eISSN 3139-2377

RESEARCH WORK

A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal

Volume 02, Issue 03, March 2026

भारत में कुपोषण उन्मूलन हेतु पोषण अभियानों की प्रभावशीलताः एक विश्लेषण

पूजा पल्लवी[1]

[1]असिस्टेंट प्रोफेसर गृह विज्ञान, ग0प्र0 स्मा0 राजकीय महिला स्ना0 महाविद्यालय, अंबारी, आजमगढ़ उ0प्र0

Received: 20 March 2026 Accepted & Reviewed: 25 March 2026, Published: 30 March 2026

Abstract

कुपोषण भारत के समक्ष उपस्थित सबसे गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं सामाजिक–आर्थिक चुनौतियों में से एक है। यह केवल स्वास्थ्य का विषय नहीं है, बल्कि मानव पूंजी निर्माण, आर्थिक उत्पादकता, शैक्षिक उपलब्धि तथा सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति से भी प्रत्यक्ष रूप से जुड़ा हुआ है। स्वतंत्रता के पश्चात भारत सरकार ने मातृ एवं शिशु पोषण सुधार हेतु अनेक योजनाएँ एवं कार्यक्रम प्रारम्भ किए, जिनमें एकीकृत बाल विकास सेवा, राष्ट्रीय पोषण नीति (1993), राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (2013), पोषण अभियान, एनीमिया मुक्त भारत, प्रधानमंत्री पोषण शक्ति निर्माण तथा हाल में पोषण 2.0 जैसी प्रमुख पहलें सम्मिलित हैं। इन अभियानों का उद्देश्य बच्चों, किशोरियों, गर्भवती एवं धात्री महिलाओं के पोषण स्तर में सुधार, बौनापन, अल्पवजन, क्षीणता तथा एनीमिया में कमी लाना है। यह शोध–पत्र भारत में संचालित प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का विश्लेषण प्रस्तुत करता है। अध्ययन मुख्यतः द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है, जिनमें राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, नीति आयोग, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय शोध अध्ययनों के आँकड़ों का उपयोग किया गया है।

अध्ययन में तुलनात्मक, वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक पद्धति का प्रयोग किया गया है। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि पोषण अभियानों के कारण संस्थागत प्रसव, स्तनपान जागरूकता, पूरक पोषण सेवाओं, डिजिटल निगरानी तथा बहु–क्षेत्रीय समन्वय में उल्लेखनीय सुधार हुआ है। कई राज्यों में बच्चों के बौनापन एवं अल्पवजन की दरों में कमी भी दर्ज की गई है। इसके बावजूद सामाजिक असमानता, गरीबी, स्वच्छता की कमी, महिला शिक्षा का निम्न स्तर, व्यवहारगत चुनौतियाँ, प्रशासनिक अक्षमताएँ तथा राज्यों के मध्य क्षेत्रीय विषमताएँ इन अभियानों की प्रभावशीलता को सीमित करती हैं। अध्ययन निष्कर्ष निकालता है कि केवल खाद्य सहायता प्रदान करना पर्याप्त नहीं है, बल्कि पोषण–संवेदनशील कृषि, महिला सशक्तिकरण, सुरक्षित पेयजल, स्वच्छता, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तथा समुदाय आधारित व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमों को एकीकृत रूप से लागू करना आवश्यक है। यदि इन अभियानों का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित किया जाए तो भारत कुपोषण उन्मूलन के साथ–साथ सतत विकास लक्ष्य–2 एवं लक्ष्य–3, की प्राप्ति की दिशा में उल्लेखनीय प्रगति कर सकता है।

प्रमुख शब्द – कुपोषण, पोषण अभियान, पोषण 2.0, ICDS, प्रधानमंत्री पोषण योजना, एनीमिया मुक्त भारत, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, सतत विकास लक्ष्य, सार्वजनिक स्वास्थ्य।

Introduction

मानव विकास का आधार स्वस्थ एवं पोषित जनसंख्या होती है। किसी भी राष्ट्र की आर्थिक, सामाजिक तथा बौद्धिक प्रगति उसके नागरिकों के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर पर निर्भर करती है। यदि बाल्यावस्था में उचित पोषण उपलब्ध नहीं होता, तो उसका प्रतिकूल प्रभाव शारीरिक विकास, मानसिक क्षमता, रोग प्रतिरोधक क्षमता, शिक्षा तथा भविष्य की उत्पादकता पर पड़ता है। इसलिए कुपोषण केवल स्वास्थ्य संबंधी

समस्या नहीं, बल्कि राष्ट्रीय विकास, सामाजिक न्याय तथा आर्थिक प्रगति का भी महत्वपूर्ण विषय है। भारत विश्व की सबसे बड़ी बाल आबादी वाले देशों में से एक है। इसके बावजूद देश लंबे समय से बाल एवं मातृ कुपोषण जैसी गंभीर चुनौती का सामना कर रहा है। विश्व स्तर पर कुपोषित बच्चों की बड़ी संख्या भारत में निवास करती है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में बौनापन, अल्पवजन तथा क्षीणता की समस्या अभी भी चिंताजनक है। साथ ही, महिलाओं एवं किशोरियों में एनीमिया का उच्च स्तर सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर चिंता का विषय बना हुआ है। स्वतंत्रता के पश्चात भारत सरकार ने खाद्य सुरक्षा एवं पोषण सुधार के लिए अनेक योजनाएँ प्रारम्भ कीं।

प्रारम्भिक वर्षों में सार्वजनिक वितरण प्रणाली एवं मिड–डे मील जैसी योजनाओं ने खाद्य उपलब्धता सुनिश्चित करने का प्रयास किया। इसके बाद 1975 में एकीकृत बाल विकास सेवा की स्थापना हुई, जिसने गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं एवं छह वर्ष तक के बच्चों के लिए समेकित सेवाएँ उपलब्ध कराईं। वर्ष 2018 में प्रारम्भ किए गए पोषण अभियान ने पहली बार विभिन्न मंत्रालयों एवं विभागों को एक साझा मंच पर लाकर कुपोषण के बहुआयामी समाधान का प्रयास किया। पोषण अभियान की विशेषता इसका Convergence Model है, जिसके अंतर्गत स्वास्थ्य, महिला एवं बाल विकास, पेयजल एवं स्वच्छता, शिक्षा तथा ग्रामीण विकास विभागों के मध्य समन्वित कार्यप्रणाली विकसित की गई। इसके अतिरिक्त सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी, मोबाइल आधारित निगरानी प्रणाली, व्यवहार परिवर्तन संचार, तथा सामुदायिक सहभागिता को भी इस अभियान का प्रमुख आधार बनाया गया। हाल के वर्षों में भारत ने पोषण सुधार के क्षेत्र में महत्वपूर्ण उपलब्धियाँ प्राप्त की हैं। संस्थागत प्रसव में वृद्धि, स्तनपान संबंधी जागरूकता, पूरक पोषण सेवाओं का विस्तार, एनीमिया नियंत्रण कार्यक्रम तथा आंगनवाड़ी सेवाओं के डिजिटलीकरण से सकारात्मक परिवर्तन देखने को मिले हैं। तथापि, ग्रामीण–शहरी असमानता, सामाजिक–आर्थिक विषमता, जनजातीय क्षेत्रों की विशेष समस्याएँ, खाद्य विविधता की कमी तथा व्यवहारगत चुनौतियाँ अभी भी कुपोषण उन्मूलन में बाधक बनी हुई हैं। वर्तमान अध्ययन भारत में संचालित प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का समग्र विश्लेषण प्रस्तुत करता है तथा यह मूल्यांकन करता है कि इन योजनाओं ने कुपोषण उन्मूलन की दिशा में किस सीमा तक सफलता प्राप्त की है।

2. अध्ययन की पृष्ठभूमि– भारत में कुपोषण की समस्या ऐतिहासिक रूप से गरीबी, खाद्य असुरक्षा, अशिक्षा, सामाजिक विषमता, लैंगिक भेदभाव तथा अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं से जुड़ी रही है। स्वतंत्रता के समय देश खाद्यान्न संकट से जूझ रहा था। हरित क्रांति के पश्चात खाद्यान्न उत्पादन में उल्लेखनीय वृद्धि हुई, परन्तु पोषण सुरक्षा सुनिश्चित करना अभी भी चुनौती बना रहा। 1975 में ICDS कार्यक्रम की शुरुआत भारत के पोषण इतिहास में एक महत्वपूर्ण मील का पत्थर सिद्ध हुई। इसके पश्चात राष्ट्रीय पोषण नीति (1993), राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (2013), पोषण अभियान (2018), एनीमिया मुक्त भारत तथा पोषण 2.0 जैसी पहलों ने पोषण सुधार को राष्ट्रीय विकास एजेंडा का प्रमुख भाग बनाया। संयुक्त राष्ट्र के सतत विकास लक्ष्य में वर्ष 2030 तक भूख एवं कुपोषण समाप्त करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। भारत भी इस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु बहुआयामी रणनीति अपनाने का प्रयास कर रहा है।

3. समस्या का प्रतिपादन– भारत में पिछले कई दशकों से पोषण सुधार हेतु अनेक योजनाएँ संचालित की जा रही हैं, जिन पर प्रतिवर्ष हजारों करोड़ रुपये व्यय किए जाते हैं। इसके बावजूद NFHS-5 के आँकड़े

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

बताते हैं कि बच्चों में बौनापन, अल्पवजन, क्षीणता तथा महिलाओं में एनीमिया की समस्या अभी भी व्यापक है। यह स्थिति अनेक महत्वपूर्ण प्रश्न उत्पन्न करती है–

1 क्या वर्तमान पोषण अभियान अपने निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति कर पा रहे हैं?
2 क्या योजनाओं का लाभ सभी वर्गों तक समान रूप से पहुँच रहा है?
3 क्या विभिन्न राज्यों में इन अभियानों की प्रभावशीलता समान है?
4 किन सामाजिक, आर्थिक एवं प्रशासनिक कारकों के कारण अपेक्षित परिणाम प्राप्त नहीं हो पा रहे हैं?

