

## अंगणवाडी प्रशिक्षण सुधार समितीच्या अंतिम अहवालाचा मसूदा

अंगणवाडी प्रशिक्षण सुधार समितीच्या अंतिम अहवालाचा मसूदा .....	१
सद्य स्थितीचा आढावा .....	२
१. प्रास्ताविक .....	२
२. निपसिड शिक्षणक्रम आराखडा (परिशिष्ट ४ पहा).....	२
३. विविध संवर्गासाठीचे प्रशिक्षण.....	३
३.अ - अंगणवाडी सेविकांचे प्रशिक्षण.....	३
पायाभूत, आरंभिक, उजळणी अभ्यासक्रम (परिशिष्टे).....	४
३.ब - मुख्य सेविकांचे प्रशिक्षण (परिशिष्टे).....	४
३.क - मदतनिसांचे प्रशिक्षण.....	४
३.ड - सी.डी.पी.ओ. प्रशिक्षण (परिशिष्टे)/सहाय्यक सी.डी.पी.ओ. प्रशिक्षण.....	४
४. प्रशिक्षण केंद्रांची स्थिती .....	४
५. निपसीड व मुक्त विद्यापीठाच्या बालसंगोपन शिक्षणक्रमातील समानता व फरक.....	५
६. नवीन वाढ मापदंड.....	५
७. तीन वर्षांखालील बालकांना समाविष्ट करण्यासाठीचे प्रयत्न.....	५
शिफारसी.....	६
उद्दिष्ट -पुनरावलोकन .....	६
अभ्यासक्रमाबद्दल.....	७
साधने, नीती आणि पद्धती .....	७
प्रशिक्षणापासून स्वयंशिक्षणाकडे .....	८
राज्यस्तरीय समन्वय संस्थेची गरज.....	९
तीन वर्षांखालील बालकांपर्यंत पोहोचण्यासाठी.....	१०
थोडक्यात शिफारसी .....	१०
परिशिष्टे .....	१३
१. महाराष्ट्र शासनाचा समिती स्थापन करण्याचा आदेश.....	१३
२. समितीच्या सदस्यांची यादी व संपर्क तपशिल.....	१४
३. समितीच्या पहिल्या बैठकीचा वृत्तांत.....	१६
४. निपसिड शिक्षणक्रम आराखडा.....	१६
५. निपसीड व मुक्त विद्यापीठाच्या बालसंगोपन शिक्षणक्रमातील समानता व फरक.....	१६
६. अंगणवाडी अभ्यासकेंद्रांच्या बैठकीचा अहवाल.....	१७
७. अंगणवाडी अभ्यासकेंद्रांच्या भेटीसंबंधी निरीक्षणे.....	१७
परिशिष्ट ६. अंगणवाडी अभ्यासकेंद्रांच्या बैठकीचा अहवाल.....	२१
परिशिष्ट ७. समितीच्या दुसऱ्या व अंतिम बैठकीचा वृत्तांत.....	२५
परिशिष्ट ८. मुक्त विद्यापीठाच्या दाई अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप- .....	२६
परिशिष्ट ९. मुक्त विद्यापीठाच्या आरोग्यमित्र अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप- .....	२६
परिशिष्ट १०. मुक्त विद्यापीठाच्या रुग्णसहाय्यक अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप-.....	२६
परिशिष्ट ११. मुक्त विद्यापीठाच्या बालसंगोपन अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप- .....	२६

## सद्य स्थितीचा आढावा

### १. प्रास्ताविक

महाराष्ट्र शासनाने नोव्हेंबर २००९ मध्ये अंगणवाडी संबंधी काही समस्यांच्या निराकरणासाठी एक समिती नेमली आहे. या समितीसमोर मुख्यतः अंगणवाडी सेविकांच्या व त्यावरील पर्यवेक्षकांच्या प्रशिक्षण व्यवस्था, ०-३ वयोगटातील बालकांपर्यंत पोहोचण्यासाठी करावे लागणारे प्रयत्न, जागतिक आरोग्य संघटनेचे बदललेले पोषण-मापदंड आणि इतर विभागांशी, विशेषतः आरोग्य विभागाशी करावयाचा समन्वय या बाबी होत्या. या समितीच्या प्रथम बैठकीत समितीच्या कार्यक्रमाची चर्चा करण्यात आली आणि जानेवारी-फेब्रुवारी २०१० अखेर अंतिम अहवाल देण्याचे ठरले.

याच बैठकीत राज्यातील सध्याच्या अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्रांची दोन दिवसांची बैठक घेण्याचे ठरले. ही बैठक यशवंतराव चव्हाण महाराष्ट्र मुक्त विद्यापीठ नाशिक येथे १८-१९ जानेवारी २०१० रोजी घेण्यात आली. यात राज्यभरातील ३९ प्रशिक्षण केंद्रांची मिळून ५७ प्रतिनिधींनी भाग घेतला. या बैठकीतील तपशिलवार चर्चेनंतर जानेवारी अखेर अंतिम बैठकीत मांडण्यासाठी हा मसूदा तयार करण्यात आला आहे.

महाराष्ट्रात सुमारे ८५००० अंगणवाड्या आणि मिनी अंगणवाड्या कार्यरत असून अशी विस्तृत योजना असलेले महाराष्ट्र हे एक प्रमुख राज्य आहे. या ८५००० अंगणवाड्यांसाठी तितक्याच सेविका आणि मदतनीस तसेच मुख्य सेविका आदी मिळून एकूण मनुष्यबळ सुमारे २ लाख इतके होते. समाजाच्या मागास व वंचित घटकांमधल्या ८० लाख बालकांच्या भवितव्यासाठी ही योजना काम करते. यात शालापूर्व शिक्षण म्हणजे अनौपचारिक शिक्षण, पोषण, आरोग्यसेवा इ. जीवनाच्या पायाभूत महत्त्वाच्या सेवा येतात. एका अर्थी महाराष्ट्राचे भवितव्य घडवणारी ही योजना आहे. तथापि या सर्वच आघाड्यांवर व्यामिश्र व गुंतागुंतीची आव्हाने असल्याने अंगणवाडी योजनेची म्हणावी अशी फलश्रुती (विभागीय अडचणी) दिसलेली नाही. अर्थातच गेल्या ३० वर्षांत बालकांमधील एकूण कुपोषण व मृत्यूदर घटत आहेत याचे अंशतः तरी श्रेय या योजनेचे आहेच. प्राथमिक शाळेतील नावनोंदणीचे प्रमाण वाढले आहे आणि शाळा गळतीचे प्रमाण कमी झाले आहे. परंतु एकूण आव्हान पाहता यातील काही कार्यपद्धती आणि निर्तीचा नव्याने विचार करणे आवश्यक आहे. त्यातच जागतिक आरोग्य संघटनेचे पोषण व वाढीसंबंधीचे नवे मापदंड भारत सरकारने मान्य केल्याने तीव्र कुपोषणाची व्याप्ती ०.२ % पासून २०%वर गेली आहे. तीव्र कुपोषणाची व्याख्या बदलल्यामुळे असे झाले असले तरी हे आव्हान मूळातच लक्षणीय आहे. महाराष्ट्र शासनाने पुढच्या पिढीच्या जडणघडणीसाठी पोषण, पूर्व प्राथमिक शिक्षण आणि आरोग्यसेवा यासाठी सातत्याने प्रयत्न करणे अपेक्षित आहे. 'प्रशिक्षण' हा या सर्व प्रयत्नातील कळीचा मुद्दा आहे. दूरवर पसरले आहे. या दोन लाख सेविकांपर्यंत उत्तम प्रशिक्षण निरंतरपणे पोहोचवणे आणि प्रत्यक्ष व्यवहाराशी त्याची सांगड घालणे हे खरोखरीच महत्त्वाचे आव्हान आहे. यासाठी नवीन आणि वेगळे प्रयत्न आवश्यक आहेत.

दूरशिक्षण, लवचिक शिक्षण, माहिती तंत्रज्ञान (संगणक व मोबाईल) वृत्तमाध्यमे, रेडिओ, दूरचित्रवाणी इ. विविध साधनांची जोड देऊन हे आव्हान पेलता येऊ शकते. पूर्वप्राथमिक शिक्षणाचे काहीसे मागे पडलेले गाडे पण पुढे आणणे आवश्यक आहे. प्रश्न आहे तो तीन वर्षांखालील आरोग्य आणि पोषणदृष्ट्या नाजूक वयोगटातील बालकांना सुदृढ करण्याचा. या विविध प्रश्नांबद्दल या समितीने विचार करून प्रस्तुत अहवाल सादर केला आहे.

अंगणवाडी योजना ही केंद्रीय योजना असली तरी अंगणवाडी संबंधीचे कार्यक्रम हे सामाजिक विकासाशी निगडित आहेत आणि त्याची प्रत्यक्ष जबाबदारी राज्य शासनाची असते. म्हणूनच यात आवश्यक ती वाढीव गुंतवणूक करण्याची राज्य शासनाची नैसर्गिक जबाबदारी आहे. दुर्दैवाने केंद्रीय योजना राज्यात अधिक समर्पक आणि सक्षम करण्याची गरज अनेक बाबतीत जाणवत नाही; अंगणवाडीच्या बाबतीत ही परिस्थिती बदलण्याची गरज आहे.

### २. निपसिड शिक्षणक्रम आराखडा (परिशिष्ट ४ पहा)

दिल्ली येथील निपसिड या शिखर संस्थेने आत्तापर्यंत अंगणवाडी सेविकांच्या प्रशिक्षणाची मुख्य धुरा वाहिलेली आहे. अशा केंद्रीय व्यवस्थेचे महत्त्व खंडप्राय देशाच्या बाबतीत महत्त्वाचे असले तरी प्रत्येक राज्यात आपापल्या शिखर संस्था असणे आवश्यक आहे. या दृष्टीने निपसिडच्या या पायाभूत शिक्षणक्रमात लवचिकता आणि स्थलकाल सापेक्ष बदल करण्याची शक्यता अर्थातच केंद्रीय पातळीवरच गृहीत धरलेली आहे. या अभ्यासक्रमात वेळोवेळी मोठे बदल झालेले आहेत. सुरुवातीचा तीन महिन्यांचा अंगणवाडी सेविका अभ्यासक्रम नंतर सॅडविच पॅटर्नमध्ये बदलला गेला. यामध्ये तीन टप्पे होते. पहिला टप्प्यात प्रशिक्षण केंद्रावर ३६ दिवसांचे प्रशिक्षण, दुसऱ्या टप्प्यात चार महिन्यांचा आंगणवाडीमधील कार्यानुभव- यात आंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्राच्या प्रशिक्षकांमार्फत पहिल्या व चवथ्या महिन्यात संनियंत्रण केले जात असे, तिसऱ्या टप्प्यात २० दिवसांचे प्रशिक्षण दिले जात असे. हे प्रशिक्षण उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी, बालकल्याण आणि प्राचार्य अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्र यांच्यामार्फत संयुक्तपणे दिले जाऊन त्यानंतर प्रमाणपत्र दिले जात असे. त्यानंतर हा शिक्षणक्रम पुन्हा बदलला गेला व तो उदिशामार्फत चालविला जाणारा ४५ दिवसांचा प्रशिक्षण कार्यक्रम होता. सध्या सुरु असलेला ३२ दिवसांचा प्रशिक्षण कार्यक्रम एबाविसेयो मार्फत राबविला जातो. या दृष्टीने निपसिडचा सध्याचा शिक्षणक्रम आखलेला असून तो सघन म्हणजे दाट वाटतो. म्हणजेच त्याचा एकूण कालावधी कमी आहे असे अभ्यासकेंद्रांचे व समितीचे मत आहे. तथापि हा शिक्षणक्रम एकूण अनुदानाशी निगडित असल्याने यात कालविस्तार करणे अडचणीचे आहे असे मानले जाते.

समितीच्या मते या अभ्यासक्रमात आणि मॉडेल पुस्तिकेत अनेक मुद्दे महत्त्वपूर्ण असले तरी शिक्षणशास्त्रदृष्ट्या त्यामध्ये काही बदल आणि सुधारणा अत्यावश्यक आहेत.

प्रशिक्षणाचे प्रकार व कालावधी -

संवर्ग	प्रकार	कालावधी
बा.वि.प्र.अ. /सहा. बा.वि.प्र.अ. निर्देशक	पायाभूत प्रशिक्षण	३२
	उजळणी	७
	प्रारंभिक	७
पर्यवेक्षिका	पायाभूत प्रशिक्षण	३२
	उजळणी	७
	प्रारंभिक	७
अंगणवाडी कार्यकर्ती	पायाभूत प्रशिक्षण	३२
	उजळणी	७
	प्रारंभिक	८
अंगणवाडी मदतनीस	पायाभूत प्रशिक्षण	८
	उजळणी	५

### ३. विविध संवर्गासाठीचे प्रशिक्षण

#### ३.अ - अंगणवाडी सेविकांचे प्रशिक्षण

एकूण ८५००० अंगणवाडी सेविकांपैकी साधारणपणे १०% पायाभूत अभ्यासक्रम धरल्यास उरलेल्यांसाठी पुनर्प्रशिक्षण अत्यावश्यक आहे. सध्या असे एक आठवड्याचे पुनर्प्रशिक्षण दर दोन वर्षांनी दिले जाते. प्रशिक्षण केंद्रांच्या म्हणण्यानुसार हा कालावधी कमी वाटतो आणि दोन वर्षे हा अंतराय जास्त वाटतो

### **पायाभूत, आरंभिक, उजळणी अभ्यासक्रम (परिशिष्टे)**

#### **३.ब - मुख्य सेविकांचे प्रशिक्षण (परिशिष्टे)**

सुमारे ८००० मुख्यसेविका या योजनेत आहेत. मुख्यसेविकांसाठी ३२ दिवसांचे पायाभूत प्रशिक्षण देण्याची योजना आहे. परंतु प्रत्यक्षात केवळ २६ दिवस (सुट्या धरून) प्रशिक्षणाला मिळतात व निपसिड पाठ्यक्रम बघता हा कालावधी कमी वाटतो असे मुख्य सेविका प्रशिक्षण केंद्रांचे मत आहे. शिवाय या प्रशिक्षणानंतरही मुख्य सेविकांना घरी नेण्यासाठी अध्ययन साहित्य मिळत नाही. पूर्वी अंगणवाडी सेविका असलेल्या व पदोन्नती घेऊन मुख्य सेविका झालेल्यांना हे प्रशिक्षण जरा सोपे वाटते. परंतु नव्यानेच मुख्य सेविका होणाऱ्यांना मात्र हे कठीण वाटते असा शिक्षकांचाही अनुभव आहे.

