P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-8* ISSUE-6* February- 2021
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रमः एक सैद्धान्तिक परिप्रेक्ष्य

Integrated Child Development Services Program: A Theoretical Perspective

Paper Submission: 15/02/2021, Date of Acceptance: 26/02/2021, Date of Publication: 27/02/2021

कैलाश दान रतनू
सहायक आचार्य,
समाजशास्त्र विभाग,
राजकीय महाविद्यालय,
धोरीमन्ना, (बाड़मेर),
राजस्थान, भारत

सारांश

समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम भारत सरकार का प्रमुख कार्यक्रम है। इस कार्यक्रम का शुभारम्भ 2 अक्टूबर 1975 को किया गया। इसका मूल उद्देश्य 0–6 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री महिलाओं, एवं किशोरी बालिकाओं को स्वास्थ्य, पोषण व जीवन की अन्य बुनियादी आवश्यकताओं की पूर्ति करना है। प्रस्तुत अध्ययन में आईसीडीएस कार्यक्रम के उद्देश्य, प्रदत्त सेवाओं, लाभान्वितों, सेवाकर्मियों, कार्यक्रम की महत्वता आदि के बारे में बताया गया है। शोध का उद्देश्य है कि यह कार्यक्रम सार्वभौमीकरण के बावजूद भी अपने अंतिम लक्ष्य प्राप्ति से अभी भी बहुत दूर है। प्रस्तुत अध्ययन में कार्यक्रम के बारे में अवधारणात्मक दृष्टिकोण से बताया गया है, ताकि इन सेवाओं के बारे में अधिक से अधिक लोग पढ़ कर, इसका प्रचार–प्रसार करें, जिससे अंतिम वंचित व्यक्ति को इसका लाभ मिल सके। इन आंगनबाड़ी सेवाओं के पैकेज के लिए कौन व्यक्ति पात्र है, सेवा प्रदाता कौन है, कहाँ पर इन सेवाओं का लाभ मुहैया होगा, कौन–कौन योग्य लाभार्थी हैं एवं इसकी उपादेयता क्या है के बारे में अध्ययनकर्ता ने इस शोध आलेख के माध्यम से बताने का प्रयास किया है।

The Integrated Child Development Services Program is the flagship program of the Government of India. The program was inaugurated on 2 October 1975. Its basic objective is to cater to the health, nutrition and other basic needs of life of children of 0-6 years, pregnant women, midwives, and adolescent girls. In the study presented, the objectives of the ICDS program, the services provided, the beneficiaries, the service personnel, the importance of the program, etc. have been told. The aim of the research is that the program is still far from achieving its ultimate goal despite universalization. The study presented describes the program from a conceptual point of view, so that more and more people can read about these services, promote it, so that the last disadvantaged person can get the benefit of it. Through this research article, the researcher told about the person who is eligible for these Anganwadi services package, who is the service provider, where will the benefit of these services be provided, who are the eligible beneficiaries and what is its utility Have tried.

मुख्य शब्द : समेकित बाल विकास सेवा, सार्वभौमीकरण, आंगनबाड़ी, पोषण एवं स्वास्थ्य।

Integrated Child Development Services, Universalization, Anganwadi, Nutrition and Health

प्रस्तावना

महिलाएं एवं बच्चे देश की आबादी का बहुत बड़ा हिस्सा हैं। इनके सर्वांगीण विकास के बिना राष्ट्र का विकास एक कोरी कल्पना मात्र है। किसी भी राष्ट्र का विकास इस बात पर निर्भर करता है कि उसका मानवीय संसाधन कितना कुशल, हुनरमंद उच्च बौद्धिक क्षमतावान व सशक्त है। हमारे देश में जनगणना, 2011 के अनुसार 0–6 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों की संख्या 15.87 करोड़ है, इनसे आबादी का बड़ा भाग निर्मित होता है तथा भारत विश्व में सर्वाधिक बच्चों वाला देश है। किन्तु दुर्भाग्यवश हमारे देश के नौनिहाल, जो भावी राष्ट्र के विकास की आधारशिला हैं इनकी 40 प्रतिशत जनसंख्या कुपोषित है। रूग्णता एवं कुपोषण के दृष्टिकोण से महिलाओं एवं किशोरियों की भी यही

