

एकात्मिक बाल विकास योजना: एक मूल्यमापन

प्रा .मोरेस्वर भिकाजी शेन्डे

सहायक प्राध्यापक व वाणिज्य विभागप्रमुख

नूतन आदर्श कला, वाणिज्य आणि

श्रीमती म. ह. वेगड विज्ञान महाविद्यालय,

उमरेड जि. नागपूर- 441203

9595572462

mbshende405@gmail.com

सारांश:—

कुपोषण ही बालविकासाच्या मार्गातील अत्यंत प्रमुख समस्या असून वैयक्तिक, सामाजिक व राष्ट्रीय विकास खुंटण्याचे प्रमुख कारण आहे. कुपोषण ही जागतीक समस्या बनली असून पुरेसा व योग्य आहार न मिळाल्यामुळे अशक्तपणा व आजारपणाची परिस्थिती निर्माण होते. भारतात कुपोषण नियंत्रणासाठी एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेच्या माध्यमातून प्रयत्न चालविले जात आहेत. कुपोषणाच्या प्रमाणात किंचीतशी घट झालेली दिसत असली तरी कुपोषणमुक्तीचा लांबचा पल्ला अजून आपल्याला गाठावयाचा आहे.

कुपोषण नियंत्रणासाठी एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेच्या योग्य व प्रभावी अंमलबजावणी बरोबरच स्थानिक रोजगार निर्मिती, सार्वजनिक वितरण व्यवस्था व सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था बळकट करून सार्वजनिक वितरण व्यवस्था व सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था आणि एकात्मिक बाल विकास योजना विभाग यात प्रभावी समन्वय साधणे ही आवश्यक आहे. प्रस्तुत शोधनिबंधात कुपोषणाची सद्यस्थिती, एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेच्या अंमलबजावणीतील समस्यांचा अभ्यास करून त्यावरील उपाय सुचविले आहेत.

मुख्य शब्द:— एकात्मिक, बाल विकास, योजना, कुपोषण

प्रस्तावना -

एकात्मिक बाल विकास योजनेची पार्श्वभूमी:-

जिनिव्हा घोषणापत्र 1924 मध्ये स्विकारण्यात आलेल्या बालकांच्या हक्कविषयक 5 मुद्यांपैकी पुरेसे पोषक अन्न व योग्य औषधोपचार या दोन महत्वाच्या हक्कांचा समावेश असून या अभावीच बालक कुपोषित बनतात. 1970 च्या दशकात जगाबरोबरच भारतात सतत 3 वर्षे पडलेल्या दुष्काळामुळे उपासमार, कुपोषण व त्यातून होणाऱ्या बाल व माता मृत्यूचे साम्राज्य सर्वत्रच पसरले होते. तातडीच्या उपाययोजना म्हणून 'युनिसेफ' या संघटनेच्या मदतीने राष्ट्रपिता महात्मा गांधींच्या 106 व्या जयंती दिनी 2 ऑक्टोबर 1975 पासून भारतात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेची सुरुवात करून त्यामार्फत आरोग्य व शिक्षणविषयक मूलभूत सेवा लाभार्थ्यांपर्यंत पोहचविण्यास प्रारंभ झाला. 1977 साली एकात्मिक बाल विकास सेवा प्रकल्पाची संख्या वाढविण्यात येवून टप्प्या टप्प्याने भारतातील सर्व शहरे व तालुक्यांमध्ये या प्रकल्पाची सुरुवात करण्यात आली.

एकात्मिक बाल विकास योजना हा कार्यक्रम केंद्र सरकारच्या महिला व बाल विकास मंत्रालयाद्वारे चालविण्यात येणारा देशातील सर्वात मोठा आणि बहुउद्देशीय कार्यक्रम असून या कार्यक्रमाद्वारे मागास, ग्रामिण, शहरी व आदिवासी क्षेत्रात राहणाऱ्या 6 वर्षाखालील बालक, गर्भवती, स्तनदा माता आणि किशोरीसाठी आरोग्य विषयक सेवा दिल्या जातात. सध्या देशभरात 7, 067 प्रकल्प असून 13,42, 146 अंगणवाडी केंद्रांमधून 24,56, 000 अंगणवाडी सेविका व मदतनिसांच्या माध्यमातून कुपोषण निर्मूलन, लसीकरण, आरोग्यशिक्षण, विशेष संदर्भ सेवा व गृहभेटींच्या माध्यमातून बालकांचा सर्वांगीण विकास साधला जात आहे.

