या आड नेले जात आहे. त्यामुळे ही समस्या गंभीर आहे. म्हणूनच सर्वप्रथम या समस्येचा अभ्यास करणे आवश्यक ठरते. भारताने स्वातंत्र्यानंतर 'मानवी कल्याण' ही संकल्पना लक्षात घेऊन १९९५ मध्ये राष्ट्रीय सामाजिक सहाय्य योजना सुरु केल्या. तसेच समाजातील भूक, दारिद्र्य, गरीबी, बेरोजगारी, निराधार व्यक्ती, अपंग वृद्ध, आदिवासी इ. सारख्या अनेक घटकांचा विचार करून शासनाने वेळोवेळी विविध योजना सुरु केल्या. सुरुवातीला त्यांचा प्रचार-प्रसार फारसा झाला नाही. तसेच तळागाळातील लोकांपर्यंत न पोहचता कागदावरच दाखवलेल्या योजनांचा भाग वेगळाच होता, पण विविध प्रसार माध्यमातून आज लोकांपर्यंत शासनाच्या विविध घटकांसाठीच्या योजना सर्वांपर्यंत पोहचल्या जात आहेत आणि लाभार्थ्यांच्या संख्येतही वाढ झालेली दिसून येते. शासनाच्या विविध योजना या सर्वसमान्यांना दिलासा देणाऱ्या ठरत आहेत. तसेच वृद्धांसाठी त्या एक आधार ठरत आहेत.

कुपोषणाच्या निर्मूलनासाठी केंद्र-राज्य स्तरावर सरकारकडून विविध योजना राबवल्या जात आहेत. कुपोषण ही ज्वलंत समस्या लक्षात घेऊन सार्वजनिक वितरण प्रणाली अंतर्गत दारिद्र्यरेषेखालील लोकांना तांदुळ आणि गहू वाटपावर अधिक भर दिला

जातो. तसेच मध्यान्न आहार योजनाअंतर्गत अंगणवाडीतील विद्यार्थ्यांना पोषक आहार दिला जातो. तसेच अंगणवाडी सेविका बालकांना सुगडी, अंडी, मटकी यासारखा पोषक आहार योजनेमार्फत बालकांना देतात व त्यांच्या आरोग्याची तपासणी वेळोवेळी करतात. गरोदर माता व स्तनदा मातांना भत्ता दिला जातो. तसेच त्यांना वेळोवेळी सल्ला देऊन लोह, प्रोटीनयुक्त गोळ्या दिल्या जातात. अमृत आहार योजना, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना, अन्नपूर्ण योजना इ. सारख्या असंख्य योजना केंद्र-राज्य स्तरावर राबवल्या जातात. अयोग्य पोषण आहारामुळे कुपोषणाला चालना मिळते. म्हणूनच योग्य आहार आणि पोषण याविषयी समाजामध्ये प्रचार-प्रसार केला जात आहे.

महत्त्वाची शब्द : बालकुपोषण, निर्मूलन, शासकीय योजना

उद्दिष्टे :

- १) महाराष्ट्रातील बालकुपोषणाचे अध्ययन करणे.
- २) बालकुपोषणाची स्थिती अभ्यासणे.
- ३) कुपोषणाचे सैद्धांतिक पैलू अभ्यासणे.
- ४) बालकुपोषण निर्मूलनाच्या शासकीय योजनांचा अभ्यास करणे.
- ५) बालकुपोषणावर उपाययोजना सूचविणे.

१) डॉ. चंदनसिंह रोटेले :

यांनी 'कुपोषण आदिवासी समुदायाची दुर्बलता' हे पुस्तक लिहिलेले आहे. ते आठवले समाजकार्य महाविद्यालय भंडारा आणि चंद्रपूर येथे अध्यक्ष आहेत. तसेच एम.एस.डब्ल्यू., एम.फिल. (समाजकार्य) आणि पीएच.डी. (समाजकार्य) इ. झालेले आहे. त्यांनी प्रस्तुत पुस्तकामध्ये एकूण पाच प्रकरणांचा समावेश केलेला आहे. प्रथम प्रकरण हे भारतीय आदिवासी व कुपोषणाची समस्या, दुसरे प्रकरण अध्ययन पद्धती व साहित्य परिक्षण, तिसरे प्रकरण आरोग्याविषयी जागृती आणि सामाजिक, आर्थिक दर्जा, प्रकरण चौथे कुपोषणाचा प्रभाव व शासकीय उपाययोजना आणि प्रकरण पाचवे प्रमुख निष्कर्ष व शिफारशी हे दिलेले आहे.

