Quest Journals
Journal of Research in Business and Management
Volume 12 ~ Issue 6 (June 2024) pp: 207-213
ISSN(Online):2347-3002
www.questjournals.org

Research Paper

डिजिटल पर्यवेक्षण और पोषण अनुश्रवण के परिप्रेक्ष्य में बिहार की ICDS प्रणाली: अवसर, चुनौतियाँ और सुधारात्मक उपाय

रिंकी कुमारी

विश्वविद्यालय अर्थशास्त्र विभाग

ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सारांश

यह शोध-पत्र बिहार राज्य की ICDS व्यवस्था को डिजिटल निगरानी और पोषण ट्रैकिंग के संदर्भ में विश्लेषित करता है। ICDS भारत की सबसे बड़ी बाल एवं मातृ-पोषण सेवा प्रणाली है, जिसके अंतर्गत आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से 0–6 वर्ष के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं और किशोरियों को पोषण, स्वास्थ्य-संदर्भ, वृद्धि-मापन और पूर्व-प्राथमिक शिक्षा से जुड़ी सेवाएँ दी जाती हैं। हाल के वर्षों में POSHAN Tracker, Mission Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0, e-KYC, वास्तविक समय डेटा निगरानी और डिजिटल रिपोर्टिंग ने ICDS व्यवस्था की प्रशासनिक प्रकृति को बदल दिया है। बिहार जैसे राज्य में, जहाँ बाल कुपोषण, महिला एनीमिया, ग्रामीण गरीबी, डिजिटल विभाजन और सेवा-गुणवत्ता की चुनौतियाँ एक साथ उपस्थित हैं, डिजिटल निगरानी से पारदर्शिता, लक्ष्यीकरण और जवाबदेही की संभावना बढ़ती है। किंतु इसके साथ आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं पर डेटा-भार, नेटवर्क समस्या, उपकरण-संबंधी कठिनाइयाँ, डेटा-गुणवत्ता, बहिष्करण-जोखिम और डिजिटल साक्षरता की बाधाएँ भी जुड़ी हुई हैं। यह अध्ययन मुख्यतः NFHS-4, NFHS-5, POSHAN Tracker, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, PRS बजट विश्लेषण और संसदीय उत्तरों पर आधारित है। विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि बिहार में बाल पोषण संकेतकों में आंशिक सुधार हुआ है, परन्तु ठिगनापन, क्षीणता, कम वजन और महिला एनीमिया अभी भी गंभीर नीति-चुनौती हैं। अध्ययन का निष्कर्ष है कि डिजिटल निगरानी को मानवीय सेवा-सुधार, आंगनवाड़ी अवसंरचना, प्रशिक्षण, स्थानीय पोषण-योजना और समुदाय-आधारित जवाबदेही से जोड़े बिना ICDS के परिणामों में अपेक्षित परिवर्तन संभव नहीं है।

मुख्य शब्द: *ICDS, बिहार, POSHAN Tracker, डिजिटल निगरानी, आंगनवाड़ी, बाल पोषण, महिला सशक्तीकरण, पोषण 2.0*

1. प्रस्तावना

समेकित बाल विकास सेवा, अर्थात् ICDS, भारत की कल्याणकारी अर्थव्यवस्था का एक केंद्रीय कार्यक्रम है, क्योंकि यह बाल विकास, मातृ स्वास्थ्य, पोषण-सुरक्षा और महिला-केंद्रित सामुदायिक सेवा-वितरण को एक साथ जोड़ता है। वर्तमान में ICDS की पारंपरिक संरचना को Mission Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0 के अंतर्गत पुनर्गठित किया गया है, जिसमें Anganwadi Services, POSHAN Abhiyaan और Scheme for Adolescent Girls को एकीकृत किया गया है [1]। इस पुनर्गठन का उद्देश्य केवल खाद्य-पूरकता नहीं, बल्कि पोषण परिणामों, प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास, किशोरी स्वास्थ्य और सेवा-वितरण की निगरानी को अधिक प्रभावी बनाना है। PRS के अनुसार 2025-26 में Saksham Anganwadi

and POSHAN 2.0 को महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अनुमानित व्यय का 82% भाग, अर्थात् 21,960 करोड़ रुपये, आवंटित किया गया [2]।

