REVIEW OF RESEARCH
ISSN: 2249-894X
IMPACT FACTOR : 5.7631(UIF)
VOLUME - 9 | ISSUE - 4 | JANUARY - 2020

समेकित बाल विकास कार्यक्रम की पृष्ठभूमि, उद्देश्य एवं सेवाओं का अध्ययन

डॉ० अश्वनी कुमार झा
बी० कॉम०, एम० कॉम०, पी–एच० डी०
वाणिज्य एवं व्यवसाय प्रशासन विभाग
ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, कामेश्वर नगर, दरभंगा.

भूमिका

समेकित बाल विकास सेवाएं (आई० सी० डी० एस०) विश्व का सबसे बड़ा और सबसे अधिक प्रशंसनीय विकास कार्यक्रम है। यह स्कूल पूर्व अवस्था के बच्चों और उनकी माताओं के स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा अवसरों की सभी आवश्यकताओं का ध्यान रखने के लिए पूर्ण योजना है। यह कार्यक्रम महिला एवं बाल विकास विभाग, भारत सरकार के अधीन एक केन्द्रीय प्रवर्त्तित योजना है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सभी प्रकार की प्रशासनीक व्ययभार भारत सरकार व राज्य सरकार द्वारा मिलकर वहन किया जाता है। इस कार्यक्रमके अन्तर्गत दी जाने वाली सेवाओं का मुख्य उद्देश्य है:

1. 0–6 वर्ष के आयु वर्ग कमे बच्चों के पोषण एवं स्वास्थ्य में सुधार लाना,
2. बच्चों के उचित मनोवैज्ञानिक, शारीरिक एवं सामाजिक विकास के लिए आधार तैयार करना,
3. बाल मृत्यु रूग्णता, कुपोषण तथा बीच में पढ़ाई छोड़ने वाल बच्चों की दर में कमी लाना,
4. बाल विकास को प्रोत्साहन देने के लिए संबंधित विभागों के बीच प्रभावी समन्वय स्थापित करना तथा
5. पोषाहार–स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा बच्चों के सामान्य स्वास्थ्य और पोषण सम्बन्धी आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु माताओं को प्रशिक्षित करना है।[1]

आई. सी. डी. एस कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों एवं माताओं को समेकित सुविधाएँ उपलब्ध कराने हेतु गाँवों/टोलों/झुग्गी झोपड़ियों में आँगनबाड़ी केन्द्र स्थापित किए गए हैं। इन केन्द्रों के माध्यम से 0–6 वर्ष के उम्र के बच्चों, गर्भवती व दूध पिलाने वाली माताओं तथा अन्य किशोरियों को स्वास्थ्य, पोषण तथा संबद्ध सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

आई. सी. डी. एस. के लाभार्थी में

1) तीन वष से कम उम्र के बच्चें,
2) 3–6 वर्ष के बच्चें
3) गर्भवती और दूध पिलाने वाली माताएं
4) 15–45 वष की अन्य महिलाएं तथा
5) 11–18 वर्ष की किशोरियां शामिल है।

सामान्यतया इस आँनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम

- पूरक पोषाहार
- टीकाकरण
- स्वास्थ्य जाँच
- अनौपचारिक शाला पूर्व शिक्षा
- पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा
- अनौपचारिक शिक्षा तथा गृह आधारित कुशलता प्रशिक्षण सेवाओं की सुविधा प्राप्त होती है।[2]

साहित्य–पुनरावलोकन

ज्नसाधारण के द्वारा प्रशासनिक कृत्यों के मूल्यांकन एवं समीक्षा की सामाजिक अंकेक्षण प्रणाली तुलनात्मक रूप से एक ऐसी नयी अवधारणा तथा प्रक्रिया है जो भारत में सुशासन के संदर्भ में लोकप्रिय हुई है। यद्यपि सामाजिक अंकेक्षण विचारधारा की शुरूआत विगत सदी के मध्य में संयुक्त राज्य अमेरिक तथा यूरोपिय देशों में हुई तथापि इसे व्यापक रूप से लोप्रियता हाल ही के दशक में मिली है। दरअसल अंकेक्षण के कई प्रकार तथा मंतव्य होते हैं। वैसे राजशाही व्यवस्थाओं से लेकर अद्यतन अंकेक्षण का मुख्य उद्येश्य नियंत्रण ही रहा है। अंकेक्षण

का केन्द्रिय चिन्तन समय के साथ परिवर्तित हुआ है।

अपने शुरूआती दिनों में सामाजिक अंकेक्षण की अवधारणा निजी उपक्रमों या उद्योग–धंधों की सामाजिक जबावदेयता तथा उनके कृत्यों में समाज पर पड़ने वाले प्रभाव के आकलन से संबधित है। इस प्रकार यह अवधारणा नियमित सरकार का एक अंग थी। कालान्तर में इसमें सरकारी कार्यक्रमों विशेषतः सामाजिक परिवर्तन एवं विकास को लक्षित योजनाओं का समाज पर पड़े प्रभाव के मूल्यांकन का दृष्टिकोण भी जुड़ा किन्तु विगत दशकों में यह अवधारणा जिस रूप में लोकप्रिय हुई है वह है – सरकारी कार्यों का जनता द्वारा हिसाब–किताब जांचना।

