



ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ
ಜಾಗತಿಕ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾ ವರದಿ 2007 ಗೆಂದು
ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮಾಹಿತಿ ಲೇಖನ

ದೃಢ ಬುನಾದಿಗಳು:
ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCE ಕುರಿತಂತೆ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ

2006

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಜಾಗತಿಕ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾ ವರದಿಯ ತಂಡ ಸದಸ್ಯರು 2007 ರದ ವರದಿಯ ಕರಡನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ನೆರವಾಗಲೆಂದು ಈ ಲೇಖನವನ್ನು ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನಾಗಿ ಬರೆಯಲು ಆದೇಶಿಸಿದರು. ತಂಡದವರು ಅದನ್ನು ಸಂಪಾದಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾದ ಅನಿಸಿಕೆ ಹಾಗೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಲೇಖಕರ (ಗಳು) ದ್ವಾರದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಜಾಗತಿಕ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾ ವರದಿಗಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಯುನೆಸ್ಕೋ ಸಂಸ್ಥೆಗಾಗಲೀ ಆರೋಪಿಸಬಾರದು. ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಈ ಆಕರದೊಂದಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ: “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಜಾಗತಿಕ ಪರಿವೀಕ್ಷಣಾ ವರದಿ 2007 ಗೆಂದು ನಿಯೋಗಿಸಿದ ಲೇಖನ, ದೃಢ ಬುನಾದಿಗಳು: ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ.” ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ, ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ: efareport@unesco.org

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCE ಕುರಿತಂತೆ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು - ಒಂದು ಮಾದರಿ ಅಧ್ಯಯನ

ಸಾರಾಂಶ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ, ಭಾರತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ECCE¹ ಯೋಜನೆಯ ಸಮಕಾಲೀನದ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಲೇಖನವು ಉಳಿವು ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸೂಚಕಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಭಾರತದ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಭಾರತದ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ECCE ಸೇವೆಗಳು ರೂಪಗೊಂಡ ರೀತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಅವು ದೇಶದ ಸಾಂವಿಧಾನಿಕ ನಿಬಂಧನೆಗಳು, ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನೂ ಸಹ ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ECCE ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ (ಸರ್ಕಾರ), ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಇಲ್ಲಿ ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಲೇಖನವು ಅನೇಕ ECCE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಬಾಹ್ಯ ನೆರವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸರ್ಕಾರವು ವ್ಯಯಿಸುವುದನ್ನು ಕುರಿತು ಸಹ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದ ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸುವುದರಂತೆ ಈ ಲೇಖನವು ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಪಕತೆ, ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ, ಆಧ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ, ಪಠ್ಯಕ್ರಮ, ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ECCE ಉಪಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲದಂತಹ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕಾಳಜಿಗಳನ್ನು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ.

ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಭಾರತದ ಸಂದರ್ಭ

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ವರ್ಷಗಳನ್ನು (ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಹಂತದಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ) ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ಬುನಾದಿಯನ್ನು ಹಾಕುವ ಹಂತವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಮಗುವು 'ಸಂಸ್ಕಾರಗಳಿಂದ' ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ 'ಲಾಲಾಯತ್' ಅಥವಾ ಸದರ ತೋರುವ ಮನೋವೃತ್ತಿಯು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ವಿಧಾನವೆಂದು ಶಾಸ್ತ್ರಗ್ರಂಥಗಳು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತವೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಈ ಹಿಂದೆ, ಮಗುವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರಂಭಿಕ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ತಲೆಮಾರಿನಿಂದ ತಲೆಮಾರಿಗೆ ದಾಟಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಜ್ಜಿಯರ ಆರೈಕೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು, ಕತೆಗಳು ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಸಂಬಂಧಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆಟಗಳ ಮೂಲಕ ಅನೌಪಚಾರಿಕವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಸಂಪತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚು ಆಧುನಿಕ ಸವಲತ್ತುಗಳ ನೀರಸದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಾಸ್ತವಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.

¹ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ (Early Childhood Care and Education)

ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ನಗರೀಕರಣ ಹಾಗೂ ದೇಶದುದ್ದಕ್ಕೂ ಕಾರ್ಯ ಪಡೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಸಮಾಜೋ-ಆರ್ಥಿಕ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಕಾರಣ, ಕಳೆದ ಕೆಲ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಗಾಧ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಯ ಒಂದು ಗಮನಾರ್ಹ ಸೂಚಕವೆಂದರೆ ಅದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಹೊರಹೊಮ್ಮುವಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಈ ಬದಲಾವಣೆಯು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದ್ದ ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಎಳೆಯ ಪೋಷಕರದ್ದಷ್ಟೇ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿತು. ಅನೇಕವೇಳೆ ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯವಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಸಂಬಳದ ಬದಲಿ ಆರೈಕೆದಾರರದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೆಳಸ್ತರ ಸಮಾಜೋ-ಆರ್ಥಿಕ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಅಕ್ಕಂದಿರ ಹೆಗಲ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಅವರನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗದಂತೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಅವರ ಬಾಲ್ಯವನ್ನೂ ಅವರಿಂದ ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಇಂದಿನದ ಸಂಕೀರ್ಣ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ದಿನನಿತ್ಯವು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ "ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಆರಂಭಿಕ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ"ದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಈಗ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ, ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭವೇ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ (ECCE) ದ ಒಂದು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿ ECCEಯ ಮೊದಲಿನ ಒಂದು ವಿಧ್ಯುಕ್ತ ದಾಖಲೀಕರಣವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅದು ಕೇವಲ ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೆ ಶತಮಾನದ ಉತ್ತರಾರ್ಧದಿಂದ ಆರಂಭಗೊಂಡದ್ದು ಎಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCEಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದ ಆರಂಭದ ಪ್ರವರ್ತಕರಲ್ಲಿ ಗಿಜುಭಾಯ್ ಬಧೇಕಾ (Gijubhai Badheka) ಹಾಗೂ ತಾರಾಬಾಯಿ ಮೋಡಕ್ (Tarabai Modak) ಒಬ್ಬರಾಗಿದ್ದು ಅವರು ಮೇಡಮ್ ಮಾಂಟೆಸೋರಿಯವರಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಗುಜರಾತಿನಲ್ಲಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದರು. 1946ರಲ್ಲಿ ಮೇಡಮ್ ಮಾಂಟೆಸೋರಿಯವರು ಮಹಾತ್ಮ ಗಾಂಧಿಯವರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದು ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವು ಲಭ್ಯವಾಗುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕಲಿಕಾ ವಿಧಾನವನ್ನು 'ಭಾರತದ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ' ಸೂಕ್ತವಾಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಆಕೆಯನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡರು. ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಪ್ರಯತ್ನದ ಮೂಲಕ ಅದು ದೇಶದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ 'ಶಾಲಾಪೂರ್ವದ ಮೂಲ ಶಿಕ್ಷಣ' ದ ಆರಂಭವಾಗಿತ್ತು. ಭಾರತವು 1947ರಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟಿಷರ ಆಳ್ವಿಕೆಯಿಂದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ ಪಡೆಯುವವರೆಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ರೂಪದಲ್ಲಿನ ECCEಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಮೂಲತಃ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪೂರೈಸುತ್ತಿದ್ದವು. 1953 ರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ (Central Social Welfare board)ಯ ಸ್ಥಾಪನೆ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಮೊತ್ತ ಮೊದಲ ಸರ್ಕಾರಿ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಧನ-ಸಹಾಯದ ಯೋಜನೆ (grant-in-aid scheme) ಯೊಂದನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ಈ ಅರ್ಥ ಶತಮಾನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಗಳಿಸಿದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭಾರತಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯವಾದ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು

ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (Reproductive Child Health Scheme (RCH)), ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ (MWCD) ಎಂದು ಮರುನಾಮಕರಣಗೊಂಡ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ (DWCD) ಯ ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಸೇವಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ (ICDS) ಗಳಂತಹ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯ ಬೆಂಬಲಿತ ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಬೆಂಬಲಿಸಲಾಗಿರುವ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಪ್ರಧಾನವಾದದ್ದಾಗಿವೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಅದು ICDS ಆಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ದೇಶದ ಉದ್ದಗಲಕ್ಕೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಜಾಲತಾಣದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಕಳೆದ ಐವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಗತಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ECCE ಯ ಕುರಿತು ಹುಟ್ಟುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಮಹತ್ವ

ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ (ECCE)ವು ಭಾರತದ ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು 1986ರಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕಂದೇ ಭಾರತದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನೇ ಮೀಸಲಿಟ್ಟ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡಿತು. ಈ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ECCE ಯನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅವಕಾಶವಂಚಿತ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ ಬರುವಂತಹ 0-6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಒಂದು ಏಕೀಕೃತ ಹಾಗೂ ಸಮಗ್ರ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ನಿಬಂಧನೆಯನ್ನು ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬುನಾದಿಯಾಗಿ ಹಾಗೂ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಸೇವೆಯನ್ನಾಗಿ ನೋಡಲಾಯಿತು. ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಾ ECCE ಯನ್ನು 3 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ಆರಂಭಿಕ ಉತ್ತೇಜನವನ್ನಾಗಿ ಮತ್ತು 3-6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಕೇಂದ್ರ ಆಧಾರಿತ ECCE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ) ದಂತೆ ಪರಿಕಲ್ಪಿಸಲಾಯಿತು. ನೀತಿಯು ECCEಯ ಆನಂದದಾಯಕ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಿತು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಈ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೂರು R (ಓದು, ಬರಹ ಹಾಗೂ ಗಣಿತ) ಗಳ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವಿಧ್ಯುಕ್ತ ಬೋಧನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಮಕ್ಕಳಿಗೊಂದಿರುವ ECCE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪೂರೈಸುವ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ವಿವಿಧ ನಾಮಕರಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. 3-6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೇವಲ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲಷ್ಟೇ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವಂತಹ ECE/ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿವೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನರ್ಸರಿಗಳು, ಕಿಂಡರ್ಗಾರ್ಟನ್‌ಗಳು, ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಶಾಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳು). ಇವು ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರದಂತವಾಗಿದ್ದು ಅವು ಅನೇಕವೇಳೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಮಗುವಿನ ಒಟ್ಟಾರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸುವ ಹಾಗೂ ಜೀವನ ಚಕ್ರದ ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರವರ್ಗವೆಂದರೆ ಅದು ECCE ಅಥವಾ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ (or Early Childhood Development) (ECD)ಯ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಗ್ರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿವೆ; ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇರುವಂತೆ, ಇವು ಮಗುವನ್ನು ಮಾತ್ರ



ಮುಂದುವರೆದು ಇದು ಅನುರೂಪವಾಗಿ (ಕೋಷ್ಟಕ 2 ಮತ್ತು ಚಿತ್ರ 2) ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟವರ ಚಿತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಅದು ನಾಲ್ಕನೆಯ ತರಗತಿಯ ವೇಳೆಗೆ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಡುವ ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರದ ಶೇಕಡಾ 48.2% ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 31.8% ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾಗಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ತರಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ECE ಅನುಭವದ ಪರಿಣಾಮವು ಹುಡುಗರಿಗಿಂತ ಹುಡುಗಿಯರ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು (NCERT, 1993).

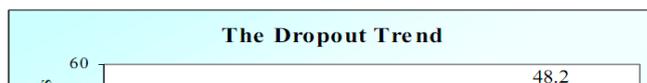
ಕೋಷ್ಟಕ 2

(ಪ್ರತಿ ತರಗತಿ ಗುಂಪಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ ಹಾಗೂ ನೇರ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದ ಗುಂಪುಗಳ ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಪ್ರಮಾಣಗಳ ತುಲನಾತ್ಮಕ ಚಿತ್ರಣ)

ತರಗತಿ ಗುಂಪುಗಳು	ECE			ನೇರವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದವರು		
	II	III	IV	II	III	IV
1	18.44	24.71	31.80	24.20	40.74	48.20
2	10.11	27.24	30.30	32.48	41.19	50.82
3	21.85	29.49	-	30.01	42.82	-
4	14.83	-	-	22.87	-	-

ಚಿತ್ರ 2

ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ





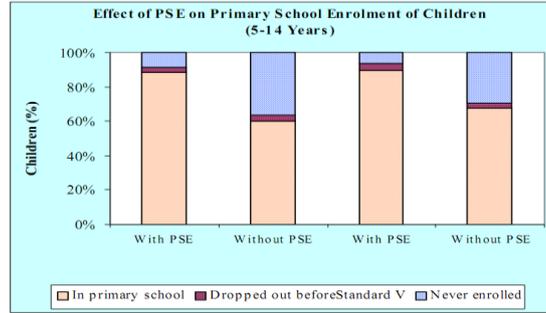
ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪ್ರಮಾಣ, ಶಾಲೆ ಬಿಡುವವರ ಪ್ರಮಾಣ, ಮತ್ತು ಉಳಿಯುವ ಶಕ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ECE ಯ ಪರಿಣಾಮವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು NIPCCD 1992 ರಲ್ಲಿ 25 ರಾಜ್ಯಗಳ 98 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಒಂದು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ECCE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾದ ICDS (ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆ) ಕುರಿತಂತೆ ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ 5-14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದವರು ಹಾಗೂ ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದವರು ಎಂಬಂತೆ ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಯಿತು. ಮುಂದುವರೆದು ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣದ ಹಂತಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳನ್ನಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಯಿತು - ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿದ್ದವರು, 5ನೇ ತರಗತಿಗೂ ಮೊದಲೇ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟವರು ಮತ್ತು ಎಂದೂ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿಯಾಗದೆ ಇದ್ದವರು, ಹೀಗೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೇಲೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ (Pre School Enrolment (PSE) ದ ಪರಿಣಾಮ, ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಡುವ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತಿದ್ದ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಶಕ್ತಿಯ ಕುರಿತು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹೀಗೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು (ಕೋಷ್ಟಕ 3, ಚಿತ್ರ 3). ICDS ಮತ್ತು ICDS ಇರದ ಎರಡೂ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.60% ಹಾಗೂ ಶೇ.67.7% ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದ ಶೇ.89% ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಎಂದು ಈ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಸೂಚಿಸಿದವು. ಮುಂದುವರಿದು, ಎಂದೂ ದಾಖಲಾತಿ ಆಗದ ಪ್ರವರ್ಗದಲ್ಲಿ ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕಡಮೆ ಇದ್ದವು. ಹೀಗೆ, ECE ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿನ ದಾಖಲಾತಿ, ಶಾಲೆ ಬಿಡುವವರ ಕಡಮೆ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಉಳಿಯುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದೆ ಎಂದು ಈ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿದವು (NIPCCD, 1992).

(ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೇಲೆ ECEಯ ಪರಿಣಾಮ)

ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಂತ	ICDS		ICDS ಅಲ್ಲದ	
	ECE ಪಡೆದ	ECE ಪಡೆಯದ	ECE ಪಡೆದ	ECE ಪಡೆಯದ
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ	12932 (88.2)	5735 (60.0)	313 (89.4)	1670 (67.7)
5ನೇ ತರಗತಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ಮುನ್ನವೇ ಶಾಲೆ ತೊರೆದವರು	426 (2.9)	333 (3.5)	14 (4.0)	73 (3.0)
ಎಂದೂ ಶಾಲಾ ದಾಖಲಾತಿ ಆಗದಿರುವವರು	1298 (8.8)	3489 (36.5)	23 (6.5)	723 (29.3)

ಚಿತ್ರ 3

ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೇಲೆ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ದಾಖಲಾತಿ (PSE)ಯ ಪರಿಣಾಮ (5-4 ವರ್ಷಗಳು)



*ಮಕ್ಕಳು (%)

*PSE ಪಡೆದ, PSE ಪಡೆಯದ, PSE ಪಡೆದ, PSE ಪಡೆಯದ

- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ
- 5ನೇ ತರಗತಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ಮುನ್ನವೇ ಶಾಲೆ ತೊರೆದವರು
- ಎಂದೂ ಶಾಲಾ ದಾಖಲಾತಿ ಆಗದಿರುವವರು

ಕೋಷ್ಟಕ-4

(ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ECE ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ (5-14 ವರ್ಷ) ದಾಖಲಾತಿ)

ಮಕ್ಕಳು	ICDS		ICDS ಅಲ್ಲದ	
	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿಯಾದವರು	ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋದವರು	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿಯಾದವರು	ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋದವರು
ಗಂಡು	10475	8708(83.13)	1309	200(15.28)
ಹೆಣ್ಣು	9639	8463(87.80)	1142	185(16.20)
ಒಟ್ಟು	20114	17171(85.37)	2451	385(15.71)

ಅದೇ ರೀತಿ 1994 ರಲ್ಲಿ NIPCCD ಅದರ ಧ್ಯೇಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ದಾಖಲಾತಿ, ಶಾಲಾ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆ (readiness) ಮೇಲೆ ECCE ಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದೊಂದಿಗೆ ECE ಯೋಜನೆ (ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಆಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ್, ಜಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಾಶ್ಮೀರ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲ ಹೀಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಒಂಬತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಯೋಜನೆ) ಯ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ECE ಪಡೆದ 86% ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಸೇರಿದ್ದರು ಎನ್ನುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದವು. ಆಸಕ್ತಿದಾಯಕವೆಂದರೆ, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿತ್ತು. ಈ ಹೆಚ್ಚು ದಾಖಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣವು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಾನುಕೂಲ (head start) ನೀಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪೋಷಕರು ಅವರನ್ನು ECE ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿತು. ಅಲ್ಲದೆ, ಒಟ್ಟು 304 ಮಕ್ಕಳ (ಪ್ರತಿ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯೂ ECE ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋದಂತೆ ಮತ್ತು ಹೋಗದಂತೆ 152 ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಶಾಲಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದ ಮಕ್ಕಳು ಬರವಣಿಗೆಯ ಸಿದ್ಧತೆ (91%), ಧ್ವನಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವಿಕೆ (70%), ವಸ್ತುಗಳ ಜೋಡಣೆ (80%), ಮತ್ತು ವಸ್ತುಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ (64%) - ಹೀಗೆ ವಿವಿಧ ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದರು ಎಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಹಾಜರಾತಿ, ಸಮಯಪಾಲನೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಹಾಗೂ ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿಸಲಾಗುವ ಶಾಲಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಮತ್ತೊಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ECE ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ ಮಕ್ಕಳು ನೇರವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಸೇರಿಕೊಂಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಮೆ ಸರಿಸಮಾನರಾಗಿದ್ದರು(NIPCCD, 1999).

ECE ಹಂತದಿಂದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಐದನೆಯ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮ್ಯರೂಪಿ ಗುಂಪೊಂದನ್ನು ಸತತವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಮತ್ತೊಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮ-ಮಟ್ಟದ ಅನುಲಂಬೀಯ ಅಧ್ಯಯನವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ತರಗತಿಗಳಲ್ಲಿನ ಗಣಿತ ಕಲಿಕೆ ಕುರಿತಂತೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ECE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಗಮನಾರ್ಹ ಹಾಗೂ ನಿರಂತರ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಹ

ಸೂಚಿಸಿತು (Kaul (ಕೌಲ್), 1993). ಇನ್ನೂ ಬೇರೆ ಎರಡು ಸೂಕ್ಷ್ಮ-ಮಟ್ಟದ ಅಧ್ಯಯನ (NIPCCD, 1985; 1987) ಗಳೂ ಕೂಡ ಭಾಷೆ ಮತ್ತು ಸಂಜ್ಞಾನಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಪ್ರಮಾಣಕ ಗುಂಪಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿನ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದವು ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯ ಮೊದಲನೆ ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ತರಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸಹ ಸೂಚಿಸಿದವು. ದೇಶದ ವಿವಿಧೆಡೆ ICDS ಮತ್ತು National Crèche Fund and Crèche services for children (NCAER (National Council of Applied Economic Research (2001);NIPCCD (2003,1995); NCERT(2003)) ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ನಡೆಸಿದ ಇತರ ಬೇರೆ ಸ್ಥೂಲ-ಮಟ್ಟದ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳೂ ಕೂಡ, ವಿಭಿನ್ನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ECCE ಯಿಂದ ಕೇವಲ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ ಲಾಭಪಡೆಯಲಿಲ್ಲವೆಂದು, ಹಿರಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಅವರ ತಮ್ಮ ತಂಗಿಯರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೊಣೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಿ ನಿಯತ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸೇರಲು ಅನುವುಮಾಡಿರುವುದೆಂದು ಎಲ್ಲ ಪಾಲುಳ್ಳುಗರಿಂದಲೂ ನೋಡಲಾಗಿದೆ ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬಂದವು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳ ಚಿತ್ರಣ

ಸವಾಲುಗಳು

ನಾವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದು ಇರುವ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಮೊದಲು, ಉದ್ದೇಶಿಸಬೇಕಾದ ಮಕ್ಕಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಯಾವುದು ಮತ್ತು ಇಂದು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೇಶದ ಮುಂದಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ, (2001), ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ 6 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನ ಗುಂಪಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಸುಮಾರು 158 ಮಿಲಿಯನ್, ಅಂದರೆ ಶೇಕಡಾ ಸರಿಸುಮಾರು ಅದು ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 15.2% ಇದೆ. ಮುಂಬರುವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಚೀನಾ ದೇಶವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿನ ಯಾವ ರಾಷ್ಟ್ರವು ಇಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಎಳೆ ಪೀಳಿಗೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದಾದಂತಹ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿಲ್ಲ (Shiv Kumar (ಶಿವ್ ಕುಮಾರ್), 2006). ಆಸಕ್ತಿದಾಯಕವೆಂದರೆ, 2016ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 25 ಮಿಲಿಯನ್ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವರ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳಬಹುದು ಎಂದು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮುನ್ನಾಂದಾಜುಗಳ ಕುರಿತ ತಾಂತ್ರಿಕ ಗುಂಪೊಂದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, 2016 ರ ವೇಳೆಗೆ 72 ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 5

ಮಕ್ಕಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮುನ್ನಾಂದಾಜುಗಳು

	2006	2011	2016

ವಯಸ್ಸು (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)	ಸಂಖ್ಯೆ	%	ಸಂಖ್ಯೆ	%	ಸಂಖ್ಯೆ	%
1 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಮೆ (ಶಿಶುಗಳು)	24.855	2.27	24.294	2.06	24.918	1.97
1-2 (ಎಳೆಯರು)	45.865	4.19	48.177	4.09	49.357	3.91
3-5 (ಶಾಲಾಪೂರ್ವ)	63.731	5.82	70.034	5.94	72.498	5.74

ಮೂಲ: Census of India: Population Projections for India and States 1996-2016, Registrar General, India for figures from 2001 onwards.

ಈ ಮುನ್ನಾದಾಜುಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇಂದು ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವೊಂದು 1991 ರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗಿಂತ 4 ವರ್ಷ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಬದುಕುವುದು ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುವುದರ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, 1991 ರಲ್ಲಿನ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಅದು ಸುಮಾರು ಅರ್ಧ ಮಿಲಿಯನ್ಗಿಂತ ಕಡಮೆ ಇದೆ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಗು ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ವಯಸ್ಸು ಆಗುವವರೆಗೆ ಬದುಕುಳಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಶೇಕಡಾ 20% ಅಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. 2001 ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 78% ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಕಾಶವು ಮತ್ತಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಸಂಭವವನ್ನು ಕಡಮೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಮುನ್ನಡೆಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಭಾರತ ಭಾರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಿರುವ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಹೊಂದಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 4 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಲಾದ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅವಿಚ್ಛಿನ್ನ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಯೋಜಿಸಲು ಹಾಗೂ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಆಕರಸೂಚನೆಯ ಮೂಲವಾಗಿ ಭಾರತದ ತಜ್ಞರಿಂದ ಪರಿಕಲ್ಪಿಸಿ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅವಿಚ್ಛಿನ್ನ ಸರಣಿಯು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಹಂತದಿಂದ ಒಂದು ತಿಂಗಳು, ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ, ಮೂರರಿಂದ ಆರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅನುರೂಪವಾಗಿ ಎರಡು ಉಪ ಹಂತಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಹೀಗೆ ಐದು ಉಪ ಹಂತಗಳನ್ನು ದಾಟಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಲೇಖನವು ECCE ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಮೊದಲ ಮೂರು ಹಂತಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಉಪ ಹಂತವೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಚಿತ್ರಣ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು.

ಚಿತ್ರ 4 ಮಗುವಿನ ಸಮಗ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಭಾರತದ ಒಂದು ಪರಿಕಲ್ಪನಾತ್ಮಕ ಚೌಕಟ್ಟು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದಿಂದ ಒಂದು ತಿಂಗಳು		
ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು	ಫಲಿತಾಂಶಗಳು	ಸೂಚಕಗಳು
<ul style="list-style-type: none"> ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ, ಸಮರ್ಪಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ 	<ul style="list-style-type: none"> ಆರೋಗ್ಯಕರ 	<ul style="list-style-type: none"> ತಾಯಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಅಥವಾ ತೂಕ ಕಡಮೆ ಹೊಂದಿರದಿರುವುದು ಮಗುವು 2500 ಗ್ರಾಂಗಳಿಗಿಂತ

<ul style="list-style-type: none"> • ಇಂದ್ರಿಯಗಳ ಸ್ನಾಯುಚಲನೆ ಹಾಗೂ ಭಾಷಾ ಪ್ರಚೋದನೆ ಮತ್ತು ಆಟ ಹಾಗೂ ಅನ್ವೇಷಣೆಗೆ ದೊರಕುವ ಅವಕಾಶಗಳು • ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಧೋರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಿದ್ಧಮಾದರಿಗಳು 		<ul style="list-style-type: none"> • ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕುದಾದ ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕ • ವಯಸ್ಸು-ಸೂಕ್ತದ ಸ್ನಾಯು ಚಲನೆಯ ಹಾಗೂ ಶ್ರವಣ-ದೃಶ್ಯದ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ಮೂರರಿಂದ ಆರು ವರ್ಷಗಳು

ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು	ಫಲಿತಾಂಶಗಳು	ಸೂಚಕಗಳು
<ul style="list-style-type: none"> • ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ • ವಿಕಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಪರಿೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡು ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು • ಸಮರ್ಪಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಹಾಗೂ ಮರುಕಳಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಸಂಭವ • ಪೋಷಕರ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪರಿಸರ 	<ul style="list-style-type: none"> • ಕಲಿಯಲು ಆಸಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆಯ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು (ಭಾಷೆ, ಸಂಖ್ಯಾಜ್ಞಾನ, ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಕೌಶಲಗಳು) • ಚೂಟಿಯಾಗಿರುವಿಕೆ, ಆತ್ಮ-ವಿಶ್ವಾಸ, ಪರಿಸರ ಅರಿವು • ಮರುಕಳಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಭದ್ರತೆ • ಯಾವುದೇ ಗುರುತಿಸಲಾದ ವಿಕಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು 	<ul style="list-style-type: none"> • ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ • ತನ್ನ ಅನುಭವವನ್ನು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಹೇಳುವುದು • ಕುತೂಹಲವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು • ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕುದಾದ ಸ್ವ-ಸಹಾಯ & ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು • ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕುದಾದ ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕ • ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ನಿಯತ ಹಾಜರಿ



ಆರರಿಂದ ಎಂಟು ವರ್ಷಗಳು

ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು	ಫಲಿತಾಂಶಗಳು	ಸೂಚಕಗಳು
<ul style="list-style-type: none"> • ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಅನುಭವ/ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆ • ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ • ಸಮರ್ಪಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ • ಶಾಲೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ • ಸಮಾಜೋ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳು-ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ (ಲಿಂಗ, ಬುಡಕಟ್ಟು, ಜಾತಿ ಇತ್ಯಾದಿ) • ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಕಲಿಕಾ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು • ಸಾಮಾಜಿಕ ರೂಢಿ, ಆದರ್ಶ ಮಾದರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣ • ಸುರಕ್ಷಿತ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ನಿಯತ ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಿಸುವ ಮುತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ 	<ul style="list-style-type: none"> • ಸಮಾಜಶೀಲತೆ, ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸ/ಆತ್ಮ ಗೌರವ ಹೊಂದಿರುವುದು • ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ನಿರಂತರ ಆಸಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ, ಓದುವ ಮತ್ತು ಬರೆಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ • ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಮರುಕಳಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತ 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 ವರ್ಷವಾಗುವ ವೇಳೆಗೆ 2 ನೇ ತರಗತಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು • ನಿಯತ ಹಾಜರಿ • ಹುಳು ಮುತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ರೋಗ ಅಥವಾ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು



ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು	ಫಲಿತಾಂಶಗಳು	ಸೂಚಕಗಳು
<ul style="list-style-type: none"> ಶಾಲೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಮಾಜೋ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳು - ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ(ಲಿಂಗ, ಬುಡಕಟ್ಟು, ಜಾತಿ ಇತ್ಯಾದಿ), ಸಾಮಾಜಿಕ ರೂಢಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಶಾಲೆ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಕಲಿಕಾ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮುತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಮಟ್ಟ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ 	<ul style="list-style-type: none"> ಸೂಕ್ತ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯಾಜ್ಞಾನ ಕೌಶಲದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮುಗಿಸುವುದು ಸಕ್ರಿಯ ಕಲಿಕಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸ್ವ-ಚಿತ್ರ ಸಂಭಾಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೌಶಲಗಳು 	<ul style="list-style-type: none"> ನಿಯತ ಶಾಲಾ ಹಾಜರಾತಿ ಕಲಿಯಲು ಉತ್ಸುಕತೆ ಸಮಾಜಶೀಲತೆ, ಚುರುಕುತನ 11 ವರ್ಷವಾಗುವ ವೇಳೆಗೆ 5 ನೇ ತರಗತಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಪ್ರೇರಣೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ

Source: World Bank 2004

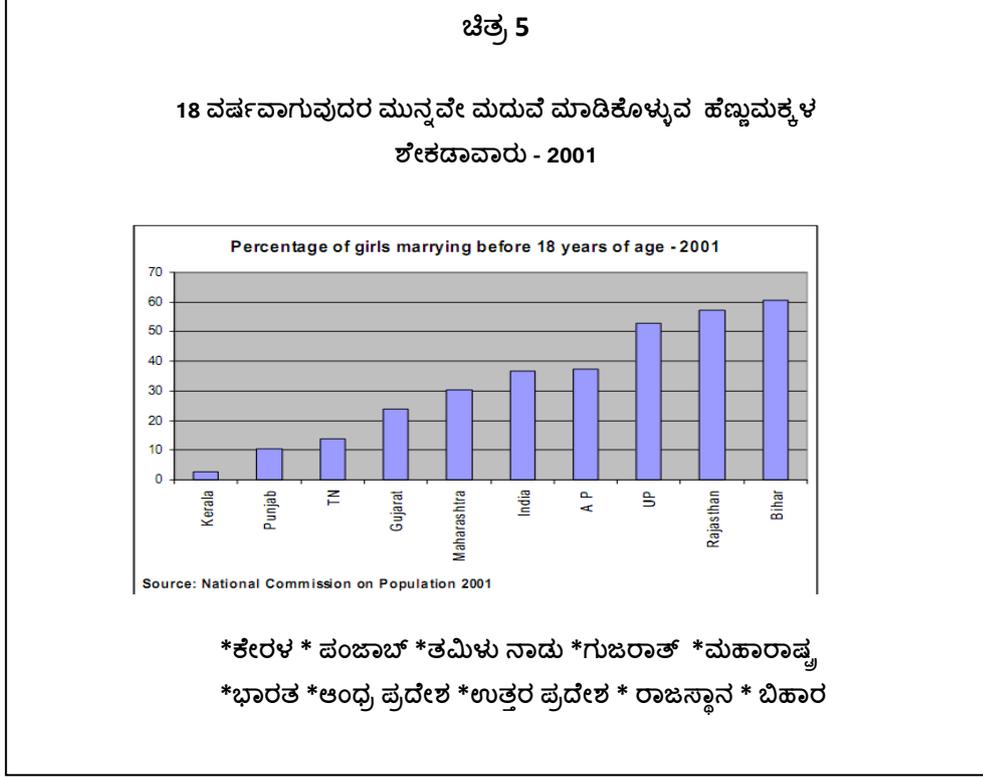
ಉಪ ಹಂತ 1 (ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದಿಂದ ಒಂದು ತಿಂಗಳು)

ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ

ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹಗಳು, ಅನೇಕವೇಳೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಮಗು ಹೆಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಎರಡು ಪ್ರಸವಗಳ ನಡುವೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಂತರ ಇರದ ಗರ್ಭವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು ಅವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತವೆ. 18 ವರ್ಷದ ವೇಳೆಗೆ ಮದುವೆಯಾದ ಶೇಕಡಾ 65% ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 33% ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು 15 ವರ್ಷ ಆಗುವ ಮುನ್ನವೇ ವಿವಾಹಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ 32% ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು 15-18 ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ವಿವಾಹಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ(op.cit). ಮುಂದುವರೆದು, 19 ವರ್ಷದ ವೇಳೆಗೆ ಮದುವೆಯಾದ ಶೇಕಡಾ 56% ರಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಅವರ ಹದಿಹರೆಯದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ಮಾಡುವ ತಾಯಿಯು ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದಷ್ಟೂ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಶಿಶುವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕಡಮೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ. ಚಿತ್ರ 5 ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ, ಭಾರತದ ಉತ್ತರದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾಗಿದೆ.

ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ತಾಯಿಯ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತೊಂದು ಆಯಾಮವಾಗಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 50 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾರತದ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅರುಣಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ,

ಆಸ್ಸಾಂ, ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ಬಿಹಾರ, ಮೇಘಾಲಯಗಳಂತಹ ಈಶಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವ ಭಾರತದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಶೇಕಡಾವಾರುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 50 ಪ್ರತಿಶತಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ.



ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಶೇಕಡಾ 40 ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಆದಿವಾಸಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ(Iron folic tablets) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನವು (Indicus Analytics (ಇಂಡಿಕಸ್ ಅನಾಲಿಟಿಕ್ಸ್), 2003) ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ತಾಯಂದಿರು ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಡಮೆ ತೂಕವುಳ್ಳವರಾಗಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಷಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾಗಿತ್ತು ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿತು. ರಾಜ್ಯಗಳ ನಡುವಿನ ತುಲನೆಗಳು ಕೂಡ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಬಿಹಾರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದಂತಹ ಉತ್ತರದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ತೀವ್ರವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರಸವ

ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಂದ ನಡೆಯುವ ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರಸವವು ಮತ್ತೊಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ದೇಶದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳ ಕೇವಲ ¼ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಷ್ಟೇ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೆರಿಗೆಗಳು ದಾಯಿ (ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಸಹಾಯಕಿ) ಅಥವಾ ಬಂಧು ಅಥವಾ ನೆರೆಹೊರೆಯವರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಕುರಿತಿರುವ ರಾಜ್ಯವಾರು ದತ್ತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಕ್ಷಿಣದ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮದ ರಾಜ್ಯಗಳು ಮೇಲಿನ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳೆಂದರೆ ಕೆರಳ (97.1%), ತಮಿಳುನಾಡು (64.7%), ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ (43.1%), ಕರ್ನಾಟಕ (49%) ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ (48%). ರಾಜಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ 8.1 %, ಬಿಹಾರ 15.8% ಮತ್ತು ಪಂಜಾಬ್ 12.8% ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರಮಾಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತರ ರಾಜ್ಯಗಳ ಸಾಧನೆಯು ತೀರ ಕಳಪೆ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದೆ (SRS,1999). 1997 ರಲ್ಲಿ 100,000 ಹೆರಿಗೆಗೆ 408 ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (SRS) ವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ ಭಾರತದ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಅನುಪಾತ (MMR – Maternal Mortality ratio) ಕೂಡ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಸುಮಾರು ನೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಥೈಲ್ಯಾಂಡ್ (44), ಚೀನಾ (56) ಮತ್ತು ಶ್ರೀಲಂಕಾ (92) ವರದಿ ಮಾಡಿರುವ MMR ಗಿಂತಲೂ ಸಹ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ.

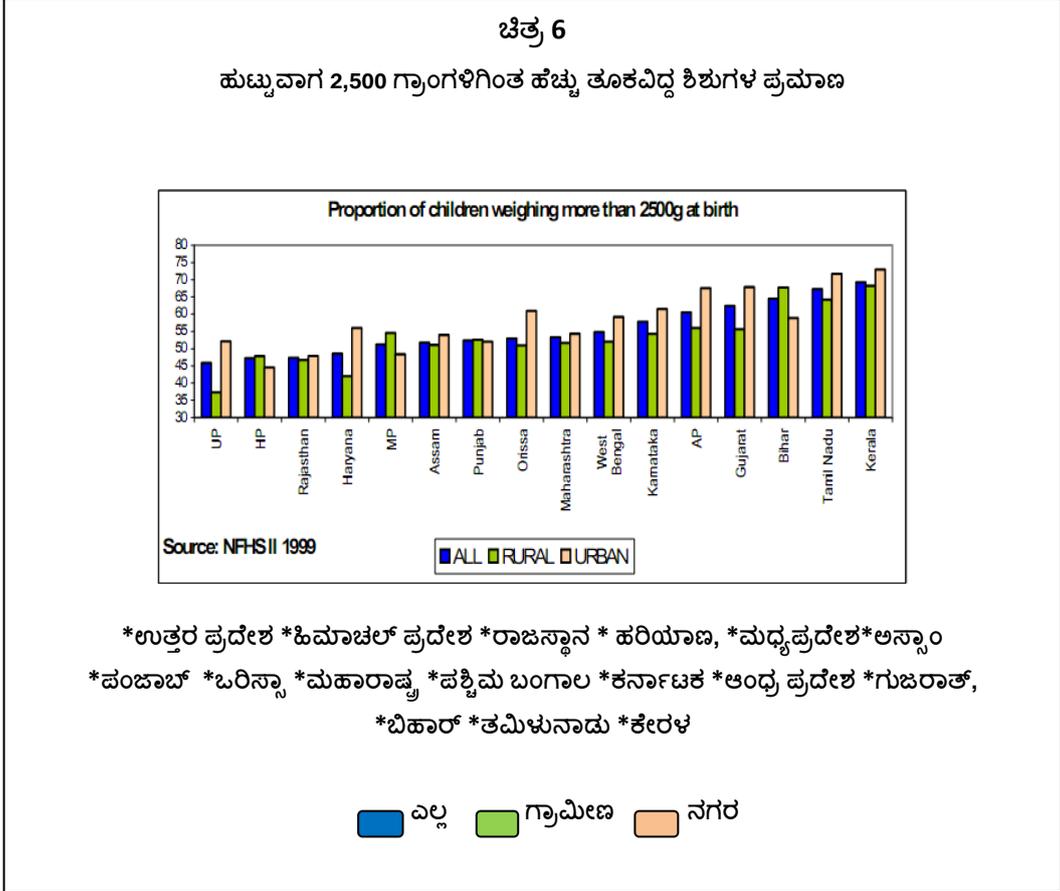
ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಅನುಪಾತ

ಮಗುವಿನ ಉಳಿವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಕೂಡ ಇದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಮಗುವಿನ ಉಳಿವು ಈಗ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಹೆಣ್ಣುಮಗು ಅಥವಾ ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣದ ಉಳಿವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆತಂಕವು ಇನ್ನೂ ಸಹ ಉಳಿದಿದೆ. 0-6 ವಯೋಮಾನ ಗುಂಪಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಅನುಪಾತವು 1991 ರಲ್ಲಿ 945 ಯಿಂದ 2001ರಲ್ಲಿ 927 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಿತು. ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವೆಂದರೆ, ಹರಿಯಾಣ, ಗುಜರಾತ್, ಪಂಜಾಬಿನಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ಸಮೃದ್ಧ ರಾಜ್ಯಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಮೆ ಲಿಂಗಾನುಪಾತದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ರಾಜ್ಯಗಳಾದ್ಯಂತ, ಸತತವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಇನ್ನೂ ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಇರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಲಿಂಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ದುರುಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣ ನಗರ ಸಂದರ್ಭಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ (World Bank (ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್), 2004).

ಜನನ ತೂಕ

ಕಡಮೆ ಹುಟ್ಟು ತೂಕ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಬೀತಾಗಿರುವ ಅದರ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮದ ಕಾರಣ ಅದೊಂದು ಕಾಳಜಿಯ ವಿಷಯವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿನ 1/3 ಭಾಗದಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳೆಲ್ಲವೂ ಕನಿಷ್ಠ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಹುಟ್ಟು ತೂಕ 2,500 ಗ್ರಾಂಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಮೆ ಇದೆ (ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್, 2004). ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ವಯೋಮಾನ ಸೂಕ್ತ ತೂಕದ ಪರಿಶೀಲನೆಯು ಹುಟ್ಟಿದ ಸಮಯ ಶೇಕಡಾ 30% ಮಕ್ಕಳು ಬಹಳ ಕಡಮೆ ತೂಕವಿದ್ದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ

ಶೇಕಡಾ 17% ಮಕ್ಕಳು ಕಡಮೆ ತೂಕದವರಾಗಿದ್ದರು ಎಂದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಿತಿ ಇನ್ನು ಕೆಟ್ಟದ್ದಾಗಿ ಇದೆ ಮತ್ತು, ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅತಿ ಕಡಮೆ ಆದಾಯ ಐಸರಿಗುಂಪಿನವರದ್ದಾಗಿತ್ತು (quintile-ಐದನೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ). ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಸಹ ಕಡಮೆ ಇರುವಂತಹ ದೇಶದ ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಿತವಾಗಿದೆ. (ಚಿತ್ರ 6)



ಎದೆಹಾಲು ಮತ್ತು ಕೊಲಾಸ್ಟ್ರಮ್ ಉಣಿಸುವುದು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ II ರ ಪ್ರಕಾರ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 15.8% ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ ಅವರು ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಒಳಗೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು. ಇದರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯವಾರು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದವು ಎಂದೂ ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು: ಮಿರ್ಜೋರಾಂ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ (54%) ವನ್ನು ತೋರಿಸಿದರೆ, ತಮಿಳುನಾಡು 50.3%, ಅರುಣಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ 40% ಮತ್ತು ಅಸ್ಸಾಂ 44.7% ತೋರಿಸಿದವು.

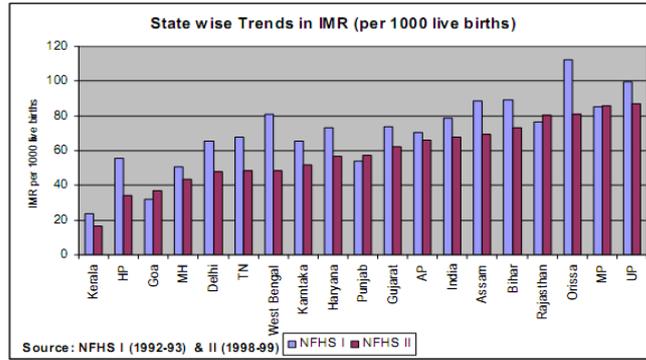
ಉಪ ಹಂತ 2 (ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷ)

ಮೆದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಉಪ ಹಂತವು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಹಂತವಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಮಗು ಅದರ "ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುವ ಅಪಾಯಸಂಭವವನ್ನು" ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಹಂತವಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ಉಪ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ವಿಷಯವು ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಪ್ರಮುಖ ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿದೆ.

ಅಸಮರ್ಪಕ ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲದ ಆಹಾರ ಉಣಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಅರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಕಡಮೆ ಲಭ್ಯವಕಾಶ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಇವೆಲ್ಲವೂ 6-18 ತಿಂಗಳ ವೇಳೆಗೆ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಕ್ಕಳು ಮಿತ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಗುವಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಮೆಯಾಗಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ಸ್ಪಷ್ಟ ಅರಿವು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೂಡಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 7

ರಾಜ್ಯವಾರು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (1000 ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ)



*ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (1000 ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ)

*ಕೇರಳ *ಹಿಮಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ *ಗೋವಾ *ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ *ದಿಲ್ಲಿ *ತಮಿಳುನಾಡು
 *ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲ *ಕರ್ನಾಟಕ *ಹರಿಯಾಣ *ಪಂಜಾಬ್ *ಗುಜರಾತ್ *ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ
 *ಭಾರತ *ಅಸ್ಸಾಂ *ಬಿಹಾರ *ರಾಜಸ್ಥಾನ *ಒರಿಸ್ಸಾ *ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ *ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ

■ NFHS I ■ NFHS II

ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

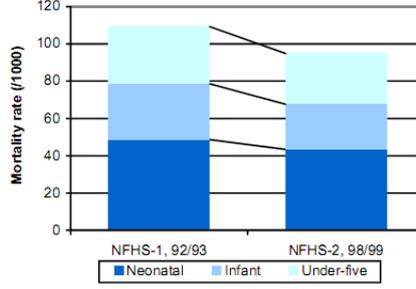
ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಬಹುಶಃ ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯದ ಮಾನವ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಚಿತ್ರಿಸುವ ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯವಾದ ಏಕೈಕ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. 2003 ರಲ್ಲಿ, ಭಾರತದ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು 60 ಇತ್ತು. ಅಂದರೆ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 1.6 ಮಿಲಿಯನ್ ಶಿಶು ಮರಣಗಳು - ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತವು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಅಂಕಿಅಂಶವು ದೇಶದಲ್ಲಿನ ವ್ಯಾಪಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಮರೆಮಾಚುತ್ತದೆ. 10ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಮೆ ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ, 6 ರಾಜ್ಯಗಳ/ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳ IMR ಪ್ರಮಾಣವು ಸೂಚಿಸುವಂತೆ, ಅಂದರೆ ಕೇರಳ (14.5), ಮಿಝೋರಾಂ (13.7), ಗೋವಾ (16.7), ಪಾಂಡಿಚೇರಿ (20.9), ಅಂಡಮಾನ್ ಮತ್ತು ನಿಕೊಬಾರ್ ದ್ವೀಪಗಳು (13.9) ದಮನ್ & ದಿಯು (6.8) , ಈ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ತಲುಪುತ್ತಿವೆ. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಅತ್ಯುನ್ನತ ಪ್ರವರ್ಗದಲ್ಲಿನ ರಾಜ್ಯಗಳು ಒರಿಸ್ಸಾ (96.7), ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ (89.5), ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ (84.4) ಮತ್ತು ರಾಜಸ್ಥಾನ (81.2) (ಚಿತ್ರ 7). ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಅನಕ್ಷರತೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಜೊತೆಗೆ ದೂರದ ಗ್ರಾಮೀಣ, ಆದಿವಾಸಿ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯವಕಾಶದ ಕೊರತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಸೇರಿದಂತೆ IMRನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಸಂಬಂಧಿತದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಕಗಳಾಗಿವೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನೋಡಬೇಕೆಂದರೆ, 15 ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು 3 ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳು 2000 ದ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ IMR ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 60 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಮೆಯಾಗಿಸುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿವೆ (DWCD, 2002a).

ಮತ್ತೆ, ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಒಟ್ಟಾರೆಯ IMR ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಮೆಯಾಗಿದೆಯಾದರೂ ಸಹ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅವೆರಡರ ನಡುವಿನ ಅಸಮಾನತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ - 2003 ರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ - ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ IMR ದಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು 1990 ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. ಇದು ಆತಂಕ ಪಡುವ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ IMR ಪ್ರಮಾಣ 83 ರಷ್ಟು ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳಲ್ಲಿ 84 ರಷ್ಟು ಇದ್ದು ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರವರ್ಗದ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 30% ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. (National Family Health Survey (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ) 2 (1998-99).

IMR ನಲ್ಲಿನ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೂ ಕೂಡ ಭಾರತದ ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಇದ್ದಿವೆ. ಹಲವಾರು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹರಿಯಾಣ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಪಂಜಾಬ್, ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ, ತಮಿಳು ನಾಡು, ಹಿಮಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ, ಜಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಾಶ್ಮೀರ, ಗುಜರಾತ್, ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಂತಹ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ IMR ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದದ್ದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಅದು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಿತು.