एकात्मिक बाल विकास योजनेचे उद्देश :-

1. बालकांच्या मानसिक, शारीरिक व सामाजिक विकासासाठी पाया घालणे
2. 6 वर्षांखालील बालकांच्या पोषण व आरोग्य स्थितीमध्ये सुधारणा घडवून आणणे.
3. मृत्यू, मानसिक असंतुलन, कुपोषण आणि शाळा सोडणाऱ्या बालकांच्या संख्येत घट घडवून आणणे.
4. बालविकासासाठी विविध विभागांमध्ये कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी प्रभावी ताळमेळ कायम ठेवणे.
6. योग्य पोषण आहार व आरोग्य शिक्षणाद्वारे बालकांची काळजी घेण्यासाठी मातांना योग्य व सक्षम
a. बनविणे.

एकात्मिक बाल विकास योजनेमार्फत पुरविण्यात येणाऱ्या सेवा

1. पुरक पोषण आहार

ग्रामीण, आदिवासी व नागरी क्षेत्रातील 6 महिने ते 6 वर्ष वयोगटातील बालके, गरोदर स्त्रिया व स्तनदा मातांना महिन्यातून किमान 25 दिवस व वर्षातून किमान 300 दिवस अंगणवाडी केंद्रातून पोषण आहार देण्यात येतो.

2. लसीकरण

मुले, गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता यांच्याकरीता नियमित लसीकरण कार्यक्रम राबविण्यात येतो.

3. आरोग्य तपासणी

0 ते 6 वर्ष वयोगटातील बालकांची नियमित त्रैमासिक आरोग्य तपासणी करण्यात येते .तीव्र कमी वजनाच्या बालकांची दर महीण्याला तपासणी होते .संपूर्ण गर्भावस्थेत 4 वेळा तपासणी होते . दवाखान्यातच बाळंतपण होईल याची दक्षता घेण्यात येते .

4. संदर्भ आरोग्य सेवा

0 ते 6 वर्षे वयाची मुले, किशोरवयीन मुली, गर्भवती स्त्रिया, स्तनदा मातांना संदर्भ आरोग्य सेवा दिली जाते .आवश्यकतेनुसार विशेष वैद्यकीय तपासणी व उपचारासाठी संदर्भ देउन वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे पाठविले जाते .

5. पूर्व शालेय शिक्षण

एकात्मिक बाल विकास योजनेतील अतिशय महत्वाची सेवा म्हणजे पूर्व शालेय शिक्षण ही सेवा होय . या सेवेद्वारे 3 ते 6 वर्ष वयोगटातील बालकांचा सर्वांगीण विकास साधला जातो .खेळ, गोष्टी, गाणी, बडबडगीते बालकांना सांगून अंगणवाडी सेवेका त्यांचा भाषा, सामाजीक, शारीरिक व भावनिक विकास करत असतात .अंगणवाडीमध्ये दररोज 3 तास पूर्व शालेय शिक्षण दिले जाते.

6. पोषण व आरोग्य शिक्षण

18 ते 45 वर्ष वयोगटातील महिलांच्या 2 मासीक सभा घेउन त्यात पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण दिले जाते .गर्भवती स्त्रिया, स्तनदा माता व तीव्र कमी वजनाची बालके यांच्याकडे गृहभेटी दिल्या जातात .या गृहभेटीत पोषण आहार व आरोग्य शिक्षणाबाबत जागरूकता निर्माण केली जाते .तसेच आहाराबाबत मार्गदर्शन केले जाते.