#### **३.क - मदतनिसांचे प्रशिक्षण**

संख्येने अंगणवाडी सेविकेंद्रांचीच एकूण अंदाजे ८०,००० अंगणवाडी मदतनिसांसाठी आठ दिवसांचे पायाभूत (प्रत्यक्षात सहा दिवस) व पाच दिवसांचे उजळणी असे प्रशिक्षण दिले जाते व ह्यातही बऱ्याच मदतनीस अजूनही प्रशिक्षणापासून वंचित आहेत.

#### **३.ड - सी.डी.पी.ओ. प्रशिक्षण (परिशिष्टे)/सहाय्यक सी.डी.पी.ओ. प्रशिक्षण**

या अधिकारी गटासाठी देखील ३२ दिवसांचे पायाभूत, ७ दिवसांची उजळणी व ७ दिवसांचे प्रारंभिक प्रशिक्षण दिले जाते.

#### **४. प्रशिक्षण केंद्रांची स्थिती**

नाशिक येथील बैठकीत अनेक अभ्यासकेंद्र प्रतिनिधींच्या चर्चेतून निघालेले प्रमुख मुद्दे खालीलप्रमाणे.

- सध्याची प्रशिक्षण केंद्रे बहुधा स्वयंसेवी संस्थांशी किंवा शिक्षण संस्थांशी निगडित आहेत. मात्र बहुतेक ठिकाणी पायाभूत सोयी, प्रशिक्षित मनुष्यबळ (टिकवणे), साधने, अध्ययन साहित्य इ. बाबींची दैना आहे.
- बहुतेक शिक्षण केंद्रांमध्ये अस्थायी नोकरी असल्यामुळे एक असमाधान व असंतोष आढळतो.
- या संस्थांना राज्यस्तरीय साधन केंद्र नसल्यामुळे विस्कळीत व्यवस्थेला शरण जावे लागते. प्रत्येक केंद्राला वेगवेगळ्या तडजोडी व उपाय करावे लागतात. तथापि या प्रशिक्षण केंद्रांनी आपली उभारी प्रतिकूल परिस्थितीतून टिकवून धरलेली आहे.
- प्रशिक्षण केंद्रांना मिळणारे अनुदान विद्यार्थी संख्येशी निगडित असणे एक प्रकारे स्वाभाविक असले तरी त्यातून येणाऱ्या काही समस्यांचे निराकरण करणे आवश्यक ठरते. उदा. जास्त विद्यार्थी संख्या असल्यास अनुदान जास्त मिळते पण प्रशिक्षणाची गुणवत्ता ढासळते.
- अनेक संस्थांना हे काम वर्षानुवर्षे तोटा सहन करण्याचे वाटत आले आहे असे दिसते. त्यामुळे या कामाकडे बघण्याचा दृष्टीकोन उपेक्षेचा व उदासीन झाला आहे.
- पात्रतेसाठी पदव्युत्तर निकष लागू झाल्याने जुन्या व अनुभवी शिक्षकांना एकतर घरी बसावे लागेल किंवा कसेबसे पदव्युत्तर शिक्षण पार पाडावे लागेल. या परिस्थितीत शिक्षक, संस्था आणि या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये या तिन्हीचीही हानी होण्याचा संभव आहे.

#### ५. निपसीड व मुक्त विद्यापीठाच्या बालसंगोपन शिक्षणक्रमातील समानता व फरक

आंगणवाडी सेविकांसाठी अभ्यासक्रम या चौकटीपलीकडे जाऊन पाळणाघरे, पालक आणि बालवाडी शिक्षिका या सगळ्यांसाठी समुचित अध्ययन साहित्य मुक्त विद्यापीठ विकसित करित आहे. (आरोग्य विज्ञान विद्याशाखेचा बाल संगोपन शिक्षणक्रम) या अध्ययन साहित्याचे विकसन गेले वर्षभर चालू असून जून २०१०पर्यंत हा शिक्षणक्रम खुला होईल. मुक्त शिक्षण पद्धतीच्या धाटणीतला हा शिक्षणक्रम जीवनचक्र पद्धतीने (किशोरवयीन मुली – गरोदरपण – बाळंतपण – नवजात मुल – बालक या क्रमाने) तयार केला आहे. निपसिडच्या आराखड्याशी तुलना करता यात काही विषय जास्त तर काही कमी आहेत. मात्र आशय साधारण तोच आहे. हा शिक्षणक्रम आंगणवाडी सेविकांसाठी काही भर घालून वापरता येईल. या दोन्ही शिक्षणक्रमातील समान व फरकाचे घटक परिशिष्ट ५ मधील तक्त्यात दिलेले आहेत. (परिशिष्ट ५ पहा)

#### ६. नवीन वाढ मापदंड<sup>१</sup>

जागतिक आरोग्य संघटनेने बालकांच्या पोषण-वाढीबद्दल नवीन मापदंड प्रकाशित केल्यानंतर भारत सरकारने मागील वर्षी ते स्वीकारलेले आहेत. यात कुपोषण ओळखण्यासाठी वयानुसार वजन, वयानुसार उंची, दंडघेर, डोक्याचा घेर, उंचीनुसार वजन इ. मोजमापे सांगितली असली तरी आंगणवाडी योजना त्यातील वयानुसार वजन हा एकच निकष वापरणार आहे. या नव्या निकषांमुळे आणि संख्याशास्त्रीय कसोट्या बदलल्यामुळे आता तीव्र कुपोषणाची व्याप्ती वाढणार आहे. आता कुपोषण पूर्वीच्या चार श्रेणी ऐवजी (श्रेणी १, श्रेणी २ श्रेणी ३ आणि श्रेणी ४) दोनच श्रेणीत (श्रेणी १ – पिवळा रंग, श्रेणी २ – लाल रंग) विभागले जाणार आहे. सुधारित निकषानुसार साधारण/योग्य वजनाचा गट विस्तारल्यामुळे एकूण कुपोषण थोडे कमी झाले आहे. मात्र पूर्वीची श्रेणी ३ आणि ४ एकत्र होऊन त्यात पूर्वीच्या श्रेणी २ चा निम्मा भाग घातल्यामुळे तीव्र कुपोषणाचेही प्रमाण वाढले आहे. या सुधारित निकषानुसार श्रेणी १ कुपोषणाचा पट्टा लहान झाला आहे. तसेच आता मुले आणि मुलींसाठी वेगवेगळे वजनतक्ते आहेत. पूर्वी श्रेणी ३ आणि श्रेणी ४ मिळून तीव्र कुपोषण समजले जात असे आणि त्याचे प्रमाण महाराष्ट्रात हजारी २ इतके झालेले एबाविसेयोच्या वेबसाईटवर दिसत होते. नव्या निकषांमुळे श्रेणी २ म्हणजे तीव्र कुपोषण हे सरासरी १५% पर्यंत वाढणार आहे. (नंदुरबार मध्ये २५%) (संदर्भ – समिती सदस्य डॉ. गोपाळ पंडगे यांचे सादरीकरण). या बालकांना वरच्या श्रेणीत आणण्यासाठी मोठा व दीर्घ प्रयत्न करावा लागणार आहे. तसेच या नव्या निकषांचा प्रशिक्षणात काही अंशी समावेश झाला असला तरी इतर ९०%सेविकांपर्यंत व कुटुंबांपर्यंत तो ताबडतोबीने पोहोचवणे गरजेचे आहे. एकूणच निरंतर प्रशिक्षण हा नवा अध्याय यासाठी सुरु करावा लागेल. पुढे जाऊन या संकल्पना आणि जागृती सर्व समाजात पसरवणे आणि प्रयत्नांना प्रतिसाद मिळवणे हे आणखी मोठे आव्हान आहे.

पूर्वी कुपोषण ४ श्रेणीत विभागले होते. आता नवीन विभाजनामध्ये कुपोषणाच्या दोन श्रेणी असून साधारण गटात श्रेणी १ चा संकोच होणार आहे.

#### ७. तीन वर्षांखालील बालकांना समाविष्ट करण्यासाठीचे प्रयत्न

सध्याच्या परिस्थितीत आंगणवाडी मुख्यतः ३-६ वर्षे (म्हणजे ३६ ते ७२ महिन्यांपर्यंत) वयोगटातील बालकांना सेवा देते. तथापि कुपोषित बालकांना काही विशेष सेवा देण्याची तरतूद आहे आणि सध्याच्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य योजनेत अपेक्षित माता-बालक आरोग्य दिवस आंगणवाडीत साजरा करण्याचा हेतू प्रामुख्याने हाच आहे. ६ महिन्यांपर्यंत बालक कुटुंबाकडेच-- विशेषतः आईकडेच-- असते. त्यानंतर ते सुटावते व एक वर्षानंतर ते आणखी स्वतंत्र होते. स्तनपान जवळजवळ थांबल्याने आणि परत पाळी सुरु झाल्याने जीवनचक्राच्या दृष्टीकोनातून आई व मूल

<sup>1</sup> Although the present Samiti mandate does not include review of the new growth standards prescribed by WHO and accepted by GOI, some of the members of this committee feel that rather than following these global standards, that too based on small sets of data, India could have done well to study its own data & distributions in various states and set its own parameters. We are likely to committ a staistical error -calling the normal as abnormal--by applying tests that are alien to these data sets. However, this is up to GOI, and the members might as well write about this to GOI.

वेगळे झालेले असते. ज्या सामाजिक स्तरांचा आपण विचार करतो आहोत त्यात रोजगार ही पुरुषांप्रमाणेच स्त्रियांनाही जीवनावश्यक बाब आहे. तथापि स्त्रियांना आपले मुल एकतर दुसऱ्यांवर सोडावे लागते किंवा कामावर घेऊन जावे लागते. या दोन्ही ठिकाणी आबाळ होऊ शकते. असे दिसते की सहा महिन्यांपर्यंत चांगली असलेली बाळे देखील पोषण कमी पडल्याने रोडावू लागतात. म्हणून ६ महिने ते ३ वर्ष या काळात मोठ्या प्रमाणावर कुपोषण निर्माण होते. थोडक्यात सांगायचे तर अंगणवाडीत पोहोचायच्या आधीच बालके कुपोषित झालेली असतात. अशा बालकांमध्ये आरोग्य आणि पुढील वाढ या दृष्टीने कायमचे नुकसान घडून येते आणि अंगणवाडीत यावर फारसा उपाय होऊ शकत नाही. परंतु हे नीट न समजल्यामुळे कुपोषणाचा सारा दोष अंगणवाडी योजनेवर टाकला जातो.

मुख्य मुद्दा म्हणजे सहा महिने ते छत्तीस महिने या वयोगटात कुपोषण होऊ न देण्यासाठी प्रयत्न करण्याचा आहे. सध्याच्या अंगणवाडी व्यवस्थेत आधीच भरपूर मुले असताना ही नवी जबाबदारी अंगणवाडी सेविका घेऊ शकणार नाहीत. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य योजना सुरु करताना त्यातील आशा कार्यकर्ती थोड्याफार प्रमाणात हे दुर्लक्षित काम करू शकेल अशी अपेक्षा होती. मात्र आतापर्यंत तरी ही अपेक्षा फलद्रूप झालेली नाही.

## शिफारसी

### उद्दिष्ट –पुनरावलोकन

अंगणवाडी योजना सुरु करताना असलेल्या सहा उद्दिष्टांमध्ये पूर्व प्राथमिक शिक्षण हा एक महत्त्वाचा भाग होता आणि आहे. तथापि नंतर पोषण आणि त्यातही खाऊ वाटप हा अंगणवाडी सेवेचा प्रमुख वेळखाऊ घटक झालेला आहे. यातून प्रत्यक्ष पोषण स्थिती सुधारण्याची शक्यता कमी असली तरी बालकांना अंगणवाडीत टिकवण्यासाठी त्याचा जास्त उपयोग होतो. परंतु या अवघड उद्दिष्टाच्या तुलनेत सोपे असणारे पूर्वप्राथमिक शिक्षणाचे उद्दिष्ट मागे पडत चालले आहे असे अनेक सदस्यांचे व अभ्यासकेंद्रांचे मत आहे. वास्तविक समाजातील ग्रामीण व गरीब वर्गांमध्ये अंगणवाडी हीच बालवाडी असते. मात्र अंगणवाडीत पूरक आहार हीच प्रमुख जबाबदारी होऊन बसल्याने शैक्षणिक विकासाकडे दुर्लक्ष होत आहे.

तामिळनाडूमधील अंगणवाडीला अध्यक्षांनी स्वतः भेट दिली असता निरीक्षणात असे दिसते की २५व्या महिन्यापासूनच बालक अंगणवाडीत येते, जवळजवळ दिवसभर राहते आणि त्यात तीन वेळच्या आहाराबरोबरच पूर्वप्राथमिक शिक्षण चांगल्या रितीने दिले जाते. एवढेच नव्हे तर तामिळबरोबर इंग्रजी शब्दांचीही ओळख अंगणवाडीतच सुरु होते. या मुलांना शाळेत प्रवेश करताना फार त्रास होत नाही. महाराष्ट्र राज्याने केंद्रीय योजनेच्या पलिकडे जाऊन अशा सुधारणा आणायला हरकत नाही. किंबहुना अंगणवाडीत (कमी वयात) लवकर प्रवेश, दिवसभराची अंगणवाडी (त्यासाठी वाढीव गुंतवणुक), तीन वेळचा आहार (सध्या अंगणवाडीत दोन वेळा आहार देणे अपेक्षित आहे.) आणि सधन पूर्वप्राथमिक शैक्षणिक अनुभव (संस्कार)या सुधारणा कराव्यात अशी शिफारस आहे.

