

Chairman: Dr. R. A. Mashelkar FRS
Editor: Dr. V. S. Padbidri

Editorial Board
Dr. (Col.) Hans Raj
Dr. S. Juvekar
Dr. Mrs. U. Deshmukh

July 2008

Volume 18

Number 3

Capacity building in data management

In an attempt at capacity building in data management across multiple Health & Demographic Surveillance Systems (HDSS), three sites - Vadu in India, Kanchanaburi in Thailand and Wosera in Papua New Guinea - took up a small collaborative study. Periodic surveillance data on events like births, deaths, migration and marriage, from pre-designated areas were being collected and stored in their separate data base. With generous inputs from the International Institute for Information Technology, Pune, the heterologous data formats were converted into homologous platform to enable researchers to access data globally through secured web- based interfaces. This edition of the Newsletter focuses on the topic of "data sharing".

With a sudden spurt in research activity, a large number of research proposals keep coming in. As the proposals get approved, Investigators meetings / workshops are organised. One such (four day) workshop on "HIV Ca Cx" was conducted at the National AIDS Research Institute, Bhosari, wherein members from the Pune and Belgaon centers participated.

M/s Sound Seekers, The Commonwealth Society for the Deaf, London, donated a mobile van (HARK) , which has been specially fitted with audiology instruments for identifying and rehabilitating hearing impaired persons. The audiology testing equipment comprises of a puretone audiometer, impedance audiometer and paediatric tester. Some children from the rural areas of Pune district have already been screened under the IMPACT funded Rehabilitation of Disabled Children (RDC) project.

SAC

This year our Scientific Advisory Committee meeting was conducted on 27th July 2008. The Director, KEMHRC, welcomed the members and invited Dr. N. K. Ganguly to chair the meeting. In his welcome address, Dr. R. A. Mashelkar, Chairman, KEMHRC, opined that this would be an occasion for innovation. Dr. Ganguly made several interesting observations about the Center's research activities. Scientists presented the data generated from their studies. This was followed by critical evaluation and guidance in the future course of action.

Dr. Ashish Bavdekar, consultant, Paediatrics Dept. attended an advanced vaccinology course ADVAC 2008 in Annecy, France. This two-week course was conducted in May 2008 by Foundation Merieux and University of Geneva.

Felicitations are due to two of our colleagues - Dr. N. Y Kazi and Dr. S. Juvekar.

Dr. Kazi

Dr. N. Y. Kazi was recently elected as the President of Rotary Club of Pune Central. This is the largest and most prestigious Rotary Club in Pune. Dr. Kazi has been an active member of our Ethics Committee for several years. An eminent and Senior Consultant, he is also a member of several professional organisations.

Dr. Sanjay Juvekar, Senior Social Scientist, has recently been recognised as a Ph. D guide in Anthropology by the University of Pune.

Dr. K. K. Desarda, Prof. & Head, Otolaryngology, KEM Hospital, Pune, was invited by Prof. W. Gubisch, Director & Head, Facial Plastic Surgery, Marien Hospital, Stuttgart, Germany, for a Clinical attachment. During his two weeks tenure in July 2008, Dr. Desarda was exposed to various advanced techniques in Facioplasmic and Rhinoplasty surgeries. In 1994, Prof. Gubisch had visited our centre to conduct a Rhinoplasty workshop.

Mr. Pravin Londhe, a District Co-ordinator working in the RDC project resigned on 31st July 2008. Mr. Londhe had been associated with several IMPACT funded projects since 1994. A very efficient field worker, his absence will be felt by one and all.

We regret to inform you that two of our colleagues passed away recently.

The former Chief Justice of India, Mr. Y. V. Chandrachud, passed away in Mumbai on 14th July 2008. He was associated with the Research Centre in various capacities, during the last several years.

Mrs. Vinaya Deshpande worked in the Gynaecology & Obst. dept. from 01 August 1981 in various projects. She retired on 29th Septemebr 2007 as a Asst. Research Officer because of ill health. Mrs. Deshpande passed away on 20th June 2008.

We express our heartfelt condolences to their family members in their hour of grief.

In the Marathi Section, an account is given of the Prize Distribution function of the Marathi "Essay Competition" organised under the RDC project at Osmanabad and Kolhapur between 14th -19th June 2008. The remaining three prize winning essays have also been featured.