इन्हीं प्रश्नों के समाधान हेतु वर्तमान अध्ययन किया गया है।

4. अध्ययन की आवश्यकता एवं महत्त्व– यह अध्ययन निम्नलिखित कारणों से अत्यंत महत्त्वपूर्ण है–

1 भारत में कुपोषण की वर्तमान स्थिति का वैज्ञानिक विश्लेषण प्रस्तुत करता है।
2 प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का तुलनात्मक मूल्यांकन करता है।
3 छथ्भै आधारित नवीनतम आँकड़ों का विश्लेषण प्रस्तुत करता है।
4 नीति–निर्माताओं को योजनाओं के सुधार हेतु सुझाव प्रदान करता है।
5 SDGs की प्राप्ति में भारत की प्रगति का मूल्यांकन करता है।
6 महिला एवं बाल स्वास्थ्य से संबंधित भविष्य की नीतियों के लिए उपयोगी आधार उपलब्ध कराता है।

यह अध्ययन शोधार्थियों, शिक्षकों, स्वास्थ्य विशेषज्ञों एवं प्रशासनिक अधिकारियों के लिए समान रूप से उपयोगी सिद्ध होगा।

5. अध्ययन के उद्देश्य – इस अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं–

1 भारत में कुपोषण की वर्तमान स्थिति का विश्लेषण करना।
2 प्रमुख राष्ट्रीय पोषण अभियानों का अध्ययन करना।
3 पोषण अभियान की प्रभावशीलता का मूल्यांकन करना।
4 ICDS, PM POSHAN तथा पोषण 2.0 की उपलब्धियों का विश्लेषण करना।
5 NFHS के आँकड़ों के आधार पर पोषण संकेतकों में हुए परिवर्तनों का अध्ययन करना।
6 राज्यों के मध्य पोषण संबंधी असमानताओं का परीक्षण करना।
7 कुपोषण उन्मूलन में बाधक सामाजिक एवं आर्थिक कारकों की पहचान करना।
8 पोषण अभियानों के सुधार हेतु व्यवहारिक सुझाव प्रस्तुत करना।

6. शोध प्रश्न –

1 भारत में कुपोषण की वर्तमान स्थिति क्या है?
2 पोषण अभियान ने कुपोषण उन्मूलन में किस सीमा तक सफलता प्राप्त की है?
3 विभिन्न सरकारी पोषण योजनाओं का वास्तविक प्रभाव क्या रहा है?
4 किन सामाजिक एवं आर्थिक कारकों से पोषण अभियान प्रभावित होते हैं?
5 राज्यों के मध्य पोषण उपलब्धियों में अंतर के प्रमुख कारण क्या हैं?
6 भविष्य में पोषण कार्यक्रमों को अधिक प्रभावी कैसे बनाया जा सकता है?

7. परिकल्पनाएँ –

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

1 पोषण अभियान के क्रियान्वयन से बच्चों में कुपोषण की दर में उल्लेखनीय कमी आई है।

2 जिन राज्यों में पोषण योजनाओं का बेहतर क्रियान्वयन हुआ है, वहाँ पोषण संकेतकों में अधिक सुधार देखा गया है।

3 महिला शिक्षा, स्वच्छता एवं आय स्तर का पोषण सुधार पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

4 विभिन्न मंत्रालयों के मध्य समन्वय पोषण अभियानों की प्रभावशीलता को बढ़ाता है।

5 पोषण अभियानों का कुपोषण उन्मूलन पर कोई महत्वपूर्ण प्रभाव नहीं पड़ा है।

8. शोध प्रविधि – प्रस्तुत अध्ययन भारत में कुपोषण उन्मूलन हेतु संचालित प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का विश्लेषण करने के उद्देश्य से तैयार किया गया है। अध्ययन की प्रकृति वर्णनात्मक, विश्लेषणात्मक एवं व्याख्यात्मक है। शोध में गुणात्मक एवं मात्रात्मक दोनों प्रकार की अनुसंधान पद्धतियों का समन्वित उपयोग किया गया है, जिससे विषय का व्यापक एवं वस्तुनिष्ठ मूल्यांकन किया जा सके। अध्ययन मुख्यतः द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है, क्योंकि राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध प्रमाणिक आँकड़ों एवं प्रकाशित दस्तावेजों के माध्यम से पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का तुलनात्मक विश्लेषण अधिक विश्वसनीय रूप से संभव है। अध्ययन में आवश्यक आँकड़ों का संकलन राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, राष्ट्रीय सांख्यिकी कार्यालय, नीति आयोग, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, शिक्षा मंत्रालय, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन, विश्व बैंक, खाद्य एवं कृषि संगठन तथा अन्य सरकारी एवं अंतरराष्ट्रीय संस्थाओं द्वारा प्रकाशित रिपोर्टों, शोध–पत्रों, पुस्तकों, जर्नलों एवं आधिकारिक दस्तावेजों से किया गया है। इसके अतिरिक्त पोषण अभियान, पोषण 2.0, एकीकृत बाल विकास सेवा, प्रधानमंत्री पोषण शक्ति निर्माण, एनीमिया मुक्त भारत तथा राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम से संबंधित नीति दस्तावेजों एवं दिशानिर्देशों का भी अध्ययन किया गया है। संकलित आँकड़ों का विश्लेषण तुलनात्मक, वर्णनात्मक तथा व्याख्यात्मक विधियों के माध्यम से किया गया है। NFHS-3, NFHS-4 , NFHS-5 के प्रमुख पोषण संकेतकों जैसे स्टंटिंग, वेस्टिंग, अंडरवेट, एनीमिया, संस्थागत प्रसव, स्तनपान, टीकाकरण तथा मातृ स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन कर समयानुसार हुए परिवर्तनों का विश्लेषण प्रस्तुत किया गया है। विभिन्न योजनाओं की उपलब्धियों एवं सीमाओं का मूल्यांकन विषयवस्तु विश्लेषण के आधार पर किया गया है। आवश्यकतानुसार प्रतिशत, प्रवृत्ति, तुलनात्मक सारणियों तथा व्याख्यात्मक विश्लेषण का उपयोग कर परिणामों को स्पष्ट एवं वैज्ञानिक रूप में प्रस्तुत किया गया है।

अध्ययन का विश्लेषण बहुआयामी दृष्टिकोण पर आधारित है, जिसमें कुपोषण को केवल स्वास्थ्य समस्या न मानकर सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक, लैंगिक, पर्यावरणीय एवं प्रशासनिक परिप्रेक्ष्य से भी समझने का प्रयास किया गया है। इस उद्देश्य से महिला शिक्षा, आय स्तर, खाद्य सुरक्षा, स्वच्छ पेयजल, स्वच्छता, स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, सामुदायिक सहभागिता तथा सरकारी योजनाओं के क्रियान्वयन की गुणवत्ता जैसे कारकों को भी विश्लेषण में सम्मिलित किया गया है। विभिन्न राज्यों के प्रदर्शन का तुलनात्मक अध्ययन कर यह समझने का प्रयास किया गया है कि पोषण अभियानों की सफलता किन परिस्थितियों में अधिक प्रभावी रही तथा किन क्षेत्रों में अपेक्षित परिणाम प्राप्त नहीं हो सके।

शोध की विश्वसनीयता एवं वैधता सुनिश्चित करने के लिए केवल प्रमाणिक, अद्यतन एवं आधिकारिक स्रोतों से प्राप्त आँकड़ों का उपयोग किया गया है। विभिन्न स्रोतों से प्राप्त सूचनाओं का पारस्परिक सत्यापन किया