आरोग्य तपासणी हा घटक सध्या किती साध्य होतो याबद्दल समितीस शंका आहे. अंगणवाडी सेविका आणि मुख्य सेविका यांच्या मते वैद्यकीय तपासणी, पाठवणी आणि पाठपुरावा या सगळ्याच बाबी बिकट आहेत. कुपोषणाची जबाबदारी एक प्रकारे कायदेशीर बनत चालल्याने आरोग्यकेंद्रे ती घ्यावयास नारखुष असतात. एवढी यातायात केल्यानंतर फारसे फलित पदरी न पडल्यामुळे अंगणवाडी सेविका तर नाराज असतातच पण पालकही दुष्णे देतात. आरोग्य सेवेच्या सध्याच्या कार्यपद्धतीत या उद्दिष्टाचा खरोखर समावेश कसा करता येईल हा अभ्यासाचा विषय आहे.

### आहार व आरोग्य शिक्षण

लसीकरणे उद्दिष्ट्य अंगणवाडी सेवेत आरोग्यसेवेच्या मदतीने बऱ्यापैकी पार पडत असले तरी जीवनसत्त्व 'अ' वाटप ही काहीशी दुर्लक्षित बाब आहे. तथापि 'अ' जीवनसत्त्वाची उघड अभावचिन्हे कमी झालेली आहेत हे नमूद करायला हवे. मात्र बालकांमधील अॅनिमिया (रक्त कमी असण्याचे प्रमाण) अजूनही लक्षणीय आहे. याबद्दल मात्र सर्वेक्षणे होण्याची गरज आहे.

आहार संबंधी आरोग्यशिक्षण ही ही बाब दुर्लक्षित आहे. त्याऐवजी 'पूरक आहार' एवढेच चालते.

### अभ्यासक्रमाबद्दल

निपसिड प्रस्तावित विविध स्तरीय अभ्यासक्रम (अंगणवाडी सेविका, मदतनीस, मुख्य सेविका आणि प्रकल्प अधिकारी) हे पारंपरिक वर्गशिक्षणाच्या नीतीवर बेतलेले आहेत. त्यातील क्षेत्रीय कार्य हेही मर्यादित (चार दिवस) आहे.

याबाबतीत रुढ चौकटीच्या बाहेर जाऊन विचार करणे आवश्यक आहे. यासाठी खालील मुद्दे विचारात घेण्यासारखे आहेत.

अंगणवाडी सेविकांचा तसेच मदतनीसांचा शैक्षणिक स्तर विविध प्रकारचा असू शकतो. नव्याने सेवेत येणाऱ्या सेविका शालेय शिक्षण (१०वी) पूर्ण असलेल्या पासून पदव्युत्तर शिक्षित असू शकतात. विशेषतः शहरी व अर्धशहरी भागात असे जास्त होऊ शकते. सेवेत असलेल्या प्रौढ अंगणवाडी सेविकांचा शैक्षणिक स्तर त्यामानाने कमी असू शकतो. एकूणच चौथी-पाचवी पासून ते पदव्युत्तर शिक्षित विविध स्तर वेगवेगळे असणे आणि त्यासाठी वेगळे अभ्यासक्रम असायला हवेत. वेगवेगळ्या स्तरांना कालावधीही वेगवेगळा लागेल आणि साधनेही वेगवेगळी असू शकतात.

पुनर्प्रशिक्षणाच्या बाबतीत विविध वयोगट संभवतात. यातील निवृत्तीकडे झुकलेल्या सेविकांची शैक्षणिक गरज स्वतंत्रपणे हाताळणे आवश्यक आहे.

एक महिन्याच्या बांधीव अभ्यासक्रमाची रचना अर्थातच जिकीरीची आहे. मुक्त शिक्षण पद्धतीचा अधिकाधिक अवलंब केला तर यातील कालमर्यादा कमी महत्त्वाची ठरू शकेल. या पद्धतीत प्रत्यक्ष प्रशिक्षणाचा उपलब्ध कालावधी अधिक चांगला व अर्थपूर्ण पद्धतीने वापरता येऊ शकतो. मनुष्य सतत आणि जीवनभर काही ना काही शिकतो आणि बहुतेक लोक तुकड्या तुकड्याने शिकत जातात हे सत्य लक्षात घेतले तर सध्याचा अभ्यासक्रम (deconstruct) विघटीत करणे शक्य आहे आणि ते जास्त लाभकारक ठरेल.

महाराष्ट्रात एकात्मिक प्रकल्प अधिकारी (सी.डी.पी.ओ) मुख्यतः महाराष्ट्र विकास सेवांमधून येतात. त्यांची या योजनेतील रुची व बांधिलकी मर्यादित असते. याउलट तामीळनाडूमध्ये ही स्वतंत्र केडर असून पोषणशास्त्र पदवीधरच यात घेतले जातात. या बहुशः स्त्रियाच आहेत. अशा केडरमुळे अंगणवाडी सेवांमध्ये एक अंगभूत गुणवत्ता निर्माण झालेली आहे. महाराष्ट्राने या दिशेने विचार करायला हवा.

निरनिराळ्या घटकांना शिकण्याच्या निरनिराळ्या पद्धती उपयोगी ठरतात. या दृष्टीने अभ्यासक्रम व त्याची साधने जास्त अनुरूप असणे आवश्यक आहे. उदा. उतारवयातील सेविका ऐकण्या वाचण्यापेक्षा चित्रमय पद्धतीने जास्त लवकर शिकू शकतील. याउलट पदव्युत्तर प्रशिक्षण घेतलेल्या सेविका वेब किंवा सी.डी. माध्यमही सहजपणे वापरू शकतील.

या लवचिक पद्धतीनुसार उपलब्ध वेळ, साधने आणि निधी याचा पुरेपूर वापर करून अधिकाधिक यश मिळू शकते.

### साधने, नीती आणि पद्धती

अध्ययन साहित्य ही १९८० पासून अंगणवाडी योजनेतील एक दुर्लक्षित बाब आहे. आजपर्यंत अंगणवाडी सेविकांना अध्ययन साहित्य फारच तुटपुंजे मिळालेले आहे. प्रोटोकॉल आधारीत या कार्यक्रमात मुद्रित साधने सर्वत्र उपलब्ध असणे हे अनिवार्य आहे. हा केवळ निधीचा प्रश्न नसून इच्छाशक्ती नसण्याची समस्या आहे.

मुद्रित साहित्यापलीकडे रेडिओ, टेलिव्हिजन हे पर्याय पूर्वीपासूनच उपलब्ध आहेत. याचाही उपयोग अंगणवाडी योजनेने अद्यापर्यंत केलेला नाही हे नमूद करावे लागते.

आतातर याही पलीकडे जाऊन केवळ संगणकाची सोय असल्यास (सी.डी.पी. ओ कार्यालयात संगणक आहेत). अध्ययन साहित्याचे विस्तृत भांडार मराठीतून उपलब्ध करता येईल. यासाठी मराठीतून ई पुस्तके, पॉवरपॉइंट

शो, वेबसाईटस्, इंटरनेट, व्हिडीओ कॉन्फरन्सिंग, एज्युसॅट आदी साधने उपलब्ध होत आहेत. यातील काही अंगणवाडी सेविकांसाठी तर काही मुख्य सेविका आणि प्रकल्प अधिकारी यांच्या पातळीवर वापरता येतील. यातील अनेक पर्याय अत्यंत स्वस्त आणि परिणामकारक आहेत. अध्ययन साहित्यात चित्रे, फोटो, रंग, हालचाल, आवाज; संवाद (इंटरॅक्टिव्हिटी) हे घटक आणणे आता सहज शक्य आहे.

अध्ययन साहित्य निर्मितीसाठी परंपरेने चालत आलेल्या एकलेखकीय, बहुधा भाषांतरीत, गुणवत्ता-मारक आणि वेळखाऊ प्रयत्नांपेक्षा नव्या पद्धती अवलंबून महिनाभरात सर्व अध्ययन साहित्य तयार करणे आता शक्य आहे. यासाठी विषयवार लेखक आणि संपादक निवडून कार्यशाळेतून अध्ययन साहित्य घडवता येईल. अनेकांची बुद्धी, प्रतिभा आणि निर्मितीक्षमता वापरल्याने त्यातली गुणवत्ता निश्चितच उजवी असेल. किंबहुना आता काम करणाऱ्यांपैकी निवडक अंगणवाडी सेविका, मुख्य सेविका, आणि प्रशिक्षकही यात भाग घेऊ शकतील.

सर्व अध्ययन साहित्य वेबसाईटवर ओपनसोर्स म्हणून उपलब्ध करता येतील. यासाठी एक कालबद्ध विकसन कार्यक्रम आखावा लागेल. युनिकोड मराठी फॉन्टस् उपलब्ध झाल्याने हे काम आता सोपे झाले आहे. वर सांगितल्याप्रमाणे डिजिटल फोटोग्राफीमुळे यात आणखी चित्रमयता व रंग आणता येतील. हे अध्ययन साहित्य नित्यनूतन आणि अद्ययावत ठेवता येईल. हे साहित्य पूर्ण डाऊनलोडेबल स्वरूपात ठेवल्याने अंगणवाडी यंत्रणेतील सेविका तर ते वापरतीलच पण महाराष्ट्रातील जनताही ते वापरू शकेल आणि छापून संग्रही ठेवू शकेल. अंगणवाडी सेविकाही त्या त्या गावातील किंवा तालुक्यातील संगणक असलेल्या कुटुंबांच्या सहाय्याने निवडक भाग प्रिंट करून वापरू शकतील. यामुळे पायाभूत प्रशिक्षण आणि पुनर्प्रशिक्षण या दोन्हीही प्रकारात लक्षणीय सुधारणा होईल, त्याला कमी वेळ आणि खर्च लागेल. एवढेच नव्हे तर निरंतर शिक्षणाचे नवे दालन उघडू शकेल.

मुक्त विद्यापीठाने त्यासाठी नूकतेच आरोग्यपेडीया प्रकल्पाचा संकल्प सोडला असून त्यातच या अध्ययन साहित्याचा अंतर्भाव करता येईल. या माध्यमातून हे अध्ययन साहित्य व ज्ञान अंगणवाडीच्या परिघात सीमित न राहता समाजातील इतर घटक-ग्रामपंचायती, शाळा, आरोग्यसेवा, ग्राहक, पालक, सामाजिक संस्था इ. सगळ्यांकडे उपलब्ध होईल. त्याची गुणवत्ता यातूनच वाढेल आणि अंगणवाडीचे एक प्रकारे सामाजिकीकरण होईल.

दूरचित्रवाणीचा वापर घराघरात नाहीतरी खेड्यांमध्ये सर्वदूर पोहोचला आहे. रंजनात्मक शिक्षणाचे ते महत्त्वाचे साधन झालेलेच आहे. नॅशनल जिओग्राफी किंवा हिस्ट्री सारख्या वाहिन्यांनी हे सिद्ध केले आहे. अंगणवाडी सेविका आणि मदतनीस, संलग्न बचतगट यांची जनसंख्या एकूण एक कोटी पर्यंत पोहोचू शकेल. मराठी वाहिन्यांना या प्रयत्नात सामील करून घेतल्यास निदान आठवड्यातून २०-२५ मिनिटे हे माध्यम वापरल्यास अत्यंत प्रभावी रितीने हे ज्ञान सर्वत्र पोहोचू शकते. शासनाने हा पर्याय लवकरात लवकर अंगीकारण्याची गरज आहे.

जिल्हावार वर्तमानपत्रांमुळे सर्वदूर वर्तमानपत्रे पोहोचली आहेत. स्थानिक वर्तमान पत्रांना, विशेषतः ग्रामीण ग्राहक असलेल्या वर्तमान पत्रांना ओपनसोर्समधून निवडक विषय आणि साहित्य आपल्या वर्तमानपत्रात देण्यासाठी आवाहन केल्यास काही प्रतिसाद तरी निश्चितपणे मिळू शकतो. यामुळे अंगणवाडी सेविका कात्रणे ठेवून अध्ययन साहित्य संकलित करीत जातील. यामुळे अंगणवाडी सेविकांना निरंतर प्रशिक्षण तर मिळेलच पण पुनर्प्रशिक्षणाची संधी नीटपणे वापरता येईल.

### प्रशिक्षणापासून स्वयंशिक्षणाकडे

प्रशिक्षण आणि प्रशिक्षण व्यवस्था हे केवळ साधन असून ज्ञानप्राप्ती आणि त्याची व्यवहाराशी सांगड हेच साध्य आहे. अंगणवाडीसारख्या विस्तृत योजनेत लाखो सेविका आणि मदतनीस सामील असल्याने प्रशिक्षण व्यवस्थेचे खरे मूल्यमापन होणे आवश्यक आहे. स्वयंशिक्षण हा जास्त महत्त्वाचा बिंदू आहे हे मान्य झाले तर संपूर्ण प्रशिक्षण व्यवस्थेची पुनर्रचना आणि दिशात्मक बदल घडू शकतात. यानुसार काही सेविकांना कमी वेळ आणि साधने लागतील तर काहींना जास्त. आपापल्या वेळेचे आणि सोयीचे नियोजन करून या सेविका काम करता करता शिकू शकतील. या सर्व पद्धतीत अनुरूप साधने, मूल्यमापन व्यवस्था आणि संवादप्रवाह निर्माण करणे आवश्यक आहे. स्वयंशिक्षण आणि प्रशिक्षण हे एक प्रकारे बिंब-प्रतिबिंब आहे, कधीकधी ते दोन धृवांइतके विभक्त असू शकतात. सर्व रचना व नीती स्वयंशिक्षणाच्या



दृष्टीने घडवली तर उपलब्ध साधने आणि संरचना अधिक सार्थपणे वापरता येतील. यामुळे आहे त्या साधनांचा आणि प्रशिक्षण केंद्रांचा संकोच न करता ते अधिक क्षमतेने काम करू शकतील. मुक्त शिक्षण पद्धतीचा अवलंब करण्यासाठी अंगणवाडी योजनेपेक्षा अधिक योग्य योजना सांगता येणार नाही.