Under the Late Dr. Sarah Rao Fund for Development of Health Education and Nutrition for girls in Pabal area, 11 girls received scholarships this year on 23 July 2008.

Dr. V. S. Padbidri

Developing a Prototype for Data Sharing – among Vadu, India; Kanchanaburi, Thailand and Wosera, Papua New Guinea

The 38 HDSS sites spanning 19 countries in Africa, Asia and Oceania vary widely in their geographic locations. Though all sites collect core demographic surveillance information on vital events like fertility, mortality and migrations, they vary in the populations that they cover, their location (urban / rural), the methodologies used, the periodicity of surveillance rounds etc, which adds to the diversity and richness of information. The Indepth Network, Ghana (www.INDEPTH-Network.org) has made considerable efforts to standardize and harmonize data collection tools by developing the "Starter Kit", an invaluable resource for new and developing HDSS sites.

One critical gap which remains, has been the variation in data management systems at these sites. A number of systems have been tried from the Household Registration Systems (HRS2) to newer technologies that are Java or Oracle based. Past and ongoing research collaborations (e.g. the Migration and Urbanization Working Group) within the Network have highlighted weaknesses in data management systems in some sites as well as the absence of any mechanism and a common platform for easy and efficient sharing of Databases.

For the INDEPTH-Network to position itself as a 'single international window' for HDSS and make it the point of 'first call' by bilateral and multilateral international organizations, it is recognized that the Network ensures not just cross-site comparability of information but also develop a prototype for sharing information efficiently amongst sites and elsewhere after quality assurance in the public domain.

Currently described exercise was aimed at building *institutional capacity* in data management and developing and deploying new methodologies to share demographic surveillance site data effectively and efficiently for cross-site comparisons among the three participating HDSS sites, namely Kanchanaburi, Thailand; Wosera, Papua New Guinea and Vadu, India. The study was initiated with following objectives:

1. Define minimal and optimal data sets that allow data sharing and data analysis.
2. Develop and standardize a system of Unique ID to allow for data sharing and merging.
3. Create data sharing mechanism safeguarding the site and citizen interests.

Methods

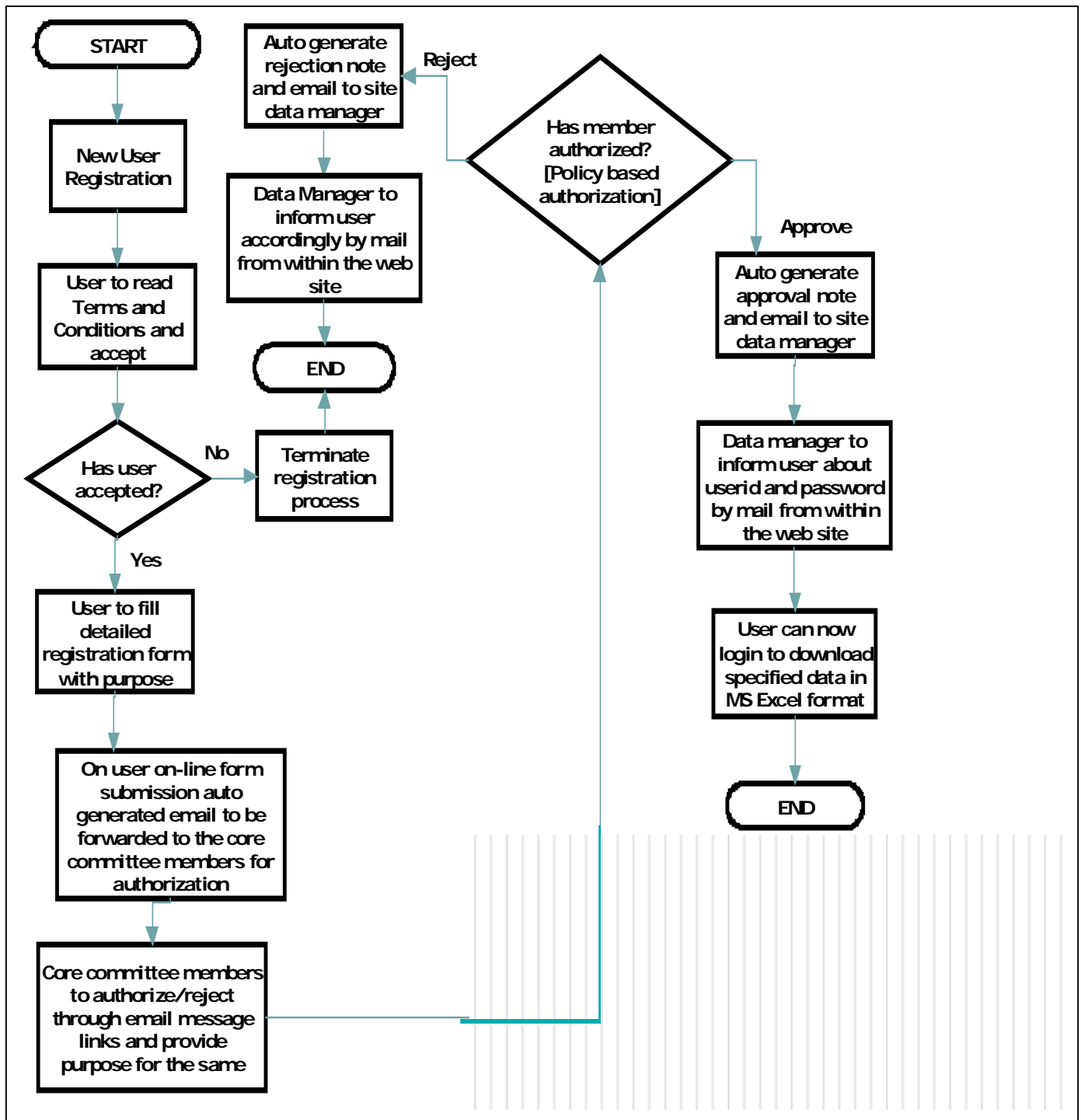
Three HDSS sites partnered with an academic institute "International Institute of Information Technology (I²IT)", Pune for IT expertise. Independent data sets from sites were pooled into a Central Database managed by I²IT after ensuring necessary security checks and ethical issues. Software Requirement Specification for the prototype are ready which include the entire process of data sharing among sites, and Database design and functioning of the Extract, Transform and Loading (ETL) tool.

