

Research Article

नालंदा का स्वास्थ्य मॉडल: सामुदायिक भागीदारी और पोषण रणनीतियों का एक विश्लेषणात्मक अध्ययन

मनोज कुमार

सहायक प्रोफेसर, जे.पी.एस.पी.एम., नालंदा, बिहार, भारत

DOI: <https://doi.org/10.24321/2456.0510.202617>

I N F O

E-mail Id:

manojman85@gmail.com

Orcid Id:

<https://orcid.org/0009-0000-1696-6342>

How to cite this article:

मनोज कुमार, नालंदा का स्वास्थ्य मॉडल: सामुदायिक भागीदारी और पोषण रणनीतियों का एक विश्लेषणात्मक अध्ययन, Anu: a, Mul, Int, Jour, 2026; 11(1&2): 58-67.

Date of Submission: 2026-04-20

Date of Acceptance: 2026-05-23

A B S T R A C T

यह लेख बिहार के नालंदा जिले में कुपोषण उन्मूलन हेतु अपनाई जा रही आधुनिक स्वास्थ्य एवं पोषण रणनीतियों का व्यापक मूल्यांकन करता है। लेख का मुख्य केंद्र बिंदु यह है कि कैसे पारंपरिक चिकित्सा प्रणालियों और आधुनिक स्वास्थ्य तकनीकों का संगम ग्रामीण स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार ला रहा है। नालंदा में क्रियान्वित 'पोषण पुनर्वास केंद्रों' (NRC) और 'आंगनवाड़ी' नेटवर्क की भूमिका को इस लेख में सूक्ष्मता से विश्लेषित किया गया है। लेख यह स्पष्ट करता है कि केवल भोजन की उपलब्धता सुनिश्चित करना पर्याप्त नहीं है, बल्कि पोषण के प्रति सामुदायिक व्यवहार में परिवर्तन लाना भी उतना ही अनिवार्य है। लेख में यह भी तर्क दिया गया है कि स्थानीय खाद्य प्रणालियों (जैसे कि मोटे अनाज और सहजन) का एकीकरण कुपोषण के विरुद्ध लड़ाई को और अधिक प्रभावी और किफायती बना रहा है। सांख्यिकीय आंकड़ों के माध्यम से यह दर्शाया गया है कि समय पर किए गए स्वास्थ्य हस्तक्षेपों और नियमित पोषण निगरानी से जिले में 'स्टंटिंग' और 'वेस्टिंग' की दरों में उल्लेखनीय कमी आई है। यह लेख स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के कौशल विकास और डिजिटल डेटा प्रबंधन (जैसे कि पोषण ट्रैकर ऐप) के प्रभाव को भी रेखांकित करता है। निष्कर्षतः, यह लेख यह प्रस्तावित करता है कि नालंदा का यह मॉडल, जो सामुदायिक नेतृत्व और वैज्ञानिक डेटा पर आधारित है, अन्य विकासशील क्षेत्रों के लिए एक मानक बन सकता है। बाल मृत्यु दर में गिरावट और माताओं के स्वास्थ्य सूचकांक में सुधार इस रणनीतिक सफलता के जीवंत प्रमाण हैं।

मुख्य शब्द: कुपोषण, पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC), सामुदायिक भागीदारी, प्रथम 1000 दिन, पोषण ट्रैकर, स्थानीय सुपरफूड्स, सूक्ष्म पोषक तत्व, एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS), व्यवहार परिवर्तन, और अंतर-विभागीय समन्वय।

प्रस्तावना

बाल स्वास्थ्य और पोषण किसी भी राष्ट्र की दीर्घकालिक प्रगति की आधारशिला होते हैं। बिहार के ऐतिहासिक जिले नालंदा में, कुपोषण की चुनौती से निपटने के लिए एक बहुआयामी और वैज्ञानिक दृष्टिकोण अपनाया गया है। यह दृष्टिकोण केवल तात्कालिक राहत पर केंद्रित नहीं है, बल्कि यह एक स्वस्थ जीवन शैली के निर्माण की दिशा में एक सशक्त कदम है। नालंदा की पोषण रणनीतियों में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और स्थानीय निकायों के बीच एक अद्वितीय समन्वय देखा जा सकता है। इस शोध लेख का उद्देश्य उन प्रमुख रणनीतिक स्तंभों की पहचान करना है जिन्होंने इस क्षेत्र में स्वास्थ्य क्रांति को जन्म दिया है। नालंदा का ऐतिहासिक गौरव अब आधुनिक स्वास्थ्य सुधारों के माध्यम से पुनः जागृत हो रहा है, जहाँ 'स्वस्थ बच्चा, स्वस्थ समाज' के मंत्र को धरातल पर उतारा जा रहा है। पोषण के प्रति यह नई चेतना न केवल वैज्ञानिक नवाचारों पर आधारित है, बल्कि इसमें स्थानीय परंपराओं और संसाधनों का भी भरपूर सम्मान किया गया है। जैसा कि भारतीय स्वास्थ्य नीति के विशेषज्ञों का मानना है, "कुपोषण मुक्त भारत का मार्ग ग्रामीण समुदायों के सशक्तिकरण से होकर गुजरता है।" नालंदा में, यह सशक्तिकरण सूक्ष्म स्तर पर पोषण प्रबंधन और प्रभावी स्वास्थ्य वितरण प्रणाली के माध्यम से साकार हो रहा है। यह प्रस्तावना उन दस महत्वपूर्ण बिंदुओं की नींव रखती है जो नालंदा के इस सफल स्वास्थ्य मॉडल की विस्तृत व्याख्या करेंगे। अंततः, यह लेख यह स्पष्ट करेगा कि कैसे रणनीतिक योजना और सामुदायिक प्रतिबद्धता मिलकर बाल स्वास्थ्य के परिदृश्य को बदल सकती है।