दुर्दशा है। जहाँ देश की जनसंख्या का विशाल भाग महिलाएं एवं बच्चे बेहतर स्वास्थ्य, शिक्षा, पोषण एवं विकास से वंचित हैं, वह देश प्रगति कैसे करेगा, इस पर सवालिया निशान खड़ा होता है। भारत सरकार का इन वंचित वर्गों की ओर ध्यान आकर्षित हुआ, इन्हें न्याय दिलाने एवं समाज की मुख्य धारा में शामिल करने की दिशा में सख्त कदम उठाने की आवश्यकता महसूस की गई। राष्ट्रीय बाल नीति –1974 के प्रस्तावों के अनुसरण में वंचित वर्गों (0–6 वर्ष आयु वर्ग के बच्चे, गर्भवती महिलाएं, धात्री महिलाएं, किशोरी बालिकाएं) के स्वास्थ्य, शिक्षा एवं पोषणीय विकास को दृष्टिगत रखते हुए भारत सरकार ने 2 अक्टूबर, 1975 को समुदाय आधारित वृहद् समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम को संपूर्ण देश में लागू किया। प्रारम्भ में यह कार्यक्रम देश के 33 खण्डों में 4891 आंगनबाड़ी केन्द्रों के माध्यम से प्रारंभ की गई, जिसमें 4–ग्रामीण, 18–शहरी एवं 11–जनजातीय खण्ड थे। वर्तमान में संपूर्ण देश में 7075 परियोजनाओं के अंतर्गत 13.77 लाख क्रियाशील आंगनबाड़ी केन्द्रों के माध्यम से संचालन हो रहा है। (31 मार्च, 2019 तक) आईसीडीएस कार्यक्रम के सफल क्रियान्वयन एवं प्रभावी मानीटरींग के लिए भारत सरकार के अधीन, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, वर्ष 2006 से एक स्वतंत्र मंत्रालय के रूप में कार्य कर रहा है। यह मंत्रालय इस कार्यक्रम की क्रियान्विति राज्यों एवं केन्द्रशासित प्रदेशों के माध्यम से करता है। इस कार्यक्रम को फलीभूत करने के लिए मूल कार्यकारी इकाई, आंगनबाड़ी केन्द्र हैं। आंगनबाड़ी सेवा कार्यक्रम को सफल बनाने, वंचित समूहों तक इसका लाभ पहुँचाने में आंगनबाड़ी केन्द्रों की भूमिका अति महत्वपूर्ण है।

अध्ययन का उद्देश्य

1. आईसीडीएस कार्यक्रम के मूलभूत पक्षों के बारे में जानना
2. लोगों को कार्यक्रम की उपयोगिता के बारे में जानकारी प्रदान करना ताकि अधिकाधिक वंचित वर्ग इन सेवाओं का लाभ उठा सके।

साहित्यावलोकन

अध्ययनकर्ता ने कार्यक्रम के सैद्धान्तिक एवं अवधारणात्मक पक्षों को जानने के लिए भारत सरकार के महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के समस्त वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनों, दस्तावेजों, नीति आयोग की वर्ष 2015 की पी. ई.ओ. रिपोर्ट व अन्य राज्य सरकारों के वार्षिक प्रतिवेदनों का विस्तृत अध्ययन किया है। चूंकि यहाँ पर हम समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम के सैद्धान्तिक पक्षों के बारे में अध्ययन कर रहे हैं तो सर्वाधिक प्रामाणिक स्त्रोत के रूप में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, की गाईडलाईन, दस्तावेज एवं रिपोर्टो को प्रमुख आधार मानकर शोध आलेख प्रस्तुत किया गया है। प्रस्तुत शोध द्वितीयक स्त्रोतों पर आधारित है।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय भारत सरकार, 2018 -19 का वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन यह दर्शाता है कि नए आंगनबाड़ी भवनों का निर्माण आंगनबाड़ी सेवा कर्मियों के मानदेय में अभिवृद्धि पोषण अभियान अधिक बजटीय आवंटन कुपोषण से निपटने के लिए विभिन्न विभागों के मध्य अभिसरण (कन्वर्जेंस), ऐसे अभिनव प्रयास हैं जिनसे आंगनबाड़ी सेवा कार्यक्रम (आईसीडीएस) विस्तृत एवं सुदृढ़ीकृत हुआ है।

