



**बालमाता कुपोषण, निर्मूलनासाठीच्या शासकीय योजना व एक अभ्यास  
दिपाली पोपट बोरुडे<sup>1</sup>, डॉ. जयवंत भदाणे<sup>2</sup>**

संशोधक विद्यार्थिनी, के. आर. आहेर वाणिज्य व विज्ञान कॉलेज, देवळा, नाशिक.  
मार्गदर्शक, अर्थशास्त्र विभाग, एच.पी.टी. कला आणि आर.वाय.के. विज्ञान महाविद्यालय नाशिक  
**Corresponding Author: दिपाली पोपट बोरुडे**

**DOI - 10.5281/zenodo.14875295**

**प्रस्तावना :**

कोणत्याही देशांचे भावित्यव त्या देशातील बालकांना जीवन, विकास, संरक्षण आणि सहभागाचा अधिकार प्रदान करण्यावर अवलंबून असते. मुलांच्या भविष्यातील विकासासाठी बाल सेवांचे आयोजन करण्याचे महत्त्व काही काळापासून लक्षवत आले आहे. परंतु अपुरी संसाधने आणि माता मुलांच्या मूलभूत गरजांकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन अभाव यामुळे समन्वित धोरणाच्या विकासास अडथळा निर्माण होतो. जर समाज्यातील दुर्बल घटकांना योग्य सेवा सुविधा उपलब्ध करून दिल्या तर बालमृत्यू, शारीरिक सक्ती, कुपोषण, शालेय निष्क्रियता आणि मानसिक क्षमतेच्या अपूर्ण विकासामुळे होणारा अपव्यय टाळता येईल. त्यामुळे संपूर्ण माताबालकांच्या व्यक्तिगत विकास देशाच्या सामाजिक आणि आर्थिक विकासात पुरेसे योगदान देऊ शकतो.

कुपोषणाच्या निर्मूलनासाठी केंद्र. राज्यस्तरावर सरकारकडून विविध योजना राबवल्या जात आहेत. कुपोषण ही ज्वलंत समस्या लक्षात घेऊन सार्वजनिक वितरण प्रणाली अंतर्गत दारिद्र्य रेषेखालील लोकांना तांदूळ आणि गहू वाटपावर अधिक भर दिला जातो. तसेच मध्यान आहार योजना अंतर्गत अंगणवाडीतील विद्यार्थ्यांना पोषण आहार दिला जातो. अंगणवाडी सेविका बालकांना सुकडी, अंडी, मटकी यासारख्या विविध मार्फत माता व बालकांची आरोग्य तपासणी वेळोवेळी करतात. गरोदर माता व स्तनदा

मातांना भत्ता ही दिला जातो. त्यांना वेळोवेळी सल्ला देऊन लोह प्रोटीनयुक्त गोळ्या दिल्या जातात.

उद्दिष्टे :

- 1) महाराष्ट्रातील बालक उपोषणाचे अध्ययन करणे.
- 2) बालकुपोषणाची स्थिती अभ्यासणे.
- 3) कुपोषणाचे सौध्दांतिक पैलू अभ्यासणे.
- 4) बालकुपोषण निर्मूलनाच्या शासकीय योजनांच्या अभ्यास करणे.
- 5) बालकुपोषणावर उपाययोजना सुचवणे.

**1. खताळ आर. बी. २००६ कुपोषण “द सायलेंट किलर” मार्गदर्शिका:** या पुस्तकांमध्ये बालकांमधील कुपोषणाबद्दल अभ्यास केला. यांनी केलेल्या अभ्यासात असे निदर्शनास येते की अपुरा आहार, आरोग्य शरीराची निगराणी, प्रथिने व उष्मांक यांची कमतरता, अपुरे स्तनपान, बालआहाराच्या अंधश्रद्धा, अपुऱ्या व वंचित आरोग्यसेवा बालविवाह, अज्ञान आणि वारंवार येणारे संसर्गजन्य रोग इ. कारणामुळे कुपोषणाची समस्या निर्माण होते. कुपोषणाविषयी त्यांनी काही शिफारशी सुचवल्या आहेत. पौष्टिक आहार हा मुलांच्या वजन व वयावर आधारित असावा आणि त्यातून योग्य प्रमाणात प्रथिने व उष्मांक मिळवले पाहिजे ६ वर्षाखालील बालकांना पुरेसा प्रमाणात आरोग्य सुविधा मिळवून देणे आवश्यक आहे.