गया है, जिससे निष्कर्षों की प्रामाणिकता सुनिश्चित हो सके। अध्ययन में प्राप्त निष्कर्षों की व्याख्या पूर्ववर्ती शोधों, राष्ट्रीय नीतियों तथा अंतरराष्ट्रीय मानकों के संदर्भ में की गई है, जिससे शोध अधिक वस्तुनिष्ठ एवं साक्ष्य–आधारित बन सके। यद्यपि अध्ययन व्यापक एवं प्रमाणिक द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है, तथापि इसकी कुछ सीमाएँ भी हैं। अध्ययन में प्राथमिक सर्वेक्षण, क्षेत्रीय साक्षात्कार अथवा प्रत्यक्ष अवलोकन सम्मिलित नहीं किया गया है। विश्लेषण उपलब्ध राष्ट्रीय आँकड़ों एवं प्रकाशित रिपोर्टों तक सीमित है, इसलिए स्थानीय स्तर पर कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में विद्यमान सूक्ष्म भिन्नताओं का विस्तृत अध्ययन इस शोध के दायरे में सम्मिलित नहीं है। इसके अतिरिक्त विभिन्न राज्यों में आँकड़ों के संकलन की समयावधि तथा प्रशासनिक परिस्थितियों में अंतर होने के कारण कुछ परिणामों में क्षेत्रीय विविधता संभव है। इसके बावजूद अध्ययन में प्रयुक्त राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय स्रोतों की प्रामाणिकता, नवीनता एवं व्यापकता इस शोध को विश्वसनीय आधार प्रदान करती है तथा भारत में कुपोषण उन्मूलन हेतु संचालित पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का समग्र, वैज्ञानिक एवं नीतिगत दृष्टि से उपयोगी विश्लेषण प्रस्तुत करती है।

9. साहित्य समीक्षा– किसी भी शोध की वैज्ञानिकता उसके पूर्ववर्ती अध्ययनों के सम्यक् विश्लेषण पर निर्भर करती है। साहित्य समीक्षा से यह स्पष्ट होता है कि संबंधित विषय पर अब तक क्या कार्य हुआ है, किन निष्कर्षों तक पहुँचा गया है तथा वर्तमान अध्ययन किस प्रकार ज्ञान के विद्यमान अंतर को भरने का प्रयास करता है। भारत में कुपोषण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमों पर अनेक राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय संस्थानों द्वारा व्यापक अध्ययन किए गए हैं। इन अध्ययनों से यह स्पष्ट होता है कि कुपोषण केवल भोजन की कमी का परिणाम नहीं, बल्कि गरीबी, अशिक्षा, लैंगिक असमानता, स्वच्छता, स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, सामाजिक व्यवहार तथा प्रशासनिक दक्षता जैसे अनेक कारकों का संयुक्त प्रभाव है।

Jelliffe (1966) ने कुपोषण को विकासशील देशों की सबसे गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्याओं में से एक माना। उन्होंने बताया कि बाल्यावस्था में पोषण की कमी का प्रभाव व्यक्ति के संपूर्ण जीवन पर पड़ता है तथा यह राष्ट्रीय उत्पादकता को भी प्रभावित करता है। उनके अनुसार प्रारम्भिक जीवन में पोषण निवेश मानव पूँजी निर्माण का आधार है।

Berg (1973) ने अपनी प्रसिद्ध कृति The Nutrition Factor में यह प्रतिपादित किया कि आर्थिक विकास अपने आप पोषण सुधार की गारंटी नहीं देता। उन्होंने स्पष्ट किया कि लक्षित पोषण कार्यक्रमों, स्वास्थ्य सेवाओं तथा पोषण शिक्षा के अभाव में आर्थिक वृद्धि के लाभ समाज के सभी वर्गों तक समान रूप से नहीं पहुँचते।

Beaton और Ghassemi (1982) ने पूरक पोषण कार्यक्रमों का मूल्यांकन करते हुए पाया कि यदि पोषण सेवाओं के साथ मातृ शिक्षा, टीकाकरण, स्वच्छता तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को जोड़ा जाए तो कुपोषण में अपेक्षाकृत अधिक कमी आती है। उन्होंने बहु–क्षेत्रीय दृष्टिकोण को सर्वाधिक प्रभावी माना।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 1995) ने कुपोषण को वैश्विक रोग–भार का प्रमुख कारण बताया तथा मातृ एवं शिशु पोषण को सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति का केंद्रीय तत्व माना। रिपोर्ट के अनुसार जीवन के प्रथम 1000 दिन (गर्भाधान से दो वर्ष तक) पोषण हस्तक्षेप की दृष्टि से सर्वाधिक महत्वपूर्ण अवधि है।

राष्ट्रीय पोषण नीति (1993) ने पहली बार भारत में पोषण को बहु–आयामी विकास से जोड़ा। इस नीति में महिलाओं के स्वास्थ्य, खाद्य सुरक्षा, पोषण शिक्षा, सूक्ष्म पोषक तत्वों की पूर्ति तथा सामुदायिक भागीदारी पर

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

विशेष बल दिया गया। यद्यपि नीति दूरदर्शी थी, किन्तु इसके क्रियान्वयन में राज्यों के मध्य पर्याप्त असमानताएँ देखी गईं।

एकीकृत बाल विकास सेवा पर NIPCCD (1992, 2006) द्वारा किए गए मूल्यांकन अध्ययनों में पाया गया कि आंगनवाड़ी केन्द्रों ने पूरक पोषण, टीकाकरण, स्वास्थ्य परीक्षण तथा पूर्व–प्राथमिक शिक्षा के क्षेत्र में उल्लेखनीय योगदान दिया, परंतु सेवाओं की गुणवत्ता, आधारभूत संरचना तथा मानव संसाधनों की कमी ने कार्यक्रम की प्रभावशीलता को सीमित किया।

UNICEF (1998) ने अपने Conceptual Framework of Malnutrition में कुपोषण के तात्कालिक, अंतर्निहित तथा मूलभूत कारणों का व्यापक विश्लेषण प्रस्तुत किया। इस मॉडल के अनुसार भोजन की कमी, बीमारी, मातृ देखभाल, जल एवं स्वच्छता, सामाजिक संरचना तथा आर्थिक संसाधन कुपोषण को प्रभावित करने वाले प्रमुख निर्धारक हैं। यह मॉडल आज भी पोषण नीति विश्लेषण का आधार माना जाता है।

Smith और Haddad (2000) ने 63 विकासशील देशों के तुलनात्मक अध्ययन में निष्कर्ष निकाला कि महिला शिक्षा, महिलाओं की सामाजिक स्थिति, सुरक्षित पेयजल तथा खाद्य उपलब्धता में सुधार से बाल कुपोषण में उल्लेखनीय कमी आती है। उन्होंने यह भी स्पष्ट किया कि केवल आय वृद्धि पर्याप्त नहीं है, बल्कि सामाजिक विकास भी समान रूप से आवश्यक है।

Victora et al- (2008) ने The Lancet श्रृंखला में प्रकाशित शोध में जीवन के पहले 1000 दिनों के महत्व पर बल दिया। अध्ययन में दर्शाया गया कि इस अवधि में पोषण की कमी बच्चों की शारीरिक वृद्धि, संज्ञानात्मक विकास तथा भविष्य की आय क्षमता पर स्थायी प्रभाव डालती है।

Black et al- (2008) ने वैश्विक स्तर पर मातृ एवं बाल कुपोषण का विश्लेषण करते हुए बताया कि स्टंटिंग, वेस्टिंग तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी के कारण बाल मृत्यु दर में उल्लेखनीय वृद्धि होती है। उन्होंने पोषण हस्तक्षेपों के व्यापक विस्तार की आवश्यकता पर बल दिया।

Horton et al- (2010) ने पोषण में निवेश की आर्थिक उपयोगिता का अध्ययन किया और निष्कर्ष निकाला कि पोषण कार्यक्रमों पर किया गया प्रत्येक निवेश दीर्घकाल में कई गुना आर्थिक प्रतिफल प्रदान करता है। इस अध्ययन ने पोषण को सामाजिक व्यय नहीं बल्कि उत्पादक निवेश के रूप में स्थापित किया।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-3, 2005–06) ने दर्शाया कि भारत में पाँच वर्ष से कम आयु के लगभग आधे बच्चे कुपोषित थे। महिलाओं में एनीमिया तथा कम बॉडी मास इंडेक्स की उच्च दरों ने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की गंभीर स्थिति को उजागर किया।

Menon et al- (2011) ने भारत में पोषण कार्यक्रमों के प्रशासनिक पक्ष का अध्ययन करते हुए पाया कि योजनाओं की सफलता काफी हद तक स्थानीय प्रशासन, प्रशिक्षित आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं तथा सामुदायिक सहभागिता पर निर्भर करती है। जहाँ स्थानीय प्रशासन सक्रिय था, वहाँ बेहतर परिणाम प्राप्त हुए।

राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (2013) के प्रभाव पर विभिन्न अध्ययनों ने संकेत दिया कि खाद्यान्न की उपलब्धता बढ़ी, किंतु आहार विविधता तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की पूर्ति अभी भी चुनौती बनी रही। इससे यह स्पष्ट हुआ कि खाद्य सुरक्षा और पोषण सुरक्षा समानार्थी नहीं हैं।

