



Pratidhwani the Echo

A Peer-Reviewed International Journal of Humanities & Social Science

ISSN: 2278-5264 (Online) 2321-9319 (Print)

Impact Factor: 6.28 (Index Copernicus International)

Volume-VIII, Issue-I, July 2019, Page No. 86-96

Published by Dept. of Bengali, Karimganj College, Karimganj, Assam, India

Website: <http://www.thecho.in>

গ্রামীণ জনপ্রশাসনে সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্পের ভূমিকা

বিশ্বজিৎ কুমার

অতিথি অধ্যাপক, রাষ্ট্রবিজ্ঞান বিভাগ, মানকর কলেজ, বর্ধমান

প্রতিমা দাস

রাষ্ট্রবিজ্ঞান বিভাগে স্নাতকোত্তর, বর্ধমান বিশ্ববিদ্যালয়

Abstract

Health and care is one of the main thing in these days of globalization. Worlds developed countries are preventing themselves from different types of infection and degases by using their scientific and information technology, but the rest of the undeveloped countries are not effective as them in health and care for lack of scientific and information technology, economical progress and development are the main bases of healthy and educated Human resource for every country of these world. To protect these resources the government of every country takes different kinds of policies, plan and projects. After the independence of our country India, Indian government has taken various kinds of strategy, plans and project for Indian organized economics and gamin development. After 1971 at the same time of five years of project planning the central government had given hop for agricultural and gamin development, rural composing and roofing. The government has also increased the amount of allocated money for maintaining the flood, 'pally anchal abasan', education, health. The 6th project planning for integrated gamin development has been granted with highest priority. In 1975 the Indian government has and social welfare ministry project called ICDS (integrated child development service).

Keywords: Good governance and rural development ICDS, rural development in India: policy of government, rural health and integrated child development project, meaning of ICDS.

সাম্প্রতিক বিশ্বে প্রত্যেকটি উন্নত রাষ্ট্রে প্রশাসনের মূল উদ্দেশ্য হল সুশাসন (Good Governance) প্রতিষ্ঠিত করা। বিশেষ করে উন্নত উদারনৈতিক গণতান্ত্রিক রাষ্ট্রগুলিতে জনপ্রশাসনে 'সুশাসনের ধারণা বিশেষভাবে জনপ্রিয়তালাভ করেছে। সুশাসনের ধারণাটি নতুন কিছু নয়, বরং মানব সভ্যতার উষালগ্ন থেকেই শাসন-এর ধারণার উপস্থিতি লক্ষ্য করা যায়। এবং শাসন ধারণার উন্নত রূপই হল সুশাসন। একদিকে শাসন বা 'Governance' বলতে বোঝায় "The process of decision making and the process by which decisions are implement (Or not implemented)" অন্যদিকে সুশাসনের ধারণাটি প্রশাসনে নাগরিকদের অংশগ্রহণ, আইনের অনুশাসন, স্বচ্ছতা, কর্তব্যপরায়নতা, দায়বদ্ধতা, দক্ষ প্রশাসন ইত্যাদির উপর গুরুত্ব দেয়। এমনকি UN Secretary-General Kofi Annan সুশাসনের সংজ্ঞা প্রদান করেছেন এইভাবে 'Good

Governance is ensuring respect of human rights and the rule of law; strengthening democracy, promoting transparency and capacity in public administration [THOMAS WEISS, Governance, Good Governance and Global governance : Conceptual and actual challenges'(Third world quarterly, Vol – 21, no – 5, PP-795 to 814, 2000)]^১ জন প্রশাসনের আলোচনাক্ষেত্রে সুশাসনের ধারণাটি সর্বপ্রথম সুস্পষ্ট ও বিস্তৃতভাবে ব্যাখ্যা করেছেন James Rosanau সাম্প্রতিক বিশ্বরাজনীতির পরিপ্রেক্ষিতে তিনি সুশাসনের সংজ্ঞা দিয়েছেন এইভাবে - “The capacity to get things done without the legal competence to command that they be done.” এইভাবে বিশ্বের কেউ অন্যান্য যেকোন দেশের মতো ভারতেও সুশাসন প্রতিষ্ঠার উদ্দেশ্যে ‘সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্প’ টি ১৯৭৫ খ্রিস্টাব্দে ভারত সরকারের সমাজ কল্যাণ মন্ত্রক চালু করেন। এমনকি ভারত সরকার গ্রামীন উন্নয়নের স্বার্থে বিভিন্ন, কৃষি, খাদ্য, শিক্ষা ও স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ভারতের গ্রামীন উন্নয়ন : সরকারের নীতি (Rural Development in Indian Government Policies) গ্রহণ করেছিলেন। পরবর্তীকালে গ্রামের দরিদ্র মানুষ জনের উন্নতির জন্য বিভিন্ন পরিকল্পনা গ্রহণ করেন, যেমন মানব সম্পদ ও পরিকল্পনা, জনসংখ্যা ও পরিকল্পনা, কর্মসংস্থান ও পরিকল্পনা এবং সর্বোপরি প্রত্যন্ত ও অনগ্রসর মানুষের উন্নয়নের জন্য MGNREGA, SJRESY, NPEW, NCPCR, ICDS, CLPRACT, NPCL ইত্যাদি।^২

ভারতবর্ষে পরিকল্পিত উন্নয়নের ধারণা বিশেষ গুরুত্ব পেয়েছে। কিন্তু মূল প্রশ্ন হল- গ্রামীন উন্নয়ন বলতে কী বোঝায়? উন্নয়নের অর্থকে সঠিক ভাবে উপলব্ধি করতে না পারলে গ্রামীন উন্নয়নের তাৎপর্য অনুধাবন করা কখনই সম্ভব হবে নয়। এদেশের পরিকল্পনাকার বা সরকার উন্নয়ন কথাটি নিয়ে যতটা পরীক্ষা নিরীক্ষা করেছেন সম্ভবত তেমনটি আর কোনো দেশেই হয়নি। এদেশের উন্নয়ন বিশেষজ্ঞরা উন্নয়নের পন্থা নিয়ে যতটা ভেবেছেন, কাদের জন্য উন্নয়ন বা কেন উন্নয়ন-এ সম্পর্কে ততটা আলোকপাত করেননি। দেশ স্বাধীন হবার বহু বছর অতিক্রান্ত হবার পরও তাই আমরা আজ উন্নয়নের সুনির্দিষ্ট কর্মসূচী কী হওয়া উচিত সে সম্পর্কে কোনো স্থির সিদ্ধান্তে পৌঁছাতে পারিনি।^৩

গ্রামীন উন্নয়নে সরকার গৃহীত নীতিগুলি আবার বিভিন্ন পন্থা ও কর্মসূচীতে বিভক্ত সেগুলি হল- ১) ভূমি সংস্কার, ২) সমষ্টি উন্নয়ন প্রকল্প, ৩) নিবিড় কৃষি উন্নয়ন প্রকল্প, ৪) সবুজ বিপ্লব ইত্যাদি কোথাও সরাসরিভাবে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কোন নীতি গ্রহণ করা হয়নি যার জন্য আজও ভারতের অত্যাধুনিক গ্রামগুলিতেও বিভিন্ন গর্ভবতী মহিলা গর্ভধান এবং শিশুর অকাল মৃত্যু লক্ষ্য করা যাচ্ছে। গ্রামীন উন্নয়নের লক্ষ্যে ICDS নীতি পরোক্ষভাবে গ্রহণ করা হয়েছে। যেটাকে বদলে বর্তমান ভারত সরকারকে প্রত্যক্ষভাবে ICDS নীতিকে গ্রহণ করার প্রয়োজন রয়েছে জনসাধারণের কল্যাণের উদ্দেশ্যে।