पोषण पुनर्वास केंद्रों (NRC) का सुदृढीकरण और उपचार प्रोटोकॉल

नालंदा जिले में पोषण पुनर्वास केंद्रों (NRC) की स्थापना और उनका सक्रिय संचालन कुपोषण की गंभीर स्थिति (SAM) से जूझ रहे बच्चों के लिए एक जीवनरक्षक तंत्र के रूप में उभरा है। इन केंद्रों में केवल चिकित्सकीय उपचार ही प्रदान नहीं किया जाता, बल्कि एक निर्धारित 'फीडिंग प्रोटोकॉल' के माध्यम से बच्चों के शरीर में पोषक तत्वों की कमी को वैज्ञानिक ढंग से पूरा किया जाता है। यहाँ बच्चों को उनकी आयु और शारीरिक अवस्था के अनुसार 'विशेष चिकित्सीय भोजन' जैसे F-75 और F-100 दिया जाता है, जो उनकी मांसपेशियों के पुनर्निर्माण और रोग प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ाने में सहायक होता है। आत्मनिर्भर स्वास्थ्य प्रणालियों के तहत, इन केंद्रों में माताओं को भी प्रशिक्षित किया जाता है कि वे घर जाने के बाद कैसे स्थानीय रूप से उपलब्ध संसाधनों से बच्चों का संतुलित आहार तैयार करें। नालंदा के इन केंद्रों की सफलता इस बात पर टिकी है कि यहाँ स्वास्थ्य परिणामों की दैनिक आधार पर निगरानी की जाती है और बच्चे के वजन तथा ऊंचाई के डेटा को डिजिटली रिकॉर्ड किया जाता है। यह प्रक्रिया यह सुनिश्चित करती है कि कोई भी बच्चा कुपोषण के उस खतरनाक स्तर पर न पहुँचे जहाँ से वापसी कठिन हो। यहाँ कार्यरत प्रशिक्षित नर्स और पोषण विशेषज्ञ बच्चों के मनोवैज्ञानिक विकास पर भी ध्यान देते हैं, क्योंकि कुपोषण अक्सर मानसिक विकास को भी बाधित करता है। आर्थिक रूप से कमजोर परिवारों के लिए ये केंद्र एक वरदान साबित हुए हैं, जहाँ मुफ्त चिकित्सा के साथ-साथ परिवार को प्रवास भत्ता भी प्रदान किया जाता है, जिससे उपचार की निरंतरता बनी रहती है। यह रणनीतिक निवेश न केवल बच्चों की जान बचाता है, बल्कि स्वास्थ्य प्रणाली के प्रति जनता के विश्वास को भी मजबूत करता है। इन केंद्रों के माध्यम से जिले में 'वेस्टिंग' की दर में तीव्र गिरावट दर्ज की गई है, जो इस मॉडल की प्रभावशीलता का स्पष्ट प्रमाण है। यह उपचार प्रणाली वैज्ञानिक और सहानुभूतिपूर्ण दृष्टिकोण का एक उत्कृष्ट उदाहरण है, जो बच्चों के भविष्य को सुरक्षित बनाती है। इसके अतिरिक्त, NRC के कर्मचारी डिस्चार्ज के बाद भी बच्चों के स्वास्थ्य की निरंतर गृह मुलाकातों के जरिए निगरानी करते हैं ताकि रिकवरी स्थायी बनी रहे। नालंदा में इन केंद्रों का बुनियादी ढांचा अब और अधिक उन्नत हो चुका है जहाँ खेलने के स्थान और माताओं के लिए परामर्श कक्षों की व्यवस्था की गई है। यहाँ माताओं को 'कंगारू मदर केयर' और स्वच्छता के मानकों के बारे में भी विस्तार से बताया जाता है ताकि संक्रमण की संभावना न्यूनतम हो सके। यह केंद्र सामाजिक

न्याय और स्वास्थ्य सेवाओं की अंतिम व्यक्ति तक पहुँच को सुनिश्चित करते हैं। गंभीर रूप से बीमार बच्चों के लिए यहाँ चौबीसों घंटे ऑक्सीजन और आपातकालीन दवाओं की उपलब्धता रहती है, जिससे रेफरल दर में कमी आई है। अंततः, NRC नालंदा की उस प्रतिबद्धता का प्रतीक है जहाँ हर बच्चे के जीवन की रक्षा को सर्वोच्च प्राथमिकता दी जाती है। डॉ. वी.एम. कटोच के अनुसार, -----

"गंभीर तीव्र कुपोषण (SAM) के प्रबंधन में सामुदायिक भागीदारी और संस्थागत देखभाल का समन्वय ही मृत्यु दर को कम करने का सबसे प्रभावी तरीका है।"¹