### राज्यस्तरीय समन्वय संस्थेची गरज

सध्या असलेल्या ३९ प्रशिक्षण केंद्रांची संख्या तर मर्यादित आहेच पण त्या अनेक प्रकारे टेकीला आलेल्या आहेत. या केंद्रांमध्ये नव्या केंद्रांची भर घालणे, साधने पुरवणे, प्रशिक्षक प्रशिक्षण देणे, अध्ययन पद्धतीत सुधारणा करणे, संनियंत्रण आणि सहाय्य, वेळच्या वेळी निधी पुरवणे, माहिती अद्ययावत ठेवणे इ. कामांसाठी शिखर संस्थेची गरज आहे. राज्यामध्ये असे काम पार पाडण्यासाठी अनेक मोठ्या संस्था पुढे येऊ शकतात. सुमारे दोन लाख स्त्रियांच्या प्रशिक्षणाचे चांगले व्यवस्थापन करण्यासाठी केवळ तोकडी सरकारी यंत्रणा वापरण्यामुळे अपरिमित हानी झालेली आहे. यातील शैक्षणिक तत्व मागे पडून अशैक्षणिक बाबी बलवत्तर ठरत आहेत. ही परिस्थिती बदलणे हे बऱ्याच आधी होणे आवश्यक होते. तथापि आतातरी त्याचा योग्य विचार होणे आवश्यक आहे.

असे काम मुक्त विद्यापीठ किंवा तत्सम संस्था करू शकते. असे केल्यामुळे प्रशिक्षण केंद्रांची गुणवत्ता, प्रशासन, शैक्षणिक व्यवस्थापन, मूल्यमापन, आशय व साधने अद्ययावत करणे, माहिती तंत्रज्ञानाचा वापर इ. अनेक गोष्टी साध्य होऊ शकतात. असे झाल्यावर आतापर्यंत या कामात गुंतलेली तोकडी सरकारी यंत्रणा वेगळ्या कामासाठी अधिक सक्षमपणे कामी येऊ शकेल.

या कामाचा केंद्रबिंदू प्रशासकीय नसून शैक्षणिक आहे हे जेवढ्या लवकर ओळखता येईल तितक्या लवकर सुधारणा हाती घेता येतील. आजवर अवघड वाटणाऱ्या अनेक समस्या या मार्गाने सहज सुटू शकतात. उदा. आजवर अंगणवाडी सेविकांना मराठीतून अध्ययन साहित्य अभावानेच मिळालेले आहे. तीस वर्षे चाललेल्या आणि विस्तृत राज्यव्यापी योजनेत असे घडू शकते हे अविश्वसनीय आहे. महाराष्ट्रसारख्या प्रगत राज्यात एवढ्या जिद्दाळ्याच्या विषयात असे दुर्लक्ष होऊ शकते ही खेदाची गोष्ट आहे. हेच काम राज्यस्तरीय शिखर संस्था असल्या तर कधीच होऊ शकले असते आणि सुधारित साहित्यही वेळोवेळी उपलब्ध होऊ शकले असते. त्याचप्रमाणे माहिती तंत्रज्ञानामध्ये नवनव्या शक्यता निर्माण होत असताना जुनाट मार्गाचा अपुरा वापर करणे खेदजनक असून त्यासाठी हे काम योग्य त्या संस्थांकडेच असणे उचित राहिल.

मोबाईलचा प्रसार वेगाने होत आहे. एक शैक्षणिक साधन म्हणून मोबाईलचा विचार पुढे येत आहे. यातूनही निवडक अध्ययन साहित्य आणि संवादसोयी उपलब्ध करता येतात. उदा. पॉवरपॉइंट शो मोबाईलमध्ये घालता येऊ शकतात. यासाठी कमी किमतीतले मोबाईलसेट हळूहळू उपलब्ध होणार आहेत.

याचबरोबर निवडक मुद्रित साहित्य निरनिराळ्या स्वरूपात उपलब्ध करण्याची गरज आहे. यात अंगणवाडी सेविकांसाठी काही साधने असतील तर काही बालकांसाठी असतील.

हे विवेचन नवनव्या शक्यता व पर्याय नमूद करण्यासाठी असून शासनाने यासाठी योग्य त्या शिखर संस्थेमार्फत प्रयत्न करणे उचित आहे.

मुद्रित अध्ययन साहित्यामध्ये पुस्तके ही अजूनही प्रमुख असून योग्य पद्धतीने ती लिहिली-मांडली जाणे आवश्यक आहे. या समितीतील सदस्यांच्या अनुभवानुसार विविध प्रारूपे सुचवता येतील. नमुन्यादारखल मुक्त विद्यापीठाने वापरलेली प्रारूपे परिशिष्टात दिली आहेत. यापैकी एक अर्धशिक्षित अशा दार्यांसाठी केलेले चित्रमय प्रारूप आहे. (याची सी.डी. आवृत्तीही उपलब्ध आहे.) दुसरे मॉडेल सातवी इयत्तेवरील शिक्षित कार्यकर्त्यांसाठी असलेला आरोग्यमित्र या शिक्षणक्रमातील एक पाठ आहे. याचीही सी.डी. तयार केलेली आहे. अशी आणखीही मॉडेलस उपलब्ध करता येतील. एकदा निवडक मॉडेलस स्वीकारल्यानंतर अनेक लेखकांकडून कार्यशाळेत वेगवेगळे पाठ तयार करता येतील. डिजिटल फोटोग्राफ्समुळे आता मोठी सोय झाली असून अध्ययन साहित्य अधिकाधिक सचित्र आणि वस्तुनिष्ठ करणे सहज शक्य आहे.

### तीन वर्षाखालील बालकांपर्यंत पोहोचण्यासाठी

महाराष्ट्रातील कुपोषण समस्या सोडवण्यासाठी समुचित आणि सर्वांचा विकास घडणे आवश्यक आहे हे सर्वमान्य आहे. त्याचबरोबर अंगणवाडीसारखे काही शॉटकटस् वापरणे समर्थनीय आहे. तथापि सध्याच्या अंगणवाडी योजना पूरक आहारात गुंतली असली तरी कुपोषण समस्या त्यामुळे सुटण्याची शक्यता कमीच आहे. कारण यातील मुख्य प्रश्न *अपुन्या वयात लग्न व बाळंतपण, कमी जन्मवजन आणि छत्तीस महिन्यांपर्यंत होणारी हानी* हे आहेत. त्याचबरोबर स्वच्छता आणि शुद्ध पाणी या बाबी आहेतच. म्हणजेच सहा ते छत्तीस महिन्यांपर्यंतच्या बालकांना अंगणवाडीपर्यंत आणण्याचा किंवा त्यांच्यापर्यंत आणणे पोहोचण्याचा स्वतंत्र विचार करणे आवश्यक आहे. या बाबतीत सध्या उपलब्ध असलेला सगळ्यात निकटचा पर्याय म्हणजे ग्रामीण आरोग्य मिशन मधील आशा कार्यकर्त्यांना सामील करून घेणे.

सुमारे पाचशे ते हजार वस्तीच्या एका गावात एक आशा असते. या कार्यकर्त्यांस सध्या अपुरे प्रशिक्षण, तुटपुंजे मानधन आणि साधनसामुग्रीचा तुटवडा या समस्यांचा सामना करावा लागतो. मात्र या कार्यकर्त्यां नव्या दमाच्या आणि उत्साही असल्याने या योजनेत राज्य शासनाने अधिक गुंतवणूक करणे चांगले होईल. अर्थातच ही योजना नीट चालवणे ही आरोग्यखात्याची मुलभूत जबाबदारी आहे हे नमूद करणे आवश्यक आहे. वाढीव काम म्हणून त्यासाठी आवश्यक मोबदला, जादा प्रशिक्षण, आणि काही साधनसामुग्री देऊन गावोगावच्या आशा या कामात सामील होऊ शकतील. अशा लोकसंख्येस ०-३ वयोगटातील सुमारे ३०-६० बालके असतील. अशा बालकांना वेळोवेळी तपासणे, वाढीची चौकशी करणे, कुटुंबाला मार्गदर्शन आणि प्रेरणा देणे आणि ते मुल योग्य पोषण श्रेणीत आणणे-ठेवणे या कामासाठी प्रोत्साहन देता येईल. गुंतवणुकीच्या मानाने एकूण देशाचा त्यात मोठा लाभ आहे हे स्पष्ट आहे. यासाठी प्रतिबालक किती रक्कम द्यावी हा चर्चेचा मुद्दा ठरू शकतो. यासाठी प्रतिबालक - प्रतिवर्ष २०० रु. दिल्यास वर्षाकाठी आशाला सुमारे ६०००-१२००० रु. रक्कम मिळू शकते. असे केल्यास आशा या कामासाठी वेळ देऊ शकेल.

पाळणाघरासाठी मात्र जास्त गुंतवणूक व खर्च करायला लागेल. या खर्चाचा काही भाग कुटुंबांवर टाकणे हा एक पर्याय होऊ शकतो. छत्तीसगढमधील स्वास्थ्यसहयोग या संस्थेच्या मते पाळणाघरासाठी प्रतिवर्षी प्रतिबालक ५००० रु. इतकी तरतूद लागेल. हा खर्च सध्या शक्य कोटीतला दिसत नाही. सुरुवात म्हणून आशाला प्रतिबालक प्रोत्साहन देणे योग्य ठरू शकते.

आशाला या कामासाठी सामील करून घ्यायचे असल्यास एक आठवड्याचे प्रशिक्षण आणि काही औषधे पुरवावी लागतील. हे काम अंगणवाडी योजना (एबाविसेयो) आणि आरोग्य विभाग यांनी संयुक्तपणे करावे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनतर्फे यातील प्रतिबालक प्रोत्साहन रकमेसाठी तरतूद करता येते. केंद्र सरकारने अशा सूचना राज्यांना दिलेल्या आहेत. मात्र त्या त्या वर्षीच्या प्रकल्प आराखड्यात (PIP) यासाठी तरतूद करणे आवश्यक आहे.

पाळणाघर ही एक आकर्षक कल्पना असली तरी त्यासाठी नवीन मनुष्यबळ आणि आर्थिक गुंतवणूक करावी लागणार आहे. सामाजिकदृष्ट्या पाळणाघरे उपयुक्त ठरू शकतात; त्यामुळे पालक- विशेषतः स्त्रिया- पूर्ण दिवस अर्थार्जनासाठी मोकळ्या राहू शकतात व बालकांची काळजीही घेतली जाऊ शकते.

पाळणाघर नसल्यास इतर प्रकारे हे काम करता येईल का यावर समितीने विचार केला. बचतगटाच्या महिलांना पाळणाघराचे प्रशिक्षण देऊन मग त्यांच्यावर ५-६ मुलांची जबाबदारी टाकता येईल का याचा विचार व्हावा. तसेच यासाठी आर्थिक तरतूद कशी करावी हे ही पहावे.

### थोडक्यात शिफारसी

अंगणवाडी ही ग्रामीण व नागरी-गरीब समाजासाठी एक उपयुक्त सेवा आहे. यात पूर्व प्राथमिक शिक्षण, पूरक आहार व आरोग्यसेवा या तीन प्रमुख बाबी असतात. याचबरोबर शाळेआधीचे मूल सांभाळण्याची जबाबदारी गरीब कुटुंबांकडून सामाजिक संस्थेकडे अल्पकाळ सोपवून स्त्रिया इतर कामांसाठी वेळ वापरू शकतात. पुढील पिढीच्या

संगोपनासाठी अंगणवाडी सक्षम असणे आवश्यक आहे. यातली गुणवत्ता वाढण्यासाठी प्रशिक्षण व्यवस्था सर्वाधिक महत्त्वाची ठरू शकते. समितीच्या मुख्य शिफारसी खाली संक्षेपात दिल्या आहेत.