**2. भोगावडे नलिनी:** यांनी २००६ (मराठी अर्थशास्त्र परिषद 30 वे राष्ट्रीय आदीवेशन स्मरणिका) मध्ये “श्रीरामपूर तालुक्यातील कुपोषण” या विषयाचा

अभ्यास केला. त्यांनी केलेला अभ्यास अभ्यास असे निष्कर्ष मिळाले की, श्रीरामपूर तालुका ग्रामीण भागातील कुपोषित बालकांचे श्रेणीनुसार वर्गीकरण असे दर्शविते की, २००५-०६ या वर्षातील ग्रामीण एकूण कुपोषित बालकांचे प्रमाण ४१.५ टक्के होते. हे प्रमाण देश (४५.५) आणि महाराष्ट्राची (४९%) तुलना करता कमी आहे. याशिवाय तालुक्यात ३९२ अंगणवाडी सेविका व मदतनीस तसेच वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडून पुरवल्या जाणाऱ्या आरोग्य सोयी सुविधा व कुपोषण निर्मूलन अभियान इ. मुळे कुपोषणाचे प्रमाण कमी होत असल्याचे आढळते.

**३. धेंडे.डी.आर:** यांनी २०११ (अर्थसंवाद) मध्ये “स्त्री सबलीकरणासाठी महिला आरक्षण एक प्रभावी मार्ग” या विषयाचा अभ्यास केला. त्यांच्या अभ्यासात असे निष्कर्ष मिळाले की, मागील काही कालावधीपासून भारताच्या विकासाचा दर जो ५.६% च्या दरम्यान होता तो वाढून आज प्रतिवर्षी जवळजवळ ८ ते ९ टक्के दरम्यान दिसतो. ११व्या पंचवार्षिक योजनेमध्ये स्थूल देशी उत्पादनातील वृद्धीच्या द्याचे उद्दिष्ट ९ टक्के ठेवले आहे. या सर्व चांगल्या गोष्टी होत असताना आदिवासी मधील भूकबळी व कुपोषणा संदर्भात महाराष्ट्र छत्तीसगड झारखंड व राज्यात या राज्यांमध्ये फारशी प्रगती होत नसल्याचे दिसून येते. त्यांनी अशी शिफारस केली आहे की ज्या राज्यांमध्ये भूकबळी व कुपोषणाचे प्रमाण मोठे आहे. त्याठिकाणी योजनांची कार्यवाही त्वरित अंमलबजावणी करावी.

**४. देशमुख पुरुषोत्तम व इतर:** त्यांनी फेब्रुवारी २०१० (अर्थसंवाद) मध्ये “कुपोषणाच्या परीक्षेनातून मानवी विकास” या विषयाचा अभ्यास केला. त्यांच्या अभ्यासातून असे निदर्शनास येते की, देशात विविध पंचवार्षिक योजनेची अंमलबजावणी करूनही १९८७ मध्ये अक्कलकुवा तालुक्यातील बामणी येथे कुपोषणामुळे बालकांचे मृत्यू अजुनही थांबत नसून त्यामध्ये सातत्याने वाढ होत आहे. ठाणे, नाशिक,

चंद्रपूर, अहमदनगर, धुळे, पुणे इ. भागात कुपोषणाचे प्रमाण वाढत आहे. यांची प्रमुख कारणे म्हणजे अंधश्रद्धा, रूढी, परंपरा, बुबाबाजी, गरिबी, दारिद्र्याचे दृष्टचक्र, पुरेशा रोजगाराचा अभाव, इ. कारणांबरोबर शासनाची उदासीनता कारणीभूत आहे. सकस आहार, शिक्षण, आरोग्याच्या सोयी, उत्पनाची साधने, शुद्ध पिण्याचे पाणी, पुरेसा रोजगार इ. बाबी जोपर्यंत आदिवासी समजला मिळत नाहीत तोपर्यंत कुपोषणाची समस्या वाढत राहणार.