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

Ruel एवं Alderman (2013) ने Nutrition-sensitive Interventions की अवधारणा प्रस्तुत की। उन्होंने कहा कि कृषि, शिक्षा, महिला सशक्तिकरण, सामाजिक सुरक्षा तथा स्वच्छता कार्यक्रमों को पोषण नीति से जोड़ना आवश्यक है, क्योंकि अकेले पोषण कार्यक्रम अपेक्षित परिणाम नहीं दे सकते।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS–4, 2015.16) ने संकेत दिया कि भारत में स्टंटिंग, अंडरवेट तथा बाल मृत्यु दर में कुछ सुधार हुआ, किन्तु एनीमिया की समस्या व्यापक बनी रही। राज्यों के मध्य उल्लेखनीय असमानताएँ भी सामने आईं।

नीति आयोग (2017) ने अपनी रिपोर्ट में भारत में कुपोषण को राष्ट्रीय विकास की प्रमुख चुनौती बताते हुए परिणाम–आधारित निगरानी, डिजिटल ट्रैकिंग तथा अंतर–मंत्रालयी समन्वय को मजबूत करने की आवश्यकता पर बल दिया। यही दृष्टिकोण आगे चलकर पोषण अभियान की आधारशिला बना।

पोषण अभियान (POSHAN Abhiyaan, 2018) के प्रारंभिक मूल्यांकन अध्ययनों में पाया गया कि सूचना प्रौद्योगिकी आधारित निगरानी प्रणाली, सामुदायिक जनभागीदारी तथा जन आंदोलन की अवधारणा ने पोषण संबंधी जागरूकता में वृद्धि की। तथापि, कई राज्यों में तकनीकी अवसंरचना, इंटरनेट कनेक्टिविटी तथा मानव संसाधनों की कमी प्रमुख चुनौतियाँ बनी रहीं।

UNICEF (2019) ने भारत में मातृ एवं शिशु पोषण पर प्रकाशित रिपोर्ट में बताया कि स्तनपान, पूरक आहार तथा व्यवहार परिवर्तन अभियानों के कारण कई क्षेत्रों में सकारात्मक परिवर्तन देखने को मिले, किन्तु सामाजिक असमानताएँ अभी भी बड़ी बाधा हैं।

Global Nutrition Report (2020) के अनुसार भारत ने कुछ पोषण संकेतकों में प्रगति की है, परंतु स्टंटिंग तथा एनीमिया के मामले में अभी भी वैश्विक औसत की तुलना में चुनौतीपूर्ण स्थिति बनी हुई है। रिपोर्ट ने बहु–क्षेत्रीय नीति, वित्तीय निवेश तथा स्थानीय प्रशासन की क्षमता बढ़ाने पर बल दिया।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5, 2019–21) ने मिश्रित परिणाम प्रस्तुत किए। कुछ राज्यों में स्टंटिंग तथा अल्पवजन में कमी दर्ज की गई, जबकि कई राज्यों में एनीमिया की दरों में वृद्धि देखी गई। इससे स्पष्ट हुआ कि केवल योजनाओं का प्रारंभ पर्याप्त नहीं है, बल्कि उनके गुणवत्तापूर्ण क्रियान्वयन की निरंतर निगरानी आवश्यक है।

POSHAN 2-0 (2021) पर उपलब्ध प्रारंभिक विश्लेषणों से ज्ञात होता है कि आंगनवाड़ी सेवाओं, पूरक पोषण, डिजिटल मॉनिटरिंग तथा उच्च जोखिम वाले लाभार्थियों की पहचान को अधिक व्यवस्थित बनाने का प्रयास किया गया है। हालांकि इसके दीर्घकालिक प्रभावों के मूल्यांकन के लिए और अधिक समय एवं शोध की आवश्यकता है।

विश्व बैंक (2022) ने अपनी रिपोर्ट में भारत में पोषण सुधार हेतु महिला शिक्षा, स्वच्छ पेयजल, सामाजिक सुरक्षा, कृषि विविधीकरण तथा डिजिटल स्वास्थ्य प्रणालियों के एकीकृत उपयोग को अत्यंत महत्वपूर्ण बताया। रिपोर्ट के अनुसार पोषण कार्यक्रमों की सफलता स्थानीय शासन की गुणवत्ता पर भी निर्भर करती है।

FAO (2023) ने खाद्य सुरक्षा एवं पोषण संबंधी वैश्विक रिपोर्ट में भारत सहित विकासशील देशों के लिए संतुलित आहार, खाद्य विविधता, जलवायु–संवेदनशील कृषि तथा पोषण–संवेदनशील सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों को भविष्य की प्रमुख रणनीति बताया।

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

उपरोक्त साहित्य से स्पष्ट है कि भारत में पोषण सुधार हेतु अनेक नीतियाँ एवं कार्यक्रम संचालित किए गए हैं और इनसे सकारात्मक परिणाम भी प्राप्त हुए हैं। तथापि अधिकांश अध्ययनों का फोकस किसी एक योजना, राज्य, आयु वर्ग अथवा विशिष्ट पोषण संकेतक तक सीमित रहा है। अनेक शोध केवल कार्यक्रमों के क्रियान्वयन या स्वास्थ्य परिणामों का विश्लेषण करते हैं, जबकि विभिन्न राष्ट्रीय पोषण अभियानों जैसे ICDS, POSHAN Abhiyaan, POSHAN 2-0, PM POSHAN तथा एनीमिया मुक्त भारतकृकी संयुक्त प्रभावशीलता का समग्र एवं तुलनात्मक विश्लेषण अपेक्षाकृत कम उपलब्ध है। इसके अतिरिक्त NFHS-3, NFHS-4 और NFHS–5 के दीर्घकालिक रुझानों को एकीकृत दृष्टि से प्रस्तुत करने वाले अध्ययन भी सीमित हैं।

इसी शोध–अंतर को ध्यान में रखते हुए वर्तमान अध्ययन भारत में संचालित प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का बहुआयामी विश्लेषण प्रस्तुत करता है। इसमें सरकारी योजनाओं, राष्ट्रीय सर्वेक्षणों तथा अंतरराष्ट्रीय संस्थाओं के उपलब्ध आँकड़ों के आधार पर कुपोषण की प्रवृत्तियों, कार्यक्रमों की उपलब्धियों, चुनौतियों तथा भविष्य की नीति–आवश्यकताओं का समग्र मूल्यांकन किया गया है। यह अध्ययन नीति–निर्माताओं, शोधकर्ताओं तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के लिए साक्ष्य–आधारित निष्कर्ष प्रदान करने का प्रयास करता है।

10. भारत में कुपोषण की स्थिति एवं प्रमुख पोषण अभियानों का विश्लेषण– कुपोषण (Malnutrition) का अर्थ केवल भोजन की कमी नहीं है, बल्कि शरीर की आवश्यकताओं के अनुरूप ऊर्जा, प्रोटीन, विटामिन एवं खनिजों का अपर्याप्त अथवा असंतुलित सेवन भी है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार कुपोषण में अल्पपोषण, सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी, अधिक वजन तथा मोटापा सभी सम्मिलित हैं। भारत में अभी भी अल्पपोषण तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी सबसे बड़ी चुनौती है।

भारत विश्व की सबसे बड़ी बाल जनसंख्या वाले देशों में से एक है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5, 2019–21) के अनुसार पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में स्टंटिंग (बौनापन), वेस्टिंग (क्षीणता) तथा अंडरवेट (अल्पवजन) की समस्या अभी भी गंभीर है। NFHS–5 के अनुसार लगभग 35.5% बच्चे स्टंटिंग, 19.3% बच्चे वेस्टिंग तथा 32.1% बच्चे अंडरवेट की श्रेणी में आते हैं। यद्यपि NFHS–4 की तुलना में स्टंटिंग और अल्पवजन में कुछ कमी दर्ज की गई है, फिर भी ये आँकड़े वैश्विक औसत की तुलना में अधिक हैं।

महिलाओं एवं किशोरियों में एनीमिया की स्थिति और भी चिंताजनक है। NFHS–5 के अनुसार 15–49 वर्ष आयु वर्ग की लगभग 57% महिलाएँ तथा पाँच वर्ष से कम आयु के लगभग 67% बच्चे एनीमिया से प्रभावित हैं। गर्भवती महिलाओं में एनीमिया मातृ मृत्यु, समयपूर्व प्रसव तथा कम वजन वाले शिशुओं के जन्म का प्रमुख कारण है।

ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के बीच पोषण संबंधी स्पष्ट असमानताएँ दिखाई देती हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी, सीमित स्वास्थ्य सुविधाएँ, स्वच्छ पेयजल की कमी, असंतुलित आहार तथा कम शिक्षा स्तर के कारण कुपोषण की समस्या अधिक गंभीर है। अनुसूचित जनजातियों, अनुसूचित जातियों तथा आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों में भी कुपोषण की दर अपेक्षाकृत अधिक पाई जाती है।

भारत में राज्यों के मध्य भी व्यापक अंतर देखने को मिलता है। केरल, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश और सिक्किम जैसे राज्यों ने बेहतर पोषण संकेतक प्राप्त किए हैं, जबकि बिहार, झारखंड, उत्तर प्रदेश, मध्य