१. अंगणवाडीच्या मूळच्या उद्दिष्टांमध्ये पूर्व प्राथमिक शिक्षणाला जे महत्त्व होते ते हळूहळू मागे पडत चालले आहे असा समितीचे निरीक्षण आहे. आरोग्य व पोषण हे जरी महत्त्वाचे विषय असले तरी ते इतर विभागांच्या सहकार्यावर आणि सामाजिक विकासावर जास्त अवलंबून आहे. पोषणाचा प्रश्न केवळ पूरक आहाराने आणि अंगणवाडीच्या चार भिंतीत सुटत नाही हे सत्य आहे. याउलट पूर्वप्राथमिक शिक्षण हे अंगणवाडीत अधिक सक्षमपणे घडवता येईल. बहुतेक अंगणवाडी सेविकांचा जास्त वेळ आहार-कुपोषण या मुद्यांवरच जातो. अंगणवाडी सेवा ज्या कुटुंबांसाठी आहेत त्यांना अंगणवाडी हीच बालवाडी आहे. शिक्षण-हक्काचा मुद्दा एकवेळ बाजूला ठेवला तरी अंगणवाडीचे पूर्वप्राथमिक शैक्षणिक व्यवस्थापन सुधारून एका पिढीच्या विकासाचा चांगला पाया घालता येईल. या दृष्टीने ए. बा. वि. से. यो. च्या उद्दिष्टांच्या समतोल अंमलबजावणीची आणि सम्यक मूल्यमापनाची गरज आहे. तामिळनाडू राज्यात अंगणवाडीची वेळ ९ ते ४ असल्यामुळे पूरक आहार आणि पूर्व प्राथमिक शिक्षण ह्या दोन्ही घटकांना योग्य वेळ मिळाला आहे हे लक्षात घेणे आवश्यक आहे. (तामिळनाडूत अंगणवाड्यांमध्ये तामीळबरोबर इंग्रजीची तोंडओळख देखील करून दिली जाते हे लक्षणीय आहे.) शैक्षणिक गळती आणि भाषिक माध्यमाचा गुंता सुटायचा असेल तर त्याची सुरुवात समाजाच्या या बालवाडीपासून करावी हे चांगले.
२. अंगणवाडी सेविका, मदतनीस, मुख्य सेविका, सी.डी.पी.ओ इ. घटकांच्या प्रशिक्षण व्यवस्थेमध्ये आमूलाग्र आणि व्यापक सुधारणा करण्यासाठी राज्य शासनाने उपलब्ध महत्त्वाच्या आणि सक्षम शैक्षणिक संस्थांपैकी एक संस्था निवडून त्यांच्याकडे शिखरसंस्था स्वरूपाचे काम सोपवावे. यासाठी त्या संस्थेचा अशा लक्ष्यगटांमध्ये काम करण्याचा अनुभव, दूर व मुक्त शिक्षणाचा अनुभव, समुचित तंत्रज्ञान, मूल्यमापन यंत्रणा, आर्थिक स्थिरता, महाराष्ट्र व्यापी नेटवर्क, कायदेशीर स्थान इ. बाबींचा विचार करावा. अशा शिखर संस्थेस वार्षिक अनुदान देऊन तज्ज्ञ व्यक्तींची नेमणूक करावयास सुचवावे.
३. या शिखर संस्थेने सध्याच्या अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्रांना सर्व प्रकारे शैक्षणिक व प्रशासकीय आधार देणे, तसेच गरजेनुसार नवीन प्रशिक्षण केंद्रे स्थापणे. प्रशिक्षणाची गुणवत्ता सुधारणे व नवे तंत्रज्ञान वापरून एकूण प्रशिक्षण स्वस्त आणि अद्ययावत करण्याची गरज आहे.
४. अंगणवाडी प्रशिक्षणासाठी निपसिडने केलेली प्रशिक्षण पुस्तिका संक्षिप्त व त्रोटक असून २६ दिवसांच्या कालावधीत बसवण्याच्या गरजेमुळे तसे केलेले दिसते. या ऐवजी एकूण शिक्षण प्रशिक्षणाच्या गरजा लक्षात घेऊन आणि काही समुचित प्रारूपे स्विकारून प्रशिक्षण साहित्याची मोठ्या प्रमाणावर निर्मिती करावी लागेल. निरंतर शिक्षणाच्या धर्तीवर अंगणवाडी सेविका आणि मदतनीस यातील विविध भाग निवडून स्वयंशिक्षण पद्धतीने स्वतःच्या क्षमता आणि ज्ञान वाढवत राहतील. सध्याच्या प्रशिक्षण केंद्रांची भूमिका काहीशी बदलून समुपदेशक - समंत्रक अशी करावी आणि उपलब्ध साधन व निर्धीतून अधिक फळ मिळवावे. यासाठी राज्य सरकारने काही अंशी तरी वेगळी भूमिका घेणे अपेक्षित आहे.
५. अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्रांची आजची स्थिती बिकट असून त्यात मानवी संसाधन, निधी, प्रशासकीय आधार, तंत्रज्ञान, गुणवत्ता या विविध अंगांनी विचार करून किमान दर्जा व व्यवस्था अंमलात आणणे आवश्यक आहे.
६. नव्या तंत्रज्ञानाच्या बळावर आणि रेडिओ-दूरदर्शन सारख्या सुस्थित साधनांचा समुचित वापर करून अध्ययन साहित्य आणि अध्ययन पद्धती अधिकाधिक गुणवत्तापूर्ण आणि दूरगामी करणे आवश्यक आहे. विकीपेडीया प्रमाणे एक ओपन लर्निंग सोर्स (मुक्त शिक्षण स्रोत) विकसित करणे सहज शक्य आहे. जुन्या अंगणवाडी प्रशिक्षण व्यवस्थेची मानसिकता सोडून या नव्या धोरणांचा व साधनांचा अंगीकार करणे

सर्वतोपरी योग्य आणि फायद्याचे ठरणार आहे.. महाराष्ट्राने इतर राज्यांसमोर या बाबतीत एक वस्तुपाठ सादर करणे आवश्यक आहे.

७. या प्रशिक्षणासाठी एज्युसेंट तंत्रज्ञानाचा वापर करून आभासी वर्ग चालविता येऊ शकतील. अशा प्रकारची यंत्रणा सध्या यशवंतराव चव्हाण महाराष्ट्र मुक्त विद्यापीठाकडे उपलब्ध आहे. या प्रशिक्षणामुळे एकाच वेळी राज्यभरातील ६० विविध एज्युसेंट केंद्रांवर प्रशिक्षण देता येऊ शकेल. यासाठी विद्यापीठाचे सध्या पुणे व नाशिक येथे स्टुडिओ कार्यरत आहेत. तसेच लवकरच मुंबई येथील स्टुडिओ कार्यरत होणार आहे. याचा वापर करून त्या त्या ठिकाणी असलेल्या विषयतज्ज्ञांचे मार्गदर्शन लाभू शकेल.
८. यासाठी शिखर संस्थेच्या मदतीने कालबद्ध कार्यक्रम आखून तातडीचे मध्यम आणि लांब पल्ल्याचे प्रकल्प हाती घ्यावेत. ताबडतोब करता येण्यासारखा प्रकल्प म्हणजे प्रशिक्षणासाठी शैक्षणिक संसाधने सहभागी पद्धतीने कार्यशाळा घेऊन पूर्ण करणे आणि शिक्षक प्रशिक्षणाचे कार्यक्रम आखणे. याचबरोबर निरंतर प्रशिक्षण हे प्रमुख प्रारूप गृहीत धरून पायाभूत, प्रारंभिक आणि उजळणी यांचा व्यापक चौकटीत विचार करावा.

## परिशिष्टे

### १. महाराष्ट्र शासनाचा समिती स्थापन करण्याचा आदेश

एकात्मिक बाल विकास सेवा आंगणवाडी कार्यकर्ती /  
मुख्यसेविका इ. साठी प्रशिक्षण आराखडा व इतर...

#### महाराष्ट्र शासन

महिला व बाल विकास विभाग

शासन निर्णय : क्रमांक : एबावि २००९ / प्र.क.१४३/का- ५

मंत्रालय, मुंबई - ४०० ०३२.


दिनांक : २९.१०.२००९.

**शासन निर्णय :-** जागतिक आरोग्य संघटनेने बालकांच्या वाढीची श्रेणी ठरविण्यासाठी साधारण, कमी वजनाची व तिव्र कमी वजनाची असे तीन नवीन मापदंड निश्चित केलेली असून मुला-मुलींसाठी वेगवेगळे निकष ठरवून दिलेली आहेत. त्यादृष्टीने एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेअंतर्गत आदिवासी, ग्रामीण व शहरी भागात अंगणवाड्यातील ०-३ या वयोगटातील बालकांवर सर्वात जास्त लक्ष केंद्रित करून अशा बालकांना अंगणवाडीत दखल करून घेणे आवश्यक झाले आहे. तसेच अंगणवाडी सेविकांसाठी परिपूर्ण व सर्वसमावेशक असा प्रशिक्षण कार्यक्रमही तयार करणे अगत्याचे आहे. निपसीड, दिल्ली याचा प्रशिक्षण अभ्यासक्रम व जागतिक आरोग्य संघटनेचे नवीन मापदंड विचारात घेवून सुधारित प्रशिक्षण अभ्यासक्रम तयार करण्यासाठी खालील प्रमाणे समिती करण्यात येत आहे.

१. डॉ.श्याम आष्टेकर, संचालक, आरोग्य विज्ञान विद्याशाखा, यशवंतराव चव्हाण महाराष्ट्र मुक्त विद्यापीठ, नाशिक	अध्यक्ष
२. श्री.चंद्रसेन तुरकर, राज्यमन्वयक, पीपीएमयु, म.बा.वि, मंत्रालय, मुंबई	सदस्य
३. श्रीमती राजलक्ष्मी नायर, आरोग्य व आहार विशेषज्ञ, युनिसेफ, मुंबई	सदस्य
४. प्रकल्प संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM), मुंबई	सदस्य
५. डॉ. गोपाळ पंडगे, उपसंचालक, राजमाता जिजाऊ माता बाल आरोग्य व पोषण मिशन, औरंगाबाद	सदस्य
६. डॉ. शोभा उडीपी, प्राध्यापक व विभागप्रमुख, SNTD, मुंबई.	सदस्य
७. डॉ.संजय प्रभू, सचिव, बी.पी.एन.आय., मुंबई	सदस्य
८. डॉ.चुंदा दत्ता, प्राध्यापक, टाटा सामाजिक विज्ञान संस्था, मुंबई	सदस्य
९. उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी, (बाल कल्याण) जि.प., लातूर	सदस्य (१)
१०. बालविकास प्रकल्प अधिकारी (१ नागरी, १ ग्रामीण), मुंबई	सदस्य (२)
११. पर्यवेक्षिका (१ नागरी, १ ग्रामीण)	सदस्य (२)
१२. अंगणवाडी सेविका (१ नागरी, १ ग्रामीण)	सदस्य (२)
१३. श्री.पी.डी.सुदामे, राजमाता जिजाऊ माता व बाल, आरोग्य व पोषण मिशन, (युनिसेफ सल्लागार)	सदस्य
१४. निर्मात्रित सदस्य (आवश्यकतेनुसार)	निर्मात्रित सदस्य
१५. उपआयुक्त, (प्रशिक्षण) एकात्मिक बाल विकास सेवा, नवी मुंबई (श्री.टी.आर. दराडे )	सदस्य सचिव

२. सुद्ध समितीने खालील विषयावर अहवाल सादर करावयाचा.
  १. आंगणवाडी संचालकांसाठी सुधारित प्रशिक्षण कार्यक्रम.
  २. मुख्य संचालक / पर्यवेक्षकांसाठी सुधारित प्रशिक्षण कार्यक्रम.
  ३. ०-३ वर्षे वयोगटातील बालकांना आंगणवाडीमध्ये आकर्षक वारण्यासाठी करावयाच्या उपाययोजना.
  ४. आंगणवाडी कार्यकर्त्यां व आशा कर्करां यांच्या फर्तीमध्ये व जबाबदारीची विभागणी.
  ५. विविध स्तरावर सहायक्यांचा सन्मन्वय.

अहवालामध्ये सन्मन्वय वाचि आदेशानुसार आणि नक्कले.

  
 सहायक सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,

१. आयुक्त, ए.आर.वि.सी., नवी मुंबई.
२. डॉ. श्याम आश्टेकर, संचालक, आरोग्य विज्ञान विद्याशाळा, पराशताराव चव्हाण महाराष्ट्र
३. मुख्य शिक्षापीठ, नशिक
४. श्री. भद्रसेन सुरकर, राज्यसमन्वयक, पीपीएमए, म.आ.सि, पंजाब, मुंबई
५. श्रीमती रागलाक्ष्मी नायर, आरोग्य व अन्न विभाग, पुनिसोक, मुंबई
६. प्रकल्प संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM), मुंबई
७. डॉ. गोपाळ पेंडगे, उपसंचालक, राज्यात विनाशक स्तरात असलेल्या आरोग्य व पोषण विज्ञान, औरंगाबाद
८. डॉ. शोभा दळीपे, प्राध्यापक व विभागाध्यक्ष, SNTI, मुंबई.
९. डॉ. संजय प्रभू, सचिव, सी.पी.एन.आय., मुंबई
१०. डॉ. कृष्णा वत्सा, प्राध्यापक, टाटा सामाजिक विज्ञान संस्था, मुंबई
११. उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी (बाल बचक्यांचे) जि.प., लाहूर
१२. बालविकास प्रकल्प अधिकारी (१ नगरी, १ ग्रामीण), मुंबई
१३. पर्यवेक्षक (१ नगरी, १ ग्रामीण)
१४. आंगणवाडी संचालिका (१ नगरी, १ ग्रामीण)
१५. श्री. पी.टी. सुभाने, सन्मन्वय निष्ठाळ यज्ञा व माल, आरोग्य व पोषण विज्ञान, (पुनिसोक सल्लागार)
१६. निर्मात्रिण सदस्य (आयुक्ततेनुसार)
१७. उपआयुक्त, (प्रशिक्षण) एकत्रित बाल विकास सेवा, नवी मुंबई (श्री.टी.आर. बराने)
१८. नियंत्रणकारी पत्र. - ०५