ಚಿತ್ರ 8

1992/3 ರಿಂದ 1998/9ರವರೆಗೆ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿನ ಇಳಿಮುಖ



Source: IIPS 1995; IIPS and ORC Macro2000

*ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ (1/1000)

NFHS-1, 92/93

NHFS-2, 98/99

■ ನವಜಾತ ಶಿಶು ■ ಶಿಶು ■ ಐದರ ಕೆಳಗೆ

ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಭದ್ರತೆ

ಮೂರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಮೆ ವಯೋಮಾನದ ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ವರೂಪದ (endemic) ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ನ್ಯಾಶನಲ್ ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನ್ ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಬ್ಯೂರೋ (National Nutrition Monitoring Bureau) ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಮಂಡಳಿ (Food and Nutrition Board) ಯು ಕೈಗೊಂಡ ಅಧ್ಯಯನಗಳು (2002) ಶೇಕಡಾ 12.3% ಮಕ್ಕಳು ತೀವ್ರ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದಲೂ, ಶೇಕಡಾ 29.1% ಮಕ್ಕಳು ಮಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದಲೂ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ 37.1% ಮಕ್ಕಳು ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದಲೂ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು ಅದು ಉಳಿದ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 21.5% ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕನುಸಾರವಾದ ಪೋಷಣಾ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದರು ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಗಮನಾರ್ಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಕಂಡುಬರಲಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ವಿಭಿನ್ನ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕೆಲವು ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 5% ಗಿಂತ ಕಡಮೆ ಇದ್ದು ಬಿಹಾರದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 26% ಇದ್ದು ಅದು 1 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ತೀವ್ರ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದ ಅತ್ಯಧಿಕ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಬಿಹಾರದಲ್ಲಿ (26%) ಇದ್ದರೆ, ತ್ರಿಪುರಾ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ (19%) ಮತ್ತು ರಾಜಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ 10% ಇದ್ದರು ಎಂದು Indian Nutrition Profile Study (2002) ಕಂಡುಕೊಂಡಿತು. ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅದರ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ (ಚಿತ್ರ 9)

ಚಿತ್ರ 9

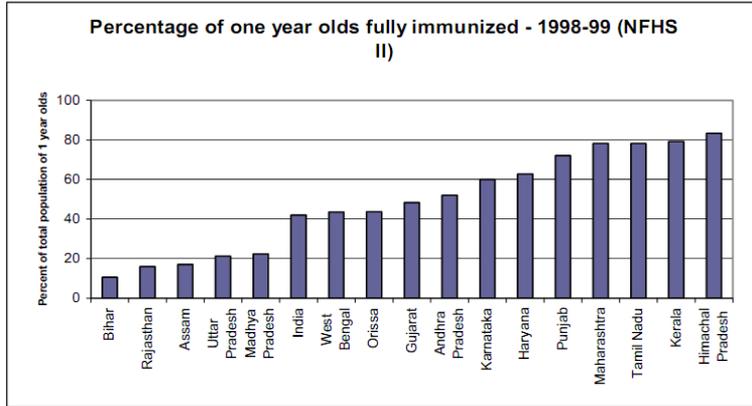
ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ (ಗ್ರಾಮೀಣ) ಮೂರು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಕಡಮೆ ತೂಕದ ಪ್ರಮಾಣ, 1972-73 ರಿಂದ 1999-2000 ರವರೆಗೆ

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು

ನಿಯತ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಿಯತವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 50% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳು ಎಲ್ಲಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ 12-23 ತಿಂಗಳ ವಯೋಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 42% ಅಷ್ಟೆ (ಚಿತ್ರ 10). ಮತ್ತೆ ಇದರಲ್ಲಿಯೂ ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯಗಳ ಸಾಧನೆಯು ಬಹಳ ಕಳಪೆ ಇರುವುದರಿಂದಾಗಿ ವಿಭಿನ್ನ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿವೆ. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಉತ್ತಮ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳು ತಮಿಳುನಾಡು (88.8%), ಗೋವಾ (82.6%), ಹಿಮಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ (83.4%), ಕೇರಳ (79.7%), ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ (78.4%) ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪಂಜಾಬ್ (72.1%) ಆಗಿವೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ A ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಿದ್ದರೂ, ಸುಮಾರು 2/3 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಈವರೆಗೂ ಈ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಸಂಗತಿಯು ಸೇವೆಯ ತಲುಪಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ 10)

ಚಿತ್ರ 10

ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ - 1998-99 (NFHS-II)



*ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾವಾರು

*ಬಿಹಾರ *ರಾಜಸ್ಥಾನ *ಅಸ್ಸಾಂ *ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ *ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ *ಭಾರತ *ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲ *ಒರಿಸ್ಸಾ
*ಗುಜರಾತ್ *ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ *ಕರ್ನಾಟಕ *ಹರಿಯಾಣ *ಪಂಜಾಬ್ *ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ *ತಮಿಳುನಾಡು
*ಕೇರಳ *ಹಿಮಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ

ಉಪ ಹಂತ ಮೂರು (3-6 ವರ್ಷ)

ಮಗುವು ಈ ಉಪ ಹಂತವನ್ನು ತಲಪಿದಾಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಕಾಳಜಿಗಳಾಗಿ ಇರುತ್ತವೆಯಾದರೂ ಸಹ, ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆದ್ಯತೆಯು ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣವು ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಿಧಾನ ಗತಿಯ ಪ್ರಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದು 1989-90 ರಲ್ಲಿ 3-6 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇಕಡಾ 15% ರಿಂದ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 19.6% ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ 1996-97 ರಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿಸಿದ್ದು ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 20.95% ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಇದೆ ಎಂಬ ಸಂಗತಿಯಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ (ಮೂಲ: ಲೋಕಸಭ, ಮಹತ್ವದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು, 2004, www.indiastat.com ನಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗಿದೆ). ಗುರುತಿಸಿದ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ಕುರಿತು ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೂ (ಕುಟುಂಬ ಆಧಾರಿತ ದಿನದ-ಆರೈಕೆ ಗೃಹಗಳು, ನರ್ಸರಿಗಳು, ಕಿಂಡರ್‌ಗಾರ್ಟನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪೂರ್ವ ತರಗತಿಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡು) ಅವು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿದ್ದು, ದಾಖಲಾದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಂದಾಜು ಸುಮಾರು 10 ಮಿಲಿಯನ್ (National Focus Group, 2005).

ಭಾರತದಂತಹ ಒಂದು ವಿಶಾಲವಾದ ಮತ್ತು ವೈವಿಧ್ಯತೆಯುಳ್ಳ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕದ ಲಭ್ಯವಕಾಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು ಅಷ್ಟೇನೂ ಸುಲಭದ ಕೆಲಸವಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಬೃಹತ್ ಗಾತ್ರ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಧಾನ ಆಯಾಮವಾಗಿದೆ (Rao (ರಾವ್) ಮತ್ತು Sharma (ಶರ್ಮಾ), 2002). ಇತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಮತ್ತು ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಂತೆಯೇ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ - ಸಾರ್ವಜನಿಕ (ಸರ್ಕಾರ), ಖಾಸಗಿ, ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು - ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಮಾರ್ಗಗಳು ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ವಿಭಿನ್ನ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿವೆ. (ಕೋಷ್ಟಕ 6)

ಕೋಷ್ಟಕ 6

ECE ಘಟಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವಿವಿಧ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಫಲಾನುಭವಿಗಳು
ICDS	744887*	23 ಮಿಲಿಯನ್
ದುಡಿಯುವ ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗೊಂದಿರುವ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬಾಲವಾಡಿಯೋಜನೆ	22038**	0.55 ಮಿಲಿಯನ್@
*** ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪೂರ್ವ ಶಾಲೆ	38,533	(1,94,000) ಅಂದಾಜು 0.02 ಮಿಲಿಯನ್
ECCE ಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು		3 - 20 ಮಿಲಿಯನ್‌ವರೆಗೆ ****
ಖಾಸಗಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು		ಅಂದಾಜು 10 ಮಿಲಿಯನ್ (2001) ****

*Ministry of Women and Child Development (as on 30th, Sep, 2005)

** Ministry of Women and Child Development -Web Site. (www.wcd.nic.in)

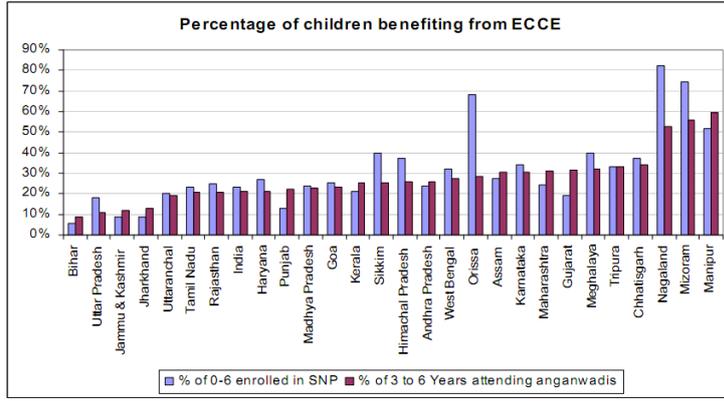
***Early Childhood Care and Education – An Overview (Ministry of HRD, 2003)

**** Report of the National Focus Group on ECE appointed by NCERT under initiative of National Curriculum Framework Review, 2005.

@ The figure has been arrived assuming 25 children per crèche center.

ಚಿತ್ರ 11

ECCEಯ ಫಲಾನುಭವಿ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ



*ಬಿಹಾರ * ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ *ಜಮ್ಮು & ಕಾಶ್ಮೀರ *ಝಾರ್ಖಂಡ್ *ಉತ್ತರಾಂಚಲ್ *ತಮಿಳು ನಾಡು
 *ರಾಜಸ್ಥಾನ *ಭಾರತ *ಹರಿಯಾಣ *ಪಂಜಾಬ್ *ಮಧ್ಯ ಪ್ರದೇಶ *ಗೋವಾ *ಕೇರಳ
 *ಸಿಕ್ಕಿಮ್ *ಹಿಮಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ *ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ *ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲ *ಒರಿಸ್ಸಾ *ಅಸ್ಸಾಂ
 *ಕರ್ನಾಟಕ *ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ *ಗುಜರಾತ್ *ಮೇಘಾಲಯ *ತ್ರಿಪುರ*ಛತ್ತೀಸ್‌ಘಡ್
 *ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್ *ಮಿಝೋರಾಂ *ಮಣಿಪುರ್

SNP ಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ 0-6 ವರ್ಷ ಮಕ್ಕಳ %
 ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿನ 3-6 ವರ್ಷ ಮಕ್ಕಳ %


ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆಯಾದರೂ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶವು ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಪಕತೆ ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ತೋರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ (ಚಿತ್ರ 11). ಇಲ್ಲಿಯೂ ಉತ್ತರದ ರಾಜ್ಯಗಳು ಕಳಪೆ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ (NSSO (National Sample Survey office), 55 ನೆಯ ಉದ್ಯೋಗ ಸಮೀಕ್ಷೆ, 1999-2000). ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆಂದು ದಾಖಲಾತಿಯಾದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 25% ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಕೇರಳ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಪಂಜಾಬ್ ಮತ್ತು ತಮಿಳು ನಾಡು ಅಂತಹ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ಪರ ಇರುವಂತೆ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ICDS ನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ದಾಖಲಾತಿ ಅನುಪಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವು 17.3 ಇದ್ದರೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳದ್ದು 16.9 ಇತ್ತು ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು (ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, 2000; ಕೌಲ್, 1999). ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ಷರತಾ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪೂರ್ವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಒಟ್ಟು 46,23,168 ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 21,43,099 (ಶೇಕಡಾ 46%) ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ECCE ನಿಬಂಧನೆಯು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ/ನಗರ/ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎದ್ದುಕಾಣುವಂತೆ ಅಸಮಾನತೆಗಳೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯಗಳು/ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಅಸಮಾನವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಿವೆ. 2001 ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ದೇಶದಲ್ಲಿನ ನಗರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಾಲು ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 27.78% ರಷ್ಟಿದೆ (ಇದು ಮುಂದೆ ಶೇಕಡಾ 33% ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ), ಮತ್ತು ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳು ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಿವೆ. (MHRD, 2004). ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 13% ICDS ಯೋಜನೆಗಳು (ಗ್ರಾಮೀಣ, ನಗರ ಮತ್ತು ಆದಿವಾಸಿ) ಮಾತ್ರ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇವೆ.

ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸೂಚಿ

ಈ ಮೇಲಿನ ಸೂಚಕ-ಆಧಾರಿತ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆಯು, ಒಂದು ಬಹಳ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾದ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ಥಿತಿಯ ಪೂರ್ಣ ಚಿತ್ರಣವನ್ನೂ ಸಹ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದು (Reaching out to the Child, 2004) ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಆಯಾಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೇಶದ ಸರಾಸರಿ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿ ಶಿಶು ಉಳಿವಿನ ಪ್ರಮಾಣ (ISR (Infant Survival Rate) - ಇದು IMR ಗೆ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ), ಲಸಿಕೆಗಳೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ (FI - full immunization), ನಿವ್ವಳ ಶಾಲಾ ದಾಖಲಾತಿ (NER - Net School Enrollment) ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಪ್ರಮಾಣ (PCR - School Primary Completion Rate) ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸೂಚಿ (CDI)ಯೊಂದನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಮಾಡಿತು. ಈ ಸೂಚಕಗಳಿಂದ, ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚಕಗಳಿಗೂ ಸಮಾನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ CDI ಅನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲಾಯಿತು.

$$CDI_j = 1/4 * j (X_i);$$

CDI_j ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರೆ, I ISR, FI, NER ಹಾಗೂ PCR ಗಳಂತಹ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ,

$$\text{Child Development Index (CDI)} = (ISR*0.25) + (FI*0.25) + (NER*0.25) + (PCR*0.25)$$

CDI ಅನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲು ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗವು (GOI, 2002) HDI ಅನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲು ಬಳಸಿದ ಅದೇ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

NFHS-I (1993) ಮತ್ತು NFHS-II (1999) ಎರಡು ಕಾಲ ಘಟ್ಟಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಚಿತ್ರ 12 ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಖಚಿತವಾಗಿ ಆದ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರೆಡರ ತುಲನೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈಗಾಗಲೇ CDI ಹೆಚ್ಚಿದಂತಹ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಯ ಮಟ್ಟವೂ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ ಇರುವುದನ್ನು ಸಹ ಅದು ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಒಂದು ಸೂಚಕದ ಪ್ರಕಾರ ಕಳಪೆ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಇತರ ಎಲ್ಲ ಸೂಚಕಗಳ ಪ್ರಕಾರವೂ ಕಳಪೆ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರಣ. ಮತ್ತು ಸೂಚಕಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಪರಸ್ಪರಾವಲಂಬಿತವಾಗಿದ್ದು ಅವು ಕೇಂದ್ರಿತವಾದ ಮತ್ತು ಸಂಚಿತವಾದ 'ಅನನುಕೂಲತೆಯ ಸಹಲಕ್ಷಣ (syndrome of disadvantage)' ವನ್ನು ಸಹ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಒಂದು ಬಹು-ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ, ಒಮ್ಮುಖ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. 1993 ರಿಂದ 1999 ರ ನಡುವೆ ಎಲ್ಲ ರಾಜ್ಯಗಳೂ ತಮ್ಮ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಂಡಿವೆಯಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹಿಮಾಚಲ್ ಪ್ರದೇಶ 91 ಮತ್ತು ಕೇರಳ 92 ರಾಜ್ಯಗಳು ತೋರಿಸಿರುವ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ವಿಭಿನ್ನ ಪ್ರಮಾಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಇಡೀ ಭಾರತದ ಸರಾಸರಿಯು (69.13) ಇನ್ನೂ ಕಳವಳಕಾರಿಯ ವಿಷಯವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಬಿಹಾರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಅಸ್ಸಾಂ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲದಂತಹ ರಾಜ್ಯಗಳ ಸುಧಾರಣೆಯ ಕಡಮೆ ಮಟ್ಟಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಮೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಈ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ದುರ್ಬಲ ಆಳ್ವಿಕೆಯ ಕಾರಣ ಈ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವೂ ಕೂಡ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಅಂತಹದೊಂದು ಸಹಲಕ್ಷಣವು CDI ಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕೆಂದರೆ ಮತ್ತು ಸಹಸ್ರಮಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಈ ರಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರಿಯನ್ನಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 12

ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸೂಚಿ (CDI)

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಬೆಂಬಲ

ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಸುವ ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟು

ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟಾರೆಯ ಪ್ರಗತಿಗೆ, ಅದರ ಸುಧಾರಣೆಯ ಹೆಚ್ಚು ಅಗತ್ಯ ಇನ್ನೂ ಇದ್ದರೂ, ಭಾರತದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ECCE/ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿರುವುದು ಕಾರಣ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದು ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆ, ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಾಂವಿಧಾನಿಕ ನಿಬಂಧನೆ, ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಮ, ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟು ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉಪಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸಾಂವಿಧಾನಿಕ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಇಲ್ಲವೇ ರಾಜ್ಯ ನೀತಿಯ ನಿರ್ದೇಶನ ನಿಯಮವಾಗಿ ಹಲವಾರು ನಿಬಂಧನೆಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ದೇಶದಲ್ಲಿ ECCE ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲವಾದ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಲೆಂದು ಮೀಸಲಾತಿ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಭಾರತ ಸಂವಿಧಾನದ ಅನುಚ್ಛೇದ 15 (3) ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಅವಕಾಶ ವಂಚಿತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಕಷ್ಟದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ, ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನವು '14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ

ಉಚಿತ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು' ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿತ್ತು. ವಯಸ್ಸಿನ ಕೆಳಮಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಭಾರತದ ಸಾಂವಿಧಾನಿಕ ಬದ್ಧತೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದ್ದವು. ಆದಾಗ್ಯೂ, 2001 ರಲ್ಲಿ ತರುವಾಯದ ಸಂವಿಧಾನದ 86ನೆಯ ತಿದ್ದುಪಡಿಯು ಅವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂವಿಧಾನದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅನುಚ್ಛೇದಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ 0-14 ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಎರಡು ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರವರ್ಗಗಳಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಿತು. 6-14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವಂತೆ ಅನುಚ್ಛೇದ 21 A ಅನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಲವು ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜವು ಮಾಡಿದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅನುಚ್ಛೇದ 45: "ಪ್ರಭುತ್ವ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಅವರು ಆರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವವರೆಗೆ ECCEಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ" ಎಂದು ಹೀಗೆ ಘೋಷಿಸುವ ಮೂಲಕ ECCEಯನ್ನು ಒಂದು ಸಾಂವಿಧಾನಿಕ ನಿಬಂಧನೆಯಾಗಿ ಒಳಗೊಂಡಿದೆಯಾದರೆ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿನ ನ್ಯಾಯಾಧೀನವಾದ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ನೀತಿ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

ಸಾಂವಿಧಾನಿಕವಾಗಿ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಗಳೆರಡೂ ಉಭಯಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯಗಳಾಗಿದ್ದು ಅವು ECCE ಸೇವೆಗಳ ತಲುಪಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಹಂಚಿಕೊಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ, ECCE ಸೇವೆಗಳ ಒದಗಣೆಯು ECCE ಯನ್ನು "ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಸಂಭಾರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಸೇವೆ" ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀತಿ (1986) ಯಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು ಅತ್ಯಾಧಿಕ್ಯ ನೀತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ರೇಖಾಚೌಕ 1.1 ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCE ಸೇವೆಗಳ ಒದಗಣೆಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೆಲವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರುವ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

- ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ (1974) ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು (1992)
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ನೀತಿ (1993) ಯು ಆರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು-ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕಿರುವ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಿರುವಂತಹ ಗುಂಪುಗಳು ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿತು.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ (2000)ಯು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸ್ಥಿರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವು ಒಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಎಂದು ನೋಡುತ್ತದೆ.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ ನೀತಿ (2001) ಯು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಿತು.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (2002) ಯು 2010ರ ವೇಳೆಗೆ ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 1000 ಜನನಕ್ಕೆ 30ರಷ್ಟು (30/1000) ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಲಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ 100 ರಷ್ಟು (100/ಲಕ್ಷ) ಇಳಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಭೋಚಿತ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿತು.
- ಭಾರತವು 1992ರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕುರಿತ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿದ್ದು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ತನ್ನ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ್ದು ಅದು ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸನ್ನದ್ಧಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟಿನ ಸೂತ್ರೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಿಸಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ಆಯೋಗ ಕೂಡ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಆಯೋಗವನ್ನು ದೃಢವಾದ ಕಾನೂನಿನ ಬುನಾದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ/ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವನ್ನಾಗಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ECCE

ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣದಿಂದ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ: 1951 ರಿಂದೀಚೆಗೆ ಭಾರತವು ಒಂದು ಗಣರಾಜ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರವಾದ ನಂತರ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣವು ಭಾರತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮೂರನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ತನಕ ECCE ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದವು. 1968ರಲ್ಲಿ ಗಂಗಾ ಸರನ್ ಸಿನ್ಹಾ ಕಮಿಟಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಮೇರೆಗೆ ECCE (ಆಗ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿತ್ತು) ಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಆದರೂ, ನಾಲ್ಕನೆಯ ಯೋಜನೆಯವರೆಗೂ, ECCEಯನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆಂದಿದ್ದ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಲ್ಯಾಣ ನಿಬಂಧನೆಯಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಮುಂದುವರಿಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಹಂತದ ಮಕ್ಕಳ

ಒಟ್ಟಾರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ಸಮಗ್ರವಾದ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು. ಐದನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣದಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಎಂದು ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸ್ಪಷ್ಟ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಯೋಜನೆಯು ಶಿಶುಗಳು, ಮಕ್ಕಳು (6 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ) ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಭಾರಗಳ ಏಕೀಕರಣ ಮತ್ತು ಒಮ್ಮುಖವಾಗುವುದರೊಡನೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಈ ಬದಲಾವಣೆಯು ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ, 1974 ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದಿದ್ದ ಆರಂಭಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರವಾಗಿಸುವ ಒಂದು ಪರಿಕಲ್ಪನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಅದರಿಂದೀಚೆಗೆ, ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯು ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ (HRD – Human Resource Development) ಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೂಡಿಕೆಯಂತೆ ರೂಪಿಸುವ ಅದರ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಪುನಃದೃಢೀಕರಿಸಿತು ಮತ್ತು ECCE ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು,

ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮಹತ್ವಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿದವು.

ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕಿಗೆ

ಪ್ರಸ್ತುತದ ಹತ್ತನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯು (2002-2007) ಕಲ್ಪಿಸಲಾದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಎಳೆಯ ಮಗುವನ್ನು ತಲುಪಲು, ಅದು ಬದುಕುಳಿಯುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು, ಅದನ್ನು ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನದ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಂಘಟಿತ ಮತ್ತು ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆಂದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಬರುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದುಡಿಯುವ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದಿರುವ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಹಾಗೂ ದಿನದ-ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸಹ ಹತ್ತನೆಯ ಯೋಜನೆಯು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ.

1989ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕಿನ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಈ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಕಾಳಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೂರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅದು ನೀಡಿದ ವಿಶೇಷ ಒತ್ತನ್ನು ಸಹ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಅದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಎಂಟನೆಯ ಪಂಚ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (1992-1997), ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆ: ಮಕ್ಕಳು ಕುರಿತಂತೆ ಬದ್ಧತೆ (National Plan of Action: A Commitment to the Child, 1992) (NPA) ಎಂಬ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. NPA ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಂದಿಗೆ, ಪ್ರತಿ ರಾಜ್ಯವೂ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಸನ್ನಿವೇಶದ ಸ್ಥಿತಿ ಸೂಚಕಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆ, ಉಳಿವು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಂತಹ ಬಹು ಆಯಾಮದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ರೀತಿಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ವಿವಿಧ ಸಚಿವಾಲಯಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಯೋಜನೆ

ECCE ಸ್ವರೂಪವು ಸಮಗ್ರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಈ ಹಂತಕ್ಕೆ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ (MWCD)ವು ಪ್ರಮುಖ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊತ್ತಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ (MH&FW), ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ (MHRD), ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣ ಸಚಿವಾಲಯ (MSJ&E) ಗಳಂತೆ ವಿವಿಧ ಇತರ ಸಚಿವಾಲಯಗಳು ಕೂಡ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ECCE ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಅವು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊತ್ತಿವೆ. ಈ ಬಹು-ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣ (ECE)ವನ್ನು ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿರುವ ಸಂಗತಿ ದತ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಶಿಕ್ಷಣ

ಇಲಾಖೆಯು ಅದರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟುಕೂಡಿಸಿ ಹಲವಾರು ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಹ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತ್ತು. ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ನಡುವಿನ ಸಂಯೋಜನೆಯು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಸಹೋದರ ಸಹೋದರಿಯರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಲು ಮತ್ತು ಅವರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ICDS ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೇಳೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳ ವೇಳೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಸುವುದು, ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ICDS ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಆವರಣಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಆರಂಭಿಕ ಭಾಗವನ್ನಾಗಿ ಸೇರಿಸುವುದು, 1 ಮತ್ತು 2 ನೆಯ ತರಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಟ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಹಲವಾರು ಉಪಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ECCEಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು MHRD ಅಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಬಿಡಿಸಿ ಹೊಸದಾಗಿ ರಚಿಸಿದ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಬಹಳ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬಹುಶಃ ECCEಯ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾದ ICDS ಅನ್ನು ಈ ಸಚಿವಾಲಯದ ಮೂಲಕ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕವಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಗುಣಾತ್ಮಕವಾಗಿಯೂ ಎರಡೂ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ECE ಘಟಕವನ್ನು ಈ ಸಚಿವಾಲಯಕ್ಕೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಎಂದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳು ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿರುವಂತಹ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಈ ನಿರ್ಧಾರದ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕುರಿತು ಎನೊಂದೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು; ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆದ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಾನ ಕುರಿತಂತೆ ಅದರ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಕೂಡ ಇದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCE ಸೇವೆಗಳು

ಭಾರತ ದೇಶವು ಒಟ್ಟು 28 ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು 7 ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಅದರ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ, ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCE ಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮೂರು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ - ಸಾರ್ವಜನಿಕ (ಸರ್ಕಾರ), ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ.

ಸರ್ಕಾರ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

ಸರ್ಕಾರ, ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಅವಕಾಶ ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವವರನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸುತ್ತವೆ.

ವಿಶೇಷವಾಗಿ 0-6 ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಸಚಿವಾಲಯಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವಂತ ಸುಮಾರು 130ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿವೆಯಾದರೂ, ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ECCE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆಗಳು (ICDS)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರ ಮುಂದುವರಿದ ಭಾಗವಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು 1975ರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆ (ICDS) ಯನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಾರ್ಥವಾಗಿ ಆರಂಭಿಸಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕಳೆದ ಮೂರು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ಯೋಜನೆಯು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವಾಗಿ ರೂಪುಗೊಂಡಿದೆ. 1975 ರಲ್ಲಿ 33 ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರಂಭಗೊಂಡು, ICDS ಈಗ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ 35 ರಾಜ್ಯಗಳು/ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 6113 ಮಂಜೂರಾತಿ ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳಾಗಿ ವಿಸ್ತಾರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಯೋಜನೆಯು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಆಡಳಿತ ಘಟಕವಾದ ಒಂದು ಬ್ಲಾಕ್ (ವಿಭಾಗೀಯ ಮಟ್ಟದ) ಅನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ, 30, ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2005ರ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ 7,44,887 ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ (ECCE ಕೇಂದ್ರಗಳು) ಗಳೊಂದಿಗೆ 5635 ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಆದಿವಾಸಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆಯಾದರೂ, ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒದಗಲೆಂದು 523 ICDS ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಅದು ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಬೇರೊಂದು ಕಡೆ ಹೇಳಿರುವಂತೆ, ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ನಗರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಾಲು ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 27.78% ಇದೆಯಾದರೂ, ಕೇವಲ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 13% ಎಲ್ಲ ICDS ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿದ್ದು ಆ ಮೂಲಕ ನಗರ ಬಡವರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿವೆ.

ICDS ಯೋಜನೆಯು ಜೀವನ ಚಕ್ರದ ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಹಂತದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಆರು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಸೇವೆಗಳ ಒಂದು ಘಟಕ (package) ವನ್ನಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 3-6 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೊಂದಿರುವ ಕೆಲವು ICDS ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಶುವಿಹಾರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಈ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನಗಣ್ಯವಾಗಿವೆ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ NIPCCD (2003) ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗ ಪಾಲನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸ್ವರೂಪವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದ್ದು ಅವು 3 ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುವ ಆರಂಭಿಕ ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸ್ಥಾನಾನುಕ್ರಿಯೆನ್ನು ಅವಗಣಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿತು.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು 8 ಪ್ರಮುಖ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ICDS ಒಂದಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮಹತ್ವದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು 2005-06 ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ICDS

ಗಂದಿರುವ ಬಡ್ಡೆಟ್ ಅಂದಾಜನ್ನು ಸುಮಾರು ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವು ಅತೀ ಮಹತ್ವದ ಅಂಶವೆಂಬುದನ್ನು ಮನಗಂಡು, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ 2005 ರಲ್ಲಿ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹಣಕಾಸಿನ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸಹ ದ್ವಿಗುಣಗೊಳಿಸಿದೆ. ಈಗ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಕ್ಕೆಂದು ಅವು ವ್ಯಯಿಸುವ ವಾಸ್ತವದ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 50% ರಷ್ಟು ಅಥವಾ ವೆಚ್ಚದ ಮಾನದಂಡಗಳ (ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಮಾಡಲೆಂದು ಇರುವ ವೆಚ್ಚದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಿತಿ) ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡಾ 50% ರಷ್ಟು, ಇವೆರಡರಲ್ಲಿ ಕಡಮೆ ಇರುವುದನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ನೆರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಬಡ್ಡೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ICDS ಗೆಂದು ಮೀಸಲಿಡಲಾಗುವ ಒಟ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅಂದರೆ 2006-07 ರ ಬಡ್ಡೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ರೂ.331.50 ಮಿಲಿಯನ್‌ಯಿಂದ ರೂ.408.70 ಮಿಲಿಯನ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಪ್ರಿಲ್, 2000 ದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಡಾಕರ್ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಾದಂತೆ, EFA ಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ECCE ಯ ಮೊದಲ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಮೂಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ICDS ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ರಾಜ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಅತ್ಯಾಧಿಕೃತ ಬಹುಪಕ್ಷೀಯ ಮತ್ತು ದ್ವಿಪಕ್ಷೀಯದ ಎರಡೂ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬಾಹ್ಯ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಭಾಗವಾಗಿರುವ IDA (International Development Association (ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ)) ಅನುಮೋದಿಸಲಾದ US \$ 194 ಮಿಲಿಯನ್ ಕಡವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ICDS I ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಮೊದಲಿಗೆ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು ತದನಂತರ ICDS II ಯೋಜನೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಬಿಹಾರ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯ (1993-2002) ಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿದ್ದು, ICDS III ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ICDS ನ ತರಬೇತಿ ಅಂಶವಾದ ಪ್ರಾಯೋಜನೆ ಉಡಿಷಾ (UDISHA) ಒಳಗೊಂಡಂತೆ IDA ಅನುಮೋದಿಸಲಾದ US\$ 300 ಮಿಲಿಯನ್ ಕಡವೊಂದಿಗೆ ಕೇರಳ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ತಮಿಳು ನಾಡು ರಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. 1999-2004 ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 2651 ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಲು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆದ ICDS ಘಟಕವಾದ APEAR ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು. IDA ಯಿಂದ ಪಡೆದ ಒಟ್ಟು ಕಡ US\$ 75 ಮಿಲಿಯನ್.

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಆರಂಭದಿಂದಲೇ ICDS ಕಾರ್ಯಕಾರಿಗಳಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ (CTS) - Comprehensive Training Strategy)ವನ್ನು ರೂಪಿಸಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ (NIPCCD)ಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಅತ್ಯುಚ್ಚ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. NIPCCD ಮಧ್ಯಮ ಸ್ತರದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ ಸಹಾಯಕ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ (CDPOs/ACDPOs) ಬುನಾದಿ ಹಾಕುವ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಡೆಸುವ ತರಬೇತಿ ಕೋರ್ಸ್‌(refresher training course)ಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತದೆಯಾದರೆ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಮಧ್ಯಮ ಸ್ತರದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ

ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (AWW) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ತಳಸ್ತರದಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು 45 ಮಧ್ಯಮ ಸ್ತರದ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸುಮಾರು 400 ಅಂಗನವಾಡಿ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಜಾಲವೊಂದು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭಗೊಂಡ ಅಂದಿನಿಂದ 50,000 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ICDS ಕಾರ್ಯಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ತರಬೇತಿಯ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 2,30,000 ಕಾರ್ಯಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಜ್ಞಾನ/ಕೌಶಲ ಸುಧಾರಣಾ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಮುಂದುವರೆದು, ICDS ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತ ಹಾಗೂ ಸ್ವಂದನಶೀಲವಾಗಿ, ಬೇಡಿಕೆ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾರ್ಥಿ ಕೇಂದ್ರಿತದ್ದಾಗಿ ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ MWCD ಯು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕಿನ ನೆರವಿನಿಂದ 'ಉಡಿಷಾ' ಎಂಬ ICDS ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಅನ್ನು ರೂಪಿಸಿತು - ಇದು HRD ಗೆಂದು ಇರುವ ಜೀವಮುಂದಿನ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಘಟಕ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವುದಕ್ಕೇಂದು ಇರುವ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ 35 ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಉಡಿಷಾ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ICDS ಕಾರ್ಯಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಷಯಾಧಾರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ.