सन् 1974 में बच्चों के लिए राष्ट्रीय नीति बनायी गई थी। इसी नीति के अंतर्गत सन 1975 में लागू की गयी। इस नीति में देश के 0–6 साल के आयु वर्ग के बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य की देखभाल की जाती है। इस समय इस योजना में 4 करोड़ बच्चों का नामांकन हो चुका है। वर्तमान में केद्र सरकार इस योजना का 90 प्रतिशत खर्च वहन करती है एवं बाकि राज्य और केंद्रशासित प्रदेश अपने आप करते हैं। आईसीडीएस का विस्तृत रूप समन्वित बाल विकास योजना है। समेकित बाल विकास योजना (आईसीडीएस) केन्द्र प्रायोजित योजना है जो कि महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (एमडब्लूसीडी) द्वारा निष्पादित की जा रही है। इस योजना में केन्द्र सरकार कार्यक्रमों की योजना और परिचालन लागत के लिए जिम्मेदार है जबकि राज्य सरकारें कार्यक्रम के क्रियान्वयन और स्वयं के संसाधनों के अतिरिक्त पोषण उपलब्ध कराने के लिए उत्तरदायी होते हैं। समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम के अध्ययन में सैद्धातिंक एवं अवधारणात्मक पक्षों के आधार पर भारत सरकार के महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा समस्त वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनों, दस्तावेजों, नीति आयोग की वर्ष 2015 की रिपोर्ट तथा राज्य सरकार द्वारा जारी वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनों का अध्ययन किया गया है। जिसका उद्देश्य समेकित बाल विकास योजना, प्राथमिक स्वास्थ्य की देखभाल और अनौपचारिक शिक्षा के साथ पूरक पोषण की सुबिधाएं उपलब्ध कराने के लिए जिम्मेदार हैं। यह विश्व में बच्चों के सन्दर्भ में सबसे बडे कार्यक्रमों में से एक है इसके अंतर्गत बच्चों को बुनियादी सुविधाएं (0-6 साल तक) और गर्भवती माताओं और बच्चों के पालन–पोषण में जुटी माताओं के स्वास्थ्य की देखभाल के लिये जरूरी पोषाहार, विटामिन की गोलियां, और अन्य बीमारियों के बारे में जानकारी दी जाती है।भारत सरकार एवं राज्य सरकारों द्वारा आंगनबाड़ी सेवाओं के सार्वभौमीकरण की दिशा में पूर्ण प्रतिबद्धता से कार्य कर रही है, जिससें समस्त लक्षित समूहों तक इन योजनाओं का लाभ प्राप्त हो सके।इस समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम के अन्तर्गत महिलाओं एवं बच्चों को सशक्त एवं सबल बनानें में और उनमें आत्मनिर्भता लाने एवं जागरूक करने के उद्देश्य से किया गया है जिससें महिलाएं अपने पैर पर खड़े होकर अपने परिवार एवं समाज का विकास कर सके।

आईसीडीएस कार्यक्रम के उद्देश्य

1. 0–6 वर्ष तक की आयु के बच्चों की पोषण तथा स्वास्थ्य संबंधी स्थिति में सुधार लाना,
2. बच्चों के समुचित मनोवैज्ञानिक शारीरिक, तथा सामाजिक विकास की आधारशिला रखना,
3. मृत्यु दर, रूग्णता दर, कुपोषण तथा स्कूलों में ड्रॉप आउट दर में कमी लाना
4. बाल विकास को प्रोत्साहन देने के लिए विभिन्न विभागों के मध्य प्रभावी समन्वय स्थापित करना