डिजिटल निगरानी इस नई व्यवस्था का सबसे महत्वपूर्ण प्रशासनिक उपकरण है। POSHAN Tracker को 1 मार्च 2021 से एक मोबाइल-आधारित शासन-उपकरण के रूप में लागू किया गया, जिसके माध्यम से आंगनवाड़ी केन्द्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों की निगरानी परिभाषित संकेतकों के आधार पर की जाती है [3]। Digital India Corporation के अनुसार POSHAN Tracker का उद्देश्य आंगनवाड़ी केन्द्रों, कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों की वास्तविक समय निगरानी, बाल कुपोषण की गतिशील पहचान और अंतिम छोर तक पोषण सेवा-वितरण का ट्रैकिंग करना है [4]।

बिहार इस अध्ययन के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण है, क्योंकि यहाँ जनसंख्या का बड़ा भाग ग्रामीण है और बाल कुपोषण की दर राष्ट्रीय स्तर की तुलना में अधिक गंभीर रही है। NFHS-5 बिहार रिपोर्ट के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के लगभग 43% बच्चे ठिगने और 23% बच्चे क्षीण पाए गए; रिपोर्ट में 38 जिलों, 35,834 परिवारों, 42,483 महिलाओं और 4,897 पुरुषों का सर्वेक्षण शामिल था [5]। इसलिए बिहार में ICDS की डिजिटल निगरानी को केवल तकनीकी सुधार के रूप में नहीं, बल्कि सामाजिक-आर्थिक विकास, पोषण न्याय और प्रशासनिक जवाबदेही के प्रश्न के रूप में देखना आवश्यक है।

2. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोध-पत्र के प्रमुख उद्देश्य हैं—बिहार की ICDS व्यवस्था में डिजिटल निगरानी और POSHAN Tracker की भूमिका का विश्लेषण करना; बाल पोषण और महिला स्वास्थ्य संकेतकों के आधार पर बिहार में ICDS की आवश्यकता और प्रासंगिकता को समझना; डिजिटल ट्रैकिंग से उत्पन्न संभावनाओं और बाधाओं की पहचान करना; तथा बिहार के संदर्भ में सुधार की नीति-दिशा प्रस्तुत करना। अध्ययन यह भी देखने का प्रयास करता है कि डिजिटल डेटा-संग्रह किस सीमा तक वास्तविक पोषण परिणामों में सुधार ला सकता है और किन परिस्थितियों में यह केवल रिपोर्टिंग-व्यवस्था बनकर रह जाता है।

3. शोध प्रविधि और डेटा स्रोत

यह अध्ययन द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है। प्रमुख स्रोतों में NFHS-4 और NFHS-5 बिहार रिपोर्ट, POSHAN Tracker से संबंधित सरकारी दस्तावेज, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के संसदीय उत्तर, PRS Legislative Research का बजट विश्लेषण, Digital India Corporation की POSHAN Tracker सूचना, तथा भारत सरकार के बजट दस्तावेज शामिल हैं [2]–[6]। अध्ययन में तुलनात्मक और विश्लेषणात्मक पद्धति अपनाई गई है।

सांख्यिकीय गणना के लिए दो सरल संकेतकों का उपयोग किया गया है—

प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन = NFHS-5 मान − NFHS-4 मान

सापेक्ष परिवर्तन = [(NFHS-5 मान − NFHS-4 मान) / NFHS-4 मान] × 100

इन सूत्रों से यह समझने में सहायता मिलती है कि बिहार में पोषण और स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार वास्तविक रूप से कितना हुआ है। डिजिटल निगरानी के विश्लेषण में POSHAN Tracker की संरचना, कवरेज, रिपोर्टिंग-प्रणाली और संभावित प्रशासनिक प्रभावों पर ध्यान दिया गया है।