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

प्रदेश और कुछ पूर्वोत्तर राज्यों में अभी भी कुपोषण की चुनौती अधिक है। इससे स्पष्ट होता है कि केवल राष्ट्रीय नीति पर्याप्त नहीं है, राज्यों में प्रभावी क्रियान्वयन, स्थानीय प्रशासनिक क्षमता तथा सामुदायिक भागीदारी भी अत्यंत महत्वपूर्ण है।

11. भारत में कुपोषण के प्रमुख कारण– भारत में कुपोषण के कारण बहुआयामी हैं तथा ये सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक एवं प्रशासनिक कारकों से जुड़े हुए हैं। गरीबी कुपोषण का सबसे प्रमुख कारण है। सीमित आय के कारण परिवार पौष्टिक एवं विविध आहार प्राप्त नहीं कर पाते। फल, दूध, अंडे, दालें तथा प्रोटीन युक्त खाद्य पदार्थ आर्थिक रूप से कमजोर परिवारों की पहुँच से बाहर रहते हैं। यदि गर्भवती महिला स्वयं कुपोषित है, तो जन्म लेने वाला शिशु भी कम वजन का होने की संभावना अधिक होती है। मातृ पोषण का सीधा प्रभाव शिशु के शारीरिक एवं मानसिक विकास पर पड़ता है। अनेक अध्ययनों से सिद्ध हुआ है कि शिक्षित माताएँ स्तनपान, पूरक आहार, टीकाकरण एवं स्वच्छता संबंधी व्यवहारों को अधिक अपनाती हैं। महिला शिक्षा और बाल पोषण के मध्य सकारात्मक संबंध पाया गया है। अपर्याप्त स्वच्छता एवं दूषित जल के कारण डायरिया, कृमि संक्रमण तथा अन्य संक्रामक रोग बढ़ते हैं, जिससे शरीर भोजन के पोषक तत्वों का उचित उपयोग नहीं कर पाता। कई परिवारों में पर्याप्त भोजन उपलब्ध होने के बावजूद संतुलित आहार, स्तनपान, पूरक आहार एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों के महत्व की जानकारी सीमित होती है, कई क्षेत्रों में महिलाओं एवं बालिकाओं को परिवार में भोजन की प्राथमिकता कम मिलती है, जिससे उनका पोषण स्तर प्रभावित होता है। टीकाकरण, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, आयरन–फोलिक एसिड की गोलियाँ तथा प्रसवपूर्व देखभाल की अपर्याप्त उपलब्धता भी कुपोषण को बढ़ाती है।

12. भारत में प्रमुख पोषण अभियान एवं कार्यक्रम–

1. एकीकृत बाल विकास सेवा, ICDS की शुरुआत 1975 में की गई। यह विश्व के सबसे बड़े प्रारंभिक बाल विकास कार्यक्रमों में से एक है। इस योजना के छह वर्ष तक के बच्चों का पोषण एवं स्वास्थ्य सुधार, गर्भवती एवं धात्री महिलाओं का पोषण, पूर्व–प्राथमिक शिक्षा, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, टीकाकरण एवं पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा प्रमुख उद्देश्य हैं। आंगनवाड़ी केन्द्र इस योजना की आधारशिला हैं। वर्तमान में देशभर में लगभग 13 लाख से अधिक आंगनवाड़ी केन्द्र संचालित हैं, जो करोड़ों लाभार्थियों तक सेवाएँ पहुँचाते हैं। पूरक पोषण सेवाओं का व्यापक विस्तार, संस्थागत प्रसव में वृद्धि, टीकाकरण कवरेज में सुधार, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ी उपलब्धियाँ हैं। अनेक आंगनवाड़ी केन्द्रों में आधारभूत सुविधाओं का अभाव, मानव संसाधनों की कमी, पोषण सामग्री की गुणवत्ता में असमानता व निगरानी प्रणाली की सीमाएँ चुनौतियाँ हैं।

2. राष्ट्रीय पोषण अभियान, भारत सरकार ने 8 मार्च 2018 को राष्ट्रीय पोषण अभियान प्रारम्भ किया। इसका उद्देश्य वर्ष 2022 तक कुपोषण में उल्लेखनीय कमी लाना था। स्टंटिंग में वार्षिक 2% की कमी, अल्पपोषण में वार्षिक 2% की कमी, एनीमिया में वार्षिक 3% की कमी, कम जन्म वजन वाले बच्चों की संख्या में कमी इस अभियान के प्रमुख लक्ष्य थे। बहु–मंत्रालयीय समन्वय, ICT आधारित निगरानी प्रणाली, Poshan Tracker, जन आंदोलन, सामुदायिक सहभागिता, व्यवहार परिवर्तन संचार मुख्य विशेषताएँ हैं। पोषण संबंधी जागरूकता में वृद्धि, आंगनवाड़ी सेवाओं का डिजिटलीकरण, लाभार्थियों की ऑनलाइन निगरानी, विभिन्न मंत्रालयों के बीच बेहतर समन्वय उपलब्धियाँ हैं। इंटरनेट कनेक्टिविटी की समस्या, राज्यों में असमान क्रियान्वयन, डिजिटल प्रशिक्षण की कमी, अनेक क्षेत्रों में डेटा अद्यतन में विलंब सीमाएँ हैं।

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

3. पोषण 2.0 (POSHAN 2.0)– वर्ष 2021 में भारत सरकार ने पोषण अभियान, ICDS तथा पूरक पोषण कार्यक्रमों को एकीकृत करते हुए POSHAN 2.0 प्रारम्भ किया। गुणवत्तापूर्ण पूरक पोषण, उच्च जोखिम वाले लाभार्थियों की पहचान, स्थानीय स्तर पर पोषण प्रबंधन, पोषण ट्रैकर का व्यापक उपयोग, आंगनवाड़ी सेवाओं का आधुनिकीकरण इसके प्रमुख उद्देश्य हैं। POSHAN 2.0 का प्रमुख नवाचार स्थानीय खाद्य सामग्री, सामुदायिक सहभागिता तथा परिणाम आधारित निगरानी पर विशेष बल देना है।

4. प्रधानमंत्री पोषण शक्ति निर्माण योजना, पूर्व में यह योजना मध्याह्न भोजन योजना के नाम से संचालित थी। वर्ष 2021 में इसका नाम बदलकर प्रधानमंत्री पोषण शक्ति निर्माण कर दिया गया। विद्यालय जाने वाले बच्चों को पौष्टिक भोजन उपलब्ध कराना, विद्यालयी उपस्थिति बढ़ाना, ड्रॉपआउट दर कम करना, बच्चों के पोषण स्तर में सुधार करना उद्देश्य हैं। करोड़ों बच्चों को प्रतिदिन गर्म भोजन उपलब्ध, विद्यालयी उपस्थिति में सुधार, गरीब परिवारों के बच्चों को पोषण सुरक्षा, सामाजिक समावेशन को बढ़ावा, प्रमुख उपलब्धियाँ हैं।

5. एनीमिया मुक्त भारत, इस कार्यक्रम का शुभारम्भ 2018 में किया गया। महिलाओं, किशोरियों एवं बच्चों में एनीमिया की दर कम करना, आयरन–फोलिक एसिड की नियमित उपलब्धता, कृमि मुक्ति अभियान, पोषण शिक्षा, नियमित स्क्रीनिंग, प्रमुख लक्ष्य हैं। IFA वितरण में वृद्धि, विद्यालयों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों में नियमित कार्यक्रम, एनीमिया के प्रति जागरूकता बढ़ी, प्रमुख उपलब्धियाँ हैं। गोलियों का नियमित सेवन न होना, सामाजिक भ्रांतियाँ, दूरस्थ क्षेत्रों में आपूर्ति संबंधी समस्याएँ प्रमुख चुनौतियाँ हैं।

6. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (National Food Security Act, 2013), यह अधिनियम खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। इसके अंतर्गत सार्वजनिक वितरण प्रणाली के माध्यम से रियायती खाद्यान्न, गर्भवती एवं धात्री महिलाओं हेतु पोषण सहायता, बच्चों के लिए पूरक पोषण, विद्यालयों में मध्याह्न भोजन आते हैं। इस कानून ने खाद्य उपलब्धता में सुधार किया, परन्तु पोषण सुरक्षा के लिए खाद्य विविधता एवं गुणवत्ता पर और अधिक ध्यान देने की आवश्यकता बनी हुई है।

पोषण अभियानों का तुलनात्मक विश्लेषण

क्र0	योजना	लक्ष्य समूह	प्रमुख उद्देश्य	प्रमुख उपलब्धि	प्रमुख चुनौती
1	ICDS	0दृ6 वर्ष के बच्चे, गर्भवती महिलाएँ	पूरक पोषण एवं स्वास्थ्य	व्यापक आंगनवाड़ी नेटवर्क	गुणवत्ता एवं आधारभूत सुविधाएँ
2	POSHAN Abhiyaan	मातृ एवं शिशु	कुपोषण में कमी	डिजिटल मॉनिटरिंग	राज्यों में असमान क्रियान्वयन
3	POSHAN 2-0	उच्च जोखिम वाले लाभार्थी	समेकित पोषण सेवाएँ	पोषण ट्रैकर	स्थानीय क्षमता निर्माण
4	PM POSHAN	विद्यालयी छात्र	पौष्टिक मध्याह्न भोजन	उपस्थिति एवं पोषण सुधार	भोजन गुणवत्ता निगरानी