भारत में पूर्व अतिरिक्त उपनियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक एम पार्थसारथी का कहना है कि अंकेक्षण के क्रम में कई प्रवृत्तियां उभरी है, वह इस प्रकार है –

- नियमितता अंकेक्षण – नियमों का पालन देखना।
- औचित्य अंकेक्षण – तार्किकता एवं बुद्धिमता देखना।
- धन का मूल्य अंकेक्षण – मितव्ययिता देखना।
- निष्पादन मूल्यांकन – कार्यकुशलता देखना।
- सामाजिक अंकेक्षण – प्रभावशीलता देखना।[3]

भारत में सामाजिक अंकेक्षण प्रक्रिया को प्रत्यक्षतः स्थानीय स्वशासन के सन्दर्भ में पारदर्शिता लाने एवं जनसहभागिता निभाने के आन्दोलन से लोकप्रियता मिलती है। विगत सदी के अन्तिम दशक में शुरू हुए जन सुनवाई प्रयासों ने सामाजिक अंकेक्षण की महत्ता सिद्ध की है। इस क्षेत्र की अग्रणी स्वैच्छिक संस्था "मजदूर किसान शक्ति संगठन" द्वारा सर्वप्रथम 7 दिसम्बर, 1994 को राजस्थान के रायपुर (पाली) में सरकारी कार्यों एवं उनके व्यय की सुनवाई हुई। कालान्तर में अगस्त, 1996 में राजस्थान सरकार ने पंचायती राज अधिनियम के अन्तर्गत विकास कार्यों के दस्तावेज जनता को दिखाने का प्रावधान किया। 03 अप्रैल, 2001 को जनावाद ग्राम पंचायत, जिला– राजसमंद (राजस्थान) के विकास कार्यों के क्रम में हुई चर्चित जन सुनवाई के दौरान गड़बड़ी सामने आई और सामाजिक अंकेक्षण का महत्व निर्विवाद रूप से सिद्ध हो गया।

'हमारा पैसा – हमारा हिसाब' का यह आन्दोलन बहुत लोकप्रिय एवं प्रभावी रहा है। इसी क्रम में राजस्थान की अशोक गहलोत सरकार ने सन् 2002 में ग्राम पंचायतों में पीला बोर्ड लगाना अनिवार्य किया जिसमें विगत पांच वर्षों में स्वीकृत एवं क्रियान्वित हुए निर्माण कार्यों का ब्योरा ग्राम पंचायत की दिवार पर रंग से लिखवाया गया। इसी प्रकार 14 दिसम्बर, 2002 को मजदूर किसान शक्ति संगठन एवं परिवर्तन' संस्था द्वारा नई दिल्ली उत्तरी–पूर्वी क्षेत्र सुन्दरनरी में आयोजित हुई जन सुनवाई द्वारा दिल्ली नगर निगम के नगरीय विकास कार्यों की पोल खुल गई। अब आयी परिवर्तन की आंधी" नाम से चर्चित इस सुनवाई के पश्चात महानगरों में भी सामाजिक अंकेक्षण का महत्व समझा जाने लगा। सूचना के अधिकार अधिनियम, 2005 प्रवर्तन के साथ–साथ इंटरनेट एवं ई. गवर्नेंस प्रयासों से सामाजिक अंकेक्षण को अधिक मान्यता मिलने लगी।

राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम 2005

भारत में राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम 2005 प्रथम राष्ट्रीय कानून है जिसमें सामाजिक अंकेक्षण की प्रक्रिया विधिवत् एवं पूर्ण मनोयोग से स्वीकार किया गया है। पारदर्शिता जवाबदेयता और विकास के सार्थक सिद्ध करने के लिए इस योजना में सभी मस्टररोल वेबसाइट पर डालकर क्रांतिकारी शुरूआत की गई।[5] भारत में सरकारी स्तर पर यह ऐसा प्रथम सबसे बड़ा प्रयास था जिसने जवाबदेयता एवं पारदर्शिता के साथ–साथ सामाजिक अंकेक्षण की नई बुलन्दियां प्रदान की। सन 2007 में दिल्ली राज्य सरकार द्वारा पूर्व मुख्य सचिव एस. रघुनाथ की अध्यक्षता में गठित की गई सामाजिक अंकेक्षण समिति की रिपोर्ट के पश्चात् इस दिशा में कई कदम उठाए गए। सरकारी प्रयासों के साथ–साथ कॉरपोरेट क्षेत्रा ने भी इस दिशा में उल्लेखनीय कदम बढ़ाए है। इसमें टाटा स्टील तथा डॉ0 लेबोरेट्रीज का नाम प्रमुख है। टाटा स्टील द्वारा सन 1980 से दस वर्ष पश्चात् जारी की जाने वाली सामाजिक अंकेक्षण रिपोर्ट में उनके कार्मिकों, शेयरधारकों, संबंधित संगठनों और सामाजिक सरोकारों का व्यापक विवरण दिया हाता है।[6] भारत की जनसंख्या में 0–6 वर्ष के बच्चों की संख्या 158 मिलियन है (जनगणना 2011)। ये बच्चे देश के भावी मानव संसाधन हैं। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय बच्चों के कल्याण, विकास और संरक्षण के लिए कई नई स्कीमें चला रहा है। इसी कड़ी में रतन टाटा कहते हैं– "हमारा ध्यान केवल अपने उपक्रम या कार्मिकों की भलाई में ही नहीं है बल्कि इस समाज एवं राष्ट्र के प्रति हमारे दायित्व से भी परिचित है।"