**५. इंगळे मु. रा.:** यांनी २००६ (मराठी अर्थशास्त्र परिषद ३० वे राष्ट्रीय अधिवेशन स्मरणिका) मध्ये पातुर तालुक्यातील आदिवासींचे दारिद्र्य व कुपोषण या विषयाचा अभ्यास केला. त्यांच्या अभ्यासात असे निर्देशनास आले की रु. ५००० ते २०,००० पर्यंत उत्पन असणाऱ्या आदिवासी कुटुंबाचे प्रमाण सर्वाधिक म्हणजे ९० टक्के असून रुपये जवळपास सर्वच आदिवासी दारिद्र्य रेषेखालील जीवन जगतात. त्यामुळे आदिवासी कुटुंबातील मातांचे ४९.३ टक्के तर बालकांचे ५४.२ टक्के कुपोषणाचे प्रमाण असल्याचे आढळून आले आहे.

#### संशोधन पद्धती:

दुय्यम आधारसामुग्रीसाठी विविध संस्थांचे अवहल 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, सारणी विश्लेषण, अर्थनिर्वेचन, प्रतिशत प्रमाण, साध्याकरणासाठी विविध आलेख आकृत्या, नकाशे व निष्कर्ष काढण्यासाठी गरजेनुसार संख्याशास्त्रीय मंत्राचा योग्य त्या ठिकाणी वापर करण्यात आला आहे.

**बालकुपोषण निर्मूलनाच्या शासकीय योजना  
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 बाल विकासाची (Early childhood Development) जगातील सर्वात मोठी व अद्वितीय योजना आहे. ही योजना देशातील बालके व स्तनदा माताप्रती असलेल्या देशाच्या उत्तरदायित्वाचे प्रमुख प्रतिक असून एका बाजूला पूर्व-शालेय अनौपचारिक शिक्षण (Preschool non for Education) उपलब्ध करून देण्याची आव्हान मिळवण्याचा प्रयत्न ही योजना करते. या योजनेचे लाभार्थी ६ वर्षाखाली बालके, गर्भवती स्त्रिया व स्तनामाता ही आहेत.

**उद्दिष्टे:**

- 1) ०-६ वयोगटातील बालकांच्या पोषणाच्या व आरोग्याचा दर्जा सुधारणे.
- 2) बालकांच्या योग्य मानसिक, शारीक आणि सामाजिक विकासासाठी पायाभरणी करणे.
- 3) मर्त्यता, आजार प्रवणता, कुपोषण आणि शालेय गळती कमी करणे.
- 4) बाल विकासास प्रोत्साहन देण्यासाठी विविध विभागांमध्ये धोरण व अंमलबजावणीबाबत परिमानकारक समन्वय साध्य करणे.
- 5) योग्य पोषण व आरोग्य शिक्षणाच्या माध्यमातून बालकांच्या सामान्य आरोग्य व पोषणविषयक गरजांची काळजी घेण्याची मातांची क्षमता विकसित करणे.

**सेवांचा संच (Package of Service)**

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

- 1) पुरकपोषण (supplementary nutrition)
- 2) पूर्व-शालेय अनौपचारिक शिक्षण
- 3) पोषण व आरोग्य शिक्षण
- 4) लसीकरण
- 5) आरोग्य तपासणी
- 6) संदर्भित सेवा

लसीकरण आरोग्य तपासणी संदर्भित सेवा या आरोग्य व कुटूंब कल्याण मंत्रालय किंवा विभागामार्फत राष्ट्रीय, ग्रामीण आरोग्य मिशन (NRHM) व आरोग्य व्यवस्थेच्या माध्यमातून दिल्या जातात.

**पुरक पोषण आहार:** फेब्रुवारी २००९ मधील लाभार्थ्यांला एका वर्षात किमान ३०० दिवस पुरक आहार देण्यात येतो.

- 1) ६ ते ७२ महिन्यांच्या बालकांना ५०० कॅलरी उर्जा व १२.१५ ग्राम प्रोटीन्स मिळवून देणारा आहार दिला जातो
- 2) ६ ते ७२ महिन्यांच्या अति कुपोषित बालकांना ८०० कॅलरी उर्जा व २०-२५ ग्राम प्रोटीन्स मिळवून देणारा आहार दिला जातो.
- 3) गर्भवती व स्तनदा मातांना ६०० कॅलरी उर्जा व १८-२० ग्राम प्रोटीन्स मिळवून देणारा आहार दिला जातो.