5. समुचित पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सामान्य आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु माताओं को प्रशिक्षित करना।

सेवाओं का पैकेज

समेकित बाल विकास सेवा के अंतर्गत लाभान्वितों को '6' प्रकार की निम्नलिखित सेवाएं प्रदान की जाती हैं–

1. पूरक पोषाहार (एसएनपी)
2. स्कूल पूर्व अनौपचारिक शिक्षा
3. पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा
4. टीकाकरण (प्रतिरक्षण)
5. स्वास्थ्य जाँच
6. रेफरल सेवाएं (संदर्भ सेवाएं)

उपरोक्त छह सेवाओं में से तीन सेवाएं, प्रतिरक्षण, स्वास्थ्य जांच एवं रेफरल सेवाएं स्वास्थ्य विभाग द्वारा केन्द्रों पर लाभान्वितों को मुहैया करवाई जाती हैं। शेष तीन सेवाएं, पूरक पोषाहार, स्कूल पूर्व अनौपचारिक शिक्षा, पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा, महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा प्रदान की जाती हैं।

कार्यक्रम के तहत प्रदत्त सेवाएं एवं लाभार्थी

क्र.स.	सेवा	लाभार्थी
1	पूरक पोषाहार	6 माह से 6 वर्ष तक की आयु के बच्चे गर्भवती एवं धात्री महिलाएं, किशोरी बालिकाएं
2	स्कूल पूर्व शिक्षा	3–6 वर्ष तक की आयु के बच्चे
3	पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा	15–45 वर्ष तक की आयु की महिलाएं एवं किशोरी बालिकाएं
4	स्वास्थ्य जाँच	0–6 आयु वर्ष तक के बच्चे गर्भवती व धात्री महिलाएं तथा किशोरी बालिकाएं
5	रेफरल सेवाएं	0–6 आयु वर्ग के बच्चे, गर्भवती व धात्री महिलाएं

पूरक पोषाहार हेतु लागत मानक

यह सरकार द्वारा अक्टूम्बर 2018 में दरें तय की गई हैं, जो प्रति लाभार्थी प्रति दिन रूपए में है।

क्र.स.	श्रेणी	दर (रू.)
1	6–72 माह के बच्चे	8.00
2	गर्भवती व धात्री महिलाएं	9.50
3	6–72 माह के अत्यधिक कुपोषित बच्चे	12.00

इन आंगनबाड़ी केन्द्रों पर लाभान्वितों को विभिन्न सेवाएं, वहाँ पर कार्यरत आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं आंगनबाड़ी सहायिका के माध्यम से दी जाती है तथा मिनी आंगनबाड़ी केन्द्रों पर जहाँ लाभान्वितों की संख्या कम है वहाँ पर मिनी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता कार्यरत होती है। आंगनबाड़ी सेवाओं को प्रदान करने में स्वास्थ्य विभाग की ओर से विशेषतः ए.एन.एम व आशा–सहयोगिनी की सार्थक भूमिका रहती है।

आंगनबाड़ी केन्द्र खोलने के मापदण्ड

क्र.स.	क्षेत्र	आबादी
1	शहरी/ग्रामीण क्षेत्र	400–800 तक
2	जनजाति क्षेत्र	300–800 तक
3	रेगिस्तानी/पहाड़ी क्षेत्र	300 तक

मिनी आंगनबाड़ी केन्द्र खोलने के मापदण्ड

क्र.स.	क्षेत्र	आबादी
1	जनजाति बाहुल्य क्षेत्र	150–300 तक
2	सामान्य ग्रामीण क्षेत्र	150–400 तक