शोध समस्या का विवरण

समेकित बाल विकास योजना की योजना राष्ट्रीय बाल निति के अनुपालन हेतु बनाई गई थी जिसका जोर गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए समेकित स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने पर है। कार्यक्रम में विकास अनुश्रवण, प्रतिरक्षण, स्वास्थ्य जांच तथा पूरक आहार और पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा के लिहाज से 0–6 वर्ष उम्र समूह के छोटे बच्चों और उनकी माताओं के लक्षित किया गया है। वर्तमान में बिहार में समेकित बाल विकास योजना की 544 परियोजनाएं क्रियान्वित हैं, जो राज्य के सभी 38 जिलों के सभी प्रखंडों में अवस्थित हैं। इन 544 परियोजनाओं के तहत 86,237 आंगनबाड़ी केन्द्र और 5,540 लघु आंगनबाड़ी केन्द्र काम कर रहे हैं।[8] इस योजना की जनशक्ति के आधार बाल विकास परियोजना अधिकारी (सी0 डी0 पी0 ओ0) महिला पर्यवेक्षक, आंगनबाड़ी सेविकाएं तथा आंगनबाड़ी सहायिकाएं हैं।

समेकित बाल विकास योजना 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं के लिए समेकित स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने वाली एक समग्रतामूलक योजना है। योजना का शुभारंभ 1975 में बच्चों के समुचित शारीरिक और मानसिक विकास को बढ़ावा देने के लिए किया गया था। योजना का लक्ष्य समूह में बच्चों गर्भवती महिलाओं और दूध पिलाने वाली माताओं को कार्यक्रम के तहत उपलब्ध कराई जाने वाली बुनियादी सेवाओं में प्रतिरक्षण, पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य जांच, रेफरल सेवाएं, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा विद्यालय–पूर्व शिक्षा शामिल है। समेकित बाल विकास योजना के लक्ष्य समूह को आंगनबाड़ी केन्द्रों के जरिए सहायता पहुँचती है। योजना के कर्मचारियों में बाल विकास परियोजना अधिकारी, महिला पर्यवेक्षक, आंगनबाड़ी सेविका और आंगनबाड़ी सहायिका शामिल होते हैं।

राजीव गाँधी किशोरी शशक्तिकरण योजना जो पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करने तथा गृहकौशल, जीवनकौशल और व्यावसायिक कौशल बढ़ाने के जरिए 11 से 18 वर्ष उम्र वाली किशोरियों का सशक्तिकरण को लक्षित है। इस योजना के अंतर्गत लड़कियों को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण स्वच्छता और विद्यमान सार्वजनिक सेवाओं संबंधी जानकारियों से लैश किया जाता है। इस योजना का क्रियान्वयन भी समेकित बाल विकास योजना के प्लेटफार्म का उपयोग करते हुए हो रहा है और आंगनबाड़ी केंद्र सेवा प्रदान की अभिकर्त्ता है। हालांकि जहां आंगनबाड़ी केन्द्र के तहत अधिसंरचना तथा अन्य सुविधाएं अपर्याप्त हैं, वहां विद्यालयों/पंचायतों के सामुदायिक भवनों में वैकल्पिक व्यवस्था की जा रही है। केन्द्र सरकार द्वारा सबला योजना का अनुमोदन मार्गदर्शी (पायलट) आधार पर आरंभ में देश के 200 जिलों में किया गया है। इस योजना का शुभारंभ 2011 में अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस के अवसर पर किया गया और बिहार के 12 जिले इसमें शामिल किए गए। ये जिले हैं – पटना, बक्सर, गया, औरंगाबाद, सीतामढ़ी, पश्चिम चंपारण, वैशाली, सहरसा, किशनगंज, बांका, कटिहार और मुंगेर।

सामाजिक अंकेक्षण किसी गतिविधि या किन्हीं गतिविधियों में संभावित हितग्राहियों के नियोजन स्तर से मूल्यांकन स्तर तक शामिल होना सुनिश्चित करता है। यह परंपरागत अंकेक्षण कि अवधारणा को ही बल देता है, उसे पूरक के रूप में कार्य कर सबलता प्रदान करता है। जिस तरह सरकार के व्यय सामाजिक सरोकारों की पूर्ति हेतु किए जाते हैं, उस अनुपात में परिणाम संतोषजनक नहीं कहा जा सकता। सामाजिक अंकेक्षण परिणामों का अंकेक्षण न होकर बल्कि एक सम्पूर्ण अनवरत प्रक्रिया है। इसकी महत्ता सरकारी संसाधनों के व्यय के अंकेक्षण में और बढ़ जाती है, क्योंकि जनता के पैसों का उपयोग जनता जनार्दन के हित में ही किया जाना चाहिए।