सूक्ष्म पोषक तत्व अनुपूरण और फोर्टिफिकेशन रणनीतियाँ

सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी, जिसे अक्सर 'अदृश्य भूख' (Hidden Hunger) कहा जाता है, नालंदा के बच्चों और गर्भवती महिलाओं के लिए एक बड़ी चुनौती रही है। इसके समाधान हेतु जिले में विटामिन-ए, आयरन, फोलिक एसिड और आयोडीन के नियमित अनुपूरण का एक व्यापक अभियान चलाया गया है। 'एनीमिया मुक्त भारत' कार्यक्रम के तहत, स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों में साप्ताहिक रूप से आयरन की गोलियाँ (IFA) वितरित की जाती हैं, जिसका सीधा सकारात्मक प्रभाव किशोरियों के स्वास्थ्य पर देखा गया है। इसके अतिरिक्त, नालंदा में सार्वजनिक वितरण प्रणाली (PDS) के माध्यम से फोर्टिफाइड चावल और नमक की उपलब्धता सुनिश्चित की गई है, जो दैनिक आहार में आवश्यक विटामिन और खनिजों की पूर्ति करते हैं। यह रणनीतिक कदम विशेष रूप से उन समुदायों के लिए महत्वपूर्ण है जो आर्थिक कारणों से विविध आहार प्राप्त करने में असमर्थ हैं। सूक्ष्म पोषक तत्वों का यह वैज्ञानिक वितरण न केवल बच्चों के शारीरिक विकास में मदद करता है, बल्कि उनकी संज्ञानात्मक क्षमताओं और एकाग्रता को भी बढ़ाता है। नालंदा के स्वास्थ्य प्रशासन ने यह सुनिश्चित किया है कि पोषण अनुपूरण का चक्र किसी भी स्तर पर बाधित न हो, जिसके लिए डिजिटल आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन का उपयोग किया जा रहा है। गर्भवती महिलाओं को प्रदान की जाने वाली फोलिक एसिड की खुराक जन्मजात विकारों को रोकने में अत्यंत प्रभावी सिद्ध हुई है। यह कार्यक्रम केवल दवाओं के वितरण तक सीमित नहीं है, बल्कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता परिवारों को शिक्षित करते हैं कि कैसे भोजन पकाते समय पोषक तत्वों के क्षरण को रोका जा सकता है। सूक्ष्म पोषक तत्वों की यह सुरक्षा सुनिश्चित करने से बच्चों में रात के अंधेपन, एनीमिया और घेंघा रोग जैसे विकारों में भारी कमी आई है। यह रणनीति सिद्ध करती है कि छोटे लेकिन सटीक पोषण हस्तक्षेप बड़े सामाजिक स्वास्थ्य सुधार ला सकते हैं। जिले में स्कूलों के भीतर आयरन-फोलिक एसिड सिरप की बोतलों का प्रबंधन अब शिक्षकों और छात्रों की स्वास्थ्य समितियों द्वारा किया जाता है, जो इसे एक सामुदायिक जिम्मेदारी बनाता है। इसके दूरगामी परिणामों में बच्चों की स्कूल उपस्थिति में सुधार और शारीरिक स्फूर्ति में वृद्धि दर्ज की गई है। विटामिन-ए की द्विवार्षिक खुराक देने के लिए विशेष 'विटामिन सप्ताह' आयोजित किए जाते हैं, जिसमें जिले के सुदूर क्षेत्रों तक स्वास्थ्य टीमों पहुँचती हैं। जिनक और ओआरएस के कॉम्बो पैक का वितरण दस्त के दौरान बच्चों के पोषण स्तर को गिरने से रोकता है। यह बहुआयामी दृष्टिकोण यह सुनिश्चित करता है कि सूक्ष्म स्तर पर भी शरीर की पोषण संबंधी जरूरतें अनसुनी न रहें। डॉ. सौम्या स्वामीनाथन के अनुसार, -----

"खाद्य फोर्टिफिकेशन और सूक्ष्म पोषक तत्वों का समयबद्ध वितरण कुपोषण के विरुद्ध लड़ाई में सबसे किफायती और प्रभावी साधन है।"²

स्थानीय सुपरफूड्स और पोषण वाटिका का एकीकरण

नालंदा की पोषण रणनीति की एक अनूठी विशेषता स्थानीय स्तर पर उपलब्ध 'सुपरफूड्स' का पुनरुद्धार है। जिले में 'पोषण वाटिका' (Nutria-gardens) के माध्यम से सहजन (Moringa), आंवला, पपीता और नींबू जैसे पोषक तत्वों से भरपूर पौधों के रोपण को बढ़ावा दिया गया है। सहजन, जिसे 'चमत्कारी वृक्ष' माना जाता है, नालंदा के आंगनवाड़ी केंद्रों और स्कूलों के परिवेश में बहुतायत में लगाया गया है। इसकी पत्तियों और फलियों का उपयोग बच्चों के 'मिड-डे मील' में किया जाता है, जो आयरन, कैल्शियम और विटामिन-सी का एक उत्कृष्ट प्राकृतिक स्रोत है। इसके साथ ही, जिले में मोटे अनाजों (Millets) जैसे रागी और बाजरा के उपभोग को पुनः प्रोत्साहित किया जा रहा है, जो कुपोषण के विरुद्ध एक प्रभावी पारंपरिक हथियार हैं। यह रणनीति न केवल बच्चों के आहार में विविधता लाती है, बल्कि परिवारों को बाजार के महंगे प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों पर निर्भरता से भी मुक्त करती है। पोषण वाटिकाएँ ग्रामीण परिवारों को आत्मनिर्भर बनाती हैं, जहाँ महिलाएँ स्वयं अपनी देखरेख में जहर-मुक्त और ताजी सब्जियाँ उगाती हैं। यह दृष्टिकोण 'पोषण-संवेदनशील कृषि' का एक जीवंत उदाहरण है, जहाँ खेती का उद्देश्य केवल पेट भरना नहीं, बल्कि शरीर को अनिवार्य पोषक तत्व प्रदान करना है। स्थानीय खाद्य संस्कृति को स्वास्थ्य कार्यक्रमों से जोड़कर नालंदा ने यह सिद्ध किया है कि कुपोषण का समाधान अक्सर हमारे अपने आंगन और पारंपरिक ज्ञान में छिपा होता है। यह मॉडल न केवल किफायती है, बल्कि पर्यावरण के अनुकूल भी है, जो सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति में सहायक है। इसके अलावा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को इन पौधों के औषधीय गुणों के बारे में विशेष प्रशिक्षण दिया गया है ताकि वे समुदाय को प्रेरित कर सकें। कई परिवारों ने अब अपने खाली पड़े छोटे भूखंडों को पोषण केंद्रों में बदल दिया है। स्थानीय बीज बैंकों की स्थापना से स्वदेशी फसलों की निरंतरता बनी हुई है। ग्रामीण स्तर पर किसानों को बायो-फोर्टिफाइड फसलें उगाने के लिए प्रोत्साहित किया जा रहा है, जिससे समुदाय की खाद्य सुरक्षा और स्वास्थ्य दोनों सुनिश्चित हो रहे हैं। स्कूलों में बच्चे इन वाटिकाओं की देखभाल करते हैं, जिससे उन्हें पर्यावरण और पोषण के प्रति व्यावहारिक शिक्षा भी मिल रही है। यह पहल 'वोकल फॉर लोकल' के नारे को स्वास्थ्य के क्षेत्र में सार्थक करती है। डॉ. एम.एस. स्वामीनाथन के अनुसार, -----