अतः वर्तमान में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार की वार्षिक रिपोर्ट 2019–20 के अनुसार, 13.77 लाख क्रियाशील आंगनबाड़ी केन्द्रों में 836 लाख, 0–6 आयु वर्ग के बच्चे, गर्भवती व धात्री महिलाएं एवं किशोरी बालिकाएं पूरक पोषण से लाभान्वित हुई तथा 305 लाख 3–6 वर्ष आयु के बच्चे स्कूल–पूर्व अनौपचारिक शिक्षा से लाभान्वित हुए।

इस स्कीम को मजबूत बनाने एवं इसकी पुनर्संचरना के लिए वर्तमान में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, इसकी क्रियान्विति 'मिशन मोड' में करने जा रहा है। समेकित बाल विकास सेवा के तहत छह सेवाओं का पैकेज जारी रहेगा किन्तु इसके संगठन एवं स्वरूप में परिवर्तन किया जाएगा। आंगनबाड़ी केन्द्रों का रूपान्तरण प्रारंम्भिक बाल्यावस्था देखभाल और विकास केन्द्र के रूप में किया जाएगा। यह परिवर्तन निम्न स्वरूप में होगा–

आईसीडीएस स्कीम का मिशन मोड में क्रियान्वयन

क्र.स.	घटक	सेवाए	कोर हस्तक्षेप	लक्ष्य समूह	सेवा प्रदाता
1	घटक प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल, शिक्षा तथा विकास	सेवाएं–प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा/स्कूल पूर्व अनौपचारिक	सहभागियों के लिए गृह आधारित मार्गदर्शन 1. आरंभिक प्रेरण 2. आरंभिक जांच और रेफरल 3. सर्वोतम आईवाईसीएफ व्यवहार	0–3 वर्ष माता पिता/देखभाल करने वाले	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/द्वितीय आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सह–बाल देखभाल

		शिक्षा पूरक आहार	4. मासिक मार्गदर्शन तथा बाल अभिवृद्धि का संर्वधन और विकास के मील का पत्थर 5. स्थायी मासिक ग्राम ईसीसीई दिवस		तथा पोषण परामर्श
			1. औपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा– (क) गतिविधि पर आधारित (ख) अर्थ संरचित खेल एवं अधिगम पद्धति 2. त्रैमासिक मानिटरीग एवं बाल अभिवृद्धि का संवर्धन तथा विकास मील का पत्थर 3. स्थायी मासिक ग्राम इसीसीई दिवस	3–6 वर्ष माता पिता / देखभाल करने वाले	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता
		पूरक आहार	सुबह का नाश्ता, गर्म बनाया हुआ खाना तथा मानकों के अनुसार टीएचआर	6 मास से 3 वर्ष, 3 वर्ष से 6 वर्ष गर्भवती और दूध पिलाने वाली माताएं	द्वितीय आंगनबाड़ी कार्यकर्ता–सह पोषण परामर्श पर्यवेक्षक / सहायक नर्स मिडवाइफ
2	देखभाल तथा पोषण परामर्श	शिशु तथा बाल फीडिंग संवर्धन तथा परामर्श मातृ देखभाल तथा परामर्श सेवाएं	1. सर्वोतम स्तनपान व्यवहार के लिए अभिवृद्धि से जुड़ा आमने सामने का परामर्श 2. पूरक फीडिग के लिए आमने सामने का परामर्श 3. भोजन की मात्रा के लिए परामर्श 4. घर पर विजिट और अनुवर्ती कार्यवाही 5. गर्भावस्था का आरम्भिक पंजीकरण, तीन या इससे अधिक एएनसी अस्पताल में प्रसव तथा पीएनसी। 6. खुराक आराम तथा आयरन और फोलिक एसिड की परामर्श और घर पर विजिट के दौरान इनका पालन। 7. वजन बढ़ने को मानीटर करना। 8. पीलेपन तथा शौक और अन्य किसी खतरनाक चिह्नों का परीक्षण 9. नवजात शिशुओं के लिए आवश्यक ग्रह आधारित परामर्श 10. परामर्श तथा दूध पिलाने से संबंधित सहायता 11. जगह पर परामर्श	गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएं, तीन वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की माताएं गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएं	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता / द्वितीय आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सह पोषण परामर्श पर्यवेक्षक आशा / सहायक नर्स मिठवाइफ आशा / सहायक नर्स मिठवाईफ / चिकित्सा अधिकारी / द्वितीय आंगनाबाड़ी कार्यकर्ता–सह पोषण परामर्श
		देखभाल पोषण स्वास्थ्य तथा साफ सफाई की शिक्षा	1. मासिक स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा सत्र 2. सुधारात्मक देखभाल व्यवहार पर शिक्षा–फिडिग स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य विज्ञान तथा मनोवैज्ञानिक	गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएं तथा अन्य देखभाल करने वाले समुदाय	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता / द्वितीय आंगनबाड़ी कार्यकर्ता–सह–पोषण परामर्शदाता / पर्यवे