बच्चों के सर्वांगीण विकास हेतु महात्मा गाँधी की 106वीं जन्म दिवस के पर 2 अक्टूबर 1975 से बिहार प्रदेश में समेकित विकास कार्यक्रम संचालित है।[11] समेकित सुविधाएँ उपलब्ध कराने हेतु मुख्य केन्द्र बिन्दु 'आँगनबाड़ी केन्द्र' के संचालन में पारदर्शिता, जबावदेयता तथा संवेदनशीलता लाने में सामाजिक अंकेक्षण प्रभावकारी सिद्ध हो सकती है। सामान्य जन की सहभागिता सुनिश्चित करने एवं सरकार के कार्यों में पारदर्शिता एवं गुणात्मक सुधार लाने के उद्येश्य हेतु समुदाय के द्वारा आई. सी. डी. एस. संचालित योजनाओं का अंकेक्षण सामाजिक अंकेक्षण समिति के माध्यम से प्रत्येक केन्द्र पर वर्ष में दो बार 20 जून एवं 20 दिसम्बर को किया जाता है। अतः वर्तमान अध्ययन आई. सी. डी. एस. के क्रियान्वयन में सामाजिक अंकेक्षण की भूमिका को रेखांकित करने हेतु किया गया। हमने बिहार राज्य के मधुबनी जिले का सन्दर्भ लिया।

अध्ययन का उद्देश्य

इस अध्ययन का उद्देश्य

- समेकित बाल विकास कार्यक्रम की पृष्ठभूमि, उद्देश्य एवं सेवाओं का अध्ययन करना,
- बिहार राज्य में संचालित समेकित बाल विकास कार्यक्रम की वर्त्तमान स्थिति का विवरण प्रस्तुत करना,
- समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम में सामाजिक अंकेक्षण की भूमिका का विश्लेषणात्मक अध्ययन करना तथा

- किन्हीं अन्य सम्बन्धित मुद्दों की चर्चा करना हैं

अध्ययन का महत्त्व

धन के दुरूपयोग को ढूंढने के लिए सतर्कता अंकेक्षण किया जाता है। यह परम्परागत अंकेक्षण प्रणाली अपने नवीनतम प्रकार तक आ पहुंची है जो सीधे आम जन को 'जज' की भूमिका देकर सशक्त बना रही है। सामाजिक अंकेक्षण विकास अंकेक्षण से भिन्न है क्योंकि जहां विकास अंकेक्षण में किसी कार्यक्रम या परियोजना का आर्थिक या पर्यावरणीय पक्ष जैसे कार्यकुशलता इत्यादि को देखा जाता है, वही सामाजिक अंकेक्षण में सामाजिक प्रभावों के उपेक्षित पक्ष को भी विश्लेषित किया जाता है

समाजिक अंकेक्षण एक ऐसी समसामयिक प्रवृत्ति है जो सुशासन पर केन्द्रित है इसके क्रियान्वयन से

- स्थानीय विकास की आवश्यकताओं तथा उपलब्ध संसाधनों के भौतिक एवं वित्तीय असन्तुलन का अनुमान लगाना।
- स्थानीय सामाजिक एवं उत्पादन सेवा प्रदानकर्त्ताओं एवं प्राप्तकर्त्ताओं (लाभार्थियों) में चेतना जागृत करना।
- स्थानीय विकास कार्यक्रमों की प्रभावकारिता एवं प्रभावशीलता में वृद्धि करना।
- योजना या कार्यक्रमों से संबंधित व्यक्तियों विशेषतः निर्धन व्यक्तियों के हितों की दृष्टितमत रखते हुए नीति निर्णयों की छंटनी करना।
- जन सुविधाएं प्राप्त नहीं कर सकने वाले व्यक्तियों के लिए अवसर लागत का अनुमान लगाना।
- सेवा प्रदाता या विकासकर्त्ता तंत्र में पारदर्शिता एवं जवाबदेयता लाना।
- लोकतांत्रिक एवं सुशासन के मूल्यों की स्थापना करना इत्यादि संभव हो पाता है।