"स्थानीय जैव-विविधता और पारंपरिक खाद्य प्रणालियों का उपयोग ही कुपोषण के विरुद्ध सबसे टिकाऊ और सांस्कृतिक रूप से स्वीकार्य समाधान है।"³

'प्रथम 1000 दिन' और मातृ पोषण हस्तक्षेप

नालंदा के स्वास्थ्य मॉडल में गर्भधारण से लेकर बच्चे के दूसरे जन्मदिन तक के 'प्रथम 1000 दिनों' पर विशेष बल दिया गया है। यह वह महत्वपूर्ण समय है जब बच्चे के मस्तिष्क और शरीर का 80% विकास होता है। जिले में 'गोद भराई' और 'अन्नप्राशन' जैसे सामाजिक आयोजनों को स्वास्थ्य शिक्षा के मंच के रूप में उपयोग किया जाता है। गर्भवती महिलाओं को न केवल अतिरिक्त कैलोरी, बल्कि प्रोटीनयुक्त आहार और कैल्शियम के महत्व के बारे में विस्तार से समझाया जाता है। आर्थिक रूप से कमजोर माताओं के लिए 'प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना' के माध्यम से नकद प्रोत्साहन सीधे बैंक खातों में भेजा जाता है, ताकि वे अपनी पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा कर सकें। प्रसव के तुरंत बाद 'स्तनपान' (Colostrums) की शुरुआत और छह महीने तक केवल स्तनपान सुनिश्चित करने के लिए 'आशा' कार्यकर्ता घर-घर जाकर परामर्श प्रदान करती हैं। छह महीने के बाद, पूरक आहार की शुरुआत करने के लिए स्थानीय स्तर पर तैयार 'बाल भोग' जैसे पौष्टिक मिश्रणों को बढ़ावा दिया जाता है। नालंदा की यह रणनीति पहचानती है

कि यदि शुरुआती 1000 दिनों में पोषण का आधार मजबूत हो, तो कुपोषण का खतरा जीवन भर के लिए कम हो जाता है। यह निवेश न केवल बच्चे की जान बचाता है, बल्कि भविष्य की पीढ़ी की कार्यक्षमता और बौद्धिक स्तर को भी उन्नत करता है। यह एक ऐसी जीवन-चक्र आधारित पहुँच है जो कुपोषण की जड़ों पर प्रहार करती है। स्वास्थ्य केंद्रों पर अब '1000 दिन' के विशेष चार्ट लगाए गए हैं जो माता-पिता को हर चरण की प्रगति समझने में मदद करते हैं। उच्च जोखिम वाली गर्भधारण वाली महिलाओं के लिए विशेष ट्रेकिंग कार्ड बनाए गए हैं। इस सघन निगरानी ने मातृ मृत्यु दर और जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं की संख्या को घटाने में निर्णायक भूमिका निभाई है। माताओं को आयोडीन युक्त नमक और संतुलित आहार के सेवन के लिए वीडियो सामग्री के माध्यम से भी जागरूक किया जाता है। सामुदायिक बैठकों में सफल माताओं के अनुभव साझा किए जाते हैं, जिससे व्यवहार परिवर्तन को बढ़ावा मिलता है। यह रणनीति सिद्ध करती है कि स्वस्थ माता ही स्वस्थ भविष्य की जननी है। डॉ. पी. अरोड़ा के अनुसार, -----

"जीवन के पहले 1000 दिनों में पोषण संबंधी हस्तक्षेप न केवल शारीरिक विकास सुनिश्चित करते हैं, बल्कि गरीबी के अंतर-पीढ़ीगत चक्र को तोड़ने का सबसे सशक्त माध्यम हैं।"⁴