একবিংশ শতকে গ্রামীন স্বাস্থ্যের সাথে সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্পটি ওতোপ্রতোভাব জড়িত রয়েছে। কারণ এই প্রকল্পটিই হচ্ছে এমন একটি মাধ্যম যেখানে কেন্দ্র সরকার প্রদত্ত সুযোগ - সুবিধা গুলি তৃণমূল স্তরে বসবাসকারী মানুষ তথা দরিদ্র গ্রামবাসীর পরিবারে মা ও শিশুরা সরাসরি পেয়ে থাকেন। গ্রামীণ মানুষজনের স্বাস্থ্যের সর্বোৎকৃষ্ট প্রকল্পটি হল সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্প (ICDS)। ভারতের মতো উন্নয়নশীল দেশে বসবাসকারী অধিকাংশ মানুষই গ্রামে বসবাস করেন এবং তাদের বেশিরভাগ মানুষের জীবিকা হচ্ছে কৃষিকাজ এবং এই চাম্বাসে প্রচণ্ড কঠোর পরিশ্রম হয়। এই কঠোর পরিশ্রমের জন্য তাদের যে পারিশ্রমিক পাওয়া উচিত তারা সেটা পান না বলে সেই টাকায় তারা পুষ্টিকর সুস্বাদু খাদ্যও কিনতে ব্যর্থ হয় যার দরুন শরীরে পুষ্টির অভাব দেখা দেয়। গোটা দেশের জন্য যারা খাদ্য উৎপাদন ও সরবরাহ করে সেই সমস্ত কৃষক সেই সমস্ত কৃষক সম্প্রদায়ের মানুষজনের ঘরে খাদ্যের ও পুষ্টির অভাব দেখা যায়। স্বাভাবিক কারণেই সমগ্র দেশে অধিকাংশ কৃষক শ্রমীর লোকজনের বসবাস হওয়ায় অপুষ্টিতে ভোগা মানুষজনের পরিমাণ সেই রূপ বেশী। এমনকি শহরাঞ্চলে লোকজনের তুলনায় গ্রামাঞ্চলের

মানুষেরাই অত্যধিক পরিমাণে অপুষ্টির শিকার। এজন্য ভারত সরকার গ্রামীণ স্বাস্থ্যের উন্নতিপ্রকল্পে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিভিন্ন কর্মসূচী গ্রহন করেছেন। সেগুলি হলো জাতীয় পুষ্টি নীতি (The National Plan of Action on nutrition, NPAN) ১৯৯৫ সালে, জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন (National Rural Health Mission, NRHM), সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প (Integrated Child Development Services, ICDS), দ্বিপ্রাহারিক আহার (Mid-Day Meal), ‘জাতীয় খাদ্য নিরাপত্তা মিশন’, ‘মহাত্মাগান্ধী জাতীয় কর্মসংস্থান নিশ্চয়তা প্রকল্প (MGNREGA), জওহরলাল নেহেরু জাতীয় নগর পুনরুদ্ধার মিশন, ‘জাতীয় গ্রামীণ পানীয় জল প্রকল্প’ ইত্যাদি।

উপরিউক্ত প্রকল্পগুলির মধ্যে গ্রামীণ শিশুদের ও মায়েদের স্বাস্থ্যের উন্নয়নের জন্য কেন্দ্রীয় অর্থানুকূল্যে চলা সরকারী অগ্রণী প্রয়াস হল সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প বা Integrated Child Development Scheme – ICDS, UNICEF, USAID, DFID CARE – এরমতো আন্তর্জাতিক খ্যাতিসম্পন্ন সংস্থাগুলি এই প্রকল্পের অংশীদার। স্বাস্থ্য তালিকায় বিশ্বে ভারতের স্থান নির্ধারণ হয়েছে ৮১ এর মধ্যে ৬৭ তম স্থানে, যা ভারতবাসীর কাছে লজ্জার বিষয়। জনসংখ্যারদিক থেকে ভারত এগিয়ে থাকলে স্বাস্থ্যের দিক দিয়ে একেবারে পিছিয়ে রয়েছে।

ভারতবর্ষের অন্যান্য রাজ্যগুলির স্বাস্থ্যের ইতিহাস স্বাধীনতার পূর্বে থেকেই মোটেই সুখকর ছিল না। এই বঙ্গের এক কবি লিখেছেন, ‘মহুস্তর মরেনি আমরা, মারি নিয়ে ঘর করি’। কথাগুলি মোটেই শ্লাঘার নয়। কারণ অনাহারে থাকার মধ্যে কোনও আত্মগরিমা নেই। বাংলা দুর্ভিক্ষের কবলে পড়েছে বেশ কয়েকবার এবং অনাহারও নিত্যদিনের ঘটনা। ১৯৪৩ সালে বাংলায় (সে সময় অবিভক্ত বাংলা) দুর্ভিক্ষে মারা যান ৫০ লক্ষ মানুষ। বাংলার ‘মহুস্তর’ ইতিহাসে স্থান পেয়েছে এই মর্মান্তিক ঘটনা। প্রবীণ মানুষের মধ্যে এখনও অনেকে বহন করে চলেছেন সেই মর্ম – বিদারক স্মৃতি, কীভাবে কলকাতার রাস্তায় ‘ফ্যান দাও, ফ্যান দাও’ বলে মৃত্যুর কোলে ঢোলে পড়েছিল হাজার হাজার মানুষ। সাহিত্যিক মানিক বন্দোপাধ্যায় তাঁর ‘ধান’ গল্পে মানুষ দু-মুঠো ধানের জন্য কীভাবে মারদাঙ্গা করেছেন, তার বর্ণনা দিয়েছেন, স্বাধীনতার পর এই বঙ্গে দুর্ভিক্ষ না হলেও মানুষ অনাহারের হাত থেকে নিস্তার পায়নি। দু-মুঠো অন্নের জন্য আন্দোলন, আত্মহত্যা, পুলিশের গুলিতে মৃত্যু সবই ঘটেছে পশ্চিমবঙ্গে। ১৯৬৬ সালে ফেব্রুয়ারী মাসে পশ্চিমবঙ্গ জুড়ে খাদ্য আন্দোলন শুরু হয়। ট্রামে-বাসে আগুন লাগানো হয়, পুলিশের গুলি চলে। ১৯৬৬ সালের ২০ শে ফেব্রুয়ারী পুলিশের গুলিতে মারা যান বসিরহাট কলেজের ছাত্র আব্দুল হামিদ এবং স্কুল ছাত্র দারবঙ্গ মন্ডল। ১১ মার্চ ১৯৬৬ পর্যন্ত পশ্চিমবঙ্গে খাদ্য আন্দোলনের খতিয়ান : নিহত ৫০, গুরুতর আহত ৩০০, গ্রেপ্তার ৭ হাজার। ২০০৪ সালে পশ্চিম মেদনীপুরের আসানশোলে অনাহারে মৃত্যুর ঘটনা সারা দেশ জুড়ে আলোড়ন তুলেছিল। পশ্চিমবঙ্গে খাদ্যসংকটের কথা বিবেচনা অর্থমন্ত্রী অসীমদাসগুপ্ত ২০০৮ - ০৯ সালের কাজেই লঙ্গরখানা খোলার প্রস্তাব দিয়েছেন। এইভাবে খাদ্যের অপ্রতুলতার দরুন দীর্ঘদিন যাবৎ পশ্চিমবঙ্গের মানুষজনের তথা গ্রামবাসীদের স্বাস্থ্যের প্রচণ্ড হারে অবনতি হয়েছে যার ঘটতি ভবিষ্যত প্রজন্মও পূরণ করতে পারছে না। ২০১৫ সালের কেন্দ্রীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রক – এর রিপোর্ট অনুযায়ী জানা যায় যে বর্তমানে প্রায় বা ৪৬, ৫০০ প্রসূতি ও ৫ বছর কমবয়সি ১৫ লক্ষ শিশুর মৃত্যুর ঘটনা ঘটে যা আন্তর্জাতিক অনুপাতের তুলনায় বেশ বেশি। “স্বাস্থ্যই সম্পদ” (Health is Wealth) বহুকাল ধরে এই কথাটা প্রবাদ হিসাবে পরিচিত, যা চিরায়ত সত্য। স্বাস্থ্য ভালো না থাকলে মানুষ সুস্থ থাকতে পারে না। মানুষের স্বাস্থ্যের দুটি দিক হল মৌলিক। একটি শারীরিক স্বাস্থ্য, অপরটি মানসিক স্বাস্থ্য। এই শরীর ও মনের সুস্বাস্থ্যই একটি মানুষকে রাখে সজীব – প্রানবন্ত, কর্মচঞ্চল, সুদক্ষ ও সুন্দর করে। তাই পৃথিবীর প্রত্যেকটি কল্যাণকামী রাষ্ট্রই তার নাগরিকদের সুস্থ সুন্দর রাখতে চায়। আর সেকারনেই রাষ্ট্রব্যবস্থা অত্যন্ত গুরুত্ব সহকারে, পূর্ণ দায়িত্ব সচেতন হয়ে তার নাগরিকদের সুস্বাস্থ্য পুষ্টির জন্য নানারকম উন্নয়নমূলক পদক্ষেপ নিয়ে নানা প্রকল্প রূপায়িত করে থাকে। এক্ষেত্রে আমাদের দেশ ভারতবর্ষেরও জনস্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ে নানা প্রকল্প চালু রয়েছে। সেই সমস্ত প্রকল্প গুলির মধ্যে একটি উল্লেখযোগ্য ও গ্রামীণ মানুষজনের জন্য প্রয়োজনীয় প্রকল্পটি হল- ‘সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্প’