4. बिहार में बाल पोषण की स्थिति: ICDS की आवश्यकता

बिहार में ICDS की प्रासंगिकता को समझने के लिए बाल पोषण संकेतकों की समीक्षा आवश्यक है। NFHS-5 के अनुसार बिहार में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में ठिगनापन लगभग 42.9%, क्षीणता 22.9% और कम वजन 41.0% है [5]। ये आँकड़े बताते हैं कि बाल विकास का प्रश्न केवल खाद्य उपलब्धता से नहीं, बल्कि गर्भावस्था देखभाल, मातृ पोषण, स्तनपान, पूरक आहार, स्वच्छता, संक्रमण-नियंत्रण और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच से भी जुड़ा हुआ है।

तालिका 1: बिहार में चयनित बाल पोषण संकेतकों का परिवर्तन

संकेतक	NFHS-4	NFHS-5	प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन	सापेक्ष परिवर्तन
5 वर्ष से कम बच्चों में ठिगनापन	48.3	42.9	-5.4	-11.18%
5 वर्ष से कम बच्चों में क्षीणता	20.8	22.9	+2.1	+10.10%
गंभीर क्षीणता	7.0	8.8	+1.8	+25.71%
कम वजन	43.9	41.0	-2.9	-6.61%
6 माह से कम बच्चों में केवल स्तनपान	53.4	58.9	+5.5	+10.30%
6–23 माह बच्चों में न्यूनतम स्वीकार्य आहार	7.5	10.9	+3.4	+45.33%

तालिका 1 से स्पष्ट है कि ठिगनापन और कम वजन में कमी आई है, परन्तु क्षीणता और गंभीर क्षीणता में वृद्धि हुई है। इसका अर्थ है कि दीर्घकालिक कुपोषण में कुछ सुधार के बावजूद तीव्र कुपोषण, संक्रमण, खाद्य-असुरक्षा और आहार-विविधता की समस्या अभी भी गंभीर है। न्यूनतम स्वीकार्य आहार में 45.33% सापेक्ष वृद्धि दिखती है, किंतु इसका आधार बहुत निम्न था; NFHS-5 में भी यह केवल 10.9% है। अतः ICDS के अंतर्गत पूरक पोषण, वृद्धि निगरानी, मातृ परामर्श और सामुदायिक पोषण शिक्षा को मजबूत करना आवश्यक है [5]।

5. POSHAN Tracker: डिजिटल निगरानी की संरचना

POSHAN Tracker ICDS व्यवस्था को कागजी रजिस्टर से डिजिटल डेटा प्रणाली की ओर ले जाने वाला प्रमुख उपकरण है। Digital India Corporation के अनुसार इस प्लेटफॉर्म पर 1.39 मिलियन आंगनवाड़ी केन्द्र, 1.34 मिलियन आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और 104 मिलियन पात्र लाभार्थियों से संबंधित डिजिटल संरचना उपलब्ध है [4]। यह ऐप वास्तविक समय निगरानी, होम-विजिट अलर्ट, पूर्व-प्राथमिक शिक्षा प्रबंधन, वृद्धि-मापन और पोषण सेवा-वितरण की ट्रैकिंग में उपयोगी माना गया है [4]।

संसदीय उत्तर के अनुसार POSHAN Tracker आंगनवाड़ी केन्द्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों को परिभाषित संकेतकों पर मॉनिटर करता है तथा stunting, wasting और underweight की गतिशील पहचान में उपयोग किया जा रहा है [3]। फरवरी 2025 के POSHAN Tracker डेटा के अनुसार भारत में 0–6 वर्ष आयु के 8.80 करोड़ बच्चे आंगनवाड़ी में नामांकित थे, जिनमें से 8.52 करोड़ बच्चों का लंबाई और वजन के आधार पर मापन किया गया; इनमें 37.75% बच्चे ठिगने और 17.19% बच्चे कम वजन पाए गए [6]।

तालिका 2: POSHAN Tracker के राष्ट्रीय संकेतक

संकेतक	उपलब्ध आँकड़ा
POSHAN Tracker लागू होने की तिथि	1 मार्च 2021
डिजिटल रूप से दर्ज आंगनवाड़ी केन्द्र	1.39 मिलियन
डिजिटल रूप से दर्ज आंगनवाड़ी कार्यकर्ता	1.34 मिलियन
पात्र लाभार्थी	104 मिलियन
फरवरी 2025 में 0–6 वर्ष आयु के नामांकित बच्चे	8.80 करोड़
वृद्धि-मापन किए गए 0–6 वर्ष बच्चे	8.52 करोड़
मापे गए बच्चों में ठिगनापन	37.75%
मापे गए बच्चों में कम वजन	17.19%