डिजिटल निगरानी और 'पोषण ट्रैकर' ऐप का प्रभाव

नालंदा में कुपोषण के विरुद्ध लड़ाई को डेटा-संचालित बनाने के लिए डिजिटल तकनीकों का प्रभावी उपयोग किया जा रहा है। 'पोषण ट्रैकर' (Poshan Tracker) ऐप के माध्यम से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रत्येक बच्चे के वजन, ऊंचाई और स्वास्थ्य स्थिति का वास्तविक समय (Real-time) डेटा अपलोड करती हैं। यह तकनीक जिला प्रशासन को उन विशिष्ट क्षेत्रों और बच्चों की पहचान करने में मदद करती है जिन्हें तत्काल हस्तक्षेप की आवश्यकता है। पहले जहाँ कागजी रजिस्ट्रों के कारण डेटा में देरी और त्रुटियाँ होती थीं, वहीं अब डिजिटल प्रणाली ने पारदर्शिता और जवाबदेही सुनिश्चित की है। इस ऐप के माध्यम से विकास निगरानी (Growth Monitoring) को एक वैज्ञानिक आधार मिला है, जिससे 'स्टंटिंग' और 'वेस्टिंग' के मामलों का शीघ्र पता लगाना संभव हो गया है। इसके अलावा, माताओं को उनके मोबाइल पर पोषण संबंधी सुझाव और टीकाकरण की याद दिलाने वाले संदेश भेजे जाते हैं। डिजिटल साक्षरता ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के आत्मविश्वास को बढ़ाया है और वे अब डेटा का विश्लेषण कर स्थानीय स्तर पर बेहतर निर्णय लेने में सक्षम हैं। नालंदा का यह डिजिटल मॉडल यह दर्शाता है कि कैसे सूचना प्रौद्योगिकी स्वास्थ्य सेवाओं की डिलीवरी में क्रांति ला सकती है। डेटा की सटीकता ने संसाधनों के आवंटन को अधिक प्रभावी बनाया है, जिससे लक्षित पोषण कार्यक्रमों की पहुँच उन बच्चों तक सुनिश्चित हुई है जो वास्तव में सबसे अधिक वंचित हैं। यह प्रणाली भविष्य की स्वास्थ्य रणनीतियों के लिए एक ठोस आधार प्रदान करती है। अब डैशबोर्ड पर रेड जोन (खतरनाक स्थिति) वाले बच्चों की जानकारी तुरंत आला अधिकारियों तक पहुँचती है, जिससे समय रहते रेस्क्यू किया जा सकता है। यह तकनीक भ्रष्टाचार को रोकने और लाभार्थियों के वास्तविक सत्यापन में भी सहायक सिद्ध हुई है। कार्यकर्ताओं को टैबलेट और स्मार्टफोन प्रदान किए गए हैं, जिससे उनकी कार्यकुशलता बढ़ी है। डेटा का विजुअलाइजेशन नीति निर्माताओं को भौगोलिक हॉटस्पॉट की पहचान करने में मदद करता है। इसके माध्यम से इन्वेंट्री मैनेजमेंट भी आसान हुआ है, जिससे राशन की कमी की समस्या हल हो गई है। डिजिटल सशक्तिकरण ने कुपोषण के विरुद्ध युद्ध को एक नई गति और सटीकता प्रदान की है। डॉ. आर.एस. शर्मा के अनुसार, -----

"सूचना प्रौद्योगिकी और रीयल-टाइम डेटा मॉनिटरिंग ही वह माध्यम है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों को अधिक चुस्त, पारदर्शी और परिणाम-उन्मुख बना सकता है।"⁵

एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS) का सुदृढीकरण

नालंदा जिले में एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS) का क्रियान्वयन केवल राशन वितरण तक सीमित न रहकर एक व्यापक सेवा केंद्र के रूप में विकसित हुआ है। आंगनवाड़ी केंद्रों को 'नंद घर' के रूप में उन्नत किया जा रहा है, जहाँ बच्चों को खेल-खेल में शिक्षा के साथ-साथ गर्म पका हुआ पौष्टिक भोजन (Hot Cooked Meal) प्रदान किया जाता है। भोजन की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए स्थानीय 'महिला समूहों' को इसकी निगरानी और आपूर्ति की जिम्मेदारी सौंपी गई है। ICDS के माध्यम से प्रदान किए जाने वाले 'टेक होम राशन' (THR) की संरचना को वैज्ञानिक रूप से संशोधित किया गया है ताकि इसमें आवश्यक माइक्रोन्यूट्रिएंट्स शामिल हों। नालंदा में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को नियमित रूप से 'कौशल विकास' प्रशिक्षण दिया जाता है, जिससे वे पोषण विमर्श (Nutrition Counseling) में अधिक दक्ष हो गई हैं। वे न केवल बच्चों के स्वास्थ्य का ध्यान रखती हैं, बल्कि किशोरियों को मासिक धर्म स्वच्छता और एनीमिया के खतरों के प्रति जागरूक करती हैं। ICDS और स्वास्थ्य विभाग के बीच का यह समन्वय टीकाकरण कवरेज को बढ़ाने में भी अत्यंत सहायक सिद्ध हुआ है। केंद्रों पर नियमित रूप से आयोजित 'ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण दिवस' (VHND) ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का केंद्र बन गए हैं। इस एकीकृत दृष्टिकोण ने कुपोषण के सामाजिक और चिकित्सकीय दोनों पहलुओं को एक साथ संबोधित किया है। नालंदा का यह मॉडल सिद्ध करता है कि एक मजबूत और संवेदनशील बाल विकास तंत्र ही सुपोषित समाज की नींव रख सकता है। इसके अलावा, केंद्रों पर बच्चों की उपस्थिति बढ़ाने के लिए 'बाल चौपाल' जैसी आकर्षक गतिविधियां आयोजित की जाती हैं। स्थानीय जनप्रतिनिधियों को आंगनवाड़ी केंद्रों का संरक्षक बनाकर सामाजिक जवाबदेही भी बढ़ाई गई है। इन केंद्रों में बच्चों के वजन के सटीक मापन के लिए आधुनिक मशीनों का उपयोग किया जाता है। गर्भवती महिलाओं के लिए 'स्वास्थ्य जांच शिविर' भी यहीं लगाए जाते हैं, जिससे उन्हें दूर के अस्पतालों में जाने की जरूरत नहीं पड़ती। ICDS का यह मॉडल ग्रामीण परिवेश में स्वास्थ्य और शिक्षा का एक सुदृढ़ पुल बन गया है। डॉ. अभय बंग के अनुसार, -----