০-৬ বৎসর সময়সীমা হল শৈশবের সব চাইতে গুরুত্বপূর্ণ সময়। এই সময়ে শিশুর শারীরিক, মানসিক বৃদ্ধি এবং বুদ্ধিবিকাশের ভিত্তি স্থাপন হয়। জাতির উন্নয়নের ক্ষেত্রে শিশু পুষ্টির গুরুত্ব ভারত সরকার অনেক আগেই উপলব্ধি করেছিল। ০-৫৯ মাসবয়সি, শিশুর পুষ্টির চাহিদাপূরণ, স্বাস্থ্যের উন্নতি, টিকা প্রদানের মাধ্যমে রোগ প্রতিরোধ কর্মসূচী বাস্তবায়ন, স্কুলছুটের সংখ্যা হ্রাস, গর্ভবতী মায়েদের পুষ্টি প্রদান, শিশু স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ে মায়েদের সচেতনতা বৃদ্ধি, প্রথাগত শিক্ষা গুরুত্ব পূর্ববর্তী শিশু শিক্ষা, পরামর্শ প্রদান প্রভৃতি বহুবিধ লক্ষ্য পূরণে ১৯৭৫ সালের ২ অক্টোবর দেশের ৩৩ ব্লকে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শিশু ও মহিলাদের নিয়ে সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প প্রবর্তন হয়। ২০০৪ সালে দেশের সর্বোচ্চ আদালত তার রায়ের মাধ্যমে জানায় যে, কেবলমাত্র দারিদ্রসীমার নীচে বসবাসকারী মানুষজন এই প্রকল্পের সুবিধা প্রাপক হতে পারে না। যথাযথ পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে জানায় যে কেবল দারিদ্রসীমার নীচে বসবাসকারী মানুষজন এই প্রকল্পের সুবিধা প্রাপক হতে পারে না। যথাযথ পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে সারা দেশের সমস্ত মানুষের মধ্যে থেকে সুবিধা চিহ্নিত করতে হবে। বর্তমানে সুবিধাপ্রাপকের নিরিখে সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প। এই প্রকল্পের সেবা অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্রের মাধ্যমে প্রদান করা হয়। তৃণমূল স্তরে প্রকল্পের কর্মসূচী আধিকারিক। কেন্দ্রীয় সরকারের নারী ও শিশু কল্যাণ মন্ত্রকের অধীনস্থ শিশু উন্নয়ন বিভাগ এ ব্যাপারে সমন্বয়কারী ভূমিকা গ্রহণ করে। এই প্রকল্পের অন্তর্গত টিকা প্রদান, স্বাস্থ্য পরীক্ষা এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরামর্শ প্রদানের পরিষেবা প্রদান করা হয় সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র বা উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের মাধ্যমে। দত্ত, ২০১২ : পৃষ্ঠা নং - ২১ -২২।

ICDS কথাটির সম্পূর্ণ নাম হল ‘Integrated Child Development Services’ যার বাংলা প্রতিশব্দটি হল ‘সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্প’। অনেক রাষ্ট্রবিজ্ঞানী বা স্বাস্থ্যবিজ্ঞানী ICDS কে বিভিন্ন নামে অভিহিত করেছেন। যেমন শিশুকল্যাণ বিকাশ সেবা (Child Development Services), সুসংহত শিশুবিকাশ সেবাপ্রকল্প (Integrated Child Development Scheme) ও শিশু উন্নয়ন প্রকল্প ইত্যাদি।

বিশ্বের অন্যান্য দেশের তুলনায় ভারতের মতো উন্নয়নশীল দেশে ও দেশের মধ্যে অবস্থিত বিভিন্ন রাজ্যের অন্তর্গত গ্রামগুলিতে বসবাসকারী দরিদ্র পরিবার গুলিতে মা শিশুদের জন্য একটি অত্যন্ত প্রয়োজনীয় প্রকল্প হল সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্প এবং এই প্রকল্পের অন্তর্গত ICDS কেন্দ্রগুলি যেখান থেকে সাধারণ গ্রামবাসী সরকারী সুযোগ সুবিধা পেয়ে থাকেন।

শিশু জনসংখ্যার দিক থেকে ভারতের স্থান সর্ব প্রথম। “দেশের সর্বাঙ্গীন বিকাশের জন্য যেসব বিষয়গুলিকে অগ্রাধিকার দেওয়া দরকার, তার মধ্যে শিশু বিকাশ প্রধান। তার কারণ শিশুরাই হচ্ছে আমাদের শ্রেষ্ঠ সম্পদ; এবং আগামী দিনে দেশের মানব সম্পদের উৎস আজকের শিশুরাই।” আমাদের দশম যোজনায় (২০০২ - ২০০৭ সালে) উপরোক্ত উদ্ধৃতি থেকে এটাই স্পষ্ট যে, ভৌগলিক অবস্থান, জাতি-ধর্ম ও লিঙ্গ নির্বিশেষে আজকের শিশুরাই গড়বে ভারতের ভবিষ্যৎ। যদি কেউ প্রশ্ন করেন যে, দেশের ভবিষ্যতকে সমৃদ্ধ করে তুলতে হলে আমাদের কোন ক্ষেত্রে বিনিয়োগ করা উচিত? এর উত্তর অবশ্যই ‘শিশুবিকাশ’। প্রতিটি ভারতীয় শিশুকে এমন একটি পরিবেশে বেড়ে ওঠার সুযোগে দেওয়া প্রয়োজন, যা তাদের পরিপূর্ণ বিকাশের সাহায্য করবে। এ এমনই এক বিনিয়োগ, যাতে লাভের সম্ভাবনা সর্বোচ্চ।

স্কুলে যাওয়ার বয়স হয়নি এমন শিশুদের বয়স অনুযায়ী ওজন কতটা কম-সেই হিসাবে তাদের অপুষ্টির পরিমাপকে বলে ‘প্রোটিন এনার্জি ম্যালনিউট্রিশান’। এটি যে কোনও সমাজের পুষ্টি সংক্রান্ত অবস্থানের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ সূচক। বিগত তিন দশকে শিশুদের মধ্যে অপুষ্টির স্বল্পতার (Under Nutrition) মাত্রা উল্লেখযোগ্য ভাবে কমে এসেছে। তীব্র অপুষ্টির কারণে মৃত্যুর ঘটনা আজ অনেকটাই কম। তবে যেটা আজও সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রণে আনা যায়নি তা হল, শিশুদের মধ্যে অপুষ্টিজনিত নানা রকমের সংক্রামক রোগ। তাছাড়া অপুষ্টির কারণে তাদের শারীরিক বৃদ্ধি মানসিক বিকাশও ক্ষতিগ্রস্ত হয়। ফলে পড়াশোনা বা খেলাধুলা ইত্যাদি থেকে একটি শিশুর উন্নতি