प्रस्तुत पुस्तकाद्वारे आदिवासी जीवनाला वा विकासाला प्रभावित करणारी कुपोषणाची समस्या यावर आध्यात्मिक वा सामाजिक प्रकाश टाकण्याचा प्रयत्न केला आहे. कुपोषण ही अत्यंत गंभीर समस्या असून कुपोषाची समस्या फक्त आपल्या राज्यापुरती किंवा देशापुरती मर्यादित नसून अवघ्या जगासाठी ते एक आव्हान असल्याचा गंभीर इशारा जागतिक आरोग्य संघटनेने दिला आहे. कुपोषण निर्मूलनाला एका सामाजिक चळवळीचे स्वरूप प्राप्त झाले पाहिजे, कारण ही एक सामाजिक समस्या आहे. कुपोषणाचे समुळ उच्चाटन करण्यासाठी कुपोषणासंबंधीत सूक्ष्म घटकांचा अभ्यास केला जावा यासाठी संदर्भित विषय निवडलेला आहे.

२) सुजाता के दास :

यांनी 'कुपोषण एक ज्वलंत समस्या' हे पुस्तक लिहिले आहे. त्या एक बालरोग तज्ञ आहेत. त्या दिल्ली युनिव्हर्सिटीमधून बालकांच्या आरोग्यावर संशोधन केलेले आहे. कुपोषण ही एक सद्यस्थितीला अत्यंत महत्त्वाची समस्या बनलेली आहे. भारतामध्ये दर साडेतीन मिनिटाला एका बालकाचा कुपोषणाने मृत्यु होतो. या आकडेवारीच्या आधारावर कुपोषण ही ज्वलंत समस्या बनली आहे हे लक्षात येते. कुपोषणामुळे बालकांचे मानसिक संतुलनही बिघडते. त्यांनी या पुस्तकामध्ये कुपोषणाची कारणे, प्रकार आणि परिणाम याविषयी सविस्तर माहिती दिलेली आहे. कुपोषणाकडे जर दुर्लक्ष झाले, तर के कुपोषण आपल्या भावी पिढीला काळाआड नेल्याशिवाय राहणार नाही. त्यासाठी शासनासहीत संपूर्ण मानव जातीने जागृत होऊन योग्य त्यावेळी योग्य ती पावले उचलणे अगत्याचे ठरते. कुपोषण हे प्रादेशिक नसून संपूर्ण देशभर याचे बळी जाताना दिसते. जगामध्ये कुपोषणग्रस्त ६.८ देशामध्ये भारताचा दुसरा क्रमांक लागतो. लेखिकेने समाजातील विविध पैलू या पुस्तकात उलगाडलेले दिसून येतात.

३) डॉ. सविता मल्होत्रा :

डॉ. सविता मल्होत्रा यांनी त्यांच्या 'कुपोषण' या पुस्तकामध्ये त्यांनी कुपोषणाच्या प्राथमिक अवस्थेपासून सविस्तर माहिती दिलेली आहे. कुपोषण हे अंधश्रद्धा नसून अपुऱ्या आहारामुळे बालक, महिला यांना होणारा आजार आहे. कुपोषणावरील सर्व बारकाईचा

अभ्यास करून त्यांनी हे पुस्तक लिहिलेले आहे. कुपोषणामुळे बालकाचे आयुष्यच नव्हे तर भारताच्या उज्ज्वल भविष्याचा सर्वनाश होतो. त्यामुळे कुपोषणाविरुद्धचा लढा हा केवळ त्या बालकाचा नसून संपूर्ण कुटुंबाचा असतो. लेखिकेच्या पुस्तकात द्वितीय आधार सामग्रीचा अभाव दिसून येतो. म्हणूनच प्रस्तुत संशोधनामध्ये कुपोषणाची कारणे, त्याचे प्रकार, परिणाम आणि समाजावर होणारा परिणाम यांची सविस्तर माहिती दिलेली असून प्रस्तुत संशोधन हे उपयुक्त असल्याचे दिसून येते.