इस तालिका से स्पष्ट होता है कि POSHAN Tracker केवल लाभार्थी-रजिस्टर नहीं है, बल्कि यह सेवा-प्रवाह, पोषण परिणाम और प्रशासनिक समीक्षा का डिजिटल आधार बन चुका है। बिहार जैसे बड़े और ग्रामीण राज्य में यह व्यवस्था लाभार्थियों की पहचान, सेवा की नियमितता और वृद्धि-मापन के गैप को कम करने में सहायक हो सकती है।

6. डिजिटल निगरानी से उत्पन्न संभावनाएँ

डिजिटल निगरानी की पहली संभावना पारदर्शिता से जुड़ी है। पहले ICDS में लाभार्थी सूची, खाद्यान्न वितरण, बच्चों की उपस्थिति और वृद्धि-मापन का रिकॉर्ड मुख्यतः कागजी रजिस्टरों पर निर्भर था। इससे विलंब, त्रुटि और स्थानीय स्तर पर डेटा-असंगति की संभावना रहती थी। POSHAN Tracker के माध्यम से लाभार्थी की पहचान, आयु-श्रेणी, सेवा-प्राप्ति और वृद्धि-मापन को एकीकृत रूप में दर्ज किया जा सकता है [3], [4]।

दूसरी संभावना लक्ष्यीकरण से संबंधित है। यदि किसी बच्चे का वजन या लंबाई उम्र के अनुपात में कम है, तो डिजिटल प्रणाली उसे जोखिम-समूह में चिह्नित कर सकती है। इससे आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा, ANM और स्वास्थ्य विभाग के बीच समन्वय स्थापित किया जा सकता है। संसदीय उत्तर में भी कहा गया है कि POSHAN Tracker का उपयोग stunting, wasting और underweight की गतिशील पहचान के लिए किया जा रहा है [3]।

तीसरी संभावना वास्तविक समय समीक्षा की है। जिला, प्रखंड और परियोजना स्तर पर अधिकारी यह देख सकते हैं कि किस आंगनवाड़ी केन्द्र में बच्चों का मापन नियमित नहीं हो रहा, कहाँ THR वितरण में कमी है, किन क्षेत्रों में कुपोषण अधिक है और किन लाभार्थियों को फॉलो-अप की आवश्यकता है। यह प्रशासनिक अर्थशास्त्र की दृष्टि से महत्वपूर्ण है, क्योंकि सीमित संसाधनों को उच्च-जोखिम क्षेत्रों की ओर प्राथमिकता के साथ मोड़ा जा सकता है।

चौथी संभावना महिला कार्यबल के पेशेवर सशक्तीकरण की है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता अब केवल पोषण वितरक नहीं रह जातीं, बल्कि वे डिजिटल डेटा-संग्राहक, बाल विकास निरीक्षक, परामर्शदाता और सामुदायिक संपर्क-कर्मी की

भूमिका निभाती हैं। यदि उन्हें पर्याप्त प्रशिक्षण और तकनीकी सहयोग मिले, तो डिजिटल प्रणाली उनके कार्य को प्रमाणित और दृश्यमान बना सकती है।

7. बिहार में डिजिटल निगरानी की बाधाएँ

बिहार में POSHAN Tracker की संभावनाओं के साथ कई बाधाएँ भी जुड़ी हैं। पहली बाधा डिजिटल अवसंरचना है। ग्रामीण क्षेत्रों में नेटवर्क की अनियमितता, बिजली की उपलब्धता, स्मार्टफोन की गुणवत्ता, ऐप अपडेट, सर्वर समस्या और डेटा-सिंक की कठिनाइयाँ आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के दैनिक कार्य को प्रभावित कर सकती हैं। जब डिजिटल रिपोर्टिंग अनिवार्य होती है, तब नेटवर्क समस्या सेवा-वितरण के बजाय रिपोर्टिंग-असफलता का कारण बन सकती है।