হওয়া সম্ভাবনা থাকে, তা হতে পারে না। অল্প মাঝারি মাত্রায় পুষ্টি স্বল্পতা শিশুদের মধ্যে আজও এতটাই ব্যাপক যে, জনস্বাস্থ্য ক্ষেত্রে অপুষ্টিকে সেরকম গুরুত্বই দেওয়া হচ্ছে না। চূড়ান্ত পর্যায়ে অপুষ্টি চোখে পড়ে কিন্তু সেই পর্যায়ে পৌঁছানোর পরই। তার মধ্যেই শারীরিক ও মানসিক বিকাশ ব্যাহত হতে শুরু করে ক্রমাগত অপুষ্টিতে ভোগার ফলে শিশুরা ভালোভাবে বেড়ে উঠতে পারে না। জাতীয় খাদ্য ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা (National Food & Health Survey, NFHS) -২ অনুযায়ী, তিন বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে ৪৫.৫ শতাংশের বয়স অনুপাতে উচ্চতা কম এবং ২৫.৫ শতাংশের উচ্চতা অনুপাতে ওজন কম। নবজাত শিশু মৃত্যুর হার বিগত কয়েক দশকে অনেকটাই কমে এসেছে। ১৯৫১ সালে প্রতি ১০০০ নব জাতকের মধ্যে ১৪৬ জনই মারা যেত। ২০০৪ সালে সেই সংখ্যা কমে দাঁড়িয়েছে ৫৮-এ। তবে গত দশকে নবজাত শিশু মৃত্যুর হারে খুব একটা হেরফের ঘটেনি। তাছাড়া বিভিন্ন রাজ্যের মধ্যে, রাজ্যগুলির অন্তর্গত বিভিন্ন অঞ্চলের মধ্যে, এমনকি বিভিন্ন সম্প্রদায়ের মধ্যেও এই হারের ক্ষেত্রে তারতম্য দেখা যায়। যেমন ২০০৪ সালের হিসাব অনুযায়ী, কেরল প্রতি হাজার জন নবজাতকের মধ্যে মারা যায় মাত্র ১২ জন। এদিকে মধ্যপ্রদেশে এই হার ৭৯। পাঁচ বছরের কমবয়সী শিশুদের মৃত্যুর হারের ক্ষেত্রে কিছুটা উন্নত হলেও এখনও তা যথেষ্টই বেশি -প্রতি হাজারে ৭৭ জন।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সমীক্ষার একটি রিপোর্ট অনুযায়ী, শিশুমৃত্যুর মোট ঘটনার ৫৫ শতাংশই ঘটে অপুষ্টি এবং অপুষ্টিজনিত রোগভোগের কারণে। অতএব অপুষ্টির মোকাবিলায় - একটি বহুমুখী প্রকল্প গ্রহন করে তা যথাযথ ভাবে বিস্তারিত করতে পারলে অবশ্যই ভালো ফল পাওয়া যাবে। বিগত এই হার প্রতি কমে আসছে ঠিকই, কিন্তু এই উন্নতি বড়োই শ্লথগতি - এ কথা আমাদের স্বীকার করতেই হবে। এক্ষেত্রে দ্রুত উন্নতি তখনই আসতে পারে, যখন অপুষ্টি জনিত প্রতিরোধ উপযুক্ত কার্যক্রম হাতে নিয়ে তা প্রয়োগ করা হবে। অপুষ্টি, অসম্পূর্ণ শারীরিক ও মানসিক বিকাশ এবং শিশুমৃত্যুর এই চক্রকে বিনষ্ট করবার উদ্দেশ্য নিয়েই সুসংহত শিশু বিকাশ পরিকল্পনা বা আই, সি, ডি, এস, কর্মাকান্ড গ্রহন করা হয়।^১ (চৌধুরী, ২০০৬ : পৃষ্ঠা নং- ৫)

পুষ্টি ও স্বাস্থ্য - এই দুটি বিষয়ই গভীরভাবে সম্পর্ক যুক্ত। বলা যেতে পারে, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি একই মুদ্রার দুটি পিঠ। যে কোন দেশ বা জাতির উন্নয়নের যেসব সূচক আছে, তার মধ্যে অন্যতম হল দেশের জনগণের স্বাস্থ্য ও পুষ্টির ফল সারা পৃথিবীব্যাপী নানা গবেষণায় আজ এটা প্রমানিত যে, জাতীয় ও আন্তর্জাতিক স্তরে উন্নয়নের বিষয়টি নির্ভর করে মানুষের পুষ্টির ওপর। আন্তর্জাতিক স্তরে মানব উন্নয়নের সূচক অনুযায়ী ভারতের স্থান ১৩২ তম, যা অন্যান্য বহু উন্নয়নশীল দেশের তুলনায় বেশ নীচে। যদিও অর্থনীতির বিচারে বিগত বেশ কয়েক বছরে আমাদের GDP অনেকটাই উর্দ্ধমুখী, কিন্তু তার সুফল দেশের সব মানুষের কাছে সমানভাবে পৌঁছে দেওয়া যায়নি। স্বাধীনতাপূর্ব ভারতে খাদ্যের সমস্যা ছিল অত্যন্ত প্রকট, ফলে অপুষ্টির সমস্যাও ছিল ব্যাপক। পঞ্চাশের দশকে ভাবা হত প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ ভাবে অপুষ্টির জন্য দায়ী হল দারিদ্রতা, কিন্তু পরবর্তী পর্যায়ে, বিশেষত বিপ্লবের পর খাদ্য স্বয়ম্ভরতা অর্জন সত্ত্বেও দেখা গেল অপুষ্টির গ্রাস থেকে বেরিয়ে আসা যায়নি। আমাদের দেশ অপুষ্টির সবচেয়ে বড় শিকার মহিলা ও শিশুরা। আমাদের দেশে মহিলা ও শিশুদের ক্ষেত্রে অপুষ্টির ব্যাপকতা ও তার পরিণতি অনুধাবন করা যায় শিশুমৃত্যু ও মাতৃমৃত্যুর হার দেখে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবেদনে বলা হয়েছে, প্রায় ৫৫ শতাংশ শিশুমৃত্যুর প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ কারণ হচ্ছে অপুষ্টি। শিশুমৃত্যু ও মাতৃমৃত্যুর বিষয় দুটিই গভীরভাবে সম্পর্কযুক্ত গর্ভাবস্থায় শৈশবে, কৈশোরে। অপুষ্টি যেমন শিশুর দৈহিক ও মানসিক বিকাশকে ব্যাহত করে, তেমনিই একবার অপুষ্টির কবলে পড়লে তার কুপ্রভাব শৈশবে ও কৈশোরেও চলতে থাকে। অপুষ্টিগ্রস্থ মায়ের সন্তানেরাও অপুষ্টিগ্রস্থ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। আর তাই আমাদের দেশে অপুষ্টি প্রতিরোধে যে সমস্ত প্রত্যক্ষ কর্মসূচী রয়েছে সেগুলির অধিকাংশের কেন্দ্রবিন্দুতে রয়েছে শিশু ও মহিলারা। এইসব প্রকল্পের মধ্যে এক অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও প্রাসঙ্গিক প্রকল্পটাই হল “সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প” বা ICDS, ষষ্ঠ পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় ২০ দফা কর্মসূচীর অধীনে চালু করা এই প্রকল্প বিশ্বের বৃহত্তম শিশু বিকাশ প্রকল্প হিসেবে আজ স্বীকৃত। [পলোধ, সাল : পৃষ্ঠা নং ২০]^২

একটি শিশুর সুস্থ ভাবে বেঁচে থাকা, তার বৃদ্ধি ও বিকাশের গুরুত্ব ও প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করেই ইউ.পি.এ. সরকার জাতীয় অভিন্ন নূন্যতম কর্মসূচীতে শিশুবিকাশকে অগ্রাধিকার দিয়েছে। আই. সি. ডি. এস. কে সার্বজনীন করে তোলার উদ্দেশ্যে জনবসতি আছে এমন সমস্ত অঞ্চলে অঙ্গনওয়ারি কেন্দ্র চালু করা এবং সব শিশুর কাছে এই পরিকল্পনার সুবিধা সম্পূর্ণ রূপে পৌঁছে দিতে সরকার প্রতিজ্ঞাবদ্ধ। শিশু বিকাশকে সর্বার্থে সর্বাঙ্গীন করে তোলা এবং প্রত্যন্ত অঞ্চলে এই পরিষেবার সুযোগ সুবিধা পৌঁছে দেওয়ার উপর জোর দিচ্ছে সরকার। [চৌধুরী ২০০৬ : পৃষ্ঠা নং - ৬]^১ অর্থাৎ বিগত কয়েক দশক পেরিয়ে এসে বর্তমান শতকে ও সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্পটির জনপ্রিয়তা লাভ করে একটি অত্যন্ত প্রাসঙ্গিক প্রকল্পে পরিণত হয়েছে সরকার অন্যান্য প্রকল্পগুলির তুলনায়।