**आरोग्य तपासणी:** अंगणवाडी कर्मचारी व प्राथमिक आरोग्य संघटना मार्फत ६ वर्षाखालील बालके, गर्भवती व स्तनदा माता यांची नियमित आरोग्य तपासणी, वजन मोजणे, साध्या औषधाचे वितरण इ. सेवा दिल्या जातात.

**योजनेसाठी निधी पुरवठा:** ICDS ही योजना आहे. मात्र तिची अंमलबजावणी राज्य सरकारकडून होते २००५-०६ पूर्वी पुरकपोषण आहारावरील खर्च राज्य सरकारमार्फत केला जात असे.

२०१६-१७ पासून केंद्र व राज्यांमधील खर्चाची विभागणी ही पुरकपोषण ५०:५० आणि ICDS च्या सर्वसाधारण खर्च ६०:४० अशा प्रकारची आहे.

या प्रकल्पांतर्गत वस्त्यांच्या लोकसंख्येनुसार अंगणवाडी केंद्र स्थापन केली जातात.

क्र.	लोकसंख्या	क्र.	अंगणवाड्या
१	१५०-४००	१	मिनी अंगणवाडी
२	४००-८००	२	अंगणवाडी
३	८००-१६००	३	अंगणवाड्या
४	१६००-२४००	४	अंगणवाड्या
५	२४००-३२००	५	अंगणवाड्या

#### डॉ. एपीजे अब्दुल कलाम अमृत आहार योजना:

या योजनेअंतर्गत आदिवासी भागात गरोदर महिला आणि स्तनदा मातांना नियमित पोषण आहाराव्यतिरिक्त प्रतिदिन एक वेळचे संपूर्ण जेवण (चौरस आहार) देण्यात येतो. नियमित आहाराव्यतिरिक्त शाकाहारी मुलांना २ केळी व मांसाहारी मुलांना १ उकडलेले अंडे आठवड्यातून ४ दिवस देण्यात येते.

या योजनेअंतर्गत नियमित पोषण आहारासाठी रु. २८.६२ कोटी तर एक वेळच्या आहारासाठी रु. ७१.५५ कोटी असा एकूण १००.१७ कोटी रु. खर्च करण्यात येत आहे. या योजनेचा लाभ ५९ हजार गरोदर महिला व स्तनदा मातांना देण्यात आला आहे.

२०१६ पासून ४२८ कोटी रुपये वितरित आहार तयार करणाऱ्या अंगणवाडी सेविका मदतनीस यांना मानधन प्रतिदिन २५० रुपयावरून ५०० रुपये १ लाख ५३ हजार गरोदर महिला, स्तनदा माता आणि ८ लाख ३८ हजार बालकांना लाभ खर्च प्रतिवर्ष १७ कोटी ८२ लाख रुपये. प्रति विद्यार्थी १७०० रुपये.

#### ग्राम बालविकास केंद्र (VCDC) :

राज्यातील अतितीव्र कुपोषित बालकांना कुपोषणातून बाहेर काढण्यासाठी २०१७-२०१८ मध्ये

ग्राम अंगणवाडी स्तरावर ग्राम बालविकास केंद्रे सुरू करण्यात आले आहेत. अंगणवाडीतील बालकांवर कमीत कमी २ आणि जास्तीत जास्त १२ आठवड्यांकरिता डॉक्टरांच्या सल्ल्याने औषधोपचार करण्यात येतो. दररोज नियमित ३ वेळच्या आहाराव्यतिरिक्त अमायलेजयुक्त पौष्टिक आहार ३ वेळा असा एकूण ६ वेळा देण्यात येतो. ही योजना सर्व जिल्ह्यांसाठी कार्यान्वित करण्यात आली आहे. योजनेच्या अंमलबजावणीसाठी राज्य शासनमार्फत १४ कोटी रुपये निधी जिल्हास्तरावर उपलब्ध करून देण्यात आलेला आहे.

ग्राम बालविकास केंद्रामध्ये ३२ हजार २९८ कुपोषित बालकांना दाखल करण्यात आलेले असून १६ हजार ६५ (४९ टक्के) बालकांमध्ये सुधारणा झालेली आहे.