C:\naresh\10-0-1.doc

२. समितीच्या सदस्यांची यादी व संपर्क तपशिल

WCD Committee for AWT and MLT review						
SN	Name	Position	Address	Mobile	Landline	Email
1	Dr. Shyam Ashtekar	Chairman	Director School of Health Sciences Yashwantrao Chavan Maharashtra Open University Nashik	9422271544	0253 - 2230718	<a href="mailto:shyamashtekar@yahoo.co.in">shyamashtekar@yahoo.co.in</a>
2	Project Director NRHM, Mumbai	Member	Project Director NRHM, Mumbai	9920159219		<a href="mailto:mdnrhm.mumbai@gmail.com">mdnrhm.mumbai@gmail.com</a>
3	Shri. Chandrasen Turkar	Member	State Coordinator PPMU, Dept. of WCD, Mantralaya, Mumbai	9820610365	022 - 22880978 22886679	cbturkar@yahoo.co.in turkarcb@rediffmail.com
4	Smt. Rajlaxmi Nair	Member	Programme Officer CD and N UNICEF 19, Parsi Panchayat Rd Andheri (East) Mumbai - 400069	9892000572	022 - 28269727 28253663	<a href="mailto:nair@unicef.org">nair@unicef.org</a>
5	Dr. Gopal Pandage	Member	Deputy Director, Rajmata Jijau Mother and Child Health and Nutrition Mission Aurangabad	9422465210		<a href="mailto:gkpdange@yahoo.com">gkpdange@yahoo.com</a>
6	Dr. Shobha Udipi	Member	Professor and Head of the Dept. SNDT Mumbai	9819324083	022 - 26608855	<a href="mailto:drshobhaudipi@gmail.com">drshobhaudipi@gmail.com</a>
7	Dr. Sanjay Prabhu	Member	Secretary BPNI, Mumbai	9820067423		<a href="mailto:mumbai-ssprabhu1@gmail.com">mumbai-ssprabhu1@gmail.com</a>
8	Dr. Vrinda Datta	Member	Professor Tata Institute of Social Sciences	9819632503		<a href="mailto:vrinda@tiss.edu">vrinda@tiss.edu</a>
9	Shri. P.D. Sudame	Member	UNICEF Consultant Rajmata Jijau Mother and Child Health and Nutrition Mission Aurangabad	9422714384		pdsudame@rediffmail.com
10	Mr. S.D. Patil	Member	Deputy CEO, ICDS Bal Kalyan Latur	9890088380		
11	Smt. Sandhya Nagarkar	Member	CDPO Urban Aare Jogeshwari Bhardawadi, Near Municipality Hospital, Behind Navrang Talkies Andheri (West) Mumbai	9970363913		<a href="mailto:sidhisandhya@yahoo.co.in">sidhisandhya@yahoo.co.in</a>
12	Shri. Sushant Appa Patil	Member	CDPO Rural ICDS Shahapur Dist Thane	9423904509		<a href="mailto:sgsy2004@yahoo.co.in">sgsy2004@yahoo.co.in</a>
13	Smt. Smita Pramod Inamdar	Member	Supervisor Rural	9833143777		
14	Smt. Lata Diwate	Member	Supervisor Urban	9763584054 9821226445		
15	Smt. Bhavana Harshkumar Chaudhari	Member	Anganwadi sevika Rural	9922854770		
16	Smt. Meena Farde	Member	Anganwadi sevika Urban	9420610352		
17	Dr. Minakshi Barave	Member Invitee	Professor School of Education Yashwantrao Chavan Maharashtra Open University Nashik	9860138045		<a href="mailto:minakshi.barave@ycmou.com">minakshi.barave@ycmou.com</a>
18	Dr. Jagannath Dixit	Member Invitee	Associate Professor P & SM Dept. Govt Medical College (Ghati) Aurangabad	9922994777 9423779764		<a href="mailto:drdixit1@rediffmail.com">drdixit1@rediffmail.com</a>

३. समितीच्या पहिल्या बैठकीचा वृत्तांत. (स्वतंत्र फाईल जोडली आहे.)
४. निपसिड शिक्षणक्रम आराखडा (स्वतंत्र फाईल जोडली आहे.)
५. निपसीड व मुक्त विद्यापीठाच्या बालसंगोपन शिक्षणक्रमातील समानता व फरक (स्वतंत्र फाईल जोडली आहे.)



**७. अंगणवाडी अभ्यासकेंद्रांच्या भेटीसंबंधी निरीक्षणे.**

**Reports on Anganwadi Training Center visits –**

Smt. Manjiri Joshi (Project coordinator, YCMOU) visited Amravati and Palse Nashik AWTC and Dr. Evellet Siquera (Nutrition officer, UNICEF) has visited Nandurbar and Kosbad (2 centers) and presented this report to the Anganwadi Training Reforms Committee.

Activity	AWTC Amravati
Staff	Principal- Mr Sarang Patil since 6months (Actually uder Panchayat Raj) but given charge of AWTC without any extra remuneration Instructors(all qualified as per norms)- Smt. Rajderkar (MSc home sc.) since last 18 yrs. Getting work order for every 3 months. No Leave rules are followed.
Recruitment/ staff Training	Principal not trained. Instructors trained by NIPCCD,
Funding	The grants are received from ICDS Commissionerate Salary received in the reimbursement mode. And is very irregular.
Training Status	AWTC has to search for the trainees. No calender is given 26 Days Induction Job Training with 30-35 participants 7 days Refresher Training The Training curriculum is as per NIPCCD guidelines. No record maintained of AWW's trained. Instructor felt that a training kit is essential. Immunization kit, AWC registers are not available in the AWTC in spite of repeated reminders to the ICDS Commissionerate.
Training Material	No Training Handbook available. No guided Training kit available AWW does not get any take home material after the training Field Visit Carried out during the training. Funds insufficient therefore library has not been developed.
Infrastructure	A private Educational institution owns the AWTC. But still very poor infrastructure. No proper toilets, drinking water facility is available. Rooms are very pathetic...and the tank over room has severe leakage. No window panes. Computer, internet, OHP and TV VCR is available in principal's office.
Monitoring from ICDS Commissionerate	No supervision from the ICDS Commissionerate. The CEO has been organizing Bharari Pathak on instructions of the ICDS Commissionerate.
Comments	Lack of motivation among principal and Instructors. No training was ongoing at the time of visit.

**Anganwadi Training Center Amravati visit:**

- The AWTC visit has been very discouraging. The Principal and the staff are very committed.
- The Funds from the ICDS Commissionerate are not received in time. There is a delay of 6 to 9 months.
- The AWTC staff ahs not been trained regularly on newer aspects in ICDS.
- The present trainings are not structured and they do not have a training kit or any material for the AWW to take away after the training.
- The staff is qualified as per norms and well experienced but getting work orders for every 3 months. This job insecurity and late payments make them discouraged about work.

### Visit to the AWTC in Dahanu

Visited the 2 AWTC's in Dahanu with Dr Kevalramani

Activity	AWTC 1 Gram Bal Shiksha Kendra	AWTC 2 Gokhale Education Society
Staff	Principal- mr Chavan Instructors- Chayatai and Mandekar Principal and Chayatai were on Leave	Principal- Vishaka Vijay Wankhede Instructors- Ashwini Dharat 1 post vacant President of the Society- Mr K T Donadkar
Recruitment	Mandekar working since 1998 at this center	Vishaka in Position since 22yrs
Funding	The grants are received from Maharashtra State Council Child Welfare in Mumbai The proposal is sent to MSCCW and then it goes to ICDS Commissionerate Salary received in the reimbursement mode every 6 months in spite of sending the SOE monthly to MSCCW	The grants are received from the ICDS Commissionerate directly. The grants are given 6 monthly
Training Status	Training Calendar is prepared by Mr Borkhade, Dy Commissioner ICDS. 30 Days Induction Job Training with 30-35 participants 7 days Refresher Training The Training curriculum is as per NIPCCD guidelines. The Refresher training is not Thematic. It is given after 2 years of Job Training. No record maintained of AWW's trained. Therefore some AWW's are trained twice.	The AWTC has to coordinate with the CDPO's to send the AWW's for the training. No letters are sent from the Commissionerate to the AWW's The 30 Day training is carried out here since the AWTC is better equipped in terms of infrastructure etc.
Training Material	No Training Handbook available. No guided Training kit available Rs 300 given as contingency for 30 day training for 30 participants Rs 50 per participant for the Refresher Training per participant for 7 days Examination conducted by the center. File maintained. Some of the AWW's have fared very poorly in the tests. No action taken. AWW does not get any take home material after the training Field Visit Carried out during the training. Funds insufficient therefore they are taken for 1 day Field Visit Some of the Training Material shown to us was very old and outdated	The teaching Aids on ECE were very made by the AWRC Staff and the Trainees. The AWTC does have a copy of the Registers used by the AWW in the AWC. The Principal Says that the ICDS Commissionerate has not supplied them the Registers. They need some funds for the Generator since there load shedding
Infrastructure	The NGO has no ownership of the AWTC. They are shifted as per the requirements of the Trust which also runs a college in the same premises Library can be upgraded Computer not available The OHP and TV VCR are not in a working condition The stay arrangements are very poor. The beddings are very old. The AWW's are	The rooms are much cleaner and good ventilation. The toilets have been done up recently. The kitchen hygiene is questionable

	<p>expected to bring the own bed sheets for the training. The stay is dormitory style. The toilets are unclean and inadequate.</p>	
Monitoring from ICDS Commissionerate	<p>No supervision from the ICDS Commissionerate. The last visit took place in Sept 2008 when a NIPCCD representative visited the center. CDPO's visit occasionally but not as a supervisory visit</p>	Rarely done
Comments	<p>Overall Motivation very low. Anutai Wagh was pioneer but the institute has not been able to live up to the standard. Simple changes can make a huge difference in bringing about quality to the programme.</p>	<p>The Principal and the Instructor are very motivated and are interested in getting trained on the newer subjects like HIV/AIDS, Disability in children etc.</p>

**Suggestions Made by the Staff for Improvement:**

- Honorarium to be increased and made at par with other Govt Rates
- Instructors to be trained regularly
- Funding norms for the rent and other training expenses to be revised keeping in view the inflation
- Guest Lecturer payment norms to be revised form the existing RS 50 per hour.
- Advance payments to be made and monthly reimbursement instead of 6 monthly salaries.
- Need for a Training Handbook and a Training Kit expressed.
- AWW to be given Training Material when she completes the Training
- Monitoring of the AWTC to be done regularly by ICDS Commissionerate
- AV training aids to be provided along with CD's and DVD's.

**Action points:**

**The AWTC assessment is much awaited and this visit will help us develop the assessment format.**

<b>Activity</b>	<b>AWTC</b> Aurangabad
Staff	Principal- Mrs Dixit since 1983 Instructors- Renuka Kulkarni and Jayshree Khekale Dr Madhavi Joshi- visiting faculty
Recruitment/ staff Training	Principal was trained in 2006, Instructors not trained by NIPCCD,
Funding	The grants are received from Maharashtra State Council Child Welfare in Mumbai The proposal is sent to MSCCW and then it goes to ICDS Commissionerate Salary received in the reimbursement mode every 6 months
Training Status	Training Calendar is prepared by Mr Borkhade, Dy Commissioner ICDS. 30 Days Induction Job Training with 30-35 participants 7 days Refresher Training The Training curriculum is as per NIPCCD guidelines. The Refresher training is not Thematic. It is given after 2 years of Job Training. No record maintained of AWW's trained. Dr Madhavi Joshi felt that a training kit is essential. She can then show the AWW's how a Cu T looks like. Immunization kit, AWC registers are not available in the AWTC in spite of repeated reminders to the ICDS Commissionerate.
Training Material	No Training Handbook available. No guided Training kit available AWW does not get any take home material after the training Field Visit Carried out during the training. Funds insufficient therefore they are taken for 1 day Field Visit. Rs 2000 is the amount given for field visit
Infrastructure	The NGO has no ownership of the AWTC. At present the Rent of Rs 4000 fro the premises. Therefore the AWTC has shifted to a Mangal Karyalay. There is no sense of permanency. Computer is not available The OHP and TV VCR are not in a working condition The stay arrangements are fine. Toilets adequate.
Monitoring from ICDS Commissione rate	No supervision from the ICDS Commissionerate. The CEO has been organizing Bharari Pathak on instructions of the ICDS Commissionerate.
Comments	The Principal and Instructors are very motivated. Training was ongoing and the enthusiasm of the AWW's was commendable. We need to cash in on this.

**Anganwadi Training Center Nandurbar visit:**

- The AWTC visit has been very encouraging. The Principal and the staff are very committed.
- The NGO head that runs this AWTC is very cooperative and gives funds to them whenever there is shortfall.
- The Funds from the ICDS Commissionerate are not received in time. There is a delay of 6 months.
- The AWTC staff ahs not been trained regularly on newer aspects in ICDS.
- The present trainings are not structured and they do not have a training kit or any material for the AWW to take away after the training.
- The ASWTC have been asked to attend the MCHN and the Deepshika trainings in Nandurbar.
- They will also undergo an HIV training workshop for supervisors, CDPO and faculty of the AWTC in next month.

**परिशिष्ट ६. अंगणवाडी अभ्यासकेंद्रांच्या बैठकीचा अहवाल.**

दिनांक १८ व १९ जानेवारी २०१०ला मुक्त विद्यापीठात सर्व अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्रामधून प्रतिनिधी निमंत्रित केलेले होते. महाराष्ट्रातील गडचिरोली, नांदेड आणि आंबेजोगाई, बीड या केंद्रांना संदेश उशिरा मिळाल्यामुळे त्यांची अनुपस्थिती वगळता २४ केंद्रांचे प्रतिनिधी या बैठकीस हजर होते. याचबरोबर समितीचे सचिव सदस्य श्री. दराडे आणि शिक्षण\*\* विद्याशाखेच्या श्रीमती विजया पाटील या बैठकीस पूर्णवेळ उपस्थित होते. या बैठकीचे स्वरूप मुख्यतः समितीला अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्रांकडून वस्तुस्थितीची माहिती घेणे आणि अडचणी व सूचना सांगणे हा होता. या बैठकीतून समितीस अर्थपूर्ण योगदान झालेले आहे. या बैठकांमध्ये प्रास्ताविक, गटचर्चा, फ्री लिस्टिंग (कागदावर सूचना गोळा करून एकत्रित करणे)\*\*\*, दूर-मुक्त शिक्षणाची संकल्पना, नव्या माहिती तंत्रज्ञानाचा शैक्षणिक संदर्भात वापर, प्रशासकीय समस्यांची चर्चा आणि मुक्त चर्चा या विविध सत्रांमध्ये सखोल चर्चा करण्यात आली. सहभागी प्रतिनिधींनी नमूद केलेल्या अडचणी व सूचना लिखित स्वरूपात घेऊन संकलित करून त्यांचे विश्लेषण केलेले आहे. यात ५८ समस्या नमूद केल्या असून कंसांमध्ये सहमत प्रतिनिधींची संख्या दिलेली आहे. त्याचप्रमाणे आलेल्या सूचनांचाही संख्यावार विश्लेषण खाली दिलेले आहे.