বিশ্বের যে কোন দেশের আর্থিক বিকাশ এবং প্রগতির মূলসুপ্ত হল সুস্থ এবং শিক্ষিত মানবসম্পদ। দক্ষ মানব সম্পদ দেশের প্রাকৃতিক সম্পদ এবং পরিকাঠামো অপতুলতাকে দূরে সরিয়ে দেশে উন্নয়ন ত্বরান্বিত করতে পারে। এই মানব সম্পদ সরবরাহ তখনই অক্ষুণ্ণ থাকবে যখন দেশে জন্ম নেওয়া প্রতিটি শিশুর স্বাস্থ্যের যত্ন ও বিকাশ সুনিশ্চিত থাকবে। তাই কোন দেশের সামগ্রিক উন্নয়ন এবং প্রকৃত নাগরিককে তার শরিক করার লক্ষ্য অর্জনে কার্যক্রম শুরু হওয়া উচিত। শিশু পুষ্টি এবং শিশু সর্বাঙ্গিক বিকাশ কর্মসূচীর সফল রূপায়নের মাধ্যমে বস্তুতপক্ষে শিশু অপুষ্টি একটি জাতির জীবনে অভিশাপ বিশেষ। অপুষ্টি বা অপতুল পুষ্টি দারিদ্র্যের পুষ্টিচক্রের সৃষ্টি করে। শিশুর অপুষ্টি শারীরিক গঠন ও মানসিক বিকাশে বাধা হয়ে দাঁড়ায় যা ভবিষ্যতে যথাযথ শিক্ষাগ্রহন এবং উৎপাদন প্রক্রিয়ায় অংশগ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করে। অপুষ্টি শিশু সহজে রোগব্যাধিতে আক্রান্ত হয়। ফলে ভবিষ্যৎ জীবনে স্বাস্থ্য সুরক্ষা ব্যয় যথেষ্ট বৃদ্ধি পায়। সামগ্রিক ভাবে, অপুষ্টি শিশুর সংখ্যাবৃদ্ধি ঘটলে দেশের প্রগতি ব্যাহত হয় এবং জাতীয় উৎপাদন ঋণাত্মক প্রভাব ফেলে, সুতরাং শিশুর পুষ্টির এবং বিকাশে পর্যাপ্ত জাতীয় বিনিয়োগ - দেশের জাতীয় উৎপাদন বৃদ্ধি ও অর্থনৈতিক প্রগতিতে অনুকূল প্রভাব সৃষ্টি করে। [দত্ত, ২০১২: পৃষ্ঠা নং - ২১]^১

১৯৭৫ সালে সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প চালু করা হলেও ২০০৬ সাল থেকে এই প্রকল্পে কাজের গতি বৃদ্ধিপায়। ১৯৭৫ সালে মোট ৩৩ টি গ্রামোন্নয়ন ব্লকে পরীক্ষামূলক ভাবে এই পরিকল্পনাটি চালু করা হয়েছিল। পর্যায়ক্রমে বিস্তারের মাধ্যমে অষ্টম যোজনার শেষে সারা দেশের মোট ৪,২০০ টি প্রকল্প চালু হয়। এই যোজনা কালে আরও ১,৪৫২ টি আই.সি.ডি.এস প্রকল্পের মঞ্জুরি দেওয়া হয় সেগুলি কার্যকর করা হয় ধাপে ধাপে, পরবর্তী যোজনা কালে, ফলে এই ১,৪৫২ টির মধ্যে নবম যোজনার অন্তিমপর্ব পর্যন্ত চালু হয় মাত্র ৪০৮ টি। বাদবাকি ১,০৪৪ টি প্রকল্প কার্যকর হয় চলিত যোজনা আর্থিক কারণে চলতি যোজনা কালে অতিরিক্ত কোন আই.সি.ডি.এস প্রকল্পকে মঞ্জুরি দেওয়া হয়নি। দশম যোজনায় প্রায় ৫৬২.১৯ লক্ষ মানুষকে আই.সি.ডি.এস এর আওতায় আনা সম্ভব হয়েছে (৩১ শে মার্চ, ২০০৬ সালের হিসাবানুযায়ী) এর মধ্যে রয়েছে ৪৬৭.১৮ লক্ষ শিশু এবং ৯৫.০৭ লক্ষ গর্ভবতী স্তন্যদাত্রী মহিলা। ২০০২ সালের ৩১ মার্চ পর্যন্ত এই সংখ্যাটি ছিল ৩৭৫.০৯ লক্ষ (৩১৫.০৩ লক্ষ শিশু ৬০.০৬ লক্ষ মহিলা)।

জাতীয় অভিন্ন নূন্যতম কর্মসূচীর প্রতিশ্রুতি মতো সংযুক্ত প্রগতিশীল মোর্চা সরকার ২০০৫ - ০৬ সালে প্রথম পর্যায়ে আরও ৪৬৬ টি আই.সি.ডি.এস প্রকল্প ও ১.৮৮ লক্ষ অঙ্গনওয়ারি কেন্দ্রের মঞ্জুরি দিয়েছে। এছাড়া এই প্রকল্পের প্রসারের জন্য বাজেট বরাদ্দের পরিমাণও বাড়ানো হয়েছে। চলতি আর্থিক বছরে এই খাতে মোট ৪,৫৪৩ কোটি টাকা বরাদ্দ করা হয়েছে। ২০০৪ - ০৫ সালে এই অর্থের পরিমাণ ছিল ২,১৬৭.৪৪ কোটি টাকা। অর্থাৎ, গত দুবছর এই প্রকল্পের জন্য বরাদ্দ অর্থের পরিমাণ বাড়িয়ে দ্বিগুণ করা হয়েছে। এছাড়া সম্পূর্ণ পুষ্টি বাবাদ ১৯৯১ সাল থেকে প্রাপক প্রতি দিনে ১ টাকা করে দেওয়া হত। ২০০৫ সালের অক্টোবর মাস থেকে তা বাড়িয়ে দিন ২ টাকা করা হয়েছে। আগে শুধুমাত্র দারিদ্র্যসীমার নীচের পরিবারগুলিকে সম্পূর্ণ পুষ্টির জন্য বিবেচনা করা হত, এখন প্রাপক বাছাইয়ের নিয়মেও কিছু রদবদল করা হয়েছে।

সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্পকে সর্বজনীন করে তুলতে হলে আরও বহু অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র খোলা প্রয়োজন, সে কথা আগেই বলা হয়েছে। এই পরিপ্রেক্ষিতে জনসংখ্যা হিসাব অনুযায়ী ঠিক কত অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্রের প্রয়োজন এবং এই কেন্দ্রগুলির মাধ্যমে আই.সি.ডি.এস পরিকল্পনা কার্যকর করতে হলে কত ব্যয় হতে পারে ইত্যাদি খতিয়ে দেখার জন্য ২০০৪ সালে একটি 'Inter-Ministerial' টাস্ক ফোর্স গঠন করা হয়। ২০০৫ সালে মে মাসে এই টাস্ক ফোর্স তার প্রতিবেদন পেশ করেছে।

ওই বছরই জুলাই মাসে উপরোক্ত প্রতিবেদনের সুপারিশসমূহ রাজ্য গুলিতে পাঠানো হয়। রাজ্যগুলিকে অনুরোধ জানান হয়, তারা যেন তারা বিস্তারিত সীমাক্ষর মাধ্যমে এবং যেসব জায়গায় এইসব সুবিধা পৌঁছানো যায়নি সেইসব গ্রাম / বসতিতেই আই.সি.ডি.এস পরিকল্পনার সুবিধা পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে অতিরিক্ত অঙ্গনওয়াড়ি বা মিনি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র খোলার প্রয়োজনীয়তা বিবেচনা করে কেন্দ্রীয় সরকারকে জানান। বিভিন্ন রাজ্যে ও কেন্দ্রশাসিত অঞ্চলের তরফ থেকে তাদের প্রয়োজন ও দাবি সম্বলিত রিপোর্টও জমা পড়ে গিয়েছে এই সমস্ত রিপোর্টের ভিত্তিতেই প্রস্তুত আই.সি.ডি.এস - এর দ্বিতীয় পর্যায়ের সম্প্রসারণের পরিকল্পনা এখন অনুমোদনের অপেক্ষায়।