#### सावित्रीबाई कन्या कल्याण योजना :

“महाराष्ट्र शासनाने स्त्रियांचा सामाजिक दर्जा उंचविण्याच्या दृष्टीने कुटुंबात केवळ एक अथवा दोन मुली नंतर कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करून घेणाऱ्या जोडप्यांना प्रोत्साहन मिळावे या हेतूने सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना अमलात आणली या योजनेचा लाभ फक्त दारिद्र्य रेषेखालील नोंद झालेल्या कुटुंबाला दिला जातो”.

“या योजनेची विभागणी दोन भागात केलेली असून पहिल्या भागात कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करून घेणाऱ्या जोडप्यांना १ मुलगी असल्यास त्या मुलीस रुपये १०,०००/ आणि दोन मुली असल्यास प्रत्येकी मुलीस ५०००/ याप्रमाणे एकूण रुपये १०,०००/ ची १८ वर्षांची मुदत ठेव दिली जाते आणि १८ वर्षांनंतर लाभार्थींना ठेव परत केली जाते. तर दुसऱ्या भागात मुलगी किंवा मुलगा जर इयत्ता १० वी उत्तीर्ण झाले तर त्यांना प्रत्येकी रु. ५०००/ ची ५. वर्षांची मुदत ठेव देण्यात येते. या योजनेमुळे मुलींचे प्रमाणात वाढ होऊन

स्त्री पुरुष प्रमाणात समानता निर्माण होईल अशी अपेक्षा आहे”. ही योजना स्त्री पुरुष प्रमाणात समांतर आणण्याचा दृष्टीने अत्यंत महत्त्वाची आहे.

#### पाडा स्वयंसेवक योजना :

“आदिवासी भागात वेळी संदर्भ सेवा मिळवण्यासाठी, आजारी मुलांची माहिती नजिकच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र देणे, पाणी शुद्धीकरण करणे, ताप तसेच अतिसाराच्या रुग्णांना तात्पुरता औषधोपचार करणे, पाड्यावरील बालकांना मिनी अंगणवाडी मार्फत पूरक पोषक आहार उपलब्ध करून देणे या उद्देशाने आदिवासी भागात १९९७ पासून पाडा स्वयंसेवक योजना कार्यान्वित करण्यात आली. बालमृत्यू आणि कुपोषणाचे प्रमाण कमी करणे हा प्रमुख उद्देश पाडा स्वयंसेवक योजनेचा आहे.”

#### मातृत्व अनुदान योजना :

“आदिवासी माता गरोदरपणात कुपोषित राहू नयेत म्हणून आदिवासी महिलांसाठी मातृत्व अनुदानाची योजना राबवली जात आहे. या योजनेनुसार आरोग्य केंद्रात वेळोवेळी तपासणी आलेल्या गरोदर मातांना बाळंतपणापूर्वी व बाळंतपणानंतर असे एकूण ८०० रुपये दिले जातात. सध्या हे अनुदान ३ जिवंत अपत्यांपर्यंत दिले जात असून रुपये ४०० रोख स्वरूपात तर रुपये ४०० ची औषधे पुरविण्यात येतात. या योजनेमुळे माता मृत्यूचे प्रमाण कमी होण्यास मदत झाली आहे.

#### महिला सबलीकरण :

“महिला सबलीकरणामध्ये महिला विकास हा महत्त्वाचा केंद्रबिंदू आहे. कुटुंबातील महिला हा एक महत्त्वाचा घटक आहे. महिला सक्षम असेल तर संपूर्ण कुटुंब सुसंस्कृत घडवू शकते. सुसंस्कृत कुटुंब हा समाजाचा आधारस्तंभ आहे. म्हणूनच कौटुंबिक, सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक, आरोग्य, आहार, निर्णयक्षमता, लैंगिक शिक्षण इत्यादी स्तरावर महिलांचा

विकास करून महिला सबलीकरण करण्यात भर दिला जात आहे”.

“प्रत्येक स्त्रीला माणूस म्हणून जगता आले पाहिजे व तिच्या आर्थिक, मानसिक व शारीरिक स्थितीमध्ये सुधारणां म्हणजे सक्षमीकरण होय. तसेच मुलींनाही जाणीव पूर्वक चांगल्या प्रकारे शिक्षण देऊन एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेअंतर्गत सक्षम केले जात आहे.