आय सी डी एस यंत्रणा

1. बालविकास प्रकल्प अधिकारी

एकात्मिक बाल विकास योजना प्रकल्पाचा संपूर्ण कार्यभार बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यावर असतो . तो या प्रकल्पाची योजना तयार करून योजनेची अंमलबजावणी करतो .

2. पर्यवेक्षिका

बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्याच्या मदतीसाठी पर्यवेक्षिकांचा एक गट असतो .जो अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना मार्गदर्शन करतो .त्यांच्या कामाचे पर्यवेक्षण करतो .ग्रामीण, शहरी व आदिवासी प्रकल्पामध्ये 1 पर्यवेक्षिका 25 अंगणवाडी कार्यकर्त्यांचे पर्यवेक्षण करण्याची जबाबदारी पार पाडत असते

3. अंगणवाडी केंद्र

अंगणवाडी केंद्र म्हणजे गाव किंवा झोपडपट्टीतील कोणाच्याही घराच्या अंगणात आय सी डी एस च्या अंतर्गत बालक व मातांना एकत्रित सेवा उपलब्ध करून देण्याचे केंद्र होय .बालक व महिलांशी संबंधीत सर्व प्रकारच्या सेवा एकाच वेळी उपलब्ध करून देण्याचे केंद्र म्हणजे अंगणवाडी केंद्र होय .ग्रामीण व शहरी भागातील 400- 800 लोकसंख्येकरिता व आदिवासी भागातील 300- 800 लोकसंख्येकरिता अंगणवाड्या स्थापन करण्यात येतात .तसेच ग्रामीण भागातील 150- 400 लोकसंख्येकरिता व आदिवासी भागातील 150-300 लोकसंख्येकरिता मिनी अंगणवाड्या स्थापन करण्यात येतात .

4. अंगणवाडी कार्यकर्ती

अंगणवाडी कार्यकर्ती समाजस्तरावर एक स्वयंसेवी कार्यकर्ती आहे .जिची निवड एका निवड समितीद्वारे प्रकल्प स्तरावर स्थानिक महीलांमधून केली जाते .समाजातील मुले व महिलांना आय सी डी एस च्या सेवा देण्याची अंगणवाडी कार्यकर्तीची मुख्य जबाबदारी असते.

5. अंगणवाडी कार्यकर्ती मदतनीस

प्रत्येक अंगणवाडी केंद्रामध्ये अंगणवाडी कार्यकर्तीच्या मदतीसाठी अंगणवाडी कार्यकर्ती मदतनीस नेमली जाते .

6. आरोग्य कार्यकर्ती

आरोग्य कार्यकर्त्यांच्या एका गटाद्वारे आरोग्य सेवा दिल्या जातात .यात प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील व उपकेंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, महिला आरोग्य अधिकारी एएन एम व महिला आरोग्य कार्यकर्तींचा समावेश होतो.

संशोधनाची उद्दिष्टे :—

१. एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेचा अभ्यास करणे.
२. भारतातील कुपोषणाचीसद्यस्थिती तपासणे.
- ३.एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेचे मूल्यांकन करणे.
४. एकात्मिक बाल विकास योजनेतील सेवा सुधारण्यासाठी उपायसुचविणे.

संशोधनपद्धती:—

प्रस्तुत संशोधन निबंधासाठी दुय्यम माहितीचा आधार घेतला असून यात संदर्भ ग्रंथ,संशोधन लेख, अहवाल, मासिके, वर्तमानपत्रातील लेख इत्यादींचा समावेश आहे.