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

5	Anaemia Mukt Bharat	महिलाएँ एवं बच्चे	एनीमिया नियंत्रण	IFA वितरण	अनुपालन एवं जागरूकता
6	NFSA	गरीब परिवार	खाद्य सुरक्षा	खाद्यान्न उपलब्धता	पोषण विविधता की कमी

13. विश्लेषण– भारत के पोषण अभियानों ने पिछले एक दशक में नीति निर्माण, प्रशासनिक समन्वय तथा सेवा वितरण के स्तर पर उल्लेखनीय प्रगति की है। विशेष रूप से POSHAN Abhiyaan ने पोषण को एक बहु–क्षेत्रीय विकास एजेंडा के रूप में स्थापित किया है। ICDS ने प्रारंभिक बाल विकास की मजबूत आधारशिला प्रदान की, जबकि POSHAN 2.0 ने डिजिटल निगरानी एवं परिणाम–आधारित प्रबंधन को सुदृ ढ़ किया। PM POSHAN ने विद्यालयी बच्चों के पोषण एवं शिक्षा दोनों को लाभान्वित किया तथा ।दंमउपं डनाज ठींतंज ने सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी पर विशेष ध्यान केंद्रित किया। फिर भी, कुपोषण का पूर्ण उन्मूलन अभी शेष है। सामाजिक–आर्थिक विषमताएँ, कमजोर प्रशासनिक क्षमता, राज्यों के मध्य असमान प्रदर्शन, पोषण संबंधी व्यवहारगत चुनौतियाँ तथा गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की उपलब्धता जैसे कारक इन कार्यक्रमों की प्रभावशीलता को प्रभावित करते हैं। अतः भविष्य में पोषण कार्यक्रमों को केवल खाद्य वितरण तक सीमित न रखकर महिला शिक्षा, स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल, सामाजिक सुरक्षा, कृषि विविधीकरण, व्यवहार परिवर्तन संचार तथा स्थानीय शासन की क्षमता के साथ समेकित रूप से लागू करना आवश्यक होगा।

14. डेटा विश्लेषण– वर्तमान अध्ययन में भारत में कुपोषण उन्मूलन हेतु संचालित प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का विश्लेषण राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-3, 2005–06, NFHS-4, 2015–16 तथा NFHS-5, 2019–21), महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नीति आयोग, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा विश्व बैंक के उपलब्ध द्वितीयक आँकड़ों के आधार पर किया गया है। तुलनात्मक विश्लेषण के माध्यम से प्रमुख पोषण संकेतकों में समयानुसार हुए परिवर्तनों का अध्ययन प्रस्तुत किया गया है।

सारणी–01

भारत में पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में प्रमुख पोषण संकेतकों की प्रवृत्ति (प्रतिशत)

क्र0	पोषण संकेतक	NFHS-3 (2005–06)	NFHS-4 (2015–16)	NFHS-5 (2019–21)	परिवर्तन (NFHS-3 से NFHS-5)
1	स्टंटिंग (Stunting)	48.0	38.4	35.5	–12.5
2	वेस्टिंग (Wasting)	19.8	21.0	19.3	–0.5
3	अंडरवेट (Underweight)	42.5	35.8	32.1	–10.4

विश्लेषण– सारणी–1 से स्पष्ट है कि पिछले लगभग डेढ़ दशक में स्टंटिंग तथा अंडरवेट में उल्लेखनीय कमी दर्ज की गई है। स्टंटिंग 48 प्रतिशत से घटकर 35.5 प्रतिशत तथा अंडरवेट 42.5 प्रतिशत से घटकर

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

32.1 प्रतिशत रह गया। इससे यह संकेत मिलता है कि ICDS, POSHAN Abhiyaan, PM POSHAN तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों का सकारात्मक प्रभाव पड़ा है। हालांकि वेस्टिंग में अपेक्षाकृत सीमित सुधार हुआ है, जो तीव्र कुपोषण की समस्या के बने रहने की ओर संकेत करता है।

सारणी– 02

महिलाओं एवं बच्चों में एनीमिया की स्थिति (प्रतिशत)

क्र0	श्रेणी	NFHS-4	NFHS-5	परिवर्तन
1	15–49 वर्ष की महिलाएँ	53.1	57.0	+3.9
2	गर्भवती महिलाएँ	50.4	52.2	+1.8
3	6–59 माह के बच्चे	58.6	67.1	+8.5

विश्लेषण– सारणी–2 से स्पष्ट है कि एनीमिया की समस्या में अपेक्षित सुधार नहीं हुआ है। महिलाओं एवं बच्चों दोनों में एनीमिया की दर बढ़ी है। यह संकेत देता है कि केवल आयरन–फोलिक एसिड वितरण पर्याप्त नहीं है। संतुलित आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपलब्धता, संक्रमण नियंत्रण, कृमि मुक्ति तथा व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमों को और अधिक प्रभावी बनाने की आवश्यकता है।

सारणी– 03

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संकेतकों में परिवर्तन

क्र0	**संकेतक**	**NFHS–3**	**NFHS–5**
1	संस्थागत प्रसव (%)	38.7	88.6
2	पूर्ण टीकाकरण (%)	43.5	76.4
3	प्रारम्भिक स्तनपान (%)	24.5	41.8
4	प्रसवपूर्व कम से कम 4 जाँच (%)	37.0	58.1

विश्लेषण– मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं में उल्लेखनीय सुधार देखने को मिला है। संस्थागत प्रसव में दोगुने से अधिक वृद्धि हुई है। यह प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान, जननी सुरक्षा योजना तथा पोषण अभियान जैसे कार्यक्रमों की सफलता को दर्शाता है। प्रारम्भिक स्तनपान एवं टीकाकरण में भी महत्वपूर्ण सुधार दर्ज किया गया है।

सारणी–04

प्रमुख सरकारी पोषण कार्यक्रमों का तुलनात्मक प्रभाव

क्र0	**कार्यक्रम**	**प्रमुख लाभार्थी**	**प्रमुख उपलब्धि**	**प्रभाव का स्तर**

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

1	ICDS	0–6 वर्ष के बच्चे एवं माताएँ	पूरक पोषण, आंगनवाड़ी सेवाएँ	उच्च
2	POSHAN Abhiyaan	माताएँ एवं बच्चे	डिजिटल निगरानी, जन आंदोलन	उच्च
3	POSHAN 2-0	उच्च जोखिम वाले लाभार्थी	समेकित पोषण प्रबंधन	मध्यम से उच्च
4	PM POSHAN	विद्यालयी छात्र	मध्याह्न भोजन	उच्च
5	Anaemia Mukt Bharat	महिलाएँ एवं बच्चे	IFA वितरण	मध्यम
6	NFSA	गरीब परिवार	खाद्य सुरक्षा	मध्यम

राज्यवार तुलनात्मक विश्लेषण– भारत के विभिन्न राज्यों में पोषण संकेतकों में उल्लेखनीय असमानताएँ पाई जाती हैं।

केरल, तमिलनाडु, सिक्किम, हिमाचल प्रदेश, गोवा बेहतर प्रदर्शन करने वाले राज्य हैं। इन राज्यों में महिला शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाएँ, स्वच्छता तथा स्थानीय प्रशासन अपेक्षाकृत बेहतर होने के कारण पोषण कार्यक्रमों के परिणाम भी अधिक सकारात्मक रहे हैं।

बिहार, उत्तर प्रदेश, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़ चुनौतियों वाले राज्य हैं। इन राज्यों में गरीबी, सामाजिक असमानता, कम महिला साक्षरता, जनसंख्या दबाव तथा प्रशासनिक चुनौतियों के कारण कुपोषण की समस्या अपेक्षाकृत अधिक बनी हुई है।

ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों का तुलनात्मक विश्लेषण– अध्ययन से स्पष्ट होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में स्टंटिंग, अंडरवेट तथा एनीमिया की दर शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा अधिक है। स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धता, पोषण संबंधी जागरूकता का अभाव, स्वच्छ पेयजल एवं शौचालयों की कमी, आर्थिक विषमता, कृषि आय पर अत्यधिक निर्भरता इसके प्रमुख कारण हैं। हालाँकि पिछले वर्षों में आंगनवाड़ी सेवाओं के विस्तार, प्रधानमंत्री आवास योजना, जल जीवन मिशन तथा स्वच्छ भारत मिशन जैसी पहलों ने ग्रामीण क्षेत्रों में कुछ सकारात्मक परिवर्तन किए हैं।