४) डॉ. सावंत दिपक रामचंद्र :

यांचे “वास्तव कुपोषणाचे” हे पुस्तक आहे (प्रकाशन इंकिंग इनोव्हेशन वडाला मुंबई) सावंत यांनी या पुस्तकातून मेळघाट, पालघर, ठाणे या भागातील कुपोषणाचे विदारक चित्र समाजासमोर ठेवलेले आहे. आदिवासी बहुल भागातील रूढी, परंपरा, अंधश्रद्धा यांच्या अधीन असणारी लोकसंख्येमुळे कुपोषणाची तीव्रता वाढलेली दिसून येते. आदिवासी भागातील विदारक स्थिती त्यांनी मांडलेली आहे. कुपोषण व बालमृत्यु हे संवेदनशील विषय आहेत. उद्धव ठाकरेसोबत सावंत यांनी आदिवासी दुर्गम भागात शिबिरे घेतलेली होती. पालघर येथील झालेल्या बालमृत्युमुळे सावंत यांच्या अध्यक्षतेखाली पालघर जिल्हा टास्कफोर्स स्थापन केला होता. त्यांनी नेहमी या भागात दौरे केलेले आहे. या कादंबरीमध्ये ग्रामीण भागात काम करणारी आशा स्वयंसेविका ही मुख्य नायिका आहे. मेळघाट किती दुर्गम आहे आणि तिथं असलेल्या विपरित परिस्थितीत आरोग्ययंत्रणा कशी काम करते यांचे वास्तवदर्शी चित्रण या कादंबरीतून दिसून येते.

५) किशोर सानप :

यांनी ‘कोवळी पानगळ’ (२०१३) हा कथासंग्रह लिहिलेला आहे. या पुस्तकात एकूण ९ कथांचा समावेश करण्यात आलेला आहे. १) अस्पृश्य, होय मी मुसलमान आहे. २) कोवळी पानगळ, ३) बोको पेटी, ४) जांगडी ५) धर्मातर ६) गोशा ७) पवारांची आत्महत्या ८) मोठेपणाची गोष्ट ९) दुःखाचे झाड इ. कथांचा समावेश केलेला

आहे. प्रस्तुत कथासंग्रहातून लेखकाने समाजातील विविध घटकांवर प्रकाश टाकलेला आहे. कोवळी पानगळ या कथेमध्ये लेखकाने मानवी जीवन व्यापून टाकणाऱ्या सामाजिक समस्यांचे भान जागवण्याचा प्रयत्न केलेला आहे. समाजातील विविध समस्यांचा जीवनावर कसा परिणाम होतो व जीवन हे अधिक गुंतागुंतीचे कसे होत जाते हे दाखवून दिले आहे.

कोवळी पानगळ कथेतून कुपोषणामुळे जन्माला आलेली लहान बालके काही काळ जगतात व मरण पावतात. यामुळे कोवळी पानगळ होते. काहीही दोष नसताना जीवन काय असते हे समजण्याच्या आधीच त्यांना आपला जीव गमवावा लागतो. कुठेतरी हे सर्व आता थांबावे या हेतूने कुपोषणामागील कारणे शोधून तीव्रता कमी करण्यासाठी या विषयावर अध्ययन करण्याचे ठरविले आहे.

संशोधन पद्धती :

दुय्यम आधारसामग्रीसाठी विविध संस्थांचे अहवाल आंतरराष्ट्रीय, राष्ट्रीय व राज्य शासनाचे, विविध संस्थांनी प्रसिद्ध केलेले अहवाल, विविध संदर्भ ग्रंथ, विविध नियतकालिके, संकेतस्थळे, शोधप्रबंध इत्यादींचा वापर करण्यात आला आहे. तथ्य संकलन, वर्गीकरण, सारणीय विश्लेषण, अर्थनिर्वचन, प्रतिशत प्रमाण, सरासरीसाठी संख्याशास्त्रीय तंत्राचा वापर करण्यात आला. सादरीकरणासाठी विविध आलेख, आकृत्या, नकाशे व निष्कर्ष काढण्यासाठी गरजेनुसार संख्याशास्त्रीय तंत्राचा योग्य त्या ठिकाणी वापर करण्यात आला आहे.

बालकुपोषण निर्मूलनाच्या शासकीय योजना :

१) एकात्मिक बाल विकास सेवा (Integrated Child Development Service - ICDS) :

२ ऑक्टोबर १९७५ रोजी सुरु करण्यात आलेली (ICDS) ही भारत सरकारची एक फ्लॅगशीप योजना असून ती सुरुवातीच्या बालविकासाची (Early Childhood Development) जगातील सर्वात मोठी व अद्वितीय योजना आहे. ही योजना देशातील

बालके व स्तनदा मातांप्रती असलेल्या देशाच्या उत्तरदायित्वाचे प्रमुख प्रतिक असून एका बाजूला पूर्व-शालेय अनौपचारिक शिक्षण (Pre-School Non-formal Education) उपलब्ध करून देण्याचे आव्हान पेलण्याचा प्रयत्न ही योजना करते. या योजनेचे लाभार्थी ६ वर्षाखालील बालके, गर्भवती स्त्रिया व स्तनदा माता ही आहेत.