Sr	समस्या	N	%	Sr	समस्या	N	%
1	अभ्यासक्रम कालावधी फार कमी आहे.	23	43.4	54	योग्य अहर्तेचे प्रशिक्षक नाही.	1	1.9
2	अध्ययन साहित्य नाही./अध्ययन साहित्य फार कमी पडते.	21	39.6	55	पुरुष प्रशिक्षकांशी सेविका नीट चर्चा करत नाहीत.	1	1.9
3	संगणक सी.डी इ. उपलब्ध नाही.	16	30.2	56	वर्गात फार दाटी होते.	1	1.9
4	मराठी अध्ययन साहित्य नाही.	17	32.1	57	आरोग्य तपासणीकडे दुर्लक्ष होते.	1	1.9
5	विषयवार पुस्तके नाहीत.	12	22.6	58	सहाय्यकांना कामात रस नाही.	1	1.9
6	प्रशिक्षण कार्यक्रम नियमित असावा.	8	15.1	59	इंग्रजी अध्ययन साहित्य पाहिजे.	1	1.9
7	बऱ्याच सेविका अर्धशिक्षित आहेत.	8	15.1	60	हजेरी चांगली नसते.	1	1.9
8	अध्ययन साहित्य मराठीतून उपलब्ध नाही.	7	13.2	61	प्रकल्प अधिकारी व प्रशिक्षण केंद्र यात समन्वय नसतो.	1	1.9
9	अभ्यासक्रम प्रचंड, वेळ कमी.	7	13.2	62	आरोग्य आणि पोषण याच्याबद्दल बरेच अज्ञान आहे.	1	1.9
10	क्षेत्रकार्याला वेळ कमी पडतो	5	9.4	63	गृह-संगोपन शास्त्राचे अध्ययन साहित्य नाही.	1	1.9
11	संमिश्र बॅचचा त्रास होतो	5	9.4	64	जिल्हा पातळीवर डाटाबेस पाहिजे.	1	1.9
12	पगाराच्या समस्या आहेत.	5	9.4			210	100
13	अभ्यासक्रम अद्यावत करणे गरजेचे आहे.	4	7.5				
15	वेळापत्रक पाळले जात नाही.	4	7.5				
16	अभ्यासक्रमात परत परत तेच मुद्दे येतात.	3	5.7				
17	प्रशिक्षणार्थींची संख्या जास्त असते.	3	5.7				
18	प्रमाणपत्राबद्दल बऱ्याच समस्या आहेत.	3	5.7				
20	प्रशिक्षणाधीना अंगणवाडी कामाचे अवलोकन करण्यास वेळ नसतो.	3	5.7				
21	प्रशिक्षणात जीव नसतो.	2	3.8				
22	काय शिकले याचा पाठपुरावा होत नाही.	2	3.8				
23	प्रकल्प अधिकाऱ्यांकडून सहकार्य नसते.	2	3.8				
24	पूर्वप्राथमिक प्रशिक्षण साहित्य नाही.	2	3.8				
25	मूल्यमापनात अडचणी आहेत.	2	3.8				
26	प्रशिक्षण केंद्र आणि प्रशिक्षक यांच्यातच समन्वय नसतो.	2	3.8				
					<b>सूचना</b>		
				1	सी.डी. स्वरूपात अध्ययन साहित्य पाहिजे.	35	66.0
				2	अभ्यासक्रमाचा कालावधी वाढवावा.	23	43.4
				3	अभ्यासक्रम सुधारण्याची गरज	17	32.1
				4	संगणक आणि डी.व्ही.डी पुरवावेत	17	32.1
				5	प्रशिक्षकांना प्रशिक्षण पाहिजे.	11	20.8
				6	सामान्यज्ञान आणि मनोरंजनासाठी सी.डी-पुस्तके हवीत	8	15.1
				7	ए.बा.वि.से.यो आणि अंगणवाडीकेंद्रात समन्वय हवा.	5	9.4
				8	सी.डी.पी.ओ. आणि पर्यवेक्षकांबरोबर नियमित बैठका व्हाव्यात	5	9.4
				9	अभ्यासक्रम मराठीतून पाहिजे.	5	9.4

27	पर्यवेक्षक प्रशिक्षणाबद्दल योग्य माहिती नसते.	2	3.8	10	नागरी व ग्रामीण सेविकांसाठी प्रशिक्षण बॅच वेगळी असावी.	5	9.4
28	दोन प्रशिक्षणात फार अंतर पडते.	2	3.8	11	अंगणवाडीला देण्यासाठी केंद्राकडे अध्ययन साहित्य पाहिजे.	5	9.4
29	प्रशिक्षण केंद्रावर पुरेशा सोयी नसतात.	2	3.8	12	क्षेत्रभेटी नियमित असाव्यात	5	9.4
30	वीज सारखी जाते.	2	3.8	13	विषयतज्ज्ञांना प्रशिक्षणास बोलवावे.	4	7.5
31	प्रत्येक विषयासाठी कुशल प्रशिक्षक पाहिजे.	2	3.8	14	अशी कार्यशाळा वारंवार व्हावी.	4	7.5
32	अनेक प्रशिक्षकांना राष्ट्रीय पातळीवरच्या प्रशिक्षणाची संधी नाही.	2	3.8	15	अंगणवाडी सेविका कमीत कमी एस.एस.सी. असावी.	4	7.5
33	प्रशिक्षकांना नोकरीची खात्री नाही.	1	1.9	16	बाल आजारांवर पुस्तक पाहिजे.	2	3.8
34	निपसिड आणि मुख्य कार्यालयास नियमित भेटी हव्यात.	1	1.9	17	प्रशिक्षणार्थींची संख्या मर्यादित असावी	2	3.8
35	बालविकास केंद्राबद्दल फारशी माहिती नाही.	1	1.9	18	प्रशिक्षण केंद्रातील सहाय्यकांना नीट प्रशिक्षण आणि मानधन असावे.	2	3.8
36	महागाई भत्याच्या समस्या आहेत.	1	1.9	19	नवीन वजन तक्त्यांचे प्रशिक्षण हवे	2	3.8
37	जादा वेळ काम पडते.	1	1.9	20	केंद्रावर पाळणाघर पाहिजे.	2	3.8
38	आतिथी, व्याख्याते आणायला अवघड पडते.	1	1.9	21	अभ्यासक्रम सुधारण्यात प्रशिक्षकांना सामील करावे.	2	3.8
39	आजारांची माहिती नाही.	1	1.9	22	अभ्यासक्रमात प्रात्यक्षिकांचा जास्त समावेश पाहिजे.	2	3.8
40	प्रशिक्षण केंद्र शहराजवळच पाहिजे.	1	1.9	23	महिला कायदे आणि माहिती अधिकार वगैरे अभ्यासक्रमात असावे.	1	1.9
41	अंगणवाडी सेविकेबद्दल लोकांची भावना चांगली नाही.	1	1.9	24	अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्रावर प्रथमोपचार पेटी हवी.	1	1.9
42	निपसिड प्रशिक्षण आणि आम्ही करतो ते प्रशिक्षण यात अंतर आहे.	1	1.9	25	पूर्व प्राथमिक प्रशिक्षणासाठी पुरेसे साहित्य पाहिजे.	1	1.9
43	राज्य स्तरीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण पाहिजे.	1	1.9	26	सादरीकरणासाठी पुरेसा वेळ असायला हवा.	1	1.9
44	प्रथमोपचार पेटी नाही.	1	1.9	27	निरनिराळ्या आजारांची माहिती असावी/देता यावी.	1	1.9
45	सर्व केंद्रे, ए.बा.वि.से.यो., निपसिड यांची ऑनलाईन माहिती नाही.	1	1.9	28	प्रशिक्षण केंद्रांसाठी मार्गदर्शन पुस्तिका पाहिजे.	1	1.9
46	अध्ययन साहित्य बनवण्यासाठी कोणाला इच्छा नाही.	1	1.9	29	प्रत्येक विषयाचे वेगळे प्रशिक्षण हवे.	1	1.9
47	अशा चर्चा वारंवार व्हाव्यात	1	1.9	30	प्रशिक्षकांना स्थानिक भाषा यायला पाहिजे.	1	1.9
48	अनुदान वेळेवर मिळत नाही, अग्रीम रक्कम हवी.	1	1.9	31	क्षेत्रकार्यात अंगणवाडीस भेटी हव्यात.	1	1.9
49	मुख्य प्रशिक्षण समन्वय केंद्र पाहिजे.	1	1.9	32	बालविकास केंद्राच्या बद्दल जास्त माहिती पाहिजे.	1	1.9
50	प्रशिक्षण केंद्र प्रत्येक जिल्ह्यात हवे.	1	1.9	33	इन्व्हर्टर पाहिजे, वीज नेहमी जाते.	1	1.9
51	प्रशिक्षण बॅचेस नियमित पाहिजे.	1	1.9	34	अनुदान वेळेवर मिळावे	1	1.9
52	प्रशिक्षण केंद्रास स्वतंत्र इमारत पाहिजे.	1	1.9	35	क्षेत्रकार्यासाठी जास्त वेळ पाहिजे.	1	1.9
53	पाळणाघर नसते.	1	1.9		Total	17 9	100. 0

**मूल्यमापन :** अंगणवाडी कार्यकर्ते प्रशिक्षणात पायाभूत, उजळणी, आरंभी आणि प्रात्यक्षिक या विविध प्रकारात अभ्यासकेंद्रे प्रशिक्षणार्थीचे तोंडी किंवा लेखी मूल्यमापन करतात. काही केंद्रे यासाठी वस्तुनिष्ठ प्रश्नसंचही वापरतात. मात्र यासाठी समान आणि समुचित अशी प्रणाली विकसित करणे गरजेचे आहे. तसेच मूल्यमापन करणारी यंत्रणा काही अंशी स्वतंत्र आणि वेगळी असण्याची गरज आहे. काही अंगणवाडी सेविकांना विशेषतः (उत्तरवयीन व अल्पशिक्षित) या परीक्षा जड जातात. प्रशिक्षणातील सहभागी सेविकांचे शैक्षणिक स्तर फार वेगवेगळे असल्याने मूल्यमापन करण्यामध्ये व्यावहारिक अडचणी येतात. यासाठी स्तरनिहाय विचार करणे आवश्यक ठरते.

**प्रशिक्षणाच्या पद्धती :** सध्या अंगणवाडी प्रशिक्षणात अनेक पद्धती वापरल्या जातात. यात व्याख्यान, गटचर्चा, भूमिका नाट्य, चर्चासत्र, (गाणी-गोष्टी), पपेट शो, खेळ, क्षेत्रकार्य, विशेष दिन, निसर्ग भ्रमण, व्यक्तीमत्त्व विकास वर्ग इ. पद्धती असून प्रात्यक्षिकासाठी क्षेत्रभेट, खेळ इ. वापरले जातात. प्रशिक्षण केंद्राकडे सध्या मीना, गृहभेटी, स्तनपान या चित्रफिती उपलब्ध आहेत. मात्र बहुतेक प्रशिक्षण केंद्रात सी.डीसाठी संगणक उपलब्ध नाहीत.

**क्षेत्रकार्य :** सध्या अंगणवाडी सेविकांच्या पायाभूत प्रशिक्षणात चार दिवसांचे क्षेत्रकार्य धरले आहे. यात पहिला दिवस अंगणवाडीमधील मदतनीसाची भूमिका समजावून घेण्यासाठी आहे. दुसरा व तिसरा दिवस प्रत्यक्ष अंगणवाडी कार्यकर्त्यांची भूमिका पार पाडली जाते. यात शालेय क्रियाकृती, आहार वाटप, वजन घेणे ग्रेडेशन, सर्वेक्षण इ. कामकाज केले जाते. यातच माता भेटीचे नियोजनही केले जाते. तिसऱ्या दिवसात पूर्वशालेय क्रियाकृती आणि दुपारी माता-बैठक घेतली जाते. चवथ्या दिवशी अंगणवाडी सुपरवायझरची भूमिका समजण्यासाठी वापरला जातो. यात स्वच्छता, रजिस्टर व रेकॉर्ड्स, एम.पी.आर, प्रत्यक्ष मार्गदर्शन इ. मुद्दे येतात. एम.एल.टी.सी. प्रात्यक्षिक प्रशिक्षणात तीन दिवस दिलेले आहेत. यात शैक्षणिक साधनांचा वापर सर्वेक्षण, चेक लिस्ट, महिला मेळावा, आहार प्रात्यक्षिक, किशोर वयीन मुलामुलींचा मेळावा, वजने व वृद्धीपत्रक, आहार वाटप रेकॉर्ड व रजिस्टर्स इ. बाबी येतात.

क्षेत्रकार्य करताना वाहनाची अडचण प्रमुख असते. त्याच-त्याच अंगणवाड्यांना जावे लागल्यामुळे तिथल्या सेविका नाराज असतात. शेरबुक भरताना तिथली कार्यकर्ती नाराज होते. प्रवासखर्च पुरत नाही.

**प्रशिक्षक-प्रशिक्षण :** राज्य व केंद्र पातळीवर प्रशिक्षित प्रशिक्षण करणे आवश्यक आहे. प्रशिक्षकांना (मास्टर ट्रेनर्स) टी.एन.ए (प्रशिक्षण गरजेचे निदान), \*\*\* या तंत्रांचे प्रशिक्षण देणे आवश्यक आहे. प्रशिक्षणांचे नियमित पायाभूत व उजळणी प्रशिक्षण आवश्यक आहे आणि त्यासाठी डाटाबेस तयार करावा. प्रत्येक विषयात होणारे बदल अंतर्भूत करण्यासाठी उजळणी वर्ग असावेत. शैक्षणिक साहित्य निर्मिती आणि प्रशिक्षण साहित्य विकसनासाठी कार्यशाळा असाव्यात.