“महिलांना आर्थिक, सामाजिक, शैक्षणिक, निर्णयक्षमता इत्यादीमध्ये समाविष्ट करून त्यांच्यात सबलीकरण करण्यासाठी अनेक उपाय केले जात आहेत. की ज्यामुळे महिलांना माणूस म्हणून जगता येईल, त्यांच्या आर्थिक, मानसिक, सामाजिक स्थिती सुधारेल या स्वतःच्या पायावर उभे राहू शकतील, सामाजिक सुरक्षितता वाढीस लागेल, निर्णय क्षमतेत वाढ होईल. म्हणूनच एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेअंतर्गत महिलांमध्ये सक्षमीकरण घडवून आणण्याचा प्रयत्न केला जात आहे.”

#### बालिका समृद्धी योजना :

भारतासारख्या विकसनशील देशात मुलीच्या प्रमाणात दिवसेंदिवस घट होत असल्याचे दिसून येत आहे. मुलींची योग्य काळजी न घेणे, भेदभावाची वृत्ती, स्त्री भ्रुणहत्या, मुलींच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष, समानतेचा अभाव, नकोशी असलेली बहुतांशी दुर्लक्षित आणि मूलतः भार म्हणून तिच्याकडे पाहिले जात आहे. ते सामाजिक दृष्टीकोणातून अयोग्य आहे. म्हणूनच मुलींना योग्य सामाजिक दर्जा मिळवून देण्याच्या उद्देशाने अनेकविध योजना राबविल्या जात आहेत. त्यापैकी बालिका समृद्धी योजना भारत सरकारने १९९७ मध्ये सुरु केली.

या योजनेचे प्रमुख उद्दिष्ट म्हणजे मुलींच्या प्रमाणात वाढ करणे, लैंगिक भेदभाव न करणे, मुलींना सामाजिक दर्जा मिळून देणे, मुलींना संरक्षणाची हमी देणे, मुलींचे सक्षमीकरण करणे, मुलींकडे पाहण्याची

कुटुंबाची तसेच समाजाची मनोवृत्ती बदलविणे, मुलींच्या लग्नाचे वय वाढवणे, मुलींना मोफत शिक्षण व आर्थिक सहाय्य करणे, मुलींचा सामाजिक दर्जा सुधारणे, मुलींमध्ये आत्मविश्वास जागवणे आणि मुलींच्या बाबतीत सकारात्मक दृष्टिकोन अधिक दृढ करणे इत्यादी उद्दिष्ट डोळ्यासमोर ठेवून ही योजना राबवली जाते.

### राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशन :

राज्यातील ० ते ६ वयोगटातील श्रेणी ३ व ४ मधील बालकांचे कुपोषणाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी तसेच बालकांचे पोषणस्तरात सुधारणा करण्यासाठी राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशनची २००५ मध्ये स्थापना केली. पहिल्या टप्प्यात राज्यातील आदिवासी भाग असलेले ठाणे, नाशिक, नंदुरबार, अमरावती व गडचिरोली जिल्ह्यांना प्राधान्य देण्यात आले. राज्य पातळीवर वाढत जाणारे कुपोषण व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्याच्या हेतूने विभागीय आयुक्त औरंगाबाद यांच्या सहकार्याने राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशन सुरू करून कुपोषणाचे प्रमाण कमी करण्याचा प्रयत्न केला जात आहे.

महाराष्ट्र राज्यात कुपोषण निर्मूलनासाठी राबवला जाणारा अभिनव कार्यक्रम राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशनची प्रमुख व पूरक उद्दिष्टे प्रमाणे आहेत.

- 1) राज्यातील अंगणवाडी केंद्रातील ० ते ६ वर्ष वयोगटातील श्रेणी ३ व ४ मधील बालकांचे कुपोषण व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.
- 2) गर्भवती स्त्रियांची प्रस्तुतीपूर्व आणि प्रस्तुतीनंतर काळजी घेणे. तसेच आवश्यक तेव्हा आरोग्य सुविधा मिळवून देणे.
- 3) अंगणवाडी केंद्र व परिसरातील ० ते ६ वर्ष वयोगटातील कुपोषित ३ व ४ श्रेणीतील बालकांचे कुपोषणाचे प्रमाण कमी करणे.