उद्दिष्टे :

- १) ०-६ वयोगटातील बालकांच्या पोषणाचा व आरोग्याचा दर्जा सुधारणे.
- २) बालकांच्या योग्य मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक विकासासाठी पायाभरणी करणे.
- ३) मर्त्यता, आजार प्रवणता, कुपोषण आणि शालेय गळती कमी करणे.
- ४) बाल विकासास प्रोत्साहन देण्यासाठी विविध विभागांमध्ये धोरण व अंमलबजावणीबाबत परिणामकारक समन्वय साध्य करणे.
- ५) योग्य पोषण व आरोग्य शिक्षणाच्या माध्यमातून बालकांच्या सामान्य आरोग्य व पोषणविषयक गरजांची काळजी घेण्याची मातांची क्षमता विकसित करणे.

सेवांचा संच (Package of Service) :

वरील उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी पुढील ६ सेवांचा संच या योजनेतर्गत उपलब्ध करून देण्यात येतो.

- १) पूरक पोषण (Supplementary nutrition)
- २) पूर्व-शालेय अनौपचारिक शिक्षण
- ३) पोषण व आरोग्य शिक्षण
- ४) लसीकरण
- ५) आरोग्य तपासणी
- ६) संदर्भित सेवा

लसीकरण, आरोग्य तपासणी, संदर्भित सेवा या आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय किंवा विभागामार्फत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन (NRHM) व आरोग्य व्यवस्थेच्या

माध्यमातून दिल्या जातात. योजनेच्या सेवा प्रदानाच्या उत्तम प्रशासनासाठी एकवटीकरण (Convergence) हे या योजनेचे प्रमुख वैशिष्ट्ये आहे. अशा सेवा प्रदानासाठी हे एकवटीकरण अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून घडवून आणले जात आहे. त्यामुळे ICDS चा प्लॅटफॉर्म म्हणून अंगणवाडी केंद्राना आरोग्य, पोषण व शिक्षण सेवांच्या प्रदानाचे नाभीय बिंदू (Focal Point) म्हणून अनन्य साधारण महत्त्व आहे.

पुरक पोषण आहार :

फेब्रुवारी २००९ मधील सुधारित निकषांनुसार लाभार्थ्याला एका वर्षात किमान ३०० दिवस पुरक आहार देण्यात येतो.

- १) ६ ते ७२ महिन्यांच्या बालकांना ५०० कॅलरी उर्जा व १२-१५ ग्रॅम प्रोटीन मिळवून देणारा आहार दिला जातो.
- २) ६ ते ७२ महिन्यांच्या अति कुपोषित बालकांना ८०० कॅलरी उर्जा व २०-२५ ग्रॅम प्रोटीन्स मिळवून देणारा आहार दिला जातो.
- ३) गर्भवती व स्तनदा मातांना ६०० कॅलरी उर्जा व १८-२० ग्रॅम प्रोटीन्स मिळवून देणारा आहार दिला जातो.

आरोग्य तपासणी :

अंगणवाडी कर्मचारी व प्राथमिक आरोग्य संघटनामार्फत ६ वर्षाखालील बालके, गर्भवती व स्तनदा माता यांची नियमित आरोग्य तपासणी, वजन मोजणे, लसीकरण, कुपोषण कमी करणे, साध्या औषधाचे वितरण इ. सेवा दिल्या जातात.

योजनेसाठी निधी पुरवठा :

ICDS ही केंद्र पुरस्कृत योजना आहे. मात्र तिची अंमलबजावणी राज्य सरकारकडून होते. २००५-०६ पूर्वी पुरक पोषण आहारावरील खर्च राज्यसरकारमार्फत केला जात असे. तर पोषणाव्यतिरिक्त इतर खर्चाची प्रतीपूर्ती ही पूर्णतः केंद्र शासनाकडून केली जात असे.

२०१६-१७ पासून केंद्र व राज्यांमधील खर्चाची विभागणी ही पूरक पोषण ५०:५० (पूर्वोत्तर राज्ये व ३ हिमालयीन राज्यांसाठी ९० :१०) आणि ICDS च्या सर्वसाधारण खर्च : ६०:४० (पूर्वोत्तर राज्ये व ३ हिमालयीन राज्यांसाठी ९०:१०) अशा प्रकारची आहे.

या प्रकल्पांतर्गत वस्त्यांच्या लोकसंख्येनुसार अंगणवाडी केंद्रे स्थापन केली जातात.