ICDS ನ ಪರಿಣಾಮ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು IMR ನ ಕಡಮೆ ಪ್ರಮಾಣ, ರೋಗನಿರೋಧಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅದರ ಕ್ಷೇತ್ರವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿನ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಕುರಿತಂತೆ ಒಂದು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ (NIPCCD 1992). ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅಂಧಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾ ಈ ಎರಡು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ICDS ನ ಮಧ್ಯಾವಧಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಮಿಶ್ರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ತೋರಿಸಿತು. ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನೋಡುವುದಾದರೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪಗಳು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಎರಡು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ IMR ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 1000 ಜನನಕ್ಕೆ 62 ಮತ್ತು 93.6 ರಂತೆ ಕಡಮೆ ಮಾಡಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಈ ಎರಡು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಕಡಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದ ಶಿಶುಗಳು ಪ್ರಮಾಣವೂ ಸಹ 20 ಮತ್ತು 23 ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಆದರೆ ಸೇವೆಗಳು ವೇಗ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾಗಿರುವುದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ 6 ವರ್ಷ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಕಾಳಜಿಯ ವಿಷಯವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ತೀವ್ರತಮದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಸಂಭವಗಳ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದ್ದರೂ, ಮಧ್ಯಸ್ಥದ ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಇನ್ನೂ ಅತಿರೇಖವಾಗಿಯೇ ಇದೆ.

ICDS ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಇರುವ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಟೀಕೆಯೆಂದರೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುರಿತವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾದ ಹಂತವಾದ 3 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ 3-6 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪಿನ ಮೇಲೆ ಕ್ರೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಹೆಚ್ಚು ಸುಸ್ಥಿರವಾಗಿರಬಲ್ಲ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ತನಾ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಬದಲು ಅದು ಆಹಾರ ಉಣಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ತಕರಾರೂ ಇದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಅದು ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ವರ್ತನಾ ಬದಲಾವಣೆಯು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ

ಆಹಾರ ಉಣಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ದೊಡ್ಡ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಅಮೂರ್ತವಾಗಿರುವಂತಹ ವಿಷಯವು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅನೇಕವೇಳೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಸುಶಿಕ್ಷಿತರಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಮತ್ತು ಈ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಸವಾಲನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅದು ಬೇಡುವಂತಹ ಕೌಶಲಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಅವರು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮದಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ರಾಜ್ಯವಾರು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಇದ್ದು, ದಕ್ಷಿಣದ ರಾಜ್ಯಗಳು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸಾಧಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತದ ಪರಿಸರವು ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಉಪ-ಹಂತದ ಮಹತ್ವದ ಕುರಿತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲದೆ, ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗರೂಕವಾಗಿ ಗಮನಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕವೂ ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಈಗ ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ .

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಹಂತದಿಂದ ಆರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಆರು ವಿಭಿನ್ನ-ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ICDS ಸೇವಾ ತಲುಪಿಸುವಿಕೆಯು ನಿಸ್ಸಂದೇಹವಾಗಿಯೂ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯದ ಯೋಜನೆಯೇ ಆಗಿದೆ. ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಲಾದ ಫಲಿತಾಂಶವೇನೆಂದರೆ ಅದು ಈ ಆರು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದುವೇ ಹೆಚ್ಚು 'ಸಮಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಯತ್ನ' ವನ್ನು ಬೇಡುವ ಸೇವೆಯಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಆ ಕಾರಣ ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು.

ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆ

ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆ (ECE) ಯನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಮೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವುದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನಾಗಿ 1982 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. 1987-88ರಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ (MWCD) ಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಧನ ನೆರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ICDS ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ 9 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ (ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ಜಮ್ಮು & ಕಶ್ಮೀರ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಲ) ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ICDS ಅನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕರಣಗೊಳಿಸುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 1 ಎಪ್ರಿಲ್, 2001 ರಿಂದ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದುಡಿಯುವ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗಂದು ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಯೋಜನೆ

ಈ ಮೇಲೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾದ ಸಂಯುಕ್ತ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 1975 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳ ನೀತಿ, 1974 ರ ಆದ್ಯ ದೈಯೋದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರ ಗುರಿಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕದ, ವಲಸೆ, ಕೃಷಿ ಹಾಗೂ ಕಟ್ಟಡ ಕೂಲಿಕಾರ್ಮಿಕರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ (0-5 ವರ್ಷಗಳು) ದಿನದ-ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು. ಅದರ ಜೊತೆಗೆ, ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗಿ ಏನೂ ಮಾಡಲಾಗದ ಅಥವಾ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಯತ್ತವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ (CSWB), ಎರಡು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಭಾರತ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ (ICCW – Indian Council for Child Welfare), ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಅದಿಮ್ ಜಾತಿ ಸೇವಾ ಸಂಘ (BAJSS - Bharatiya Adim Jati Seva Sangh) ಹೊಂದಿದ್ದವು. 1995 ರಲ್ಲಿ NIPCCD ಈ ಹಿಂದೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರ ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತು ನಡೆಸಿದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ ಶೇಕಡಾ 60% ಕ್ಷಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರಾದರೂ ಅದರ ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರ ನಿಧಿ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರ ನಿಧಿ (NCF) ಯನ್ನು 1994 ರಲ್ಲಿ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕಡೆ (social safety net adjustment credit) ದಿಂದ ಲಭ್ಯವಾಗಿಸಿದ ಮೂಲಧನ ನಿಧಿಯೊಂದಿಗೆ ಅದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾದ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಐದು ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿನದ-ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಮನರಂಜನೆಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದವು. ಕುಟುಂಬದ ತಿಂಗಳ ಆದಾಯವು ರೂ.1,800 (USD 40) ಗಿಂತಲೂ ಕಡಮೆ ಇದ್ದಂತಹ ಪೋಷಕರ ಮಕ್ಕಳು ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದರು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲಿಗಳು/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಮೂಲಕ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. 1995ರಲ್ಲಿ NIPCCD, ಉದ್ದೇಶಗಳ ಸಾಧನೆ, ಸಮರ್ಪಕ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ತರಬೇತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳಂತಹ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ NCF ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಮಾಡಿತು. ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕುರಿತು ತೃಪ್ತರಾಗಿದ್ದರು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ನಾಯಕರು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಒಂದು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನವು ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು.

ದುಡಿಯುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಯೋಜನೆ

ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಯೋಜನೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಯೋಜನೆ ಎಂಬ ಹೊಸ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ದುಡಿಯುವ ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರ ನಿಧಿ ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದು ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೆರವಿನ ಯೋಜನೆ ಇವೆರಡೂ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಂದಾಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಈ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ/ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹಂಚಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಒಂದು ಸಮತೋಲಿತ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು/ ಆದಿವಾಸಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಒದಗಿಸಲಾಗುವ ಸೇವೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ನಿರ್ದಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ, ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಇತ್ಯಾದಿ. ಪ್ರತಿ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರ ಘಟಕವು ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು 25 ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಎಂಟು ಗಂಟೆ ಎಂಬಂತೆ, ಅಂದರೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9 ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ 5 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ, ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ, ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಒಟ್ಟು 22038 ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವಂತೆ ಮಂಜೂರಾತಿಯಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ECCE: ಕೆಲವು ನಾವೀನ್ಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (DPEP)

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವಾಗಿ ECCE ಯ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಹೊರಗಿನ ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (DPEP) ದ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ECCE ಯ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸ್ವತಃ ಮಕ್ಕಳು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಿದ್ಧತೆ ಎಂದು ಮಾತ್ರ ನೋಡುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಹೋದರ/ಸಹೋದರಿಯರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ವಿಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಿ ಅವರು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಸೇವೆಯನ್ನಾಗಿಯೂ ಕೂಡ ನೋಡಲಾಯಿತು. DPEP ಯ ವಿಧಾನವು ಒಂದು ಒಮ್ಮುಖದ ವಿಧಾನದ್ದಾಗಿತ್ತು. ಅದು ಈಗಾಗಲೇ ICDS ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಕಡೆ ICDS ನ ಮೂಲಕ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿನ ECCE ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಅವುಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು. ಇದನ್ನು (a) ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ICDS ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಆವರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, (b) ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೇಳೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ

ಶಾಲೆಗಳ ವೇಳೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಸುವುದು, (c) ECCE ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ICDS ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು (d) ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟ ಪರಿಕರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ICDS ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಅವರ ದೀರ್ಘ ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು DPEP ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಿಂದ ಕೊಡಲಾಯಿತು. ಅದೇ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಆದರೆ ICDS ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದ ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ಹೊಸ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲಾಯಿತು. ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಆರಂಭಿಕ ಭಾಗವನ್ನಾಗಿ ಸೇರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಒಂದು ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಆಟವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ ವಿಧಿ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ DPEP ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯ ನಡುವೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೂ ಸಹ ಮಾಡಲಾಯಿತು. DPEP ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವೊಂದು ECCE ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ DPEP ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ECCE ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿ ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ಹಾಜರಾತಿಯು ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದದ್ದಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿತು (ರಾವ್ & ಶರ್ಮಾ, 2002). ECCE (ಶಾಲೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಭಾಗವಾಗಿ) ಗೆ DPEP ಮಾದರಿಯು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನಾತ್ಮಕ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪರಿಸರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದಾದಂತಹ ಶಾಲೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಂದು 'ಬಾಂಧವ್ಯ' ದ ಭಾವವನ್ನು ಮೂಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಹ ಈ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಗಮನಿಸಿತು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್, ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ DPEP ಯೋಜನೆಗಳು ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಈ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಒಮ್ಮುಖ ಮಾದರಿಯ ಸುಸ್ಥಿರತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಂಭೀರವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿವೆ.

ಸರ್ವ ಶಿಕ್ಷಾ ಅಭಿಯಾನ (SSA)

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕರಣಗೊಳಿಸಲೆಂದಿರುವ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ (GOI) ದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿರುವ ಮತ್ತು DPEP ಯ ತರುವಾಯ ರೂಪಿಸಲಾದ ಸರ್ವ ಶಿಕ್ಷಾ ಅಭಿಯಾನವು, DPEPಯ ECCE ಅಂಶವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಒಳಗೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಅದು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಿಲ್ಲೆಗೂ ಸೀಮಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ECCE ಗೆಂದು 'ನಾವೀನ್ಯಗಳ ಸಹಾಯಧನ' ವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದು ಅದು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಲಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿದ ಕಾರಣ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲವಾದರೂ, DPEP ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅದನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟಿದ್ದು ದುರದೃಷ್ಟಕರವೇ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ ಕಾಯಿದೆಯಿಂದ 6 ವರ್ಷ ಕೆಳಗಿನ ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪನ್ನು ಹೊರಗಿಟ್ಟಿದ್ದು ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಅದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ನ್ಯಾಯಾಧೀನ ಬದ್ಧತೆಯಾಗಿ ಕೇವಲ 6 ರಿಂದ 14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುವುದು ಎಂಬುದು ಒಂದು ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು! ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು, SSA ಅನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ನಂತರದಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ SSA ನ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚುಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (NPEGEL – National Programme for Education of Girls at Elementary Level) ವನ್ನೂ ಸಹ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸಲು ಸಮುದಾಯದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲು ನಿಬಂಧನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಸಮಾಖ್ಯಾ

ಮಹಿಳಾ ಸಮಾಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಅಂಚೆಗೆ ನೂಕಲ್ಪಟ್ಟ ಸಮುದಾಯಗಳ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ, ಅಗತ್ಯ ಆಧಾರಿತ ಮಾನದಂಡದ ಪ್ರಕಾರ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ECCE ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವಡೋದರಾದ ಎಂ ಎಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಭಾಗವು ರೂಪಿಸಿದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟಕ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು (modules) ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವರು (MHRD, GOI, 2003).

ಜನಶಾಲಾ

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಐದು ಅಂಗ ಸಂಸ್ಥೆ (UNDP, UNICEF, UNESCO, ILO, UNFPA) ಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದರೊಡನೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡಲೆಂದು ಆರಂಭಿಸಿದ್ದ ಜನಶಾಲಾ (GOI-UN) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈಗ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಮಕ್ಕಳ ಕಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವು ಒಂದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾದ ಘಟಕವೆಂದು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಿತು ಹಾಗೂ DPEP ಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಅದೇ ಒಮ್ಮುಖ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ECCE ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ECCE ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮಹಿಳಾ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಬೇಡಿಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಮೂಲತಃ ಗುಡ್ಡಗಾಡಿನ ಮತ್ತು ಆದಿವಾಸಿ ಜನಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದು ಅವು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಹಾಜರಾತಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು (MHRD, GOI, 2003). ಆದರೂ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈಗ ನಿಲ್ಲಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಉಳಿವು ನಿಶ್ಚಿತವಿಲ್ಲ.

ಈ ಎಲ್ಲ ನಾವೀನ್ಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳು ECEಯಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾರ್ಯರೀತಿಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿದವೆಯಾದರೂ ಇವುಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಇದ್ದಿದೆ. ಇದನ್ನು ಅಡ್ಡಪಡಿಸುವ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದಾದರೂ, ತೀವ್ರತರವಾದ ಮಾನವ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ರಾಜ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇರುವುದು ಒಂದು ಮಹತ್ವದ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅದೇ ವೇಳೆ, ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ECCE ಗೆ ಸಂಬಂಧವಿರದ DPEP ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಇತರ ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳ ಹಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು ನಂತರದ ಮತ್ತೊಂದು ಸಂಯುಕ್ತ ಬೆಂಬಲಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾದ SSA ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೂಪರೇಷೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಆಧಾರವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳು

ECCEಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ/ ಒಮ್ಮುಖದ ಮಾದರಿಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗೆ 'ಸೇರಿಸಿದ ಕೇಂದ್ರ'ದ ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 14.27% ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಜೋಡಿಸಲಾಗಿದೆ (NIEPA, 2003).

ಸ್ವಯಂಸೇವಾ/ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸುವ ECCE ಸೇವೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮೂಲತಃ ಆದಿವಾಸಿ ಜನರು, ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳಂತಹ ಸಂಕಷ್ಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ವಿಶೇಷ ಸಮುದಾಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಮತ್ತು ECCE ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಂದು ನಿವೇಶನದಿಂದ ಮತ್ತೊಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಜೊತೆಜೊತೆಗೆ ಹೋಗುವ ತಾತ್ಕಾಲಿಕದ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತವೆ ಕೂಡ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಕುರಿತು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಇಲ್ಲವಾದರೂ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವರ ಪೋಷಕರು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ವರದಿಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ (Swaminathan(ಸ್ವಾಮಿನಾಥನ್), 1998). ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು (ರುಚಿಕಾ, ಸೇವಾ, ನೂತನ್ ಬಾಲ ಸಂಘ ಇತ್ಯಾದಿ) ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಮುದಾಯಗಳ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾದಂತಹ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೆರವಿನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಧನಸಹಾಯದಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, ಕೆಲವು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕ ನರ್ಸರಿ ಶಾಲೆಗಳನ್ನೂ (laboratory nursery schools) ಸಹ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಗಳ ಭಾಗವಾಗಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ನಾವೀನ್ಯ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ವಿವಿಧ ಧಾರ್ಮಿಕ ಗುಂಪುಗಳೂ ಸಹ ಅನೇಕವೇಳೆ ಕೆಲವು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಖಾಸಗಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ECCE ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸುವ ಅಥವಾ ಲಾಭದ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಉಪಕ್ರಮಗಳೆಂದು ಎಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬೇರೆಲ್ಲೆಡೆ ಇರುವಂತೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೂ ECCE ಯು ಎರಡು ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿದೆ (ಸ್ವಾಮಿನಾಥನ್, 1993, 1998). ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ICDS ಹಿಂದುಳಿದ ಸಮುದಾಯಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದರೆ, ಖಾಸಗಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವು ನರ್ಸರಿ, ಕಿಂಡರ್ಗಾರ್ಟನ್, ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ

ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪೂರ್ವ ತರಗತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ನಿಖರವಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಈ ರೀತಿಯ ಖಾಸಗಿ ಒಡೆತನದ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಸುಮಾರು 10 ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳು ECCE ಯ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ (ಶರ್ಮಾ, 1998). ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅವಕಾಶಗಳ ಮಿತಿಗಿಂತ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಲು ಒಂದು ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುಕಡಮೆ 300 ಮಕ್ಕಳ ನಡುವೆ ತೀವ್ರವಾದ ಪೈಪೋಟಿ ಇರುತ್ತದೆ (Prochner (ಪ್ರಚ್ನಿಯರ್), 2002). ಈ ವಿದ್ಯಮಾನವು ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ, ಅದು ಗ್ರಾಹಕರ ವರ್ಗವೊಂದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೂಲಕ ಬೂಜ್ಜಾ ಕ್ರಾಂತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದಾದ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಅನುಭವವೊಂದನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಿಸಿದೆ (Stern (ಸ್ಟರ್ನ್), 1993). ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಕಡಮೆ ಆದಾಯದ ಸಮುದಾಯಗಳ ಪ್ರವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಪೋಷಕರೂ ಸಹ ಅವರ ಮಕ್ಕಳು 4 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿತು (M.S.Swaminathan Research Foundation, 2000). ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ECCE ಕುರಿತು ರಚಿಸಿದ ಸಮಿತಿಯೂ ಕೂಡ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅನೇಕವೇಳೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ (ಸರ್ಕಾರಿ) ಶಾಲೆಗಳಿಂದ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪರ್ಯಾಯ ಶಾಲೆಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಮಾಧ್ಯಮದ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಒಲವು ತೋರುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ECCEಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಲಿ ಅಥವಾ ನೋಂದಣಿಯಾಗಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಲಾಗುವ ಶಿಕ್ಷಣವು ವಿಸ್ತೃತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಾಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪ್ರಮಾಣಕಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸದ/ ಕಡೆಗಣಿಸುವಂತಹ 'ಬೋಧನಾ ಅಂಗಡಿಗಳಾಗಿವೆ'. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಗುಣಮಟ್ಟವು ಅನೇಕವೇಳೆ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಕಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು 'ತಪ್ಪು ಶಿಕ್ಷಣ'ವೆಂದು ವಿವರಿಸಿದರೂ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು (ಕೌಲ್, 1998).

ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾಳಜಿಗಳು

ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು

ICDS ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, ECCE ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಕ್ಕಳ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮಾತ್ರ ಇನ್ನೂ ಶೇಕಡಾ 20% ಅಷ್ಟು ಕಡಮೆ ಇದೆ. ಇದು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ಲಭ್ಯಾವಕಾಶ ಹಾಗೂ ಅಸಮರ್ಪಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಎರಡರ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಆಗಿದೆ. ICDS ECCEಯನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಮುಖ್ಯ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಮುಂದಿನ ಕೆಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕರಣಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ ಪ್ರಸ್ತಾವವೇ ಆದರೂ ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುವ

ಅಪಾಯಸಂಭವ ಇದೆ. ಅದರ ಜೊತೆಗೆ, ಅದು 'ಮಾಡಿದ ಅದೇ ಕೆಲಸವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು' ಎಂದಾಗುವುದಾಗಿದ್ದು ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಲಾಭಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿದ್ದರೂ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇಲ್ಲ. ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಕುರಿತಂತೆ ಮಾಡಿದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನವು ICDS ನ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿಸಬೇಕಾದ ಮೂರು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ವಿಷಯಗಳಿವೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಇವು ಸೇವೆಗಳು, ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮತ್ತು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ವಿಷಯಗಳಾಗಿವೆ (ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್, 2005). ಹೆಚ್ಚು ಸುಸ್ಥಿರವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದರ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದರ ಬದಲು ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಮೂಲಕ ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿರುವುದು ಸೇವೆಯಲ್ಲಿನ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ವಿಷಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ವಿಷಯವು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಕುರಿತು ಅಸಮರ್ಪಕ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ, ಅಂದರೆ ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ 3 ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ಸಂಭಾವ್ಯ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದಂತೆ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಮೂರನೆಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ವಿಷಯವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಗತ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶ, ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಗುರಿಯನ್ನಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಅತಿ ಬಡತನದ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ರೂಪಿಸುವುದು, ಸೇವಾ ಒದಗಿಸುವವರ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವುದು, ಸೇವೆಯ ತಲುಪಿಸುವಿಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಸುಧಾರಣೆಯ ಮೂಲಕ ಬಳಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಮ್ಮುಖತೆಯಂತಹ ಬಲಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಬೇಡುವ ಕೆಲವು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ (ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್, 2004).

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರವಾದ ಯೋಜನೆ

ಭಾರತದ ವೈವಿಧ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವು ದತ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹಾಗೂ ರೂಪರೇಷೆಯನ್ನು ಸಂದರ್ಭೋಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದನ್ನು ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಹಾಗೂ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರವೇ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ಈಗಾಗಲೇ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ಸೇವೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಾಗ ಈ ಅನುಭವದಿಂದ ಕಲಿಯುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಗುರಿ ಕೇಂದ್ರಿತ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ECCEಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ

ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೇ, ECCEಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯದಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಹೊಸತಾಗಿ ರಚಿಸಿದ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯಕ್ಕೆ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ನಿರ್ಧಾರದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಈಗಲೇ

ಎನೊಂದೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಚರ್ಚೆ ಮತ್ತು ವಾದಗಳನ್ನು ಅದು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ

ECCE ಪರಿಣಾಮದ ಪ್ರಮಾಣವು ನೇರವಾಗಿ ಅದರ ನಿಬಂಧನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ ಎಂದು ಸಂಶೋಧನೆಯು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಧಾನವು ಹೆಚ್ಚು ಕನಿಷ್ಠತಮದ ವಿಧಾನದ್ದಾಗಿದ್ದು ಅದು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಕೊಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವೃತ್ತಿಪರ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಶಿಕ್ಷಕರ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂಲಭೂತ ಕಲಿಕೆಯ ಪರಿಸರವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಲಭೂತವಾದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ನೇರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳಾದ ECCE ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

3 - 6 ವರ್ಷದವರಿಗೆ ECCE ಯಲ್ಲಿನ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ನೀತಿ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಒಂದು ಮಗುವಿನ ಜೀವನಪರ್ಯಂತದ ಕಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಒಂದು ದೃಢವಾದ ಬುನಾದಿಯನ್ನು ಹಾಕಲು ಜೀವನದ ಮೊದಲ ಆರು ವರ್ಷಗಳು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಹಂತ ಎಂಬ ಒಂದು ಸ್ಪಷ್ಟ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ECCEಯನ್ನು ತೀರಾ ಬಡತನದ ಪರಿಸರಗಳಿಂದ ಬರುವಂತಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಅವರ ಆರಂಭಿಕ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಸಂಜ್ಞಾನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಒಂದು ರೀತಿಯನ್ನಾಗಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ECCE ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಹಂತದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಎಂಟು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಸಂಜ್ಞಾನಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಭಾಷಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಂವೇಗಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಚಲನೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಸೃಜನಶೀಲತೆ ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯ ಗ್ರಾಹ್ಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ-ಸಾಮಾಜಿಕ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬದುಕಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಂತನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕಲಿಸುವಂತಹ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಸರವು ECCE ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ. ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮೂರು ಉಪಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ - ಪೋಷಕರ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸಾಪೇಕ್ಷವಾಗಿ ರಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿರದ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ 3 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರಂಭಿಕ ಉತ್ತೇಜನ, 3 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಕೇಂದ್ರ ಆಧಾರಿತ ಆಟ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಹಂತಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧತೆಯಾಗಿ, ಓದುವ ಮತ್ತು ಬರೆಯುವ ಸಿದ್ಧತೆ ಹಾಗೂ ಸಂಖ್ಯಾಜ್ಞಾನದ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಸೇರಿದಂತೆ 4 ರಿಂದ 6 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತಹ ಶಾಲಾ ಸಿದ್ಧತೆಯ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ. ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ನೀಡಿದ ಒತ್ತನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ ಅಂದಿನಿಂದ (NCFESE (National

Curriculum Framework for Elementary and Secondary Education) 1988) ಹಿಡಿದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಚೌಕಟ್ಟು (National Curriculum Framework) (2000) ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಇತ್ತೀಚಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಚೌಕಟ್ಟು (2005) ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ಜೊತೆಗೆ, ಈ ಚೌಕಟ್ಟು ECCE ಹಂತದಿಂದ 2 ನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗಿನ ಮಗುವಿನ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಂದು ಅವಿಚ್ಛಿನ್ನ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನಾಗಿ ನೋಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಧಾನ ಹಾಗೂ ಬೋಧನಾವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಎಲ್ಲಾ ಚೌಕಟ್ಟುಗಳೂ ECCE ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಧಿವತ್ತಾದ ಬೋಧನೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲದೆ ವಿಧಿವತ್ತಾದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಮಾಡದಂತೆಯೂ ಕೂಡ ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿ ಪರಿಷತ್ (NCERT) ಕಳೆದ ಕೆಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ECCEಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವ ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಳಸಬೇಕೆಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ECCE ಗೆಂದು ಹಲವು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ.

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆ

ದೇಶದಲ್ಲಿ ECCE ಗೆಂದು ಅನುಕೂಲಕರವಾದೊಂದು ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕೆಂದೂ, ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಅಥವಾ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾದದಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯ ನಡುವೆ ದೊಡ್ಡ ಅಂತರವಿದೆ. NCERT (1998) ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುಕಡಮೆ ಗಮನಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ICDS ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ಓದು-ಬರಹ-ಗಣಿತ (3 'R's) ವನ್ನು ಕಲಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಆಟದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ICDS ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕನಿಷ್ಠತಮ ಆಟ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಪರಿಕರದ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೊರ ಹಾಗೂ ಒಳಾಂಗಣಗಳ ಜಾಗಗಳು, ಮೂಲಭೂತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಿತ್ಯವೂ 45 ನಿಮಿಷದಿಂದ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯ ಕಾಲ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಖಾಸಗಿ/ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನರ್ಸರಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಕೆಳಹಂತದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವೇ ಆಗಿದ್ದು, ಅನೇಕವೇಳೆ ECCE ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ಶಿಕ್ಷಕರಿಂದ ಬೋಧಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ತನ್ನದೇ ಆದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉಪ ಹಂತವಾಗಿ ECCE ಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ತತ್ವಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ತೋರಿಸಿವೆ. ನೀತಿ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯ ನಡುವಿನ ಈ ಅಂತರಕ್ಕೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ECCEಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕೃತ ಮನ್ನಣೆ ನೀಡುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದು ಒಂದು 'ಅನಿಯಂತ್ರಿತ' (*laissez faire*) ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ್ದು ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ನಗರ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆಯದ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಾಯಿಕೊಡೆಗಳಂತೆ ತಲೆಯೆತ್ತಿವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಒಂದು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಹಾಗೂ ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಹಿಂಜರಿಕೆಯಿಲ್ಲ; ಹೀಗೆ ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕದ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಹೇರಲಾಗುತ್ತದೆ; ಈ ಒತ್ತಡಗಳ

“ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಹೊರೆ” ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ವಿದ್ಯಮಾನದ ಆರಂಭ ಬಿಂದುವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಕಲಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರಬಹುದು. 1990ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಮೆಯಾಗಿಸುವ ರೀತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧ ವಿಜ್ಞಾನಿಯೊಬ್ಬರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಸಮಿತಿಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಭೌತಿಕ ಹೊರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮುಂದಿಡಲಿಲ್ಲ, ಆಸಕ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂತಿರುವ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಹೊರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟಿತು. “ಬಹಳಷ್ಟು ಕಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪವಷ್ಟೇ ಕಲಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ” ಎಂಬುದನ್ನು ಸಮಿತಿಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಮೂರು 'R'ಗಳ ಬೋಧನೆ, ವಿಧ್ಯುಕ್ತ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಎರಡು ಅಥವಾ ಎರಡೂವರೆ ವರ್ಷಗಳ ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಪ್ರವೇಶ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಪೋಷಕರಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಮನೆ ಪಾಠ ಕೆಲಸ, ಪರಸ್ಪರಕ್ರಿಯೆಯ ಮಾಧ್ಯಮವಾಗಿ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಗೆ ಬೇಡಿಕೆ, ಮತ್ತು ಶಾಲೆಗಳು ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಪ್ರಕಾಶಕರ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳು ECCE ಪಠ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸರಿ ಶಾಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ಕಾಳಜಿಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯರೀತಿಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಇಡೀ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಹಾನಿಕರದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನೀತಿ ದಾಖಲೆಗಳು ಗ್ರಾಹಕರು ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ/ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಂತ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಹಕರಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗರೂಕವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಡಲು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಗೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ತರಬೇತಿಯ ಸಂಭಾರಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲ

ECCE ಗೆ ಶಿಕ್ಷಕರ/ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸಿದ್ಧತೆ ಮತ್ತೊಂದು ವಿಷಯವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅನೇಕ ECCE ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅನುರೂಪವಾಗಿ ECCE ಯಲ್ಲಿ ವೈವಿಧ್ಯವಾದ ತರಬೇತಿಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳೂ ಇವೆ ಕೂಡ. ಇವು ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಹಂತ (3-6 ವರ್ಷ) ಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಮೊದಲ ಎರಡು ತರಗತಿ (6-8 ವರ್ಷ) ಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಕರನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಎರಡು ವರ್ಷದ ಏಕೀಕೃತದ ನರ್ಸರಿ ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (NTT - Nursery Teachers' Training program) ವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅದರ ಜೊತೆಗೆ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಂಡಳಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮುಕ್ತ ಶಾಲಾಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಂಡಳಿಗಳ ಉನ್ನತ/ಸೀನಿಯರ್ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಹಂತದ (+2) ಪಠ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಂದು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನಾಗಿಯೂ ಸಹ ಸೇರಿಸಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ECCE ಯಲ್ಲಿ ಸರ್ವಿಫಿಕೇಟ್ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮುಕ್ತ ಮತ್ತು ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಧಾನದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಸಹ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ (IGNOU (Indira Gandhi

National Open University)), ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮುಕ್ತ ಶಾಲಾಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆ (NIOS (National Institute of Open Schooling)), ಮತ್ತು ರಾಜಸ್ಥಾನದ ಕೋಟಾ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶದ ಭೋಜ್ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮತ್ತು ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶದ RPDT ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಂತಹ ಅನೇಕ ಇತರ ರಾಜ್ಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು (SSOUs(State Specific Open Universities)), ಮುಕ್ತ ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (Open Distance Learning system)ಯ ಮೂಲಕ ECCE ಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷದ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಒದಗಿಸುತ್ತಿವೆ. ಸೆಕೆಂಡರಿ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆ ಈ ಕೋರ್ಸುಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ದಾಖಲಾತಿ ಪಡೆಯಲೆಂದಿರುವ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಅರ್ಹತೆಯಾಗಿದೆ. ಓರ್ವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಈ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಒಂದರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಕಾರಣ ಅವುಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದಾದಂತೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಕ್ಷಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪರಿಷತ್ (NCTE (National Council of Teacher Education)) ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನರ್ಸರಿ ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕೃತ ಮನ್ನಣೆ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಕೈಗೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ, ದೇಶದಲ್ಲಿ NCTE ಯ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದು 5938 ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ 124 ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ನರ್ಸರಿ ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ ಕೋರ್ಸುಗಳು ಇವೆ (NCTE, 2005). ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹದಿನೈದು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮಾನದಂಡದ ಕಾರಣ, ಒಂದೇ ಒಂದು ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ/ ನರ್ಸರಿ ಶಿಕ್ಷಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಲಿ ಹೊಂದಿರದ ಸುಮಾರು 20 ರಾಜ್ಯಗಳು/ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೋರ್ಸುಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ (Pandey (ಪಾಂಡೆ), 2005).