सामाजिक अंकेक्षण संगठन से संबंधित व्यक्तियों, वर्गों या संगठनों को वह मंच प्रदान करता है जहां से सुशासन की राह निकल सकती है। यह सामाजिक स्तर पर शक्तिविहीन एवं उपेक्षित व्यक्तियों को सशक्तिकरण प्रदान करता है। सामाजिक अंकेक्षण लोक प्रशासन में पारदर्शिता, जवाबदेयता तथा संवेदनशीलता लाने की प्रभावी पद्धति है। यह वह आधुनिक अवधारणा है जो जनता द्वारा सरकारी व्यय के हिसाब–किताब मांगने के साथ–साथ उसकी उपादेयता एवं प्रभाव का विश्लेषण करती है। सामाजिक अंकेक्षण के माध्यम से शासकीय तंत्र के निर्णयन और नीति निर्माण में जनसहभागिता को प्रविष्टि मिलती है। प्रमुख रूप से सामाजिक अंकेक्षण में स्थानीय विकास के अंकेक्षण का मुद्दा बनाया जाता है अर्थात् इसकी प्रक्रिया एवं प्रविधि स्थानीय संदर्भों में प्रयुक्त की जाती है।

बिहार राज्य में शिशु मृत्यु दर 62 है। यानि हर साल जन्म के समय जीवित रहने वाले 1000 बच्चों में से 62 बच्चों की मृत्यु हो जाती है। जन्म के समय वनज 2.5 किग्रा. से कम होने पर शिशु को कम जन्म भार शिशु कहते हैं। बिहार में 30 प्रतिशत शिशु कम जन्म भार के पैदा होते हैं।[13] राष्ट्रीय बाल नीति–1974 के प्रस्तावों के अनुसरण में राज्य के बच्चों एवं महिलाओं विशेष रूप से गर्भवती एवं दूध पिलाती माताओं को बेहतर जीवन की मूलभुत सुविधाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से समेकित बाल विकास कार्यक्रम राज्य में संचालित है। इस कार्यक्रम के सफल क्रियान्वयन में सामाजिक अंकेक्षण की भूमिका का अध्ययन समीचीन है।

प्राक्कल्पना

हमारा अध्ययन निम्नांकित प्राक्कल्पनाओं पर आधारित रहा है :–

1. सामाजिक अंकेक्षण की व्यवस्था के लागू होने से समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम में सकारात्मक परिणाम सामने आता है।
2. यह लो प्रशासन में पारदर्शिता, जबावदेयता तथा संवेदनशीलता लाने में प्रभावकारी सिद्ध हो सकती है।
3. यह सामाजिक स्तर पर शक्तिविहीन एवं उपेक्षित व्यक्तियों को सशक्तिकरण प्रदान करता है।

शोध–प्रणाली

हमारा अध्ययन विश्लेषणात्मक प्रकृति का है। अध्ययन के लिए प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनो समंक उपयोग में लाये गए हैं। प्राथमिक समंकों का संकलन साक्षात्कार विधि से प्रश्नावली के माध्यम हुआ है। बिहार राज्य के मधुबनी जिलान्तर्गत आंगनबाड़ी केन्द्रों को प्रतिदर्श के रूप में कर समंक एकत्रित किए गए हैं।

दूसरी ओर द्वितीयक समंकों के संकलन हेतु विभिन्न

- पुस्तकों

- पत्रिकाओं
- समेकित बाल विकास परियोजना निदेशालय, बिहार, पटना के रिपोर्ट
- आर्थिक समीक्षा, बिहार सरकार
- समाचार पत्रों
- वेबसाइटों इत्यादि की सहायता ली गई।

20 पंचायतों से एक–एक कुल मिलाकर बीस

प्राप्त आँकड़ों को सांख्यिकीय/गणितीय तकनीकों की सहायता से विश्लेषित एवं निर्वचन किया गया। इन तकनीकों मे

- प्रतिशतता
- प्रवृत्ति विश्लेषण
- अनुपात तथा समानुपात
- औसत इत्यादि प्रमुख रहे हैं।

विश्लेषण एवं निर्वचन के पश्चात्

- दण्डालेख
- आयत चित्र
- वत चार्ट इत्यादि की सहायता से अध्ययन के अवलोकनों को प्रस्तुत किया गया है।

शोध के पश्चात् प्राप्त अवलोकन एवं सुझाव

समेकित बाल विकास कार्यक्रम में आँगनबाड़ी केन्द्र को केन्द्र बिन्दु माना गया है। आँगनबाड़ी सेविका तथा सहायिका को कार्यक्रम के जमीनी सफलता–असफलता के लिए उत्तरदायी बनाया है। इस अंतिम अध्याय के अन्तर्गत अध्ययन का निषकर्ष एवं सुझाव प्रस्तावित किया गया है जो सामाजिक अंकेक्षण के प्रभावी क्रियान्वयन तथा उचित परिणामों को प्राप्त करने में सहायक सिद्ध होगा।

अध्ययन के प्रमुख अवलोकन

राष्ट्रीय बाल नीति–1974 के प्रस्तावों के अनुसरण में बिहार राज्य के बच्चों एवं महिलाओं विशेष रूप से गर्भवती दूध पिलाती माताओं के बेहतर जीवन की मूलभुत सुविधाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से समेकित बाल विकास कार्यक्रम राज्य में संचालित है। अध्ययन के फलस्वरूप निम्नलिखित अवलोकन मुख्य रूप से प्राप्त हुए हैं–