कुपोषण:—

कुपोषण ही बालविकासाच्या मार्गातील अत्यंत प्रमुख समस्या असून वैयक्तिक, सामाजिक व राष्ट्रीय विकास खुंटण्याचे प्रमुख कारण आहे .एकात्मिक बाल विकास योजनेमुळे कुपोषित बालकांना म्रूत्यूपासून वाचविण्यात यश येत असले तरी त्यांची वाढ योग्य प्रकारे होत नसल्याने त्यांच्या भावी आयुष्यावर विपरीत परिणाम होतो .कुपोषण ही जागतीक समस्या असून पुरेसा व योग्य आहार न मिळाल्यामुळे जी अशक्तपणा व

आजारपणाची परिस्थिती निर्माण होते तीला कुपोषण असे म्हणतात .व त्या व्यक्तिला कुपोषित असे म्हणतात . अयोग्य आहार, उपासमार, खनिजे, कर्बोदके, प्रथिने व जीवनसत्वाच्या अभावामुळे अशक्तपणा, सुज येणे, मुल रडके होणे, बाळाची वाढ खुंटणे, वजन व उंची वयाच्या प्रमाणात न वाढणे यालाच कुपोषण असे म्हणतात . जागतिक आरोग्य संस्थेनुसार, कुपोषण म्हणजे एखाद्या व्यक्तीच्या पोषण आहारातील कमतरता, अतिरेक किंवा असंतुलन होय.

कुपोषणाबाबत भारताची सद्यस्थिती:—

भूकेचा प्रश्न 1990 च्या तुलनेत कमी होत आहे .आज लाखो टन धान्य उघड्यावर पडून वाया जात असले तरी भुकबळी आणि कुपोषण असणाऱ्याच्या यादीत भारताचे नाव वरच्या स्थानी आढळून येत आहे.अल्पपोषण, कमी वजन, मुलांची खुंटलेली वाढ व बालमृत्यू हे चार निर्देशांक वापरून उपासमारी कमी करण्यासंदर्भात प्रकाशीत झालेल्या जागतिक भूक निर्देशांकानुसार, "गंभीर पातळीवरील उपासमार अनुभवणाऱ्या देशात भारताचा समावेश होतो.

संयुक्त राष्ट्रांच्या शाश्वत विकास उद्दीष्टानुसार, 2030 पर्यंत जगातील उपासमार शून्यावर आणण्याचे उद्दीष्ट साध्य करण्यासाठी सरकारने अभिनव आणि टिकाऊ व्यूहरचना आखून त्याची प्रभावी अंमलबजावणी करायला हवी .युनायटेड नेशन्स चिल्ड्रेन फंडने प्रसिध्द केलेल्या 'स्टेट ऑफ वर्ल्डस चिल्ड्रेन' या अहवालानुसार भारतातील मुलांच्या जीवनाला कुपोषणाचा मोठा धोका असून 5 वर्षांखालील बालकांचा मृत्युदर प्रति 1,000 मृत्युंमागे 37 इतका आहे .5 वर्षांखालील बालकांच्या मृत्युपैकी 69 टक्के मृत्यू कुपोषणाने होत आहेत .भारतात दर सेकंदाला या वयोगटातील एका बालकाला कोणत्या ना कोणत्या प्रकारच्या कुपोषणाची लागण होत असून 35 टक्के मुलांची वाढ खुंटलेली, 17 टक्के मुलं खंगलेली तर 33 टक्के मुलं कमी वजनाची आहेत.'प्रधानमंत्री मातृवंदना योजने' चे 2022सालापर्यंत भारत कुपोषणमुक्त करण्याचं उद्दीष्ट असलं तरी अल्पपोषणाच्या पातळीतील घट खुप मंद गतीने होत आहे .'क्रेडिट ग्लोबल वेल्थ रिपोर्ट' नुसार"भारत हा जगातील सर्वात वेगाने संपत्ती निर्माण करणाऱ्या देशांपैकी एक असला तरीही उपासमार व तीव्र कुपोषण समूळ नष्ट करण्यात त्याला यश आलं नाही." ग्लोबल हंगर इंडेक्स च्या अहवालानुसार (2020) 107 देशांच्या यादीत भारत 94 व्या क्रमांकावर असून भूकेच्या बाबतीत इतर देशांच्या तुलनेत आपण गंभीर श्रेणीमध्ये असल्याचं निदर्शक आहे .भूकेचा प्रश्न अद्याप आपण सोडवू शकलो नसून देशातील 14 टक्के लोकसंख्या कुपोषित आहे तर 5 वर्षांपेक्षा कमी वयात मृत्यू होणाऱ्याचं प्रमाणही 5 टक्के असल्याचं हा अहवाल सांगतो.