Central Database

The Central Database assigned a unique identification number to individuals and households. The Database consisted of minimum dataset of births, deaths, marriage and migration with variables like age, sex, education, marital status, relationship with household head, age at first marriage and the socio-economic status.

The following schematic representation of the Data Sharing work clarifies how data from different sites gets collated at a place and is then transformed into a Central Database and then uploaded for sharing on the server.

Schematic representation of data sharing



Outcome

Noteworthy is the fact that the expected outcome of development of a prototype for data sharing among sites has been achieved. A prototype is ready and fully functional which can be reviewed and tested on the website www.indepth-datasharing.org. This website was launched as part of the Data Sharing exercise. Although functional, this website is under continuous modifications. As of now, the website has details of the

Data sharing exercise, the terms and conditions of data sharing, collaborators and the process of how to access the datasets from the three sites. The Central Database is used to generate reports and the sample reports generated are also displayed which could be reviewed on the website.

Dr Sanjay Juvekar
and Suresh S.S. (I²IT)

(The study was financially supported by SIDA-SAREC through the Indepth-Network, Acra, Ghana.)
Collaborating Institutes Vadu, HDSS, Pune, India (www.kemvadu.org)
International Institute of Information Technology, Pune (www.isquareit.ac.in)
Kanchanaburi HDSS, Thailand (www.mahidol.ac.th)
Wosera HDSS, Papua New Guinea (www.pngimr.org.pg)



Data Sharing Inauguration at I²IT, Pune

The challenges of Data sharing exercise: experience from Wosera DSS

Wosera Demography Surveillance Site (DSS) is located in rural Wosera, East Sepik Province, Papua New Guinea. Wosera DSS has been established by Papua New Guinea Institute of Medical Research (PNGIMR) since 1990. Initially it started with baseline investigations into malaria epidemiology and immunology in 9 villages surrounding the Kunjigini Health Centre. The surveillance area has extended since then and presently, it has a total of 29 study villages covering 13000 population from both North and South Wosera. The DSS has 37 reporters and 4 supervisors. Up to now, the main purpose of Wosera DSS was to support ongoing malaria research program; only preliminary analysis was done, no thorough demographic analyses of the database has been done yet such as migration and age-specific fecundity rates. The demography parameters, we collect are birth, death, pregnancy and migration. PNGIMR has planned to extend the research capacity in Wosera DSS by using DSS as a tool for monitoring and evaluation of health intervention. The plan and transformation is on-going such as training national staff in higher degree (Masters, study funded by INDEPTH) and change the database from the old Fox-pro version to the compatible software such as MySQL with the help of our partners in India- the Vadu HDSS.