- समेकित बाल विकास योजना राष्ट्रीय बाल नीति के अनुपालन हेतु बनाई गई थी जिसका जोर गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए समेकित स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने पर है।
- कार्यक्रम में विकास अनुश्रवण, प्रतिरक्षण, स्वास्थ्य जांच तथा पूरक आहार और पोषण एवं स्ववास्थ्य शिक्षा के लिहाज से 0–6 वर्ष समूह के छोटे बच्चों और उनकी माताओं को लक्षित किया गया है।
- वर्तमान में बिहार में समेकित बाल विकास योजना की 544 परियोजनाएं क्रियान्वित है, जो राज्य के सभी 38 जिलों के सभी प्रखंडों में अवस्थित है। इन 544 परियोजनाओं के तहत 86,237 आंगनबाड़ी केन्द्र और 5,540 लघु आंगनबाड़ी केन्द्र काम कर रहे है।
- इस योजना को जनशक्ति के आधार पर विकास परियोजना अधिकारी (सी.डी.पी.ओ) महिला पर्यवेक्षक, आंगनबाड़ी सेविकाएं तथा आंगनबाड़ी सहायिकाएं है।
- 23 हजार 41 नए आंगनबाड़ी केन्द्रों की स्थापना की प्रक्रिया शुरू की गई है। इन नए केन्द्रों की स्थापना से समेकित सुविधाओं की उपलब्धता और भी सुगम हो सकेगी। राज्य के सभी बसावटों तक योजना की पहुँच संभव हो सकेगी।

- अभी समेकित बाल विकास योजना राज्य के सभी 38 जिलों में 6 महीने से 6 वर्ष तक के 71.2 लाख बच्चों और 14.2 लाख गर्भवती तथा शिशुवती महिलाओं की जरूरतें पूरी करते हैं।
- समेकित बाल विकास योजना के लिए बजट प्रावधान लगातार बढ़ा है और 2012–13 के 1,393.30 करोड़ य. से 19 प्रतिशत बढ़कर 2016–17 में 1,494 करोउ़ रू. हो गया है। वर्ष 2016–17 में केन्द्र सरकार द्वारा विमुक्त रकम बजट का प्रावधान का मात्र 66 प्रतिशत थी जो एक वर्ष पहले से कम है। ऐसा व्यय में भागीदारी का पैटर्न बदलने के कारण हुआ है जो पूरक पोषाहार कार्यक्रम (SNP) है। 50:50 है और शेष सभी में 90.10 से घटकर 60:40 हो गया है।
- यह भी गौरतलब है कि 91 प्रतिशत विमुक्त धनराशि का उपयोग कर लिया गया है जो राज्य सरकार द्वारा धनराशि के कुशल उपयोग को दर्शाता है।
- समेकित बाल विकास योजना का प्लेटफार्म का उपयोग करने वाली यह योजना देश के लगभग 953.5 लाख और बिहार की 83.0 लाख किशोरियों के हित में काम करती है। अपने आरंभ के समय यह केन्द्र सरकार क्षरा 100 प्रतिशत समर्थित योजना थी। हालांकि 2015–16 में 40 प्रतिशत राज्यांश की शुरूआत करके इसके दिशानिर्देशों को संशोधित किया गया। योजना के तहत किशोरियों को आंगनबाड़ी केन्द्रों में 'सूखा राशन' या 'गर्म पके राशन' की शक्ल में 600 किलो कैलोरी ऊर्जा देने वाला पूरक पोषाहार और 18–20 ग्राम प्रोटीन तथा सूक्ष्म पोषक तथ्व प्रतिदिन उपलब्ध कराए जाते हैं।
- 11 से 14 वर्ष की उम्र की पढ़ाई छोड़ देने वाली किशोरियों तथा 14 से 18 वर्ष की सभी किशोरियों के लिए यह सेवा वर्ष में 300 दिनों के लिए उपलब्ध है। इसके अलावा, पढ़ाई छोड़ देने वाली किशोरियों को जीवन कौशल शिक्षा सहित अन्य सेवाएं भी प्रदान की जाती है। कार्यक्रम के उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए इस योजना में स्वास्थ्य, शिक्षा, युवा कार्य एवं खेल–कूद और पंचायती राज संस्थाओं के तहत चलने वाले विभिन्न कार्यक्रमो के कनवर्जेस पर भी जोड़ दिया जाता है।