दूसरी बाधा आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं पर कार्यभार है। POSHAN Tracker को "job-aid" कहा गया है, परंतु व्यवहार में यह तभी सहायक बनता है जब रिपोर्टिंग प्रक्रिया सरल, भाषा-अनुकूल और कम समय लेने वाली हो [4]। यदि कार्यकर्ता को पूरक पोषण वितरण, पूर्व-प्राथमिक शिक्षा, गृह-भ्रमण, सामुदायिक बैठक, स्वास्थ्य दिवस, चुनावी या अन्य गैर-ICDS कार्य और डिजिटल एंट्री सभी साथ करने पड़ें, तो सेवा की गुणवत्ता प्रभावित हो सकती है।

तीसरी बाधा डेटा-गुणवत्ता है। बाल लंबाई और वजन का मापन तकनीकी रूप से संवेदनशील कार्य है। यदि वजन मशीन ठीक नहीं है, लंबाई मापने की विधि मानक नहीं है, बच्चे की आयु गलत दर्ज है या डेटा जल्दी में भरा गया है, तो डिजिटल प्रणाली गलत निष्कर्ष दे सकती है। अतः डिजिटल डेटा की विश्वसनीयता केवल ऐप पर निर्भर नहीं करती; वह प्रशिक्षण, उपकरण, निरीक्षण और समय-उपलब्धता पर भी निर्भर करती है।

चौथी बाधा बहिष्करण-जोखिम है। e-KYC, मोबाइल नंबर, आधार मिलान या चेहरे की पहचान जैसी प्रणालियाँ पारदर्शिता ला सकती हैं, किंतु गरीब, प्रवासी, दस्तावेज-विहीन या तकनीकी रूप से वंचित परिवारों को सेवा से बाहर करने का जोखिम भी पैदा कर सकती हैं। पोषण एक अधिकार-आधारित सामाजिक सेवा है; इसलिए डिजिटल प्रमाणीकरण को सेवा-शर्त नहीं, बल्कि सेवा-सहायक उपकरण के रूप में रखना चाहिए।

8. बजट और वित्तीय प्राथमिकता

डिजिटल निगरानी तभी प्रभावी हो सकती है जब वित्तीय संसाधन पर्याप्त हों। PRS के अनुसार 2025-26 में Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0 को 21,960 करोड़ रुपये आवंटित किए गए, जो 2024-25 के संशोधित अनुमान 20,071 करोड़ रुपये से 9% अधिक है [2]। भारत सरकार के 2026-27 बजट दस्तावेज में इस योजना के लिए 2026-27 में 23,100 करोड़ रुपये का बजट अनुमान दिया गया है [7]।

तालिका 3: Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0 का बजटीय रुझान

वर्ष	राशि	टिप्पणी
2023-24 वास्तविक	21,810 करोड़	वास्तविक व्यय
2024-25 संशोधित	20,071 करोड़	संशोधित अनुमान
2025-26 बजट	21,960 करोड़	9% वृद्धि
2026-27 बजट	23,100 करोड़	आगे की वृद्धि

बजट में वृद्धि सकारात्मक संकेत है, परन्तु बिहार जैसे राज्य में इसका वास्तविक प्रभाव इस बात पर निर्भर करेगा कि धनराशि आंगनवाड़ी भवन, पोषण सामग्री, वृद्धि-मापन उपकरण, डिजिटल उपकरण, प्रशिक्षण, इंटरनेट सहायता और स्थानीय निगरानी पर किस प्रकार खर्च होती है। केवल ऐप आधारित निगरानी, बिना अवसंरचना सुधार के, पोषण परिणामों में गहरा परिवर्तन नहीं ला सकती।

9. POSHAN Tracker और पूर्व-प्राथमिक शिक्षा

ICDS का एक महत्त्वपूर्ण घटक पूर्व-प्राथमिक शिक्षा भी है। Digital India Corporation के अनुसार POSHAN Tracker pre-school education activities के प्रभावी प्रबंधन में सहायता करता है और 3–6 वर्ष आयु के बच्चों के शारीरिक, संज्ञानात्मक, सामाजिक, भावनात्मक और रचनात्मक विकास से जुड़ी गतिविधियों को आंगनवाड़ी केन्द्र पर व्यवस्थित करने में मदद करता है [4]।