The data sharing exercise came right in time for our DSS to transform the database platform. The challenges, we faced while participating in the Data Sharing exercise with Vadu DSS and Kanchanaburi DSS were threefold. First, fewer number of variables could be used as data sharing from our site as our parameters were very basic and quite different from the other two sites. However, the difference also showed some benefits as to how the data sharing could be done even with the various variables from three sites. The second challenge was our old version of database (Fox-Pro), in particular some technical problem of our database did not allow easy incorporation with data sharing work and took longer time. The third challenge was our insufficient knowledge of SQL to fully understand the data sharing work. Thanks to INDEPTH, our data manager (Thomas Adiguma) had a chance to attend the data management workshop in May 2008 in Ghana. Thomas learnt to use the MySQL program and he will be ready for the database transformation in consultation with Vadu and their collaborators, the International Institute for Information Technology, Pune who would be providing us with the technical support for getting this done.

We are grateful to Dr Sanjay Juvekar and Dr. Sidhi from Vadu DSS who have given a big support by linking us with I2IT (Prof. Tathagata and Prof. SS Suresh) and help a Masters student (Mr. Neeraj Kashyap) to work on the new database of Wosera DSS with MySQL. We hope the database will be delivered in the near future and we look forward to working with Mr. Kashyap in Papua New Guinea very soon.

The data-sharing project has, not only assisted the transformation of database but also strengthened our research capacity. We wholeheartedly thank the site leader and staff of Vadu DSS for their tremendous effort to support Wosera DSS. Our collaboration proved to be productive, fruitful and enjoyable; we look forward to the next co-operation research project with Vadu DSS in the future.

*Suparat Phuknukoannon and Thomas Adiguma
(Wosera HDSS, Papua New Guinea)*

I²IT in partnership with Demographic Surveillance System

Building capacity in data management across multiple HDSS sites: Vadu, India; Kanchanaburi, Thailand and Wosera, Papua New Guinea was an International Institute of Information Technology (I²IT) collaborative project with an objective to create a data sharing platform for the participating HDSS (Health & Demographic Surveillance System) sites, to help research work in the area of Public Health.

The three sites collect surveillance data from their pre-designated village house-holds once/twice a year and store the data in their respective individual databases. The major topics of the data collection are Birth

Registration, Death Registration, In and Out Migration and Marriage details. Each site stores data into their individual database of choice in different formats. Hence there are no common standards among the sites. The heterogeneous data formats create hurdles in combining data from different sites to generate analytical reports for research work. This project converts the heterogeneous data formats into a common homogeneous platform for researchers to access data globally through secured web-based interfaces.

Prof. Tathagata Bhattacharya
(I²IT), Pune

HIV Cervical Cancer Prevention Research Program Initiated

A training workshop on HIV-Ca Cx titled, "Cervical Cancer Prevention Research Program" was conducted by National AIDS Research Institute (NARI) from 3- 6th June 2008. The four day workshop was inaugurated by Dr. V. S. Padbidri, Director Research, KEM Hospital Research Center and conducted by Dr Sanjay Mehendale from NARI and Dr Vikrant Sahastrabudhe, Vanderbilt University, USA. Research team from Vadu lead by Dr S.S. Hirve and the team from Belgaon Medical College attended the workshop.



The protocol of the study was discussed at length during the workshop clarifying queries from the participants. The participants were also given an orientation of the Good Clinical Practices and Ethics involved in conducting research.

Dr. Vaibhav Dangat

निबंध स्पर्धा वितरण कार्यक्रम

एकात्मिक बाल विकास सेवा अंतर्गत अपंगत्व पुनर्वसन कार्यक्रमांतर्गत उस्मानाबाद व कोल्हापूर जिल्हयातील सर्व अंगणवाडी मुख्य सेविकासाठी ३ डिसेंबर जागतिक अपंग दिनाचे औचित्य साधून निबंध स्पर्धाचे आयोजन करण्यात आले होते.