ಅನೇಕ ವಿಧದ ತರಬೇತಿ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಇವೆಯಾದರೂ ಪ್ರಾಮಾಣೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲವಾಗಿಸುವಂತಹ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೂ ಸಹ ಇವೆ. ಈ ತರಬೇತಿಗಳಿಗೆಂದಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತಾ ಮಾನದಂಡವು 'ಅರ್ಹತೆ ಅನಗತ್ಯ (no bar)' (ICDS ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ) ಎಂಬುದರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ತರಗತಿ (ಶಿಶುವಿಕಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ) ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣ ತೇರ್ಗಡೆ (ಬಾಲಸೇವಿಕಾದವರಿಗೆ) ಹನ್ನೆರಡನೇ ತರಗತಿ (IGNOU ಮತ್ತು ಏಕೀಕೃತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪೂರ್ವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯುವವರಿಗೆ)ಯವರೆಗೆ ಎಂದಿದ್ದರೂ ಸಹ ತರಬೇತಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. ಇದರಲ್ಲೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದು ಅವು ಕೆಲವು ದಿನಗಳಿಂದ (ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಹಲವಾರು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ) ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳು (ICDS ವಿಷಯದಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ಏಕೀಕೃತದ ತರಬೇತಿಗೆ ಸಾಪೇಕ್ಷ ದೀರ್ಘ ಕಾಲಾವಧಿಯ (ಎರಡು ವರ್ಷಗಳು) ದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ (ಪಾಂಡೆ, 2004). ಶಾಸನಬದ್ಧ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಕ್ಷಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪರಿಷತ್ (NCTE) ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನರ್ಸರಿ ಶಿಕ್ಷಕರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಎರಡು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಕಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ. NCTE ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಈ ಮಾನದಂಡಗಳು ಈಗ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆಂದು ಸರ್ಕಾರ ವ್ಯಯಿಸುವ ಹಣ

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ, ಈ ವರ್ಷ (2004-05)ದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ (MWCD) ವು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ನೋಡುವ 'ಮಕ್ಕಳ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಬಡ್ಡೆಟ್' ವೊಂದನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಇದು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದು ರೂಪಿಸಲಾಗುವ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಬಡ್ಡೆಟ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಗ್ರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ವಿಧಾನದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದು ಮೀಸಲಿಟ್ಟಿರುವ ಸರ್ಕಾರ ಧನವನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ಬಡ್ಡೆಟ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ICDS & ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಸಂರಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹೀಗೆ ನಾಲ್ಕು ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

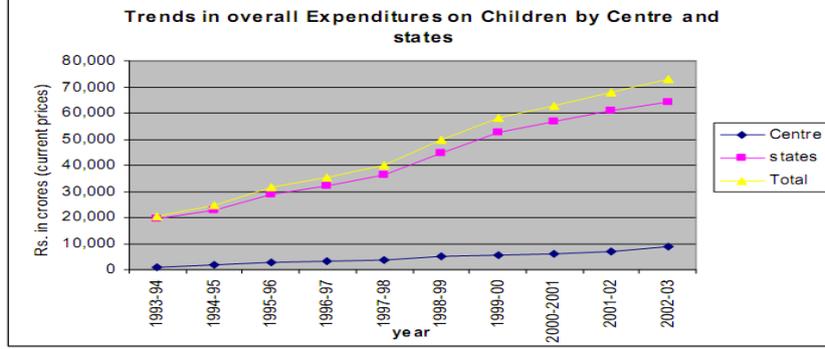
ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದ ಪ್ರಕಾರ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಸೇವಾ ತಲುಪಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಗಳು ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ (concurrent) ಗಳೆರಡೂ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಜ್ಯಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವು ಪುನರಾವರ್ತಿತ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ವಿನಿಯೋಗಿಸುವಂತದಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಹಣವನ್ನು ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, 1993-94 ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 2.66% ರಿಂದ 2001-02 ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 3.26% ಗೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ಒಟ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನ (GNP) ದ ಒಂದು ಶೇಕಡಾವಾರಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. (DWCD, ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ, 2004-05). ಕೆಳಗಿನ ಚಿತ್ರ 13ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ, ರಾಜ್ಯಗಳ ಕೊಡುಗೆಯು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರುವುದೊಂದಿಗೆ, ಸಾಪೇಕ್ಷ ಕೊಡುಗೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ 1997-98 ರಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳೆರಡರ ಕೊಡುಗೆಗಳು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆಂದು ಒದಗಿಸುವ ಕೇಂದ್ರ ನೆರವಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಾಧಿಕ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ: 1990-91 ರಲ್ಲಿ 0.5% ಇದ್ದದ್ದು 1997-98 ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 28.7% ಅಷ್ಟು ಮತ್ತು 1990-2000 ರಲ್ಲಿ 25.9% ಅಷ್ಟು . ತೊಂಬತ್ತರ ದಶಕದಲ್ಲಿ, ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಹಣಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ವ್ಯಯಿಸುವ ಒಟ್ಟು ಹಣದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಭಾಗವಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಹಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಿತ್ತು. ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಕೇಂದ್ರದ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ, ಸರ್ಕಾರವು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಖರ್ಚಿನ ಬಾಬುಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲಿನ ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, 2001-02 ರಲ್ಲಿ, ಕೇಂದ್ರದ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 1.9% ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತ ಖರ್ಚಿಗೆಂದು ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿತ್ತು; ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ (ಶೇಕಡಾ 56%) ಹಣವನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ ಒಂದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ವಿನಿಯೋಗಿಸಲಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರವು DPEP ಮತ್ತು SSA ಯಂತಹ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದ ತೊಂಬತ್ತರ ದಶಕದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲಿನ ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚುಕಡಮೆ ದ್ವಿಗುಣಗೊಂಡಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 13

ಮಕ್ಕಳಿಗಂದು ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒಟ್ಟಾರೆ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಖರ್ಚಿನ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು



*ರೂಪಾಯಿಗಳು ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ (ಪ್ರಸ್ತುತ ಬೆಲೆಗಳು)

◆ *ಕೇಂದ್ರ ■ *ರಾಜ್ಯಗಳು ▲ *ಒಟ್ಟು

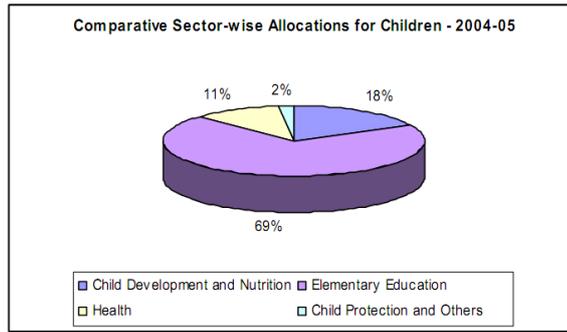
*ವರ್ಷ

ಮೂಲ: Annual Report 2004-05, Department of Women and Child Development

ಸಾಪೇಕ್ಷ ಕ್ಷೇತ್ರವಾರು ಹಂಚಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಈಗ (2004-05) ಮಕ್ಕಳಿಗಂದು ಮೀಸಲಿಟ್ಟ ಒಟ್ಟು ಪಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 69% ರಷ್ಟು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆಂದಿದೆ (ಚಿತ್ರ 14).

ಚಿತ್ರ 14

ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ನಿಗದಿಮಾಡಿದ ತುಲನಾತ್ಮಕ ಕ್ಷೇತ್ರವಾರು ಪಾಲು - 2004-05

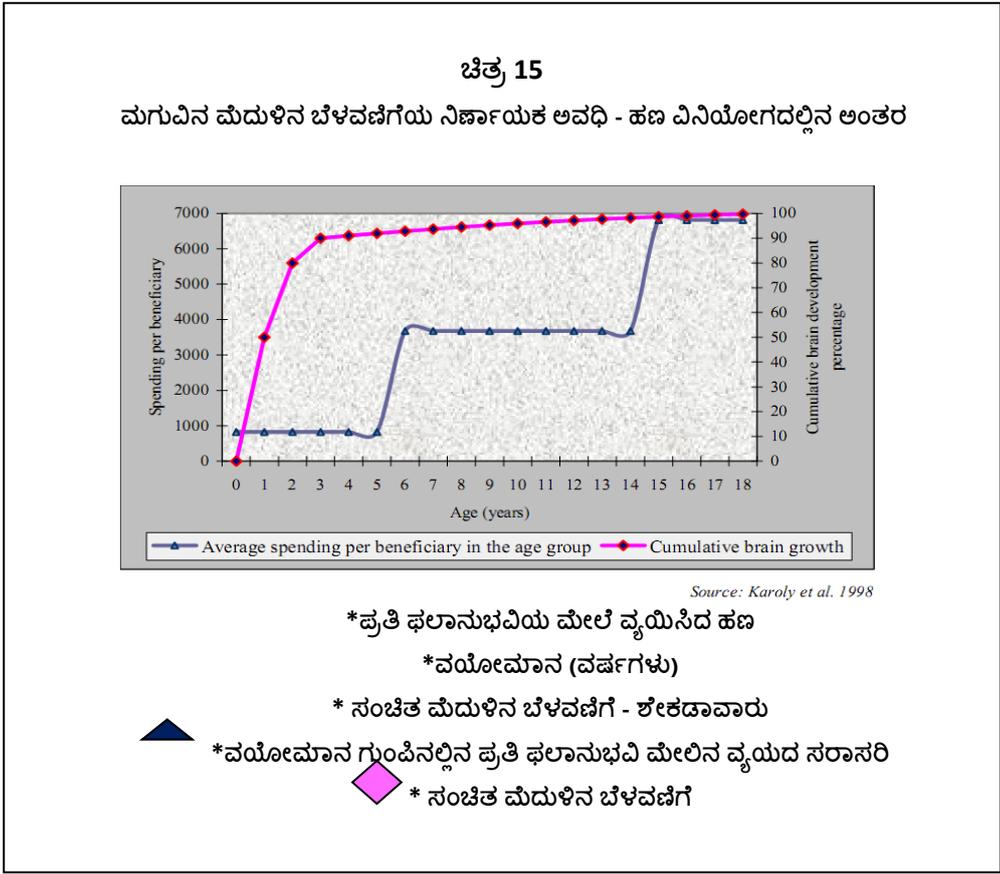


■ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ■ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ
■ ಆರೋಗ್ಯ ■ ಮಕ್ಕಳ ಸಂರಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ

ಮೂಲ: Annual Report 2004-05, Department of Women and Child Development

ಮಕ್ಕಳ ಅವಿಚ್ಛಿನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿನ ಸಂಚಿತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನೋಡಿದಾಗ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ವಿವಿಧ ಉಪ ಹಂತಗಳ ಮೇಲಿನ ಸಾಪೇಕ್ಷ ಖರ್ಚು ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಆಯಾಮವಾಗಿದೆ. ಮೂರು ವರ್ಷದ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 85% ರಷ್ಟು ಮಗುವಿನ ಮೆದುಳಿನ

ಮುಖ್ಯ ರಚನೆಯು ರೂಪುಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಆರಂಭಿಕ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಸೂಚಿಸಿದರೂ, ಚಿತ್ರ 15 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರುವಂತೆ, 6 ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ನಿಖರವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಖರ್ಚು ಸೂಚಿಸುವಂತೆ, ದೇಶದಾದ್ಯಂತ 6-14 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ವ್ಯಯ ಸುಮಾರು 1/8 ಭಾಗದಷ್ಟು ಇದ್ದು ಅದು ಬಾಲ್ಯದ ಬುನಾದಿಯ ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಕಡೆಗಣಿಸಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಸ್ತುತದ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕರಣಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆಗೆಂದು ಹಣದ ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗಮನವು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಹಂತವಾಗಿರುವ ಜೀವನದ ಮೊದಲ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದರಡೆಗೆ ಬದಲಾಗುವುದು ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆಯೂ ಸಹ ಇದೆ.



ಖರ್ಚುವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆಯಾದರೂ, ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಹಣವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸುವುದು ಒಂದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವಾಗುವುದು. ವಿರೋಧಾಭಾಸವೆಂದರೆ, ಚಿತ್ರ 16 ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ, CDI ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಮೆ ಇರುವ ರಾಜ್ಯಗಳು ICDS ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಕಡಮೆ ವ್ಯಯಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನೂ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಅದು ಕಡಮೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಕಾರಣ ಕಡಮೆ ಹಣವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಪರಸ್ಪರ ದುಷ್ಟರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು

Indicus Analytics (2003). Empirical Analysis of the Conceptual Framework for the Integrated Child Development. Study Commissioned by the World Bank. New Delhi.

Kaul, V (1999). *Early Childhood Care and Education in the Context of EFA*. Paper Prepared for the Government of India. Education for All: The Year 2000 Assessment Report. New Delhi.

Kaul, V (1998). The Training of Teachers. In M.Swaminathan (Eds). *The First Five Years: A Critical Perspective on ECCE in India*. Sage Publications. Pp195-210.

M.S.Swaminathan Research Foundation (2000). *Quality Matters: Understanding the Relationship Between Quality in Early Childhood Education and Learning Competencies of Children. An Explanatory Study in Tamilnadu*. Research Report no4. Chennai.

Ministry of Human Resource Development, Government of India (2003). *Early Childhood Care and Education in India – An Overview*.

Ministry of Human Resource Development, Government of India (2004). *Report of the Committee on ECCE*.

National Focus Group (2005). *Draft Report on Early Childhood Education*. NCERT.

National Institute of Public Cooperation and Child Development (1985). *Pre School Education in ICDS: An Impact Study*.

National Institute of Public Cooperation and Child Development (1987). *An Evaluation of Non Formal Pre School Education Component in Mangolpuri ICDS Block*. Technical Bulletin. No 1. Eight to eleven years

National Institute of Public Cooperation and Child Development (1992). *National Evaluation of ICDS*. New Delhi.

National Institute of Public Cooperation and Child Development (1995). *Creche Services in India – An Evaluation*.

National Institute of Public Cooperation and Child Development (1999). *National Evaluation of the Scheme of Early Childhood Care and Education*.

National Institute of Public Cooperation and Child Development (2003). *An Evaluation Study of Creches run under National Creche Fund*.

National Council of Educational Research and Training (1993). *Impact of ECE on Retention in Primary Grades – A Longitudinal Study*.

National Council of Educational Research and Training (1996). *Process Based Intervention for Primary Level Mathematics – A Longitudinal Study*.

National Council of Educational Research and Training (2000). *Early Childhood Care and Education in DPEP –I . An Assessment*. Mimeo. New Delhi.

National Council of Educational Research and Training (2003). *A Study of Process and Effectiveness of Linkages between ECCE and Primary Education in the Context of SSA*.

National Council of Applied Economic Research (2001). *Concurrent Evaluation of ICDS – National Report*.

- National Council of Teacher Education (2005). Annual Report for the Year 2004-05.
- National Institute of Educational Planning and Administration.(2003).Elementary Education in India. Where Do We Stand? New Delhi.
- National Institute of Educational Planning and Administration and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (2003). Different Approaches for achieving EFA – Indian Experience. Mimeo. New Delhi.
- Prochner, L (2002). *Pre School and Play Way in India*. Childhood. Vol 9. No 4. Pp 435-453.
- Pandey, D.D (2004). Contrary Currents in Early Childhood Education. Policy, Quality, Access and Equity Perspectives. Indian Journal of Social and Economic Policy. Vol 1, No 2. Pp 293-329.
- Pandey, D.D. (2005). Malleability of Teacher Education Concerning ECCE. University News. Vol 43.No 18. Pp 148-53.
- Rao and Sharma (2002). *Early Childhood Services in India: Challenges and Prospects for Their Development*. In Chan, K.S.L. and Mellor, E.J (Eds) *International Developments in Early Childhood Services*. Peter Lang. 97-117.
- Shiva Kumar, A.K (2006). *Indian Children: Issues for the XI Plan*. National Consultation on Children in India. Priorities for 11th Plan. New Delhi.
- Sharma, A (1998). Opportunity, Challenges and Vision. In M.Swaminathan (Eds). First Five Years. A Critical Perspective on ECCE in India. New Delhi. Sage Publications. Pp 286-301.
- Stern, R.W (1993). *Changing India: Bourgeois Revolution on the Subcontinent*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Swaminathan.M (1993). Current Issues in Early Childhood Care and Education .In T.S.Saraswati and Kaur.B (Eds) *Human Development and Family Studies in India. An Agenda for Research and Policy*. New Delhi.Sage Publications.
- Swaminathan.M (1998). (Ed) *The First Five Years: A Critical Perspective on Early Childhood Care and Education in India*. New Delhi. Sage Publications.
- The World Bank (2004). *Reaching Out to the Child – An Integrated Approach to Child Development*. Oxford University Press.
- The World Bank (2005).India’s Undernourished Children. A Call for Reform and Action. August, 2005.

CONTRIBUTORS

1. Dr. A.K.Gopal
Director (I/C)
National Institute of Public Cooperation and Child Development
5, Siri Institutional Area, Hauz Khas
New Delhi-110016
2. Shri K.P.Singh
Director
Ministry of Women and Child Development
Government of India
Shastri Bhawan
New Delhi-110001
3. Dr .D.D.Pandey
Asstt Director
National Institute of Public Cooperation and Child Development
5, Siri Institutional Area, Hauz Khas
New Delhi-110016
4. Dr.G.C.Upadhyaya
Reader
National Council of Educational Research and Training
Sri Aurbindo Marg
New Delhi –110016
5. Dr(Ms) Neelam Sood
Fellow
National Institute of Educational Planning & Administration
Sri Aurbindo Marg
New Delhi-110016
6. Prof (Ms) Vineeta Kaul*
Senior Education Specialist
The World Bank*
70, Lodhi Estate
New Delhi-110003

* Ms. Deepa Sankar, Economist at the World Bank contributed significantly in the sections on Public Spending and Child Development index.