सर्वात महत्त्वाचा प्रश्न म्हणजे शासनमार्फत प्रशिक्षकांच्या अर्हतेमध्ये पदव्युत्तर पदवीची अट घातल्यामुळे अनुभवी पण वयस्कर शिक्षकांची मोठी अडचण झालेली आहे. अशा शिक्षकांना या वयात महाविद्यालयांमध्ये शिक्षण घेणे शक्य होणार नाही. ही अट फक्त नव्या शिक्षकांना लागू करावी. तसेच मुक्त विद्यापीठातर्फे/मुक्त शिक्षण पद्धतीने पदव्युत्तर शिक्षण घेण्याची संधी मिळावी. प्रशिक्षकांना पॉवरपॉइंट इ. नव्या तंत्रांचे प्रशिक्षण द्यावे. यासाठी वेबसाईट व इंटरनेट सुविधा उपलब्ध असाव्यात. ग्रंथालय सुविधा असावी.

सध्या उजळणी प्रशिक्षण ७ दिवस असते. मात्र कार्यकाळ फक्त ५ दिवस असतो. यापैकी चार दिवस वर्गात तर एक दिवस क्षेत्रसहल असते. यासाठी ४० जणांची बॅच असून ती खरी ३५ पेक्षा जास्त नको. कारण अनेक प्रशिक्षण केंद्रात त्यासाठी पुरेशी व्यवस्था नाही. या प्रशिक्षण सत्रात सध्या बालविकास व शालापूर्व शिक्षण (२ दिवस) अंगणवाडी योजना व व्यवस्थापन (२ दिवस) आरोग्यप्रशिक्षण (१ दिवस) असे वेळापत्रक असते. या प्रशिक्षणात अनेक अडचणी येतात. यासाठी पुढील सूचना आहेत : जेटीसी पूर्ण झाल्यानंतर पाच वर्षांनी येणाऱ्या उजळणी प्रशिक्षणाचा कालावधी १२ दिवस करावा. तसेच जेटीसी नंतर दोन वर्षांनी होणाऱ्या उजळणीसाठी ७ दिवस कार्यकाळ ठीक आहे. प्रशिक्षणार्थींनी वेळेवर उपलब्ध होणे आवश्यक आहे. क्षेत्रकाळातील प्रवास भत्ता ५००. ऐवजी १०००. असावा.

शैक्षणिक साहित्यासाठी असलेले ५० रु. १०० रु. पर्यंत वाढवावे. किट मटेरिअल दोन प्रकारचे असावे, त्यात पुस्तके, झेरॉक्स आणि संदर्भ साहित्य (नेलकटर, कंगवा. इ.) असावे. उजळणीमध्ये नवीन विषयांचाही समावेश करावा.

**शैक्षणिक साधने :** सध्या प्रशिक्षणात निरनिराळी साधने वापरात आहेत. यात तक्ते, फोल्डर्स, फ्लॅश कार्ड्स, फ्लिप चार्ट्स, पुस्तके, चित्रे, फ्लॅनल बोर्ड, मुखवटे, कळसुत्री बाहुली, मॉडेल्स, टी.व्ही-व्हिडीओ, ओ.एच.पी., स्लाईड प्रोजेक्टर, वजनवृद्धी तक्ते, वजनकाटा, मेडिकल किट मातासुरक्षा काळात कम्प्युनिटी ग्रोथ चार्ट इ. मात्र ही साधने वापरताना बऱ्याच अडचणी येतात. अध्ययन साहित्य अद्यावत करणे आवश्यक आहे. व्ही.सी.आर. ऐवजी व्ही.सी.डी. मिळावेत, नवीन ग्रोथ चार्ट्स आणि माता सुरक्षा कार्ड्स द्यावीत. मासिके आणि संगणक प्रशिक्षण देण्यात यावे. प्रशिक्षार्थींकडून सध्या पुढील साधने तयार करून घेण्यात येतात : सेवा-उद्दिष्ट्ये, साप्ताहिक वेळापत्रक, आरोग्य सापशिडी. पूर्व शालेय शिक्षणात वार्षिक, मासिक आणि साप्ताहिक नियोजन केले जाते. टाकाऊतून टिकावू वस्तू (उदा. खंजिरी, क्रमाचे व रंगाचे साधन, पपेट, कागदी मणी, कागद लगद्यापासून मास्क, शिवण पाटी, स्पर्शापट्या, आवाज डब्या इ.) याचबरोबर हस्तव्यवसाय वही असते.

**विषय-अभ्यासक्रम :** अंगणवाडी सेविका व एम.एल.टी.सी साठी २६ दिवसांचे प्रशिक्षण असते. यात सध्या एबाविसे प्रबोधन (४ दिवस), पूर्वप्राथमिक शिक्षण आणि बालसंगोपन व विकास (४ दिवस) आरोग्य व पोषण (७ दिवस) संप्रेषण (४ दिवस), संनियंत्रण (३ दिवस), कार्यानुभव (३-४ दिवस), मूल्यमापन (१ दिवस) अशी रचना आहे. अंगणवाडी प्रशिक्षण किटमध्ये पूर्वप्राथमिक शिक्षण, वैद्यकीय, प्रथमोपचार, संप्रेषण साहित्य असते. प्रशिक्षण केंद्रांना दिलेल्या सी.डीमध्ये पूर्वप्राथमिक शिक्षण, बचतगट, बाल-आजार, नवीन वाढ तपासणी, (सी.पी.) या सी.डी. आहेत. प्रशिक्षण केंद्रांमध्ये ग्रामीण आणि नागरी सेविकांसाठी वेगळे वर्ग असतात. निपसीडने सुचवलेल्या प्रात्यक्षिक प्रशिक्षणात नवीन वाढ तपासणी, जीवन कौशल्य, सहभाग तंत्रे, एडस् हे विषय आहेत. मूल्यमापनात सर्व अध्ययन साहित्य धरले जाते. या बैठकीत अंगणवाडी व मुख्य सेविका प्रशिक्षण केंद्रांकडून आलेल्या सूचना व अडचणींचे एकत्रीकरण करून त्याचे विश्लेषण केले आहे. सदर विश्लेषणाचे सोबत परिशिष्ट जोडले आहे.



### परिशिष्ट ७. समितीच्या दुसऱ्या व अंतिम बैठकीचा वृत्तांत

समितीची अंतिम बैठक दि. ०४ व ०५ फेब्रुवारी २०१० रोजी विद्यापीठ मुख्यालयात घेण्यात आली. सदर बैठकीस खाली सदस्य उपस्थित होते. (१) डॉ. शाम अष्टेकर, अध्यक्ष, २. श्रीमती संध्या नगरकर सदस्य. (३.) श्री सुशांत पाटील सदस्य. (४.) श्री. एस. डी पाटील सदस्य. (५) श्रीमती मीना फर्डे सदस्य. (६). श्रीमती स्मिता इनामदार, सदस्य (७) श्रीमती भावना चौधरी सदस्य. (८) श्रीमती लता दिवटे, सदस्य. (९) श्री. संजय कुलकर्णी सदस्य. (१०) डॉ. जगन्नाथ दिक्षित निमंत्रित सदस्य. (११) श्री. माधव कुलकर्णी निमंत्रित सदस्य. (१२) श्री त्र्यंबक दराडे, सदस्य-सचिव (१३) श्रीमती इव्हलेट सिक्केरा युनिसेफ प्रतिनिधी

बैठकीस खालीस सदस्य अनुपस्थित होते.: (१) संचालक राष्ट्रीय ग्रामीणआरोग्य अभियान, महाराष्ट्र (२) श्रीमती राजलक्ष्मी नायर (३) श्री. चंद्रसेन तूरकर (४) श्री. पी.डी. सुदामे (५) श्री गोपाळ पंडगे (६) डॉ. संजय प्रभू, (७) श्रीमती शोभा सुपेकर (८) डॉ. शोभा उडिपी (९) श्रीमती वृदा दत्ता (१०) डॉ. मिनाक्षी बरवे प्राध्यापक शिक्षणशास्त्र विद्याशाखा

बैठकीच्या सुरुवातीस वरील सदस्यांची अनुपस्थिती ग्राह्य धरून समितीने तयार केलेल्या अहवालाचे वाचन करण्यात आले व त्यात सदस्यांनी सुचवलेल्या सुधारणांवर चर्चा करण्यात आली. दि. १८ व १९ जानेवारी रोजी राज्यातील सर्व अंगणवाडी मुख्य सेविका प्रशिक्षण केंद्रांची बैठक घेण्यात आली होती. सदर बैठकीत प्रशिक्षण केंद्रांमार्फत मांडलेल्या समस्या व सुचवलेल्या सुधारणा एकत्रित करून समितीपुढे ठेवण्यात आल्या.

मा. आयुक्त ए.बा.वि.से.यो. यांनी समिती अहवालात समाविष्ट करण्यासाठी काही मुद्दे लिखित स्वरूपात पाठवले होते ते खालीलप्रमाणे आहेत -

१) अहवालात सुचविल्यानुसार अंगणवाडी\_सेविका, मुख्य सेविका, व मदतनिस यांच्यासाठी वेगवेगळे शिक्षणक्रम राबविणे आयुक्तालयाच्या सध्याच्या उपलब्ध व्यवस्थेत शक्य होणार नाही. त्यामुळे मुक्त विद्यापीठासारख्या संस्थेने श्रेयांकीत शिक्षण उपलब्ध करावे व विविध संवर्गातील सेविका / कर्मचा-यांनी ते पूर्ण केल्यास तेवढे अनुदान शासनाने मुक्त विद्यापीठास द्यावे. तसेच सदर सेविका / कर्मचा-यांना योग्य ती प्रोत्साहनपर रक्कम व वेतनवाढ द्यावी.

२) अहवालात अंगणवाडी केंद्रांशी पाळणाघरे सलग करण्याचा मुद्दा आहे. याबाबत पूर्वी ए.बा.वि.से.यो./ठाणे जिल्हा परिषद व ठाणे समाज कल्याण कार्यालय यांच्या मार्फत एकत्रितपणे हा प्रयत्न करण्यात आला होता. परंतु दोन निरनिराळे विभाग यात असल्यामुळे ही योजना फलद्रुप होऊ शकलेली नाही. त्यामुळे यासाठी वेगळा विचार होण्याची गरज आहे.

सदर मुद्दे अहवालात समाविष्ट करण्यात आले. \*\*\* दुसऱ्या दिवशी विद्यापीठाने विकसित केलेल्या अध्ययन साहित्याचे सादरीकरण करण्यात आले. यात श्रीमती मंजिरी जोशी यांनी दाई प्रशिक्षण व आरोग्यमित्र शिक्षणक्रमासाठी विकसित केलेल्या सीडीचे सादरीकरण केले. तसेच दाई प्रशिक्षण, आरोग्यमित्र, रुग्णसहाय्यक, बालसंगोपन या शिक्षणक्रमांसाठी विद्यापीठाने विकसित केलेली स्वयं अध्ययन पुस्तके सर्वांना दाखवण्यात आली.

समितीचे अध्यक्ष डॉ. शाम अष्टेकर यांनी खेड्यापाड्यातील आरोग्य कार्यकर्त्यांनी उपयोगी पडेल असे आरोग्यविद्या नावाचे ई-बुक तयार केले आहे. यात रोगनिदान तक्ते व मार्गदर्शक ऑनिमेशन स्वरूपात वापरले आहे. सदर सीडीचे व संकेतस्थळाचे प्रात्यक्षिक सदस्यांना दाखविण्यात आले.

दूपारच्या सत्रात मुक्त विद्यापीठाच्या एज्युसॅट आभासी केंद्राला भेट देऊन चालणाऱ्या प्रशिक्षणाचे प्रात्यक्षिक दाखवण्यात आले. अशा प्रकारच्या सुविधेचा अंगणवाडी प्रशिक्षणासाठी चांगला वापर करता येऊ शकेल असे मत समिती सदस्यांनी मांडले.

त्यानंतर अहवालातील बदलांना मान्यता देण्यात आली. तसेच या अहवालाचा अंतीम मसूदा २२ फेब्रुवारी पर्यंत समितीबाहेरील जाणकार व्यक्तींकडून दुरुस्त्या व सूचनांसाठी विद्यापीठाच्या व ए.बा.वि.से.यो. च्या संकेतस्थळावर उपलब्ध करावा. सदर मसूदा पुढे १५ दिवस शिफारसीसाठी उपलब्ध राहिल. त्यानंतर आलेल्या व्यवहार्य शिफारशींचाही समावेश यात करावा असे ठरले. त्यानंतर बैठक संपन्न झाली.

**परिशिष्ट ८. मुक्त विद्यापीठाच्या दाई अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप-**

यासाठी मुद्रित आणि सी.डी. स्वरूपात अध्ययन साहित्य उपलब्ध आहे.

**परिशिष्ट ९. मुक्त विद्यापीठाच्या आरोग्यमित्र अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप-**

यासाठी मुद्रित आणि सी.डी. स्वरूपात अध्ययन साहित्य उपलब्ध आहे.

**परिशिष्ट १०. मुक्त विद्यापीठाच्या रुग्णसहाय्यक अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप-**

यासाठी मुद्रित स्वरूपात अध्ययन साहित्य उपलब्ध आहे.

**परिशिष्ट ११. मुक्त विद्यापीठाच्या बालसंगोपन अभ्यासक्रमातील पाठाचे प्रारूप-**

यासाठी मुद्रित अध्ययन साहित्य उपलब्ध आहे.