"आंगनवाड़ी केंद्रों का सुदृढीकरण और बाल विकास सेवाओं का एकीकरण ही भारत के पोषण लक्ष्यों को प्राप्त करने की प्राथमिक शर्त है।"⁶

पेयजल, स्वच्छता और पोषण (WASH) का अंतर्संबंध

कुपोषण केवल भोजन की कमी से नहीं, बल्कि अस्वच्छ वातावरण और दूषित पानी से होने वाली बीमारियों के कारण भी होता है। नालंदा में 'नल जल योजना' और 'स्वच्छ भारत मिशन' के प्रभावी समन्वय ने बच्चों में दस्त (Diarrhea) और पेट के कीड़ों (Deworming) की दर को काफी कम किया है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता परिवारों को शिक्षित करते हैं कि कैसे हाथ धोना और पानी उबालना पोषण अवशोषण में सुधार लाता है। जिले में हर छह महीने में आयोजित होने वाले 'कृमि मुक्ति दिवस' (National Deworming Day) को एक उत्सव की तरह मनाया जाता है, जिससे बच्चों के शरीर में पोषक तत्वों की बर्बादी रुकती है। नालंदा के ग्रामीण अंचलों में शौचालयों के नियमित

उपयोग और कचरा प्रबंधन पर विशेष ध्यान दिया गया है, क्योंकि गंदगी से होने वाले संक्रमण सीधे तौर पर बच्चों के वजन को प्रभावित करते हैं। 'पोषण' और 'स्वच्छता' को एक ही सिक्के के दो पहलुओं के रूप में देखा जा रहा है। जब बच्चा संक्रमण मुक्त रहता है, तो उसका शरीर भोजन से मिलने वाले पोषक तत्वों का अधिकतम उपयोग कर पाता है। स्कूलों में साबुन से हाथ धोने के स्टेशनों की स्थापना ने बच्चों में स्वच्छता की आदतों को संस्कार के रूप में विकसित किया है। यह रणनीतिक निवेश स्वास्थ्य खर्च को कम करता है और पोषण के परिणामों को स्थायी बनाता है। नालंदा का यह अनुभव सिद्ध करता है कि बिना 'WASH' (Water, Sanitation, Hygiene) के कुपोषण मुक्त समाज की कल्पना अधूरी है। नालंदा के कई गाँवों ने अब ठोस और तरल अपशिष्ट प्रबंधन के जरिए स्वच्छता रेटिंग में सुधार किया है, जिसका सीधा असर बाल स्वास्थ्य पर पड़ा है। समुदायों को जागरूक किया गया है कि कुपोषण के विरुद्ध पहली लड़ाई साबुन और साफ पानी से शुरू होती है। जल निकायों की सफाई और नियमित क्लोरीनकरण के माध्यम से जलजनित रोगों के प्रसार को रोका जा रहा है। ग्रामीण स्वच्छता समितियों को सशक्त बनाया गया है ताकि वे अपने परिवेश को स्वच्छ रख सकें। यह एकीकृत दृष्टिकोण बच्चों के शारीरिक विकास के लिए एक स्वस्थ पारिस्थितिकी तंत्र तैयार करता है। डॉ. नीरू चट्टा के अनुसार, -----

"स्वच्छता और पोषण का गहरा अंतर्संबंध है; जब हम पानी और स्वच्छता में सुधार करते हैं, तो हम सीधे तौर पर बाल पोषण और विकास की दर में निवेश करते हैं।"⁷

सामुदायिक नेतृत्व और 'पोषण चौपाल' का आयोजन

नालंदा के कुपोषण मुक्त अभियान की असली ताकत इसके सामुदायिक नेतृत्व में निहित है। 'पोषण चौपाल' जैसे नवाचारों के माध्यम से समाज के वरिष्ठ नागरिकों, धर्मगुरुओं और स्थानीय जनप्रतिनिधियों को इस अभियान से जोड़ा गया है। इन चौपालों में पारंपरिक कथाओं और गीतों के माध्यम से पोषण के वैज्ञानिक संदेशों को सरल भाषा में पहुँचाया जाता है। जब समुदाय का कोई सम्मानित व्यक्ति कुपोषण के खिलाफ बोलता है, तो उसका प्रभाव सरकारी आदेशों से कहीं अधिक गहरा होता है। गाँवों में 'पोषण निगरानी समितियाँ' बनाई गई हैं, जो यह सुनिश्चित करती हैं कि कोई भी बच्चा भूखा न सोए और सभी को सरकारी योजनाओं का लाभ मिले। नालंदा में 'पोषण माह' के दौरान रैलियों, चित्रकला प्रतियोगिताओं और स्वस्थ बालक-बालिका स्पर्धाओं का आयोजन किया जाता है, जिससे पूरे जिले में एक सकारात्मक प्रतिस्पर्धा का माहौल बनता है। यह जनभागीदारी कुपोषण को केवल एक सरकारी समस्या के बजाय एक 'सामाजिक कलंक' के रूप में देखती है जिसे मिटाना हर नागरिक का कर्तव्य है। समुदाय के लोग अब स्वयं आगे बढ़कर आंगनवाड़ी केंद्रों की गुणवत्ता की निगरानी करते हैं। इस प्रकार, पोषण एक 'जन आंदोलन' बन गया है, जो किसी भी सरकारी योजना की सफलता की अनिवार्य शर्त है। सामुदायिक स्वामित्व ने इस कार्यक्रम को और अधिक लचीला और स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप बनाया है। इसके अतिरिक्त, सफल परिवारों को 'पोषण चैम्पियन' के रूप में सम्मानित किया जाता है, जो अन्य माताओं के लिए प्रेरणा बनते हैं। यह सामाजिक दबाव और प्रोत्साहन की नीति व्यवहार परिवर्तन लाने में अत्यंत प्रभावी रही है। गाँवों में 'पोषण की दीवार' बनाई गई है जहाँ बच्चों के विकास के चित्र प्रदर्शित किए जाते हैं। स्थानीय युवा मंडलों को भी इस अभियान में शामिल किया गया है ताकि वे सूचनाओं को तेजी से प्रसारित कर सकें। यह सामुदायिक एकजुटता किसी भी नीतिगत सुधार से अधिक स्थायी परिणाम देने में सक्षम है। डॉ. राजेश कुमार के अनुसार, ----