महिला शिक्षा एवं पोषण का संबंध– उपलब्ध अध्ययनों से यह स्पष्ट होता है कि जिन परिवारों में माताएँ माध्यमिक अथवा उच्च शिक्षा प्राप्त हैं, वहाँ स्तनपान की दर अधिक होती है। टीकाकरण बेहतर होता है। पूरक आहार समय पर प्रारम्भ किया जाता है। बच्चों में कुपोषण अपेक्षाकृत कम पाया जाता है। इससे यह सिद्ध होता है कि महिला शिक्षा पोषण सुधार का सबसे प्रभावशाली सामाजिक निर्धारक है।

डिजिटल निगरानी प्रणाली का प्रभाव– POSHAN Abhiyaan के अंतर्गत विकसित POSHAN Tracker तथा ICT आधारित निगरानी प्रणाली ने लाभार्थियों की पहचान, सेवाओं के रिकॉर्ड, पोषण स्थिति की निगरानी तथा प्रशासनिक पारदर्शिता में उल्लेखनीय सुधार किया है। वास्तविक समय डेटा उपलब्ध, उच्च जोखिम

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

वाले बच्चों की शीघ्र पहचान, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की जवाबदेही बढ़ी, योजनाओं की निगरानी अधिक प्रभावी हुई जैसे प्रमुख लाभ हैं। इंटरनेट कनेक्टिविटी, तकनीकी प्रशिक्षण, डिजिटल उपकरणों का रखरखाव, डेटा की गुणवत्ता, शोध परिकल्पनाओं का परीक्षण प्रमुख चुनौतियाँ हैं।

15. परिकल्पना के परिणाम

1– पोषण अभियान के क्रियान्वयन से बच्चों में कुपोषण की दर में उल्लेखनीय कमी आई है।

परिणाम– आंशिक रूप से सत्य। स्टंटिंग एवं अंडरवेट में कमी आई है, किंतु वेस्टिंग एवं एनीमिया अभी भी चुनौती बने हुए हैं।

2– बेहतर क्रियान्वयन वाले राज्यों में पोषण संकेतकों में अधिक सुधार हुआ है।

परिणाम– सत्य। केरल, तमिलनाडु एवं हिमाचल प्रदेश जैसे राज्यों ने बेहतर प्रदर्शन किया है।

3– महिला शिक्षा, स्वच्छता एवं आय स्तर का पोषण सुधार पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

परिणाम– पूर्णतः सत्य। उपलब्ध सभी राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय अध्ययनों से इस तथ्य की पुष्टि होती है।

4– विभिन्न मंत्रालयों के मध्य समन्वय पोषण अभियानों की प्रभावशीलता बढ़ाता है।

परिणाम– सत्य। POSHAN Abhiyaan dk Convergence Model इस दिशा में सफल पहल सिद्ध हुआ है।

5– पोषण अभियानों का कुपोषण उन्मूलन पर कोई प्रभाव नहीं पड़ा है।

परिणाम– अस्वीकृत। उपलब्ध आँकड़ों से स्पष्ट है कि विभिन्न पोषण अभियानों का सकारात्मक प्रभाव पड़ा है, यद्यपि अपेक्षित स्तर तक नहीं।

16. समेकित चर्चा – अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि भारत में कुपोषण उन्मूलन के लिए अपनाई गई रणनीति समय के साथ अधिक व्यापक एवं बहु–आयामी हुई है। प्रारम्भिक वर्षों में ध्यान मुख्यतः खाद्य उपलब्धता एवं पूरक पोषण तक सीमित था, जबकि वर्तमान में पोषण नीति स्वास्थ्य, शिक्षा, स्वच्छता, महिला सशक्तिकरण, डिजिटल शासन तथा सामुदायिक सहभागिता को एकीकृत रूप से सम्मिलित करती है। यह परिवर्तन नीति निर्माण की परिपक्वता को दर्शाता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणों के तुलनात्मक विश्लेषण से यह प्रमाणित होता है कि स्टंटिंग एवं अल्पवजन जैसे संकेतकों में उल्लेखनीय सुधार हुआ है। यह सुधार ICDS, जननी सुरक्षा योजना, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, POSHAN Abhiyaan, PM POSHAN तथा खाद्य सुरक्षा कार्यक्रमों के संयुक्त प्रभाव का परिणाम है। विशेष रूप से संस्थागत प्रसव, टीकाकरण तथा स्तनपान संबंधी जागरूकता में वृद्धि ने बाल स्वास्थ्य एवं पोषण में सकारात्मक योगदान दिया है।

इसके विपरीत, एनीमिया की निरंतर उच्च दर यह संकेत देती है कि सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी केवल औषधीय अनुपूरण से दूर नहीं की जा सकती। इसके लिए आहार विविधता, फोर्टिफाइड खाद्य पदार्थों का उपयोग, स्वच्छता, संक्रमण नियंत्रण, महिला शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन संचार की समन्वित रणनीति आवश्यक है। राज्यवार विश्लेषण से यह भी स्पष्ट होता है कि जहाँ प्रशासनिक दक्षता, स्थानीय शासन, महिला साक्षरता तथा स्वास्थ्य अवसंरचना बेहतर है, वहाँ पोषण कार्यक्रम अपेक्षाकृत अधिक प्रभावी सिद्ध हुए हैं। इसके विपरीत सामाजिक एवं आर्थिक रूप से पिछड़े राज्यों में योजनाओं का प्रभाव अपेक्षाकृत सीमित रहा है। यह स्थिति इस तथ्य की पुष्टि करती है कि राष्ट्रीय स्तर पर एक समान नीति के साथ–साथ

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

क्षेत्र–विशिष्ट (Context-Specific) रणनीतियों का विकास भी आवश्यक है। डिजिटल प्लेटफॉर्म, विशेषकर POSHAN Tracker, ने लाभार्थियों की पहचान, सेवा वितरण तथा निगरानी प्रणाली को अधिक पारदर्शी एवं उत्तरदायी बनाया है। तथापि डिजिटल विभाजन, इंटरनेट कनेक्टिविटी तथा तकनीकी प्रशिक्षण की कमी अभी भी कई राज्यों में इसके प्रभावी उपयोग में बाधा उत्पन्न करती है। समग्र रूप से यह कहा जा सकता है कि भारत ने कुपोषण उन्मूलन की दिशा में महत्वपूर्ण प्रगति की है, किन्तु अभी भी लक्ष्य की पूर्ण प्राप्ति के लिए बहु–क्षेत्रीय समन्वय, स्थानीय नवाचार, समुदाय आधारित सहभागिता, पर्याप्त वित्तीय निवेश तथा परिणाम–आधारित निगरानी को और अधिक सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है। वर्तमान अध्ययन इस निष्कर्ष पर पहुँचता है कि पोषण अभियान प्रभावी अवश्य रहे हैं, परंतु उनकी सफलता का स्तर राज्यों की प्रशासनिक क्षमता, सामाजिक परिस्थितियों तथा स्थानीय कार्यान्वयन की गुणवत्ता पर निर्भर करता है।

17. निष्कर्ष– भारत में कुपोषण केवल स्वास्थ्य संबंधी समस्या नहीं है, बल्कि यह सामाजिक न्याय, मानव संसाधन विकास, आर्थिक उत्पादकता तथा राष्ट्रीय प्रगति से प्रत्यक्ष रूप से जुड़ा हुआ बहुआयामी विकासात्मक प्रश्न है। वर्तमान अध्ययन में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-3, NFHS–4 एवं NFHS–5), नीति आयोग, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय स्रोतों के आधार पर भारत में संचालित प्रमुख पोषण अभियानों की प्रभावशीलता का विश्लेषण किया गया। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि स्वतंत्रता के पश्चात भारत सरकार द्वारा प्रारम्भ किए गए पोषण कार्यक्रम समय के साथ अधिक व्यापक, समन्वित तथा परिणामोन्मुख हुए हैं। एकीकृत बाल विकास सेवा ने प्रारम्भिक बाल विकास एवं मातृ स्वास्थ्य की आधारशिला रखी। राष्ट्रीय पोषण अभियान ने पहली बार पोषण को बहु–क्षेत्रीय विकास रणनीति के रूप में स्थापित किया, जबकि POSHAN 2.0 ने डिजिटल निगरानी, गुणवत्तापूर्ण पूरक पोषण एवं लाभार्थी–केंद्रित सेवाओं को अधिक सुदृढ़ बनाया। इसी प्रकार PM POSHAN ने विद्यालयी बच्चों के पोषण एवं शिक्षा दोनों में सकारात्मक योगदान दिया तथा एनीमिया मुक्त भारत अभियान ने सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को दूर करने की दिशा में महत्त्वपूर्ण प्रयास किए। NFHS के तुलनात्मक विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पिछले डेढ़ दशक में पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में स्टंटिंग तथा अल्पवजन में उल्लेखनीय कमी आई है। संस्थागत प्रसव, टीकाकरण, प्रारम्भिक स्तनपान तथा प्रसवपूर्व देखभाल जैसी स्वास्थ्य सेवाओं में भी पर्याप्त सुधार हुआ है। इन उपलब्धियों से यह सिद्ध होता है कि यदि योजनाओं का प्रभावी क्रियान्वयन हो तो सार्वजनिक नीति के माध्यम से पोषण स्तर में सुधार संभव है।