त्यासाठी उस्मानाबाद येथे १७ जून व कोल्हापूर येथे १९ जून २००८ ला बक्षिस वितरण कार्यक्रम आयोजित केला गेला.

या निबंध स्पर्धेत दोन्ही जिल्हयातून ८८ अंगणवाडी मुखससेविकांनी भाग घेतला होता. कोल्हापूर व उस्मानाबाद जिल्हयातून एकूण ६ स्पर्धकाला रोख बक्षिस, स्मृती चिन्ह व प्रमाणपत्र प्रकल्पाच्या पि.एन.आर. सोसायटीच्या श्रीमती हेमा उदेशी, के ई एम संशोधन केंद्राचे संचालक डॉ.व्हि.एस पडबिद्री, उस्मानाबाद जि.प.चे उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी श्री.अशोक सावंत, महिला बाल कल्याण समितीच्या सभापती श्रीमती आशाताई उघडे तसेच कोल्हापूर जिल्हा परिषदेचे अध्यक्ष श्री.नानासो गाठ, महिलाबाल कल्याण समिती सभापती श्रीमती.जयश्री ढवाण, डॉ.हरिष जगताप, उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी जि.प.कोल्हापूर जिल्हा आरोग्य अधिकारी, शिक्षण अधिकारी व दोन्ही जिल्हा परिषदेचे सर्व तालुक्याचे प्रमुख प्रकल्प अधिकारी व उपस्थित पर्यवेक्षिका यांच्या समवेत सर्व स्पर्धकांना गौरविण्यात आले.

बक्षिस वितरणाच्या वेळी स्पर्धकाने प्रकल्पाविषयी व अपंगत्व येवू नये यासाठी प्रतिबंधावर भर देण्यात यावा. त्यासाठी जि.प. चे सर्व अधिकारी आम्ही प्रयत्न करू असे म.बा.कल्याण च्या सदस्य श्रीमती रोकडे यांनी सांगितले. शेवटी कोल्हापूर जिल्हा परिषद अध्यक्ष यांनी आलेल्या सर्व उपस्थितांचे व स्पर्धकांचे व आयोजकांचे कौतुक केले व हा उपक्रम चांगला आहे व त्यासाठी आम्ही सर्वोतोपरी सहकार्य करू.

श्री.अ.द.दुधाने

"०तेढ वयोगटातील मुलांचे अपंगत्व येऊ नये म्हणून प्रतिबंधसाठी व पुनर्वसनासाठी मुख्यसेविका म्हणून आपण काय कराल?"

"हिंद देश के निवासी सभी जन एक है, विकलांग व्यक्ती की सेवा परम धर्म है।।

आपण ४८ वा जागतिक अपंग दिन नुकताच ३ डिसेंबर रोजी साजरा केला. जगभरामध्ये सुमारे ६०० दशलक्ष लोक हे विकलांग असल्याने आढळून आले. १९९१ मध्ये केलेल्या सर्वेक्षणानुसार १४ वर्षांपेक्षा कमी वयाची सुमारे ३% मुलें उशिरा विकास होण्याच्या शिकार आहेत. अशा विकलांग मुलांना विकलांग अथवा अपंग असे संबोधता "अनोख्या व्यक्तिमत्वाचे लोक" असे संबोधणे अधिक योग्य होईल.

अपंग पुर्व इतिहास :

संयुक्त राष्ट्रसंघाने १९८१ हे वर्ष "जागतिक अपंग वर्ष " म्हणून जाहिर केले होते. त्यानंतर राष्ट्रीय / राज्य स्तरावर विविध प्रश्नासाठी चर्चासत्रे, कार्यशाळा पथनाटये व इतर प्रसिध्दी माध्यमातून अपंगांचे अनेक प्रश्न प्रकाशझोतात आले.

अपंगत्व मानवाच्या निर्मितीपासून अस्तित्वात असले तरीही अपंगांना समाजाच्या मुख्यप्रवाहात सामावून घेण्याची प्रक्रिया १९६० च्या दशकात सुरु झाली. घटनेच्या ४२ व्या कलमानुसार दुर्बल घटकांकडे विशेष लक्ष पुरविण्याचे अधिकार शासनाला दिलेले आहेत. अपंग व्यक्तीसुध्दा दुर्बल घटकात मोडतात. या जाणीवेने केंद्र शासनाने "अपंग व्यक्ती समान संधी, संपुर्ण सहभाग व हक्कांचे संरक्षण अधिनियम, १९५५" अस्तित्वात आणला.