इसके साथ ही "पोषण भी, पढ़ाई भी" पहल के अंतर्गत Aadharshila और Navchetana जैसे राष्ट्रीय पाठ्यक्रम/फ्रेमवर्क को आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर मातृभाषा में लागू करने की दिशा में प्रशिक्षण दिया जा रहा है। संसदीय उत्तर के अनुसार 19 मार्च 2025 तक देश में 3,11,299 आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को इस कार्यक्रम के अंतर्गत प्रशिक्षित किया गया था [8]। बिहार के लिए इसका महत्व इसलिए अधिक है क्योंकि यहाँ प्रारंभिक बाल्यावस्था शिक्षा, विद्यालय-तत्परता और पोषण स्थिति परस्पर जुड़े हुए हैं।

10. सामाजिक-आर्थिक चर्चा

अर्थशास्त्रीय दृष्टि से ICDS को मानव पूँजी निर्माण का कार्यक्रम माना जा सकता है। बाल्यावस्था में पोषण, स्वास्थ्य और सीखने की क्षमता में किया गया निवेश भविष्य की शिक्षा, उत्पादकता और आय पर दीर्घकालिक प्रभाव डालता है। बिहार में उच्च बाल कुपोषण दर मानव पूँजी विकास के लिए बाधा है। यदि डिजिटल ट्रैकिंग के माध्यम से उच्च-जोखिम बच्चों की शीघ्र पहचान होती है, तो सरकारी हस्तक्षेप अधिक लक्षित और लागत-प्रभावी बन सकता है।

परंतु डिजिटल निगरानी का एक दूसरा पक्ष भी है। यदि नीति-निर्माता केवल डैशबोर्ड संकेतकों को उपलब्धि मानने लगें और वास्तविक सेवा-गुणवत्ता को कम महत्व दें, तो डिजिटल प्रणाली "डेटा-पूर्ति" तक सीमित हो सकती है। उदाहरण के लिए, बच्चे का वजन दर्ज हो जाना और बच्चे का पोषण सुधर जाना दो अलग-अलग बातें हैं। इसलिए POSHAN Tracker को परिणाम-केंद्रित प्रशासन से जोड़ना आवश्यक है।

बिहार में महिला सशक्तीकरण के संदर्भ में भी ICDS महत्वपूर्ण है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ग्रामीण महिला नेतृत्व का आधार बनती हैं। डिजिटल उपकरणों के उपयोग से उनका प्रशासनिक महत्व बढ़ता है, लेकिन यदि उन्हें पर्याप्त प्रशिक्षण, मानदेय और तकनीकी सहायता न मिले तो वही डिजिटल प्रणाली उनके लिए तनाव का स्रोत बन सकती है। इसलिए डिजिटल निगरानी को श्रम-संवेदनशील और महिला-अनुकूल बनाना आवश्यक है।

11. सुधार की दिशा

बिहार की ICDS व्यवस्था में सुधार के लिए प्रथम आवश्यकता डेटा-गुणवत्ता सुधार की है। प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र में मानक वजन मशीन, लंबाई मापने का उपकरण, आयु-सत्यापन प्रक्रिया और नियमित प्रशिक्षण सुनिश्चित होना चाहिए। दूसरा,

POSHAN Tracker में दर्ज डेटा का उपयोग स्थानीय कार्य-योजना बनाने के लिए किया जाना चाहिए। यदि किसी पंचायत में wasting अधिक है, तो वहाँ स्वास्थ्य विभाग, जीविका समूह, विद्यालय और पंचायत के साथ विशेष पोषण अभियान चलाया जाना चाहिए।