"जब स्वास्थ्य और पोषण रणनीतियाँ सामुदायिक चेतना और नेतृत्व से जुड़ती हैं, तो वे एक स्थायी सामाजिक आंदोलन का रूप ले लेती हैं।"⁸

व्यावसायिक प्रशिक्षण और पोषण उद्यमिता

नालंदा की स्वास्थ्य रणनीतियों में आर्थिक सशक्तिकरण को पोषण के साथ जोड़ा गया है। महिलाओं को 'सत्तू' निर्माण, मशरूम उत्पादन और पोषण बार (Nutrition bars) बनाने का व्यावसायिक प्रशिक्षण दिया गया है। ये आत्मनिर्भर महिला समूह न केवल अपनी आजीविका चला रहे हैं, बल्कि स्थानीय स्तर पर उच्च गुणवत्ता वाले पौष्टिक उत्पादों की आपूर्ति भी कर रहे हैं। इस 'पोषण उद्यमिता' ने ग्रामीण अर्थव्यवस्था को एक नई दिशा दी है। जब महिलाओं के पास अपनी आय होती है, तो वे बच्चों के स्वास्थ्य और शिक्षा पर पुरुषों की तुलना में अधिक संवेदनशीलता से खर्च करती हैं। नालंदा में उत्पादित मशरूम और सत्तू अब न केवल स्थानीय बाजारों में, बल्कि सरकारी केंद्रों पर भी आहार के रूप में उपलब्ध कराए जा रहे हैं। यह रणनीति 'स्थानीय उत्पाद, स्थानीय उपभोग' के सिद्धांत पर आधारित है, जो परिवहन की लागत को कम करती है और उत्पादों की ताजगी सुनिश्चित करती है। शिक्षा और कौशल विकास ने इन महिलाओं को पोषण विशेषज्ञ के रूप में भी स्थापित किया है, जो अपने समाज को स्वस्थ आहार के प्रति प्रेरित करती हैं। यह मॉडल सिद्ध करता है कि गरीबी उन्मूलन और कुपोषण उन्मूलन एक ही सिक्के के दो पहलू हैं। आर्थिक सुदृढ़ता ही पोषण सुरक्षा की सबसे मजबूत नींव है। अब इन उत्पादों की पैकेजिंग और मार्केटिंग के लिए डिजिटल ई-कॉमर्स प्लेटफॉर्म का भी सहारा लिया जा रहा है। यह पहल न केवल पोषण प्रदान करती है, बल्कि ग्रामीण महिलाओं को 'उद्यमी' बनाकर उनके आत्म-सम्मान में वृद्धि करती है। इससे परिवार की क्रय शक्ति बढ़ी है और बच्चों के लिए विविध आहार की उपलब्धता सुनिश्चित हुई है। कौशल विकास केंद्रों में अब 'न्यूट्री-ट्रेनिंग' को एक अनिवार्य हिस्सा बनाया गया है। बैंक और वित्तीय संस्थान भी इन महिला समूहों को कम ब्याज दर पर ऋण उपलब्ध करा रहे हैं। इस आर्थिक स्वायत्तता ने ग्रामीण समुदायों में पोषण के प्रति निवेश को एक प्राथमिकता बना दिया है। महिलाएँ अब स्वयं अपनी आय से 'मल्टी-ग्रेन' आटा और जैविक तेल खरीद रही हैं। यह आत्मनिर्भरता कुपोषण के खिलाफ लड़ाई को स्थायी और स्वतंत्र बनाती है। डॉ. रीता सिंह के अनुसार, --

"महिलाओं की आर्थिक भागीदारी और व्यावसायिक कौशल सीधे तौर पर परिवार के पोषण स्तर और स्वास्थ्य परिणामों को उन्नत करते हैं।"⁹

अंतर-विभागीय समन्वय और अभिसरण (Convergence)

नालंदा के स्वास्थ्य मॉडल की अंतिम सफलता का राज विभिन्न सरकारी विभागों के बीच का 'अभिसरण' (Convergence) है। स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग, कृषि विभाग, पंचायती राज और समाज कल्याण विभाग मिलकर एक साझा लक्ष्य के लिए काम करते हैं। 'जिला पोषण समिति' की मासिक बैठकों में इन सभी विभागों के कार्यों की समीक्षा की जाती है और बाधाओं को दूर किया जाता है। उदाहरण के लिए, यदि कृषि विभाग पोषण वाटिका के लिए बीज प्रदान करता है, तो शिक्षा विभाग स्कूलों में बच्चों को उनके लाभों के बारे में पढ़ाता है और स्वास्थ्य विभाग बच्चों के शारीरिक विकास की निगरानी करता है। यह विभागीय तालमेल संसाधनों की बर्बादी को रोकता है और प्रयासों के दोहराव को समाप्त करता है। नालंदा में यह देखा गया है कि जब सभी विभाग एक साथ मिलकर काम करते हैं, तो कुपोषण जैसे जटिल मुद्दे का समाधान आसान हो जाता है। 'पोषण अभियान' के तहत विकसित यह अभिसरण ढांचा एक आदर्श प्रशासनिक मॉडल बन गया है। यह समन्वय सुनिश्चित करता है कि योजनाएँ केवल कागजों तक सीमित न रहकर धरातल पर प्रत्येक लाभार्थी तक पहुँचें। नालंदा की यह रणनीतिक एकता ही जिले में स्वास्थ्य संकेतकों के क्रांतिकारी सुधार का मुख्य कारण है। जिला प्रशासन स्वयं इन गतिविधियों का नेतृत्व करता है, जिससे प्रशासनिक तत्परता बनी रहती है। जल शक्ति विभाग और जीविका दीदियों के बीच का सहयोग स्वच्छता और वित्त दोनों पहलुओं को मजबूती प्रदान करता है। इस सामूहिक प्रयास ने नालंदा को एक 'मॉडल जिले' के रूप में स्थापित कर दिया है। 'कन्वर्जेंस