২০০২ থেকে ২০০৬ সালের মধ্যে এই পরিকল্পনার আওতায় শিশুর সংখ্যা উল্লেখযোগ্য পরিমাণ বৃদ্ধি পেয়েছে। তাও বহু শিশুই এই প্রকল্পের সুবিধা থেকে বঞ্চিত রয়ে গেছে। সাম্প্রতিকতম জনগণনা (২০০১ সাল) অনুযায়ী দেশে ০ - ৬ বছর বয়সী শিশুর সংখ্যা -১৫.৭৯ কোটি। এর মধ্যে ৪.৬৭ কোটি (৬-৭২ মাস বয়স যাদের) শিশু সম্পূরক পুষ্টির সুবিধা প্রাপক বলা বাহুল্য এটি মোট সংখ্যার ৩০ শতাংশ মাত্র (২০০৬ সালের ৩১ মে মার্চ পর্যন্ত পরিসংখ্যান অনুযায়ী)। [চৌধুরী, ২০০৬ : পৃষ্ঠা নং - ৬]

অপুষ্টি প্রতিরোধ ও অপুষ্টিজনিত সৃষ্ট বহু বিধ সমস্যার দুষ্ট চক্রের মূলে কুঠারাঘাত সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য। বিগত ৩৭ বছরে সারা দেশে এই প্রকল্প বিস্তার লাভ করেছে এবং আয়তনেও বহুগুণ বৃদ্ধি পেয়েছে। প্রকল্পের সুবিধা প্রাপকের সংখ্যাও উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে। বর্তমানে গ্রামের সংখ্যা বা লোকসংখ্যা যাইহোক না কেন প্রতি সমষ্টি উন্নয়ন ব্লকের জন্য বরাদ্দকৃত প্রকল্প সংখ্যা একটি। তবে রাজ্য সরকার ইচ্ছা করলে ২ লক্ষর বেশি জনসংখ্যা ব্লকের জন্য দুটি প্রকল্প গ্রহণ করতে পারে। শহরাঞ্চলে প্রতি এক লক্ষ জনসংখ্যার জন্য বরাদ্দকৃত প্রকল্প একটি। প্রতি ৮০০ জনসংখ্যা পিছু একটি করে অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র মঞ্জুরী করা হয়। পার্বত্য ও আদিবাসী এলাকায় ৩০০ জন সংখ্যাতেও একটি মিনি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র খোলা হয়। বিগত তিনটি পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনার শেষে প্রকল্পের সংখ্যা, অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্রের সংখ্যা ও সুবিধা প্রাপকের সংখ্যা দেওয়া হল। তথ্য বিশ্লেষণ করে দেখা যাচ্ছে দশম এবং একাদশ পরিকল্পনাকালে প্রতি বছর গড়ে ২৪৭ টি করে প্রকল্পের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে। অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্রের পরিপূরক পুষ্টি প্রাপকের সংখ্যা বার্ষিক বৃদ্ধি যথাক্রমে ৮২,৫০০ টি এবং ৬০ লক্ষ জন। তবে দশম পরিকল্পনার তুলনায় একদশ পরিকল্পনার বৃদ্ধির গতি শ্লথ। একদশ পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনার শেষে সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প রূপায়নে রাজ্যওয়াড়ি অবস্থান দেখানো হয়েছে প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ করলে দেখা যাবে, আর্থিকভাবে অস্বচ্ছল রাজ্যগুলি প্রকল্প রূপায়নের কাজেই বরাদ্দও কম। রাজস্থান, উত্তরপ্রদেশ, বিহার, মধ্যপ্রদেশ প্রভৃতি রাজ্যগুলি যেখানে কম ওজনের শিশুর সংখ্যা বেশি সেখানে প্রকল্পেরও সুবিধা প্রাপকের সংখ্যা যথেষ্ট হলেও তা পর্যাপ্ত নয়। এইসব রাজ্যে এখনও বহুশিশু প্রকল্পের আওতার বাইরে। মণিপুর, নাগাল্যান্ড, মিজোরাম, সিকিম প্রভৃতির উত্তর-পূর্বের রাজ্যগুলিতে নির্ধারিত মাত্রায় চেয়ে কম ওজনের শিশুর সংখ্যা যথেষ্ট কম (শতকরা ২০ থেকে ৩০ ভাগ)। এই সকল রাজ্যে প্রকল্পের বিস্তার নূন্যতম। তবে একটি বিষয় উল্লেখযোগ্য যে রাজ্যের অভ্যন্তরে প্রকল্পগুলি যথাযথ ভাবে বিস্তার লাভ করা হয়েছে। আর্থিকভাবে পিছিয়ে পড়া রাজ্যগুলির প্রায় ৬০ শতাংশ দরিদ্র গ্রাম বা জনপদে এই প্রকল্প বর্তমানে। এই প্রকল্পে বর্তমানে কর্মরত আধিকারিক, অবৈক্ষক,

অঙ্গনওয়াড়ি কর্মী এবং সহায়িকার সংখ্যা যথাক্রমে ৬০২১ জন, ৩৩,১৬১ জন, ১২,৪৫৩০০ জন এবং ১১,৪৫,৩০০ জন। [দত্ত, ২০১২, পৃষ্ঠা - ২২ - ২৩]

গ্রাম, শহর এবং উপজাতি অধ্যুষিত অঞ্চলগুলিতে মাতৃমঙ্গল ও শিশুদের সর্বাঙ্গীন বিকাশ সাধন করার ক্ষেত্রে ভারত সরকারের সমাজকল্যাণ প্রকল্পটিকে প্রতিষ্ঠিত করেন ভারত সরকারের সমাজকল্যাণ মন্ত্রক (১৯৭৫ খ্রিস্টাব্দে), এই প্রকল্পের আওতায় আনা হয় ৬ বছর বয়সের নীচের দারিদ্র শিশু এবং গর্ভবতী ও প্রসূতি মহিলাদের যাদের বয়সসীমা ১৮ বছর থেকে ৪৪ বছরের মধ্যে।^১

সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্পের গুরুত্বপূর্ণ কাজগুলি হল-

১. ০ - ৬ বছরের শিশুদের জন্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা করা।
২. ৬ বছরের নীচের শিশুদের সরকারি ভাবে পরিপূরক খাদ্য প্রদানের ব্যবস্থা করা।
৩. ৩ থেকে ৬ বছর বয়সি প্রাক-বিদ্যালয়গামী শিশুদের জন্য প্রথাবহির্ভূত শিক্ষাদানের ব্যবস্থা করা।
৪. গর্ভবতী মা ও প্রসূতি মায়ের রক্ষনাবেক্ষন করা অর্থাৎ গর্ভবতী নারী, দুগ্ধপ্রদানকারী মা ও শিশুদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা এবং প্রয়োজনমতো প্রতিষেধক টিকা প্রদান করা।
৫. শিশুদের অনাক্রম্যতা বৃদ্ধির জন্য টিকা প্রদান করানোর ব্যবস্থা করা এবং বাচ্ছারা সঠিক সময়ে টিকা নিচ্ছে কী না সেটা দেখা।
৬. গর্ভবতী মায়ের ও পরিপূরক খাদ্যপ্রদান করা।
৭. দারিদ্র মহিলাদের কার্যকরীভাবে সাক্ষরতা লাভের ব্যবস্থা করা।
৮. স্বাস্থ্য পরীক্ষার পশাপাশি প্রয়োজন হলে, মা ও শিশুদের কাছাকাছি হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার ব্যবস্থা করা।
৯. গর্ভবতী নারী এবং দুগ্ধপ্রদানকারী মায়ের প্রতি বিশেষ যত্ন নেওয়া।
১০. প্রাপ্ত বয়স্ক বিভিন্ন সুবিধা ভোগীদের স্বাস্থ্য বিষয়ে এবং পুষ্টি সংক্রান্ত বিষয়ে শিক্ষাদানের ব্যবস্থা করা।
১১. অরক্ষিত শ্রেণি বা রোগ প্রবনদের জন্য অনুপূরক খাদ্য প্রদান এবং চিকিৎসার বন্দোবস্ত করা।
১২. শিশুদের শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক বিকাশের বুনিয়াদ তৈরী করা।
১৩. শিশুদের যথাযথ বৃদ্ধি সম্পর্কে খোঁজখবর নেওয়া।
১৪. শিশু মৃত্যু, শিশুর রোগ প্রবণতা এবং শিশুর অপুষ্টি কমানো।
১৫. শিশুর বিদ্যালয় বর্জনের হার কমানো।
১৬. মহিলা তথা মায়ের স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসংখ্যা বিষয়ে শিক্ষাদানের ব্যবস্থা করা।
১৭. অনুপূরক খাদ্য প্রদানের দ্বারা, অরক্ষিত শ্রেণির মানুষের প্রাত্যহিক ক্যালোরির চাহিদার এক-তৃতীয়াংশ পূরণের ব্যবস্থা করা।
১৮. প্রাথমিক পর্যায়ে প্রতিবন্ধীদের চিহ্নিত করা।