तीसरा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के लिए डिजिटल कार्यभार को युक्तिसंगत बनाया जाना चाहिए। ऐप को सरल, ऑफलाइन-सक्षम, मातृभाषा-अनुकूल और कम डेटा-खपत वाला बनाना चाहिए। चौथा, e-KYC या डिजिटल प्रमाणीकरण के कारण किसी पात्र लाभार्थी को पोषण सेवा से वंचित नहीं किया जाना चाहिए। पाँचवाँ, बिहार में जिला-वार पोषण डैशबोर्ड को सार्वजनिक निगरानी से जोड़ा जा सकता है, ताकि समाज, पंचायत और स्थानीय प्रशासन संयुक्त रूप से ICDS की गुणवत्ता देख सकें।

छठा, POSHAN Tracker को महिला एवं बाल विकास विभाग, स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग और ग्रामीण विकास विभाग के बीच अभिसरण का उपकरण बनाया जाना चाहिए। ICDS में सुधार तभी होगा जब पोषण, स्वास्थ्य, स्वच्छता, मातृ शिक्षा और खाद्य-सुरक्षा को एकीकृत ढंग से देखा जाएगा।

12. निष्कर्ष

बिहार की ICDS व्यवस्था डिजिटल निगरानी और पोषण ट्रैकिंग के नए चरण में प्रवेश कर चुकी है। POSHAN Tracker ने आंगनवाड़ी सेवा-वितरण, लाभार्थी प्रबंधन, वृद्धि-मापन और प्रशासनिक समीक्षा को डिजिटल आधार दिया है। इससे पारदर्शिता, लक्ष्यीकरण, वास्तविक समय निगरानी और उच्च-जोखिम बच्चों की पहचान की संभावनाएँ बढ़ी हैं। परन्तु बिहार में बाल कुपोषण की गंभीरता यह भी बताती है कि डिजिटल निगरानी स्वयं समाधान नहीं है; यह केवल बेहतर समाधान की दिशा में एक साधन है।

NFHS-5 के अनुसार बिहार में ठिगनापन और कम वजन में कुछ कमी आई है, किंतु क्षीणता, गंभीर क्षीणता और महिला एनीमिया जैसी समस्याएँ अभी भी चिंताजनक हैं। अतः POSHAN Tracker को केवल रिपोर्टिंग-प्लेटफॉर्म के रूप में नहीं, बल्कि पोषण-परिणाम सुधार, आंगनवाड़ी गुणवत्ता, महिला कार्यकर्ता सशक्तीकरण और स्थानीय शासन-सुधार से जोड़ना होगा। बिहार में ICDS का भविष्य इस बात पर निर्भर करेगा कि डिजिटल निगरानी को मानवीय सेवा, स्थानीय पोषण-न्याय और सामुदायिक भागीदारी के साथ कितनी संवेदनशीलता से जोड़ा जाता है।

संदर्भ सूची

1. **महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, *मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0: योजना रूपरेखा एवं दिशानिर्देश*, नई दिल्ली।**
2. **पी.आर.एस. लेजिस्लेटिव रिसर्च, *अनुदान की माँग 2025–26 का विश्लेषण: महिला एवं बाल विकास*, 2025।**
3. **लोकसभा, भारत सरकार, "पोषण ट्रैकर," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, अतारांकित प्रश्न संख्या 2260, 12 दिसंबर 2025।**
4. **डिजिटल इंडिया कॉरपोरेशन, "पोषण ट्रैकर," इलेक्ट्रॉनिक्स एवं सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय, भारत सरकार, 2025।**
5. **इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज एवं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, *राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: बिहार प्रतिवेदन*, 2019–21।**

6. **लोकसभा, भारत सरकार, "कुपोषण संकेतक और पोषण ट्रैकर आँकड़े," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, अतारांकित प्रश्न संख्या 4675, 28 मार्च 2025।**

7. **भारत सरकार, *अनुदान की माँगों पर टिप्पणियाँ 2026–2027: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, माँग संख्या 101*, 2026।**

8. **लोकसभा, भारत सरकार, "पोषण भी पढ़ाई भी और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, अतारांकित प्रश्न संख्या 3474, 21 मार्च 2025।**

9. **महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, "वर्षांत समीक्षा 2025," प्रेस सूचना ब्यूरो, 2026।**

10. **नीति आयोग, *समेकित बाल विकास सेवा योजना का मूल्यांकन*, भारत सरकार।**