- 4) किशोरवयीन मुलींच्या शिक्षणाकडे विशेष लक्ष देणे. बालविवाहाचे प्रमाण कमी करणे, दोन अपत्यांमधील अंतर वाढविणे आणि कुपोषणासंबंधी सर्व प्रश्नांची तीव्रता कमी करणे.

### भरारी पथक योजना :

दुर्गम भागात राहणाऱ्या आदिवासी जनतेला विशेष करून माता व बालकांना औषध उपचार वेळीच व नजीकचा उपलब्ध व्हावे त्या दृष्टीने पुरेसे वैद्यकीय अधिकारी नियुक्त करण्याची योजना कार्यान्वित करण्यात आली आहे. प्रत्येक वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसोबत अन्य दोन कर्मचारी प्रतिनियुक्तीवर देण्यात आले आहेत. ही भरारी पदके तपासणी व औषधोपचारचे काम करतात.

सदर भरणारी पथकातील वैद्यकीय अधिकारी त्यांना शासकीय अनुदानातून रुपये ६०००/- प्रति महा व रुपये २०००/- प्रति महिना प्रतिबंधक औषधाकरिता अनुदान मंजूर करण्यात येते. आर.सी.एच.पी.आय.पी (एन.आर.एच.एम) मधून रुपये १२०००/- अतिरिक्त मानधनाची तरतूद करण्यात आली आहे.

### दाई बैठक योजना :

मातांचे बाळंतपण सुरक्षित होण्याच्या दृष्टीने, तसेच नवजात अर्भकांची योग्य काळजी घेण्याच्या दृष्टीने उपकेंद्राच्या ठिकाणी परिसरातील प्रशिक्षित व अप्रशिक्षित दाईंना त्रैमासिक बैठक घेऊन प्रशिक्षित व केले जात आहे.

### सॅम व मॅमच्या रुग्ण व सोबतच्या नातेवाईकांना आहारसुविधा व मंजूरी :

आदिवासी भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालय येथे उपचारकरिता भरती होण्यासाठी प्रोत्साहित व्हावे म्हणून सॅम व मॅमचे बालरुग्ण व त्यांच्यासोबत असलेल्या एका नातेविकास दोन्ही वेळचा मोफत आहार देण्याची योजना राबविण्यात येते. सोबतच्या नातेवाईकांना त्याची बुडीत मजुरी रुपये

४०/- व प्रतिबालक जेवण्यासाठी रु. ६५/- दररोज बालक भरती असेपर्यंत देण्यात येते. सदरचे अनुदान हे आदिवासी विकास विभाग यांच्याकडून जिल्हा परिषदेचे प्राप्त झाले आहे.

#### मॉन्सूनपूर्व उपाययोजना :

पावसाळी कालावधीत बालमृत्यू व साथीचे रोग टाळण्याकरता प्रतिबंधक उपाययोजना म्हणून मे व जून मध्ये वैद्यकीय पदके दुर्गम भागात पाठवून त्यांच्यामार्फत प्रत्येक गावात रुग्ण उपचार, बालकांची तपासणी व उपचार, लसीकरण, संदर्भ सेवा, साथरोग प्रतिबंधक उपाययोजना, इतर आजारांचे सर्वेक्षण इत्यादी कामे करून घेण्यात. पाणी शुद्धीकरण्यासाठी बिलचिंग पावडर उपलब्ध करून देण्यात आली आहे.

#### राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना :

मुली व मुलींची संख्या समान असा एक आदर्श दंडक आहे. आपल्या समाजव्यवस्थेमुळे हा आदर्श दंडक पाळला जात नाही. इतकेच नव्हे, तर मुलींच्या शिक्षण, आरोग्य व परिपोषण या गरजांची पूर्तताही नीट होत नाही. त्यामुळे किशोरवयी मुलींच्या आरोग्यकडे अक्षम्य दुर्लक्ष होते. स्त्रियांना मिळणारी असमान वागणूक, बालविवाह, कमी वयात लादलेले बाळंतपण व त्याचा परिणाम म्हणून अल्पवयीन मातेच्या व होणाऱ्या बाळाच्या जीवास धोका, तसेच कुपोषण अशा समस्या उद्भवतात. याचा परिणाम संपूर्ण समाज आणि देशाच्या सक्षम मनुष्यबळावरील होतो. देशाच्या विकासावर होतो. यासाठीच राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना सुरू करण्यात आली आहे. किशोरवयीन अवस्था ही निरोगी जीवनाकडे नेणारी वाट आहे. या काळात पूर्वी निर्माण झालेल्या कुपोषण समस्या दूर करणे शक्य असते. याच कालावधीत आरोग्यदायी आहार व जीवन पद्धती घडविता येते. कुपोषणामुळे होणारे रोग व पुढील पिढीची होणारी उपासमार यांना पायबंद बसू शकतो. लोयुक्त पदार्थांच्या अभावामुळे होणारा रक्तशयाचा

आजार महिला व मुलींमध्ये मोठ्या प्रमाणावर आहे. यामुळे युवा अवस्थेतील मुलींची शिक्षणाची व काम करण्याची क्षमता कमी होत जाते. त्यामुळे उत्पादन क्षमतेवर परिणाम होऊन आर्थिक व सामाजिक विकासाला खीळ बसते. गर्भावस्थेच्या काळात होणाऱ्या रक्तशयाच्या आजारामुळे प्रस्तुतीकाळात व प्रस्तुती नंतर मातेच्या जीवाला धोका संभवतो, तसेच बाळ अत्यंत निपजते. यासाठी किशोरवयीन मुलींच्या आरोग्यावर लक्ष केंद्रित करणे गरजेचे ठरते. किशोरवयीन मुलगी एक सुदृढ व प्रजननक्षम अशी महिला बनावी व परंपरागत कुपोषणाच्या चक्रातून तिची सुटका व्हावी यासाठी राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना राबविण्यात येत आहे.

राज्यात सुरू असलेली किशोरी शक्ती योजना व किशोरवयीन मुलींना पोषण आहार या दोन योजना एकत्र समावेश करून किशोरर्जांच्या सर्वांगीण विकासासाठी राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना सुरू झाली. ही योजना एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेच्या माध्यमातून अंगणवाडी केंद्राद्वारे राबविण्यात येते.

#### उद्दिष्टे

- किशोरींना स्वतःचा विकास व सबलीकरणासाठी समर्थ बनवणे.
- त्यांच्या आरोग्य व आहार स्थिती सुधारणा करणे.
- आरोग्य, स्वच्छता, आहार, प्रजननक्षमता, कुटुंब / बालकांची काळजी याबाबत जागृत करणे.
- घरगुती व्यवसाय व जीवनमानाची कौशल्य देऊन उच्च व्यावसायिक कौशल्य येण्यासाठी राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमाची सांगड घालणे.
- किशोरर्जांना औपचारिक शिक्षणाद्वारे मुख्य प्रवाहात आणणे.

- त्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पोस्ट, बँक, पोलीस स्टेशन इ. सेवांची माहिती व मार्गदर्शन करणे.

**समारोप:**

वरील सर्व बालमाता कुपोषण, निर्मुलनासाठी शासकीय योजना जिल्हास्तरावर, राबविल्या जात असल्याने जवळ जवळ ६०% पेक्षा जास्त माताबालकांचे कुपोषणाचे प्रमाण कमी झाले आहे. योजनांचा लाभ हा माता बालक व स्तनदामाता यासर्वाना निश्चित होताना दिसून येतो.

**संदर्भ:**

- 1) खताळ आर. बी. २००६ द सायलेंट किलर मार्गदर्शिका पुस्तक
- 2) भिगावडे नलिनी
- 3) धेंडे डी. आर: २०११ अर्थसंवाद
- 4) देशमुख पुरषोत्तम फेब्रुवारी २०१० अर्थसंवाद
- 5) इंगळे मु. रा. २००६ मराठी अर्थशास्त्र परिषद
- 6) डॉ. किरण देसले Economic8
- 7) कोळंबे रंजन मानव संसाधन आणि मानवधिकार मार्च २०२४, भगीरथ प्रकाशन पुणे.
- 8) [https:// icds.gov.in](https://icds.gov.in)