लोकसंख्या	अंगणवाड्या
१५०-४००	मिनी अंगणवाडी
४००-८००	१ अंगणवाडी
८००-१६००	२ अंगणवाड्या
१६००-२४००	३ अंगणवाड्या
२४००-३२००	४ अंगणवाड्या

स्रोत : एकात्मिक बाल विकास योजना नांदेड

आदिवासी/वाळवंटी/डोंगराळ भागासाठी १५०-३०० लोकसंख्येसाठी एक मिनी अंगणवाडी, तर ३००-८०० लोकसंख्येसाठी एक अंगणवाडी स्थापन केली जाते. १९७५ मध्ये ४८११ अंगणवाडी केंद्रासहित ३३ प्रकल्प सुरु करण्यात आले. जानेवारी २०१७ अखेर देशात ७०७५ प्रकल्प १४ लाख अंगणवाडी केंद्रासहित कार्यरत होते. त्यामध्ये मागणीनुसार अंगणवाड्यांचा समावेश केला जातो.

२) डॉ. ए.पी.जे. अब्दुल कलाम अमृत आहार योजना :

अनुसूचित क्षेत्रातील कुपोषण, मातामृत्यू, बालमृत्यू व कमी वजनाची बालके जन्माला येणे यासारख्या गंभीर समस्यांचे निर्मूलन करण्यासाठी राज्यातील १६ आदिवासी जिल्ह्यातील १०५ एकात्मिक बालविकास प्रकल्पांतर्गत असलेल्या अंगणवाड्यामार्फत अनुसूचित क्षेत्रातील गरोदर स्त्रिया व स्तनदा मातांना एक वेळचा चौरस आहार देण्यासाठी १८ नोव्हेंबर २०१५ रोजी ही योजना सुरु करण्यात आली. सदर योजने अंतर्गत प्रती लाभार्थी प्रती दिन आहाराचा सरासरी खर्च रु. २५ एवढा मंजूर करण्यात आला आहे.

भारतरत्न डॉ. ए.पी.जे. अब्दुल कलाम अमृत आहार योजनेची अंमलबजावणी अंगणवाडी सेविका व अंगणवाडी मदतनीस यांच्यामार्फत करण्यात येत आहे. अंगणवाडी सेविका व अंगणवाडी मदतनीस यांना सदर योजनेंतर्गत गरोदर स्त्रिया, स्तनदा मातांना चौरस आहार शिजवून खाऊ घालणे तसेच ७ महिने ते ६ वर्षे वयोगटातील बालकांना उकडलेली अंडी व केळी हा आहार देण्याची जबाबदारी सोपविण्यात आली आहे. त्या अनुषंगाने अंगणवाडी सेविका व मदतनीस यांना नियमित मिळणाऱ्या मानधनाव्यतिरिक्त या योजनेची अंमलबजावणी करण्यासाठी प्रत्येकी रु. २५० प्रतिमाह मानधन देण्यात येत आहे.

ही योजना महाराष्ट्र राज्यातील १६ आदिवासी जिल्ह्यातील ८५ एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पांतर्गत परिशिष्ट -अ कार्यक्षेत्रात राबविण्यात येईल. आदिवासी विभागातील गरोदर स्त्रियांना शेवटच्या तिमाहित व स्तनदा मातांना बाळतंपणानंतर पहिल्या तिमाहित याप्रमाणे सहा महिन्यांच्या कालावधीकरीता एक वेळचा आहार दिला जातो. अंगणवाडीकरीता नियुक्त केलेल्या समितीमार्फत एक वेळच्या पूर्ण चौरस आहारामध्ये चपाती / भाकरी, भात, कडधान्य - डाळ, सोयादूध (साखरेसह), शेंगदाणे लाडू (साखरेसह), अंडी / केळी / नाचणी हलवा, फळे, हिरव्या पालेभाज्या, खाद्यतेल, गुळ / साखर, आयोडीनयुक्त पीठ, मसाले आदींचा समावेश असतो.

या योजनेसाठी शासनाने केवळ आदिवासी १६ जिल्ह्याची निवड केलेली आहे. या भागातही ही योजना गरजेचे तर आहेच, पण इतर जिल्ह्यामध्ये एकही बालक कुपोषित नसेल याची शाश्वती कोणीही घेऊ शकणार नाही. म्हणून ही योजना एकक समजून सर्व जिल्ह्यामध्ये लागू करणे महत्वाचे ठरेल. एकही कुपोषित बालक असेल तरी त्याचे कुपोषण संपवणे हे शासनाचे कर्तव्य आहे.