इसके बावजूद अध्ययन यह भी दर्शाता है कि एनीमिया, तीव्र कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी अभी भी भारत के समक्ष गंभीर चुनौतियाँ हैं। विशेष रूप से महिलाओं, किशोरियों एवं बच्चों में एनीमिया की उच्च्व दर इस तथ्य को इंगित करती है कि केवल पूरक आहार अथवा आयरन–फोलिक एसिड वितरण पर्याप्त नहीं है। पोषण सुधार के लिए संतुलित एवं विविध आहार, महिला शिक्षा, सुरक्षित पेयजल, स्वच्छता, व्यवहार परिवर्तन संचार तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों का समेकित क्रियान्वयन आवश्यक है। राज्यवार विश्लेषण से स्पष्ट हुआ कि जिन राज्यों में महिला साक्षरता, स्वास्थ्य अवसंरचना, स्थानीय प्रशासन एवं सामुदायिक भागीदारी बेहतर है, वहाँ पोषण कार्यक्रमों के परिणाम भी अधिक प्रभावी रहे हैं। इसके विपरीत आर्थिक एवं सामाजिक रूप से पिछड़े राज्यों में योजनाओं का प्रभाव अपेक्षाकृत सीमित रहा है। इससे यह निष्कर्ष निकलता है कि राष्ट्रीय स्तर की समान नीति के साथ–साथ क्षेत्रीय आवश्यकताओं के अनुरूप स्थानीय

eISSN 3139-2377
RESEARCH WORK
A Monthly, Open Access, Peer Reviewed International Research Journal
Volume 02, Issue 03, March 2026

रणनीतियाँ विकसित करना भी अनिवार्य है। डिजिटल शासन ने पोषण कार्यक्रमों की पारदर्शिता एवं उत्तरदायित्व को सुदृढ़ किया है। POSHAN Tracker जैसी प्रणालियों ने वास्तविक समय में लाभार्थियों की पहचान, सेवा वितरण एवं निगरानी को अधिक प्रभावी बनाया है। तथापि डिजिटल अवसंरचना, इंटरनेट सुविधा एवं तकनीकी दक्षता में सुधार की आवश्यकता अभी भी बनी हुई है। अध्ययन का समग्र निष्कर्ष यह है कि भारत में संचालित पोषण अभियानों ने कुपोषण उन्मूलन की दिशा में उल्लेखनीय प्रगति की है, परन्तु अभी भी लक्ष्य की पूर्ण प्राप्ति के लिए बहु–क्षेत्रीय समन्वय, पर्याप्त वित्तीय निवेश, वैज्ञानिक निगरानी, स्थानीय समुदाय की सक्रिय भागीदारी तथा साक्ष्य–आधारित नीति निर्माण को और अधिक सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है। यदि पोषण कार्यक्रमों को महिला सशक्तिकरण, कृषि विविधीकरण, खाद्य सुरक्षा, स्वच्छता, स्वास्थ्य सेवाओं तथा शिक्षा के साथ प्रभावी रूप से जोड़ा जाए, तो भारत न केवल कुपोषण की समस्या को काफी हद तक नियंत्रित कर सकेगा, बल्कि सतत विकास लक्ष्य–2 तथा लक्ष्य–3 की प्राप्ति में भी अग्रणी भूमिका निभा सकेगा।

18. सुझाव–

1 गर्भधारण से पूर्व एवं गर्भावस्था के दौरान मातृ पोषण कार्यक्रमों को सार्वभौमिक बनाया जाए।
2 आंगनवाड़ी केन्द्रों का आधुनिकीकरण कर उन्हें पोषण एवं प्रारम्भिक बाल विकास के समेकित केन्द्रों के रूप में विकसित किया जाए।
3 POSHAN Tracker का उपयोग सभी राज्यों में शत–प्रतिशत सुनिश्चित किया जाए।
4 महिला शिक्षा एवं पोषण साक्षरता को राष्ट्रीय पोषण नीति का अनिवार्य घटक बनाया जाए।
5 आयरन, फोलिक एसिड, विटामिन–। तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों की नियमित उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।
6 कुपोषण की अधिकता वाले जिलों के लिए जिला–विशिष्ट पोषण कार्ययोजना तैयार की जाए।
7 आदिवासी एवं दूरस्थ क्षेत्रों में मोबाइल पोषण एवं स्वास्थ्य इकाइयों की स्थापना की जाए।
8 स्थानीय खाद्य पदार्थों एवं मिलेट (श्री अन्न) आधारित पूरक पोषण को बढ़ावा दिया जाए।
9 स्कूलों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों में पोषण शिक्षा को व्यवहारिक गतिविधियों से जोड़ा जाए।
10 PM POSHAN में भोजन की गुणवत्ता, विविधता एवं पोषण मूल्य की नियमित निगरानी की जाए।
11 जल जीवन मिशन एवं स्वच्छ भारत मिशन को पोषण कार्यक्रमों से समन्वित किया जाए।
12 किशोरियों के लिए विशेष पोषण एवं एनीमिया नियंत्रण अभियान को और अधिक सुदृढ़ किया जाए।
13 सामुदायिक स्वयंसेवकों एवं स्वयं सहायता समूहों की सक्रिय भागीदारी सुनिश्चित की जाए।
14 पोषण कार्यक्रमों के लिए परिणाम–आधारित वित्तीय आवंटन अपनाया जाए।
15 प्रत्येक जिले में पोषण अनुसंधान एवं मूल्यांकन प्रकोष्ठ की स्थापना की जाए।
16 डिजिटल प्रशिक्षण के माध्यम से आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की क्षमता वृद्धि की जाए।
17 NFHS के अतिरिक्त वार्षिक पोषण निगरानी सर्वेक्षण प्रारम्भ किए जाएँ।
18 कृषि, स्वास्थ्य, शिक्षा, महिला एवं बाल विकास तथा पंचायती राज विभागों के बीच समन्वय को संस्थागत रूप दिया जाए।
19 पोषण अभियानों के प्रभाव का स्वतंत्र सामाजिक अंकेक्षण नियमित रूप से कराया जाए।

202030 तक कुपोषण उन्मूलन हेतु राष्ट्रीय स्तर पर समयबद्ध, मापनीय एवं उत्तरदायी कार्ययोजना लागू की जाए।

संदर्भ सूची –

1. Berg, A. (1973). *The Nutrition Factor*. Brookings Institution.
2. Beaton, G. H., & Ghassemi, H. (1982). *Supplementary Feeding Programs for Young Children*. WHO.
3. Black, R. E., et al. (2008). Maternal and child undernutrition. *The Lancet, 371*(9608), 243–260.
4. Food and Agriculture Organization. (2023). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. Rome: FAO.
5. Government of India. (1975). *Integrated Child Development Services Scheme*. New Delhi.
6. Government of India. (1993). *National Nutrition Policy*. Ministry of Women and Child Development.
7. Government of India. (2013). *National Food Security Act*. New Delhi.
8. Government of India. (2018). *POSHAN Abhiyaan Operational Guidelines*. Ministry of Women and Child Development.
9. Government of India. (2021). *POSHAN 2.0 Guidelines*. Ministry of Women and Child Development.
10. Horton, S., et al. (2010). *Scaling Up Nutrition*. World Bank.
11. International Institute for Population Sciences (IIPS). (2007). *NFHS-3 (2005–06)*. Mumbai.
12. International Institute for Population Sciences (IIPS). (2017). *NFHS-4 (2015–16)*. Mumbai.
13. International Institute for Population Sciences (IIPS). (2021). *NFHS-5 (2019–21)*. Mumbai.
14. Jelliffe, D. B. (1966). *The Assessment of the Nutritional Status of the Community*. WHO.
15. Menon, P., et al. (2011). Strengthening nutrition interventions in India. *The Lancet, 377*(9762), 212–214.
16. Ministry of Health and Family Welfare. (2018). *Anaemia Mukt Bharat Strategy*. Government of India.
17. Ministry of Education. (2021). *PM POSHAN Scheme Guidelines*. Government of India.
18. NITI Aayog. (2017). *Nourishing India: National Nutrition Strategy*. New Delhi.
19. NIPCCD. (2006). *Three Decades of ICDS: An Appraisal*. New Delhi.
20. Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions. *The Lancet, 382*(9891), 536–551.
21. Smith, L. C., & Haddad, L. (2000). *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries*. IFPRI.
22. UNICEF. (1998). *The State of the World's Children*. New York.
23. UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019*. New York.
24. World Bank. (2022). *Repositioning Nutrition as Central to Development*. Washington, DC.
25. World Health Organization. (1995). *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Geneva.
26. World Health Organization. (2021). *Global Nutrition Targets 2025*. Geneva.
27. World Health Organization. (2023). *Malnutrition Fact Sheet*. Geneva.