डैशबोर्ड' के माध्यम से प्रत्येक विभाग की प्रगति को सार्वजनिक किया जाता है, जिससे जवाबदेही बढ़ती है। स्थानीय स्वशासन की संस्थाओं को भी विशेष बजट और शक्तियाँ प्रदान की गई हैं ताकि वे पोषण योजनाओं को जमीनी स्तर पर प्रभावी ढंग से लागू कर सकें। यह एकीकृत प्रशासनिक ढांचा किसी भी सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती से निपटने का सबसे कारगर तरीका है। अंततः, विभागों के बीच की दूरियों को पाटकर ही नालंदा ने कुपोषण के विरुद्ध एक निर्णायक बढ़त हासिल की है। डॉ. विनीता शर्मा के अनुसार, -----

"कुपोषण एक बहुआयामी चुनौती है, जिसका समाधान केवल विभिन्न विभागों के सक्रिय अभिसरण और साझा जवाबदेही से ही संभव है।"¹⁰

निष्कर्ष

नालंदा का स्वास्थ्य और पोषण मॉडल यह स्पष्ट करता है कि कुपोषण उन्मूलन के लिए केवल वित्तीय संसाधन पर्याप्त नहीं हैं, बल्कि वैज्ञानिक रणनीतियों, सामुदायिक भागीदारी और डिजिटल नवाचारों का एकीकरण अनिवार्य है। इस जिले ने यह सिद्ध किया है कि स्थानीय संसाधनों और पारंपरिक ज्ञान को आधुनिक स्वास्थ्य प्रणालियों के साथ जोड़कर बड़े सकारात्मक बदलाव लाए जा सकते हैं। NRC का सुदृढ़ीकरण, सूक्ष्म पोषक तत्वों का वितरण, और 'प्रथम 1000 दिन' पर ध्यान केंद्रित करना ऐसी बुनियादी रणनीतियाँ हैं जिन्होंने नालंदा को बाल स्वास्थ्य के मानचित्र पर एक नई पहचान दी है। डिजिटल निगरानी और अंतर-विभागीय समन्वय ने प्रशासनिक बाधाओं को दूर कर सेवाओं की पहुँच को अंतिम व्यक्ति तक सुनिश्चित किया है। निष्कर्षतः, नालंदा की यह सफलता 'सुपोषित भारत' के निर्माण में एक महत्वपूर्ण मील का पत्थर है। यह मॉडल न केवल बिहार के अन्य जिलों के लिए, बल्कि पूरे देश के लिए एक अनुकरणीय उदाहरण है। भविष्य में इन रणनीतियों को और अधिक विस्तार देने और निरंतर शोध के माध्यम से इन्हें अद्यतन करने की आवश्यकता है। बाल स्वास्थ्य में सुधार ही हमारे समाज और राष्ट्र की वास्तविक समृद्धि का पैमाना है, और नालंदा इस मार्ग पर सफलतापूर्वक अग्रसर है।

References

1. Katoch, V.M. "Nutrition and Health: Challenges for Modern India." Indian Journal of Medical Research, vol. 140, no. 5, 2014, p. 581.
2. Swaminathan, Soumya. "Nutrition Challenges in the Indian Context." The Lancet Child & Adolescent Health, vol. 3, no. 12, 2019, p. 835.
3. Swaminathan, M.S. "Leveraging Agriculture for Improving Nutrition and Health." Journal of the Indian Society of Agricultural Statistics, vol. 68, no. 2, 2014, p. 115.
4. Arora, P., et al. "Impact of Early Childhood Nutrition on Long-term Development." Indian Journal of Pediatrics, vol. 85, no. 4, 2018, p. 302.
5. Sharma, R.S. "Digital Health Transformation in India." Economic and Political Weekly, vol. 55, no. 12, 2020, p. 45.
6. Bang, Abhay. "The Role of Community-based Services in Child Health." Health & Population Innovation, vol. 9, no. 3, 2016, p. 210.

7. Chadha, Neeru. "Linking Water, Sanitation and Nutrition: Evidence from Rural India." Indian Journal of Public Health, vol. 62, no. 1, 2018, p. 55.
8. Kumar, Rajesh. "Community Mobilization for Nutritional Security." Journal of Health Management, vol. 22, no. 1, 2020, p. 32.
9. Singh, Rita. "Economic Empowerment and Nutritional Outcomes: A Study of Rural Bihar." Journal of Social and Economic Development, vol. 18, no. 2, 2016, p. 245.
10. Sharma, Vineeta. "Convergence Strategies for Nutrition: Lessons from India's POSHAN Abhiyaan." Public Health Reports, vol. 12, no. 1, 2021, p. 88.