১৯৭৫ সালে ICDS এর মোট ৩৩ টি সমষ্টি উন্নয়নের ব্লকে এর কাজ শুরু হয়। প্রতি ১০০০ জনসংখ্যা পিছু তৈরী হয় ১ টি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র, যার মাধ্যমে শিশু ও মহিলাদের নানা পরিষেবা দেওয়া হতো। আর প্রতি ১,০০,০০০ জনের ভিত্তিতে তৈরী হয় একটি প্রকল্প। নবম পরিকল্পনায় এইরকম ৫৬৫২ টি প্রকল্পের অনুমোদন দেওয়া হয়েছিল, যা দশম পরিকল্পনাতেও অপরিবর্তিত থাকে। পরবর্তী পর্যায়ে National Common Minimum programme (NCMP) অনুসারে ২০০৪ সালে ভারত সরকারের মহিলা ও শিশুকল্যান মন্ত্রণালয়ের অধীনে একটি টাস্ক ফোর্স তৈরী করা হয়। এই টাস্ক ফোর্সের সুপারিশ অনুসারে নতুনভাবে জনসংখ্যা ভিত্তিক অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র খোলার কথা বলা হয়।

জনসংখ্যা	গ্রাম / শহর এলাকা
৪০০ - ৮০০	১ টি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র
৮০০ - ১৬০০	২ টি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র
১৬০০ - ২৪০০	২ টি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র
মিনি অঙ্গনওয়াড়ি ১৫০০ - ৪০০	১ টি মিনি অঙ্গনওয়াড়ি
আদিবাসী অধ্যুষিত অঞ্চল / মরুভূমি, পাহাড়ি ও দুর্গম এলাকায় ৩০০ - ৮০০	১ টি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র
(উৎস : বার্ষিক প্রতিবেদন, Min.of WCD Govt. of India – 2007 / 80)	

প্রতিটি অঙ্গনওয়াড়ি কেন্দ্র চালান অঙ্গনওয়াড়ি কর্মী। তাঁকে সহায়তা করার জন্য থাকেন অঙ্গনওয়াড়ি সহায়িকা। অঙ্গনওয়াড়ি কর্মীর ওপর থাকেন একজন সুপারভাইজার এবং ব্লক লেভেলে চাইল্ড ডেভেলপমেন্ট প্রোজেক্ট অফিসার বা CDPO। প্রতিটি জেলার জন্য CDPO র ওপর থাকেন একজন DPO, যেহেতু শিশু ও মায়ের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কাজও অঙ্গনওয়াড়ির মাধ্যমে হে থাকে। তাই স্বাস্থ্য দপ্তরের একজন মেডিকাল অফিসার ও ANM এই প্রকল্পে যুক্ত থাকেন। প্রতিটি অঙ্গনওয়াড়িতে ANM প্রতিষেধক, স্বাস্থ্যপরীক্ষার বা স্বাস্থ্যও পুষ্টিশিক্ষা বিষয়ে সহায়তা করে থাকেন। NRHM চালু ASHA ANM কে সহায়তা করেন।^৯

সুংহত শিশু বিকাশ প্রকল্পের অধিকাংশ আর্থিক দায়ভার কেন্দ্রীয় সরকারের উপর ন্যাস্ত থাক। পুষ্টিবাবদ খরচ ছাড়া অন্যান্য খরচ কেন্দ্রীয় এবং রাজ্য সরকার ৯০:১০ অনুপাত বহন করে। পরিপূরক পুষ্টি সরবরাহের ব্যয় কেন্দ্র ও রাজ্যে ৫০:৫০ অনুপাতে বহন করে। উত্তর পূর্বাঞ্চল রাজ্যগুলির সমস্ত খরচের ১০ ভাগ বহন করে। ১৯৯২ - ৯৩ সালে এই প্রকল্প বাবদ কেন্দ্রীয় ব্যয় বরাদ্দ ছিল ৩২৯.৮ কোটি। ২০০১ - ০২ এবং ২০০৯ - ১০ আর্থিক বছরে তা বেড়ে দাঁড়ায় যথাক্রমে ১৩১১.২ কোটি ও ৬৭০৫ কোটি টাকা। দশম এবং একাদশ পরিকল্পনায় এই প্রকল্পের ব্যয় বরাদ্দ ছিল যথাক্রমে ১০৩৯১.৭৫ কোটি এবং ৪৪,৪০০ কোটি। দ্বাদশ পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনাটিতে (২০১৭-১৭) অনুমিত ব্যয়ের পরিমাণ কয়েকগুণ বেড়ে বর্তমানে ২০১৬ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে এই পরিমাণ দাঁড়িয়েছে ৩৯,৫৩৩ কোটি টাকায়। ১৯৭৫ - ৭৬ সালে অঙ্গনওয়াড়ি কর্মীদের সাম্মানিক ছিল ১৫০ টাকা কিন্তু বর্তমানে ২০১৬ সালে তা বেড়ে হয়েছে ৪,৩৮১ টাকা এবং সহায়িকার সাম্মানিক ২,৮৫০ টাকা। যদিও এই সাম্মানিকের অঙ্গ যথেষ্ট নয়। এই প্রকল্পে বিশ্ব ব্যাংক, ইউনিসেফ, কেয়ার, বিশ্বখাদ্য কর্মসূচীর মাধ্যমে পরিকাঠামো ও রসদ সরবরাহে কিছু সাহায্য পাওয়া যায়।^{১০}

বর্তমান সরকারের প্রশাসনিক কাঠামোগুলির কাজের দীর্ঘসূত্রিতা, টিলেমি ও দুর্নীতিপরায়ণতার দরুন সেই সকল কাঠামোগুলির আওতায় প্রসারিত প্রকল্পগুলিও সমরূপ গুনসম্পন্নযুক্ত প্রকল্পে পরিণত হয়েছে। সেজন্য সরকার অন্যান্য সকল প্রকল্পগুলির ন্যায় সুসংহত শিশুবিকাশ প্রকল্প এবং প্রকল্পের অন্তর্ভুক্ত প্রতিষ্ঠানাদির পূর্নগঠন ও সংস্কার সাধন একান্ত কাম্য বিষয়। যে সকল দিকে পূর্নগঠনের প্রয়োজন সেগুলি হল খেলাধুলার জন্য বাচ্চাদের ক্রীড়াক্ষেত্রের ব্যবস্থা করা, আরও সেবা প্রদান করার জন্য বহু কর্মসূচী গ্রহণ, সম্প্রদায়ের সংহতি সাধনের উদ্দেশ্যে বিশেষ ব্যবস্থা গ্রহণ, প্রাতিষ্ঠানিক পূর্নগঠন এবং যে সকল দিকে সংস্কার করতে হবে সেগুলি হল স্বাস্থ্য সম্বন্ধে জনগণের চেতনা বৃদ্ধিকরণ, পূর্বে গৃহীত যে সকল নীতি সেগুলিকে বর্তমানের সাথে তুলনা করে অতীত ও বর্তমানের মধ্যে সাযুজ্য বাজায় রেখে ভবিষ্যতের জন্য যথাপোযুক্ত নীতি গ্রহণ এবং এই সাথে পূর্বের নীতির সংস্কার সাধন করা ইত্যাদি।