			3. गर्भावस्था दूध पिलाने की अवस्था तथा किशोरावस्था के दौरान देखभाल संबंधी जानकारी का आदान प्रदान 4. स्थानीय भोजन तथा पारिवारिक फीडिग का संवर्धन 5. समुचित भोजन का प्रदर्शन 6. पोषण सप्ताह, दुग्ध पान सप्ताह आईसीटीएस दिवस आदि मनाना या आयोजित करना।	तथा परिवार	क्षक
		समुदाय आधारित देखभाल और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चो का प्रबंधन	1. सभी सुपात्र बच्चों का शत प्रतिशत वजन करना और कम वजन वाले बच्चों की पहचान करना 2. जिन बच्चों पर चिकित्सा की दृष्टि से ध्यान देने की आवश्यकता है उन्हें एनआरसी/एनटीसी में रेफर करना 3. सामान्य रूप से और गंभीर रूप से कम वजन वाले बच्चों के लिए 12 दिन का पोषण और देखभाल परामर्शी सत्र (एसएनईएचए, एसएचआईए वीआईआर) 4. घर विजिट के दौरान 18 दिन का घर की देखभाल तथा अनुवर्ती सत्र 5. 12 दिन और 18 दिन के पश्चात वजन बढ़ने को मानीटर करना	सामान्य रूप से गंभीर रूप से कम वजन वाले बच्चे , उनकी माताएं और देखभाल करने वाले	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/एडब्ल्यू एच/ पर्यवेक्षक/ माता समूह/ पंचायती राज संस्थान/ स्वयं सहायकता समूह, चिकित्सा अधिकारी आशा तथा सहायक नर्स मिठवाइफ सुविधादाता के रूप में
3	स्वास्थ्य सेवाएं	प्रतिरक्षण तथा सूक्ष्म पोषक तत्व पूरक आहार	1. नियमित स्थायी मासिक वीएचएनडी 2. आरंभिक प्रतिरक्षण 3. बूस्टर्स 4. गर्भवती महिलाओं के लिए टीटी 5. विटामिन ए तथा पूरक आहार (9 मास से 5 वर्ष तक) 6. आईएफए पूरक आहार (छ महीने से अधिक आयु के शिशुओं के लिए) 7. मार्गदर्शिका के अनुसार कीड़े मारने की दवाई 8. परामर्श	लक्ष्य समूह 0–3 वर्ष, 3–6 वर्ष गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएं	सहायक नर्स मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी/आशा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सुविधादाता के रूप में
		स्वास्थ्य जाँच	1. एएनसी/पीएनसी/जेएसवाई 2. आईएमएनसीआई/जेएसएस के समर्थन 3. ऐसे कम वजन के बच्चों की पहचान जिन्हें चिकित्सा की दृष्टि से ध्यान की आवश्यकता है	0–3 वर्ष, 3–6 वर्ष गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएं	सहायक नर्स/ मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी/आशा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता

			4. कम वजन वाले बच्चों की समुदाय आधारित देखभाल के लिए सहायता		सुविधादाता के रूप में
		रैफरल संस्थाए	1. गंभीर रूप से कम वजन वाले बच्चों के लिए स्वास्थ्य सुविधाए/एनआरसी का रेफरल 2. गर्भावस्था के दौरान समस्याओं के लिए रेफरल 3. नवजात बीमार बच्चों का रेफरल 4. बीमार बच्चों का रेफरल	0–3 वर्ष 3–6 वर्ष, गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएं	सहायक नर्स मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी/आशा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सुविधादाता के रूप में
4	समुदाय लामबंदी, जागरूकता, पक्ष समर्थन तथा आईईसी	आईईसी अभियान तथा ड्राइव आदि	1. अधिकारितों पर सूचना का प्रसार प्रचार तथा जागरूकता सृजन, कार्यक्रम व्यवहार और प्रैक्टिसिज 2. ग्राम सभा की बैठकों में बच्चों की पोषण स्थिति का आदान प्रदान 3. वीएचएसएनसी के साथ संबंध 4. स्वैच्छिक कार्यवाही समूह 5. गांव कान्टेक्ट ड्राइव	लक्ष्य समूह परिवार तथा समुदाय	सेवा प्रदाता आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/द्वितीय आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/पर्यवेक्षक एनएनबी/जिला तथा खण्ड संसाधन केन्द्र/आईसीडीएस प्रबंधन

निष्कर्ष

समेकित बाल विकास सेवा कार्यक्रम भारत सरीखे देश में बच्चों एवं महिलाओं के एक सामाजिक विकास के दृष्टिकोण से बहुत लाभकारी है। यह कार्यक्रम वंचित वर्गों को समाज की मुख्य धारा में लाने व गरीबी रेखा से ऊपर उठने में बहुत सहायक सिद्ध हुआ है। आवश्यकता इस बात की है कि इस कार्यक्रम को सरकारो, गैर–सरकारी संगठनों, प्रबुद्धजनों, जनप्रतिनिधियों, शिक्षकों के माध्यम से अधिक से अधिक प्रचार–प्रसार किया जाए ताकि इस कार्यक्रम की जन–जन तक पहुंच सुनिश्चित हो सके। यह कार्यक्रम बच्चो, गर्भवती व धात्री महिलाओं व किशोरी बालिकाओं के सामाजिक उत्थान में निश्चित रूप से काफी सफल रही है। इस कार्यक्रम को सफल बनाने में मानदेय सेवाकर्मियों (आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आंगनबाड़ी सहायिका) की महत्ती भूमिका रही है। महिलाओं एवं बच्चों को सशक्त एवं सबल बनाने में तथा उनमें आत्मनिर्भरता एवं सिद्ध हुई हैं। वर्तमान में भारत सरकार आंगनबाड़ी सेवाओं के सार्वभौमीकरण की दिशा में पूर्ण प्रतिबद्धता से कार्य कर रही है जिससे समस्त लक्षित समूहों तक इन सेवाओं के लाभ को पहुंचाया जा सके।

संदर्भ ग्रंथ–सूची

1. *Niti Aayog; PEO- Report- 227, GOI, June-2015*
2. *NIPCCD, Research on ICDS, An overview, Vol-2, (1986-1995), New Delhi*
3. *Annual progress Report (2012-13, 2014-2015), MWCD, GOI, New Delhi*
4. *Annual progress Report (2016-17, 2017-18), MWCD, GOI, New Delhi*
5. *Annual progress Report (2018-19), MWCD, GOI, New Delhi, 34-35&39-40 P*
6. *Annual progress Report (2019-20) MWCD, GOI, New Delhi, 29-30 & 35.P*
7. *Annual progress Report of GOR, Jaipur, Rajasthan (2018-19, 2019-20)*
8. *NIPCCD, Research on ICDS, An overview Vol-3, (1996-2008), New Delhi*
9. *WWW.nipccd.nic.in/wcd.nicin*
10. *niti.gov.in*
11. *icds-wcd.nic.in*