- बिहार में हर तीसरी महिला कुपोषित है और हर दूसरी महिला खून की कमी से ग्रस्त है। कुपोषित मां निरपवाद रूप से कम वजन वाले बच्चे को जन्म देती है। कुपोषण और रक्ताल्पता के मुद्दे के समाधान पर ध्यान देने के लिए केन्द्र सरकार द्वारा प्रधानमंत्री मातृत्व वंदना योजना चलाई जा रही है जिसे पूर्व में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के नाम से जाना जाता था। अभी यह योजना बिहार के सभी जिलों में चल रही है जो जनवरी 2017 से प्रभावी है। इस योजना के तहत निबंधित गर्भवती महिलाओं को हर किश्त के लिए कुछ खास शर्त पूरी करने पर तीन किश्तों में 5,000 रू. मिलेंगे। 100 रू. की पहली किस्त का भुगतान अंतिम मिसिम के 150 दिन के अंदर गर्भावस्था का निबंधन कराने पर दिया जाता है। 2000 रू. की दूसरी किश्त कम से कम एक बार प्रसवपूर्व जांच कराने पर गर्भावस्था के छः महीने बाद दी जाती है। और 2000 रू. की तीसरी किश्त बच्चे का पहले दौर का टीकाकरण पूरा हो जाने के बाद दी जाती है। इन तीन किश्तों के अलावा, सरकारी संस्थान या स्वास्थ्य विभाग के मातृत्व लाभ योजना के तहत निबंधित निजी संस्थान में प्रसव हो, तो 1,000 रू. की अतिरिक्त धनराशि भी लाभार्थी को मिल सकती है।
- मधुबनी जिले के गाँवों में महिलाओं और बच्चों को मूलभुत बुनियादी सुविधाएं प्रदान करने का सबसे अच्छा माध्यम है आंगनबाड़ी, जो अपने कार्य को सुचारू रूप से कर रही है जिससे महिलाओं और बच्चों में बुनियादी सुविधाएं प्राप्त कर बड़े परिवर्तत को देखा जा रहा है जिससे महिलाओं और बच्चों में बुनियादी सुविधाएं प्राप्त कर बड़े परिवर्तन को देखा जा रहा है। कुछ गांव में आंगनबाड़ी केन्द्रों की शुरूआत सन्1989–90 के करीब हुई तो कुछ में बाद में किन्तु सभी आंगनबाड़ी केन्द्र किराये के भवनों में संचालित किये जा रहे हैं। आंगनबाड़ी पालकों एवं ग्रामीणों ने जिला कलेक्टर से शासकीय भवन बनवाने की मांग की है।
- पिछले छ–सात वर्षो में आंगनबाड़ी के द्वारा इन गांवों में बुनियादी सुविधाओं के तहत आमूलचूल परिवर्तन देखने को मिल रहा है। महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य दर में सुधार हुआ है वहीं बच्चा–जच्चा मृत्यु दर में भी कमी आई है। गवेषक ने आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता एवं सहायिका कार्यकर्त्ताओं एवं ग्रामीणों से जानकारी प्राप्त की।
- घर–घर से बच्चों को एकत्रित कर आंगनबाड़ी केन्द्र लाया जाता है जहां इन्हें औपचारिक शिक्षा दी जाती है। केन्द्र का समय सुबह 8 से 12 तक का होता है। औपचारिक शिक्षा के अन्तर्गत दांतों में मंजन करना, स्वच्छ रहना, स्नान के फायदे, खेल–खेल में अच्छी आदतें और अन्य महत्वपूर्ण जानकारियां और आदतें बच्चों को सिखाई जाती है। आंगनबाड़ी केन्द्र में बच्चों को पोषक आहार जैसे दूध, दलिया, खिचड़ी, गुड़–चना, सब्जी–पूरी आदि दी जाती है जिससे बच्चों का पेट भर रहे और खाने के लालच में ही सही बच्चे केन्द्र में अवश्य आए। केन्द्र में स्वच्छ जल की पूर्ण व्यवस्था है। ग्रामीण पालकों का कहना है कि आंगनबाड़ी केन्द्र में बच्चे बहुत खुश रहते है और अच्छी आदतें सीखते है। इनका उद्देश्य बच्चों को कुपोषण से बचाना भी है।