३) राष्ट्रीय पोषण अभिमान (पोषण अभियान) :

भारत सरकारतर्फे पोषण अभियानाची सुरुवात कुपोषणाची पातळी कमी करण्यासाठी एक मोहिम सुरुवात करण्यात आली. मा. पंतप्रधान नरेंद्र मोदीने ८ मार्च २०१८ रोजी राजस्थानच्या झुनझुन येथे सुरु केली गेली. पोषण अभियान पुढील ३ वर्षात

लागू केली जाईल. या अभियानाचे संचालन महिला व बालविकास मंत्रालयाद्वारे केले जाते. कुपोषण निर्मुलनासाठी भारत सरकारने पोषण अभियानास सुरुवास केली. भारत सरकारने ० ते ६ वयोगटातील बालके, गर्भवती व स्तनपान करणाऱ्या मातांचे आरोग्य आणि पौष्टिक पातळी सुधारणे हे लक्ष्य ठेवले आहे. राष्ट्रीय पौष्टिक अभियाना अंतर्गत न्यूट्रीशन मिशनची स्थापना करून पुढील ३ वर्षे टप्प्याटप्प्याने कुपोषणाचे उच्चाटन करण्याचे उद्दिष्ट्ये ठेवले गेले. पहिल्या टप्प्यात १२ जिल्ह्याची निवड केली. तर दुसऱ्या टप्प्यात २०१८-१९ ला उर्वरित १५ जिल्ह्यांना निवडले गेले. याप्रकारे एकूण २७ जिल्ह्यांमध्ये पोषण अभियान राबविण्यात येत आहे.

उद्दिष्ट्ये :

पोषण अभियानाचे लक्ष्य राष्ट्रीय पातळीवर निश्चित केले गेले आहे. त्यानुसार ० ते ६ वयोगटातील मुले, गर्भवती महिला, स्तनपान करणाऱ्या मातांमध्ये कुपोषण पातळीचे टप्प्याटप्प्याने ३ वर्षांमध्ये २ टक्क्याने प्रतिवर्ष तर एकूण ३ वर्षांमध्ये ६ टक्क्याने कमी करण्याचे लक्ष्य ठरविले आहे.

राष्ट्रीय पोषण अभियानामध्ये महाराष्ट्र हे अग्रस्थानी आहे. महाराष्ट्राने अंगणवाड्यांच्या मदतीने बालकांची नियमित तपासणी, योग्य पोषण आहार, गर्भवती महिला व स्तनपान करणाऱ्या महिलांच्या आरोग्याची काळजी घेऊन नियमित प्रोटीनयुक्त गोळ्या देऊन त्यांची काळजी घेऊन कुपोषण कमी करण्यास मदत होत आहे.

४) मध्यान्ह आहार योजना (Mid-Day Meal Scheme) : १९२५ मध्ये सर्वप्रथम मद्रास म्युनिसिपल कौन्सिलमध्ये अलाभान्वित बालकांसाठी मध्यान्ह आहार कार्यक्रम सुरु करण्यात आला. १९८० च्या दशकाच्या मध्यापर्यंत गुजरात, केरळ आणि तमिळनाडू या तीन राज्यांनी आणि पाँडीचेरीच्या केंद्रशासित प्रदेशाने आपल्या स्वतःच्या संसाधनांच्या साहाय्याने प्राथमिक स्तरावर विद्यार्थ्यांसाठी मध्यान्ह आहाराचे सार्वत्रिक कार्यक्रम चालविले होते. मध्यान्ह आहार योजना ही केंद्र पुरस्कृत योजना १५ ऑगस्ट, १९९५ रोजी देशातील २४०८ तालुक्यांमध्ये 'प्राथमिक शिक्षणास पोषणात्मक मदतीचा

राष्ट्रीय कार्यक्रम' (National Programme of Nutritional Support of Primary Education) म्हणून सुरु करण्यात आली. १९९७-९८ पर्यंत ही योजना देशातील सर्व तालुक्यांमध्ये लागू करण्यात आली. ऑक्टोबर २००७ मध्ये ही योजना देशातील ३४७९ शैक्षणिकदृष्ट्या मागास गट / तालुक्यांमधील (Educationally Backward Blocks) उच्च प्राथमिक शाळांमधील (६ वी ते ८ वी) विद्यार्थ्यांसाठीही लागू करण्यात आली. १ एप्रिल २००८ पासून सर्व तालुक्यांमध्ये लागू करण्यात आली.