সূত্রনির্দেশিকা :

১. THOMAS G WEISS, Governance, Good Governance and Global Governance: Conceptual and actual challenges ' (Third World quarterly, Vol – 21 no – 5, pp – 795 to 814, 2000)
২. চক্রবর্তী, দেবাশিস 'গনপ্রশাসন পরিচালন ব্যবস্থা ও পরিকল্পনা', নিউ সেন্ট্রাল বুক এজেন্সি (প্রা) লিমিটেড, ২০১৩, পৃষ্ঠা নং ৩৩৫ – ৩৩৬।
৩. চক্রবর্তী, দেবাশিস 'গনপ্রশাসন পরিচালন ব্যবস্থা ও পরিকল্পনা', নিউ সেন্ট্রাল বুক এজেন্সি (প্রা) লিমিটেড, ২০১৩, পৃষ্ঠা নং ৩৩৫ – ২৩৬।
৪. চক্রবর্তী, দেবাশিস 'গনপ্রশাসন পরিচালন ব্যবস্থা ও পরিকল্পনা', নিউ সেন্ট্রাল বুক এজেন্সি (প্রা) লিমিটেড, ২০১৩, পৃষ্ঠা নং ২৩৭ – ২৪৫।
৫. প্রচ্ছদ নিবন্ধ, ভারতের জনগণনা ২০১১ কিছু প্রয়োজনীয় পরিসংখ্যান, ভারতের জনগণনা ২০১১, যোজনা, জুলাই, ২০১১, পৃষ্ঠা ৪৩।
৬. প্রচ্ছদ নিবন্ধ, ভারতের জনগণনা ২০১১ কিছু প্রয়োজনীয় পরিসংখ্যান, ভারতের জনগণনা ২০১১, যোজনা, জুলাই, ২০১১, পৃষ্ঠা ৪৩।
৭. দত্ত, উদয় 'সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প একটি পর্যালোচনা', যোজনা, নভেম্বর, ২০১২, পৃষ্ঠা নং – ২১ – ২২।
৮. চৌধুরী, রেনুকা 'সুসংহত শিশু বিকাশ পরিকল্পনা (লক্ষ) শিশুদের সার্বিক কল্যাণ', যোজনা, নভেম্বর, ২০০৬, পৃষ্ঠা – ৫।
৯. পলোদি, মিতালি 'শিশু বিকাশ প্রকল্প', যোজনা, জুলাই, ২০০৯, পৃষ্ঠা – ২০।
১০. চৌধুরী, রেনুকা 'সুসংহত শিশু বিকাশ পরিকল্পনা (লক্ষ) শিশুদের সার্বিক কল্যাণ', যোজনা, নভেম্বর, ২০০৬, পৃষ্ঠা – ৬।
১১. দত্ত, উদয় 'সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প – একটি পর্যালোচনা', যোজনা, নভেম্বর, ২০১২ পৃষ্ঠা - ২১।
১২. চৌধুরী, রেনুকা 'সুসংহত শিশু বিকাশ পরিকল্পনা (লক্ষ) শিশুদের সার্বিক কল্যাণ', যোজনা, নভেম্বর, ২০০৬, পৃষ্ঠা – ৬।
১৩. দত্ত, উদয় 'সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প – একটি পর্যালোচনা', যোজনা, নভেম্বর, ২০১২ পৃষ্ঠা - ২৩।
১৪. সুনীতি ঘোষ চট্টোপাধ্যায় ও নারায়নী বসু, 'উচ্চমাধ্যমিক খাদ্য ও পুষ্টি', ক্যালকাটা বুক হাউস, কলকাতা, ২০০৯, পৃষ্ঠা নং – ১৭১।
১৫. ড. সুশান্ত কুমার সাহ ও ড. সুষমা সাহ, 'উচ্চমাধ্যমিক পুষ্টিবিজ্ঞান শিক্ষক' ছায়া প্রকাশনী, কলকাতা ২০০৯, পৃষ্ঠা - ৬৭৩ ও ৬৭৬।
১৬. পলোদি, মিতালি 'শিশু বিকাশ প্রকল্প', যোজনা, জুলাই, ২০০৯ পৃষ্ঠা ২৩।
১৭. দত্ত, উদয় 'সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প – একটি পর্যালোচনা', যোজনা, নভেম্বর, ২০১২ পৃষ্ঠা – ২৩
১৮. চৌধুরী, রেনুকা 'সুসংহত শিশু বিকাশ পরিকল্পনা (লক্ষ শিশুদের সার্বিক কল্যাণ) শিশুদের সার্বিক কল্যাণ', যোজনা, নভেম্বর, ২০০৬, পৃষ্ঠা – ৭।
১৯. চৌধুরী, রেনুকা 'সুসংহত শিশু বিকাশ পরিকল্পনা (লক্ষ শিশুদের সার্বিক কল্যাণ) শিশুদের সার্বিক কল্যাণ', যোজনা, নভেম্বর, ২০০৬, পৃষ্ঠা – ৬ থেকে ৭।
২০. ভট্টাচার্য, তপনকুমার, (২০০৮), 'খাদ্য সুরক্ষা; সমস্যা প্রতিকার ' যোজনা, জুলাই, পৃষ্ঠা নং-৯ থেকে ১৫।
২১. মন্দল, হরনাথ (২০০৮), 'খাদ্য ও খাদ্য সমস্যা', যোজনা, জুলাই, পৃষ্ঠা নং-১৬ থেকে ১৯।
২২. শ্রীনিবাসন, জি. (২০১১), 'স্বাস্থ্য পরিষেবায় স্বেচ্ছাসেবী সংস্থাগুলির ভূমিকা,' যোজনা, নভেম্বর, পৃষ্ঠা নং - ২০ থেকে ২২।

২৩. সুন্যান্দা, ম্যরী (২০১২), 'ফ্রেম দি গ্রাউন্ড নিউ ফর গ্রেটার রিফরমস ইন আইসিডিএস', কুরুক্ষেত্র, ভল-৬০, নং ১১, সেপ্টেম্বর, পৃষ্ঠা নং -৩৫-৩৭।
- 24 . চন্দ্র, শৈলজা (২০১১), ' ভারতের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাঃ বিবেচ্য বিষয়সমূহ ও প্রতিবন্ধিকতা', যোজনা, অক্টোবর, পৃষ্ঠা নং ৫ থেকে ৭।
২৫. দাসগুপ্ত, দেবাংশু (২০১২), ' জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ একটি সাধারণ আলোচনা', যোজনা, অক্টোবর পৃষ্ঠা নং - ৮ থেকে ১০।
২৬. ঘোষ, তপোময়, (২০১২), 'পুষ্টি নিরাপত্তা ও কৃষির সংকট', যোজনা অক্টোবর, পৃষ্ঠা নং - ১৬ থেকে ১৯।
২৭. দত্ত, উদয় (২০১২) 'সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প - একটি পর্যালোচনা', যোজনা, নভেম্বর, পৃষ্ঠা নং - ২১ থেকে ২৫।
২৮. জেইন, ম্যানীষা (২০১৩), 'Good governance : strengthening and restructuring of ICDS scheme' যোজনা, ভল - ৫৭ নং জানুয়ারি, পৃষ্ঠা নং - ৬৪ থেকে ৬৫।
২৯. বিশ্বাস, আনিল কুমার (২০১৩), good governance : corruption, participatory development and good governance; যোজনা, জানুয়ারি, পৃষ্ঠা নং -৩৮ থেকে ৪৩।
৩০. অয়েসিস, থমাস জি (২০০০), governance, good governance and global governance : conceptual and actual challenges ', third world quarterly, ভল - ২১, নং -৫ পৃষ্ঠা নং - ৭৯৫ থেকে ৮০৬।