एकात्मिक बाल विकास योजनेशी निगडित समस्या

1. कुपोषण नियंत्रणाच्या कार्यक्रमातएकात्मिक बाल विकास योजनाविभाग सर्वात आघाडीवर असून यात 0ते 6वर्षांपर्यंतच्या बालकांना पुरक आहार दिला जातो .मात्र पुरक आहार हा कुपोषण नियंत्रणाचा कायमस्वरूपी मार्ग नसून तात्पुरता मार्ग आहे .पुरक आहारावर अंगणवाडीचा बहुतांश वेळ जात असल्याने कुपोषणमुक्तीच्या मुख्य उद्दीष्टांकडे दुर्लक्ष होत आहे .
2. काही अंगणवाड्यांतील वजनकाटे जुने, वर्षानुवर्षे निरीक्षकाकडून प्रमाणीत केली नसल्याने तसेच बंद, नादुरुस्त असल्याने बालकांचे खरे वजन नोंदविण्यात अडचणी येतात .तसेच अयोग्य वजन दाखविण्यासाठी वरिष्ठांकडून दबाव येत असल्याने बालकांची योग्य पोषण स्थिती कळत नाही.
3. आरोग्य विभाग व एकात्मिक बाल विकास योजनाविभाग यांचे पोषण स्थिती ठरविण्याचे निकष एकसारखे नसल्याने प्रा .आ .केंद्रामार्फत फक्त तीव्र कुपोषित बालकांवरच उपचार केले जातात तर मध्यम कुपोषित बालकांना परत पाठविले जाते.

4. राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमांतर्गत 0 ते 6 वयोगटातील मुलांची प्रत्येक 6 महिन्याला प्रा .आ . केंद्राकडून तपासणी होणे आवश्यक असले तरी बहुतांश अंगणवाड्यांमध्ये अशी तपासणीच होत नाही.
5. ग्राम बालविकास केंद्रासाठी निधीच मंजूर होत नसल्याने किंवा निधी मंजूरीसाठी उशीर होत असल्याने या सेवेची योग्यवेळी अंमलबजावणी होत नाही.
6. गावात लोकांना रोजगार उपलब्ध नसल्याने रोजगारासाठी त्यांना स्थलांतरीत व्हावे लागते .या काळात मुलांच्या पोषण व आरोग्याकडे दुर्लक्ष होउन कुपोषणाचे प्रमाण वाढते.
7. एकात्मिक बाल विकास योजना कागदावरच उत्तम दिसते .अति तीव्र कुपोषण वाट्याला आल्यावरच पोषण पुनर्वसन केंद्रासारखी सेवा मिळते तसेच पोषण केंद्र गावापासून खुपच दूर असल्याने ग्रामीण बालकांना त्यापासून वंचित राहावे लागते .
8. अतिरिक्त कामांचा ताण, अनियमित मिळणारे मानधन आणि सततचा रेकॉर्ड नीट ठेवण्याचा वरिष्ठांचा तगादा, सध्या गावपातळीवर कोणतीही योजना असो अथवा सर्वेक्षण असो या कामांचा बोजा अंगणवाडी सेविकांवर टाकला जातो .रेकॉर्ड ठेवण्याची सक्ती केली जाते .बऱ्याचदा अनेक गावांमध्ये अंगणवाडी मदतनीस या केवळ सातवीपर्यंत शिक्षण झालेल्या आहेत .त्यांना इंग्रजीही येत नाही .या उलट अनेक सर्वेक्षणांमध्ये त्यांना इंग्रजीतून माहिती भरून द्यावी लागते .याचा त्यांच्यावर ताण पडतो.