उद्दिष्टे :

- १) पटनोंदणी (Enrollment) वाढविणे, उपस्थिती वाढविणे व टिकविणे, याबरोबरच प्राथमिक व उच्च प्राथमिक वर्गातील विद्यार्थ्यांची पोषणस्थिती सुधारणे आणि याद्वारे प्राथमिक शिक्षणाच्या सार्वत्रिकीकरणास चालना देणे.
- २) गरीब व प्रतिकूल परिस्थितीतील मुलांना शाळेत नियमित येण्यास आणि वर्गातील शैक्षणिक बाबींवर लक्ष केंद्रीत करण्यास उत्तेजन देणे.
- ३) उन्हाळ्याच्या सुट्टीत दुष्काळग्रस्त भागातील प्राथमिक व उच्च प्राथमिक स्तरावरील मुलांना पोषक आहार पुरविणे.

५) जननी सुरक्षा योजना :

ही योजना एक सुरक्षित मातृत्व हस्तक्षेपाची जगातील सर्वात मोठ्या योजनांपैकी एक आहे. १२ एप्रिल २००५ रोजी सुरु करण्यात आलेली ही योजना सध्या राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत राबविण्यात येत आहे.

उद्दिष्टे :

गर्भवती महिलांमध्ये संस्थात्मक प्रसुतींना प्रोत्साहन देऊन माता व नवजात मृत्यूदर कमी करणे, हे या योजनेचे प्रमुख उद्दिष्टे आहे. त्यासाठी या योजनेमध्ये रोख सहाय्य आणि प्रसुती व प्रसुतीपश्चात सेवा यांच्या एकात्मिकरणावर भर दिलेला आहे. त्यासाठी आशा कार्यकर्ती या सरकार व गर्भवती महिला यांमध्ये एक प्रभावी दुवा म्हणून कार्य करते.

६) जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (JSSK):

जननी सुरक्षा योजनेला पुरक म्हणून १ जून २०११ पासून हा नवीन कार्यक्रम सुरु करण्यात आला आहे. या कार्यक्रमाद्वारे ग्रामीण तसेच शहरी भागातील गर्भवती महिलांना आणि आजारी नवजात बालकांना (३० दिवसांपर्यंत वयाच्या) पूर्णपणे मोफत सेवा (Free and Cashless Services) उपलब्ध करून दिल्या जातील.

या कार्यक्रमांतर्गत उपलब्ध सेवांमध्ये (Free Entitlements) पुढील बाबींचा समावेश आहे. मोफत प्रसुती, मोफत सी-सेक्शन, ३० दिवसांपर्यंतच्या आजारी नवजात बालकांना मोफत उपचार, वापर-शुल्कांपासून (user Charges) सूट, मोफत औषधे, मोफत भोजन (सामान्य प्रसुतीसाठी ३ दिवस आणि सी सेक्शसाठी ७ दिवस), रक्ताचा मोफत पुरवठा, घरापासून आरोग्य केंद्रापर्यंत मोफत वाहतूक, संदर्भित स्थितीमध्ये एका आरोग्य केंद्रापासून दुसऱ्या आरोग्य केंद्रापर्यंत मोफत वाहतूक सेवा इत्यादी. वरील प्रकारच्या सर्व मोफत सेवा आजारी नवजात बालकास ३० दिवसांपर्यंत प्राप्त होतील.

दुर्गम व मागास भागांत पोहचण्यासाठी २१ राज्यांतील २६४ जिल्ह्यांवर विशेष भर देण्यात येत आहे. माता व बालक ट्रॅकिंग सिस्टिम सुरु करण्यात आली आहे, ज्याद्वारे गर्भवती महिलांच्या प्रसुतीपूर्व व प्रसुतीपश्चात तपासणीसाठी त्यांचा पत्ता, फोन नंबर इत्यादींची पूर्ण माहिती संकलित केली जाते.

७) सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन-SUMAN) योजना :

केंद्र सरकारने गरोदर माता, नवजात माता आणि नवजात शिशू यांना चांगल्या आरोग्य सुविधा निःशुल्क मिळवून देण्यासाठी १० ऑक्टोबर २०१९ रोजी 'सुरक्षित मातृत्व आश्वासन' (सुमन-SUMAN) या योजनेची सुरुवात केली.

- सार्वजनिक आरोग्य सुविधेमध्ये दाखल होणाऱ्या प्रत्येक महिलेला आणि नवजात शिशूला चांगल्या आणि योग्यतापूर्ण आरोग्य सुविधा मिळवून देणे, हे या योजनेचे उद्दिष्ट्ये आहे.