इन गांवों के 90 प्रतिशत बच्चे स्वस्थ है। सिर्फ 10 प्रतिशत बच्चे ही कुपोषण का शिकार है जिन पर विशेष ध्यान दिया जाता है। विशेष अवसरों पर सब्जी, पूड़ी खीर आदि भी दी जाती है।

- आंगनबाड़ी केन्द्र में मुफ्त बुनियादी शिक्षा दी जाती है जिससे बच्चों को पढ़ना–लिखना आ सके। यहां बच्चों को क, ख, ग, घ एवं गिनती से लेकर सभी बुनियादी शिक्षा दी जाती है। 3 से 6 साल तक के बच्चे यहां प्रारंभिक शिक्षा प्राप्त करते है। शालापूर्व कार्यक्रम से बच्चों में शिक्षा के माहौल के बारे में एक समझ पनप रही है। शिक्षा और सफाई के प्रति सभी बच्चों और ग्रामीण में रूझान विकसित हो चुका है।

सुझाव

समेकित बाल विकास योजना राष्ट्रीय बाल नीति के अनुपालन हेतु बनाई गई थी जिसका जोर गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए समेकित स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने पर है। कार्यक्रम में विकास अनुश्रवण, पतिरक्षण, स्वास्थ्य जांच तथा पूरक आहार और पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा के लिहाज से 0–6 वर्ष उम्र समूह के छोटे बच्चों और उनकी माताओं को लक्षित किया गया है। वैयक्तिक स्तर पर सेवाओं की प्रदायगी के स्थान पर सामूहिक सेवा के मॉडल पर आधृत यह कार्यक्रम अधिक लाभदायी तथा कम लागत वाली साबित हुई है। वर्ष 1975 में देश के 33 प्रखंडों में प्रायोगिक तौर पर शुरू की गई यह योजना आज बाल विकास के एक विशाल राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में बदल चुका है। अब तक के सफर के परिणाम मिश्रित रहे हैं। सफलताओं की गाथाएं हैं तो कई कमियां/खामियां भी चिन्हित हुई हैं। ऐसे में, समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम के बेहतर क्रियान्वयन के लिए निम्नांकित सुझाव कारगर साबित हो सकते हैः

√ सर्वप्रथम वैसे आंगनबाड़ी केन्द्र जिनका अपना भवन नहीं है उनको नजदीक के प्राथमिक विद्यालय के भवन में स्थानांतरित किया जाए तथा केन्द्र का संचालन वहीं हो।

√ इस कार्यक्रम की देखरेख में लगी पर्यवेक्षिकाओं तथा परियोजना पदाधिकारियों द्वारा औचक निरीक्षण की व्यवस्था के बदले नियमित निरीक्षण को बढ़ावा दिया जाए। यह व्यवस्था कागजी एवं खानापूर्ति वाली तथा भ्रष्टाचार की भेंट चढ़ने वाली न होकर सही अर्थो में जनोपयोगी बने, ऐसा प्रयास किया जाना चाहिए।

√ आंगनबाड़ी केन्द्र समय–सारणी के तहत नियमित संचालन तथा बच्चों की उपस्थिति की समीक्षा की जानी चाहिए। वार्ड सदस्य/वार्ड आयुक्त, पंचायत सचिव/विकास मित्र सहित अन्य समाजसेवी व्यक्तियों को रूचि लेकर कार्यक्रम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु प्रयासरत रहने की जरूरत है।

√ कार्यक्रम के विभिन्न हितग्रही समूह तथा कार्यक्रम के जनशक्ति, चयनित लोकसेवक, स्वास्थ्य सेवी तथा समुदाय के बीच समन्वय की नितांत आवश्यकता है। इस हेतु समय–समय पर सभाओं का आयोजन किया जाना चाहिए।

√ सामान्य जन की सहभागिता सुनिश्चित करने एवं सरकार के कार्यो में पारदर्शिता लाने हेतु समुदाय द्वारा स्वयं आई. सी.डी. एस. द्वारा संचालित योजनाओं का अंकेक्षण सामाजिक अंकेक्षण समिति के माध्यम से अनिवार्यतः प्रत्येक केन्द्र पर वर्ष दो बार 20 जून एवं 20 दिसंबर को किया जाना चाहिए।

निष्कर्ष

इस परियोजना का सात वर्षो के दौरान कुल व्यय 2893 करोड़ रूपए है, जिसमें 70 प्रतिशत व्यय यानि 2025 करोड़ रूपये आईडीए की ओर से दिये गये है। पहले चरण में इस परियोजना पर 15150 मिलियन डॉलर (682 करोड़ रूपये) की अनुमानित लागत आयेगी, जिसमें आईडीए की हिस्सेदारी 106 मिलियन डॉलर है। दूसरे चरण में 2211.99 करोड़ रूपये की अनुमानित लागत आयेगी, जिसमें आईडीए की हिस्सेदारी 1547.90 करोड़ रूपये (344 मिलियन डॉलर) है। राज्य परियोजना की लागत का 10 प्रतिशत भाग देंगे। वर्ष 2013–14 की वार्षिक योजना में परियोजना के लिये 146 करोड़ रूपये की राशि आवंटित की गई।

सन्दर्भः

1. महिला एवं बाल विकास विभाग, बिहार सरकार वेबसाइट
2. वही
3. वही भारत के कम्पट्रोलर एण्ड ऑडिटर जनरल के कार्यालय से सोशल ऑडिट टास्क ग्रुप की रिपोर्ट, 2010
4. सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005

5. महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम, 2005
6. टाटा आयरन एण्ड स्टील कम्पनी की वेबसाइट
7. भारत की जनगणना 2011 के आँकड़े, भारत सरकार
8. आर्थिक सर्वेक्षण 2015–16, वित्त विभाग, बिहार सरकार, पटना, फरवरी 2016, पृष्ठ 304–305
9. महिला एवं बाल विकास विभाग, बिहार सरकार की वेबसाइट।
10. ब्लैक, डेविड एच. फ्रेडरिक, विलियम सी. एण्ड मायर्स, मिल्डरेड एस (1976), सोशल ऑडिटिंग, फ्रेजर पब्लिशर्स, न्यूयार्क, पृष्ठ – 3
11. आर्थिक सर्वेक्षण 2015–16, पूर्व सन्दर्भित, पृष्ठ 304
12. समेकित बाल विकास सेवा निदेशालय, बिहार की वेबसाइट – www.icdsbih.gov.in
13ण भारत की जनगणना 2011 के आंकड़े, भारत सरकार

LBP PUBLICATION