एकात्मिक बाल विकास योजनेतील सेवा सुधारण्यासाठी उपाय

१. तीव्र कुपोषित बालकांसाठी अंगणवाड्या व पोषण पुनर्वसन केंद्राच्या निकषात समानता प्रस्थापीत करावी.आरोग्य विभागाने अंगणवाड्यांना प्राध्यान्याने सेवा द्यायला हवी.
२. एकात्मिक बाल विकास योजनेवरील निधीमध्ये केंद्र सरकारने कपात न करता वाढ करून तातडीने एकात्मिक बाल विकास योजनेतील सर्व रिक्त पदे भरावीत.
३. अंगणवाडी सेविकांना मिळणारे मानधन अत्यल्प असून त्यात किमान चतुर्थ श्रेणीच्या कर्मचाऱ्यांना मिळणाऱ्या वेतनाएवढी वाढ करावी.अंगणवाडी सेविका व मदतनिसांचे मानधन व इतर भत्ते महिन्याच्या पहिल्या आठवड्यात देण्यात यावेत .
४. अंगणवाडीशी संबंधीत समस्या स्थानिक पातळीवर सोडविण्यासाठी लोकाधारीत देखरेख प्रक्रिया राबवून त्यासाठी आर्थिक तरतूद करावी.
५. टेक होम रेशनची पाकीटे बहुतांश तिब्र कुपोषित मुले विविध कारणांमुळे खात नसल्यामुळे त्याऐवजी खाण्यायोग्य ताजा आहार पुरवावा .
६. खास समुपदेशन सेवा देण्यासाठी प्रत्येक अंगणवाडीत स्थानिक भाषा येणाऱ्या एका अतिरिक्त अंगणवाडी सेविकेची नेमणूक करावी .
७. अंगणवाड्यांना एक वर्षासाठी दिला जाणारा सादील निधी अपुरा असून वेळेवर मिळत नाही .सादील निधीत वाढ करून तो योग्यवेळी देण्यात यावा.
८. आहार शिजविण्यासाठी प्रति बालक 4.92 पैसे दिले जातात .आहार शिजविण्यासाठी दिल्या जाणाऱ्या या आर्थिक तरतूदींमध्ये वाढ करण्यात यावी.
९. अंगणवाड्यांचे रूपांतर पूर्ण वेळ बहुउद्देशीय बाल विकास केंद्रांमध्ये करण्यात यावे.सार्वजनिक वितरण व्यवस्था सक्षम करावी.
- १०.योजनेचा दर्जा उंचावून ही योजना कायमस्वरूपात राबवावी.योजनेवरील तरतूद किमान 2 लाख कोटी रुपयांपर्यंत वाढवावी.

संदर्भ सूची:—

1. जुननकर, कुसूम, 2000, मातृत्व आणि बालसंगोपण, पिंपळापूरे प्रकाशन, नागपूर.
2. तारणेकर, मीनाक्षी, 1999, पोषण आणि स्वास्थ्य, विश्व पब्लिशर्स अँड डिस्ट्रिब्युटर्स, नागपूर
3. खोबे, 2005, महिला व बालकल्याण विभाग, जि. चंद्रपूर अंगणवाडी, मार्गदर्शिका व पुर्व शालेय शिक्षण अभ्यासक्रम पुस्तिका.
4. महाराष्ट्र शासन महिला व बालकल्याण विभाग द्वारा प्रकाशित मार्गदर्शिका, माता व बालक संरक्षण कार्ड.
5. सुधीर बोधनकर, विवेक अलोणी, मृणाल कुळकर्णी, २०१८ आठवी आवृत्ती, सामाजिक संशोधन पद्धती, श्री साईनाथ प्रकाशन, नागपूर.
6. त्रैमासिक— दवंडी, एप्रिल — जून 2015 वर्ष सहावे, अंक चोविसावा, साथी प्रकाशन पुणे.
7. लोकजागर, अंक 6 वा, फेब्रु .2014, जनार्थ आदिवासी विकास संस्था, नंदुरबार
8. दैनिक सकाळ- 21 ऑक्टोबर 2020
9. वेबसाइट:— विकीपीडिया