- या योजनेंतर्गत सार्वजनिक आरोग्य सुविधेमध्ये लाभार्थ्यांना अनेक मोफत सुविधाही उपलब्ध करून दिल्या आहेत. यामध्ये किमान चार वेळा भ्रूण आणि माता यांची आरोग्य तपासणी केली जाते. यात गर्भधारणेनंतरच्या पहिल्या तीन महिन्यात किमान एकदा तपासणी, प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियानांतर्गत एक तपावणी, लोह-फॉलिक अॅसिड सप्लिमेंटेशन आणि टिटॅनस डायफेरिया इंजेक्शन (Titanus Diphtheria Injection) यांचा समावेश आहे.

या योजनेंतर्गत गर्भवती महिलांना प्रसूतीच्या वेळी घरापासून दवाखान्यापर्यंत मोफत वाहतूकीची व्यवस्था सरकारकडून करण्यात येईल.

८) नवसंजीवनी योजना :

२२ जून १९९५ मध्ये आदिवासी भागातील माता मृत्यू प्रमाण व अर्भक मृत्यू दर कमी व्हावे या उद्देशाने राज्यातील १५ जिल्ह्यांमध्ये आदिवासी भागातील ८३७१ गावांमध्ये ही योजना राबविण्यात येत आहे. या योजनेअंतर्गत प्रत्येक गाव व तांड्यामधील आजारी व कुपोषित बालकांचा शोध घेऊन त्यांच्या घरी औषधोपचार करण्यासाठी व गरज भासल्यास नजिकच्या मदत केंद्रात पोहोचविण्यासाठी वाहनासह एक वैद्यकीय अधिकारी व अन्य वैद्यकीय कर्मचारी असलेल्या १६२ भरारी पथकांची निर्मिती करण्यात आली.

मातृत्व अनुदान योजना नवसंजीवनी योजनेअंतर्गत आदिवासी भागातील गरोदर महिलांची नोंदणी, नियमित आरोग्य तपासणी व आवश्यक त्या औषधांचा पुरवठा व्हावा या उद्देशाने राबविण्यात येत आहे. या योजने अंतर्गत प्रत्येक लाभार्थ्यास प्रसूतीपूर्व आरोग्य तपासणीकरीता वैद्यकीय केंद्रास भेट देण्याकरिता रु. ४०० रोख व रु. ४०० ची औषधे पुरविण्यात येतात. मात्र या योजनेचा फारसा प्रसार झालेला नाही. त्यामुळे या योजनेचा चुकून एखादा लाभार्थी मिळू शकेल. काहीना तर ही योजना होती हे सुद्धा माहित नाही.

निष्कर्ष :

- १) शासकीय योजना या कुपोषित बालकांपर्यंत पोहोचलेल्या दिसून येतात.
- २) कुपोषित बालकांच्या अंगणवाडी सेविकांमार्फत नियमित नोंद केल्याचे दिसून येते.

- ३) प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत नियमितपणे कुपोषित बालकांची दर पंधरा दिवसाला तपासणी केल्याचे निदर्शनास येते.
- ४) शासकीय योजना कुपोषित बालकांसाठी उपयुक्त ठरत अल्याचे निदर्शनास आलेले आहे.

संदर्भ सूची :

१. डॉ. सावंत दिपक रामचंद्र, “वास्तव कुपोषणाचे”, इंकिंग इनोव्हेशन्स प्रकाशन, वडाळा, मुंबई
२. डॉ. सविता मल्होत्रा, कुपोषण’, ओम प्रकाशन, नवी दिल्ली (२०१८)
३. सुजाता के. दास, कुपोषण एक ज्वलंत समस्या, वन पब्लिकेशन, (२०१६), नवी दिल्ली.
४. डॉ. रोटेले चंदनसिंह, कुपोषण आदिवासी समुदायाची दुर्बलता, दत्तासन्स प्रकाशन (१ जानेवारी २०२१) नागपूर
५. मध्यान्ह आहार योजना (शालेय पोषण आहार) २०१५, महाराष्ट्र शासन शालेय शिक्षण व क्रीडा विभाग, शासन परिपत्रक क्रमांक : शापोआ-२०१५/प्र.क्र.२२२/एस.डी.३, मंत्रालय, मुंबई
६. डॉ. किरण देसले, Economic & Social Development दिपस्तंभ प्रकाशन, मे २०२१ जळगाव
७. कोळंबे रंजन, मानव संसाधन आणि मानवाधिकार मार्च २०१९, भगीरथ प्रकाशन, पुणे
८. <https://icds.gov.in>.