अपंगत्वाची व्याख्या

अपंग व्यक्ती अधिनियम १९९५ मध्ये नमुद केलेल्या व्याख्या खालीलप्रमाणे

१. उणीव / अक्षमता

उणीव / अक्षमता म्हणजे मानसिक, शारिरीक या जीवशास्त्रीय अशा एखादया भागाचा किंवा त्याच्या कार्याचा पुर्णपणे -हास किंवा त्यातील असामान्य विकास म्हणजे शरिराच्या कोणत्याही एका भागाची कार्यक्षमता कायमची किंवा तात्पुरती कमी झाल्यामुळे होणारे मानसशास्त्रीय नुकसान व हानी होय. जन्माच्यावेळी किंवा जन्मानंतर झालेल्या अपघातामुळे ही दुर्बलता येऊ शकते.

२. वैगुण्य / असमर्थता:

वैगुण्य म्हणजे विकलांगतेमुळे अक्षमतेमुळे प्राप्त झालेली अशी मर्यादा की ज्यामुळे व्यक्तीला सर्वसामान्य जीवन जगता येत नाही. समाजातील स्वतःचे अस्तित्व सांभाळण्यासाठी अपेक्षित सामाजिक व आर्थिक जबाबदारी पार पाडण्यास अक्षमतेमुळे अडथळा येतो त्याला वैगुण्य म्हणावे.

३. अपंगत्व :

अपंगत्व म्हणजे मनुष्याच्या जीवनात त्याला सामान्यता प्राप्त करून देणा-या विशिष्ट क्षमतांमधील अवरोध किंवा त्या क्षमतेची पुर्ण अनुपस्थिती.

अपंग माणसाला समाजाने देऊ केलेल्या दर्जेदार मदतीमुळे पुर्वस्थिती प्राप्त करून दिल्यास कार्यक्षम व दुर्बलतेमुळे अकार्यक्षम असणा-या व्यक्तीमधील ही दरी कामी होऊ शकते. सर्वसाधारणपणे अपंग म्हणजे विशेष गरजा असणा-या मुलांचे खालील गटात वर्गीकरण करतात.

१.अंध

२.मंदबुद्धि / मतिमंद

३.कर्णबधिर

४.अस्थिव्यंग / विकलांग

५.अध्ययन अक्षमता असणारे

६.वाचादोष असणारे

अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्क, संरक्षण व संपुर्ण सहभाग) अधिनियम १९९५ :

अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्क, संरक्षण व संपुर्ण सहभाग) अधिनियम १९९५ हा भारतातील विशेष शिचणाच्या इतिहासातील उल्लेखनीय असा कायदा आहे या अधिनियमाचे प्रकरण पाच (कलम २६) या शिक्षणाशी संबंधित बाबी नमुद केल्या आहेत.

१. मुलांना अठरा वर्ष होईपर्यंत मोफत शिक्षण

२. अपंग मुलांना सामान्य शाळांमधील विद्यार्थ्यांमध्द सामावून घेणे

अपंगास मिळणा-या सेवा व सवलती :-

१. जिल्हा सर्व शिक्षा अभियानाद्वारे प्रत्येक अपंग बालकामागे प्रतिबर्षी रु.१२००/- मुलांना दिले जातात.

२. आय ई डी सी द्वारे पुस्तके व लेखन सामुग्री गणवेशावरील खर्च, वाहतुक भत्ता ५०रु.

३. साधने व साहित्य खरेदी करणे / बसविणे यासाठी अपंग व्यक्तींना सहाय्य देणा-या योजना (एडीआयपी) याद्वारे दृष्टी देऊन अस्थिव्यंग, कर्णबधिर असणा-या साधने पुरविणे.

४. अपंग व्यक्तींना शासकिय नोकरीमध्ये आरक्षण दिलेले आहे.

५. अपंगांना एस.टी बस पास सवलत दिली जाते.

६. अपंग बालकांना वसतिगृह सुविधा आहे.

"विकलांग की सेवा यह ईश्वर सेवा है।या उक्तीप्रमाणे प्रत्येक व्यक्तीने मनातून ठरविले तरी एक व्यक्तीदेखील त्यांची सेवा करू शकते.

अपंगत्व प्रतिबंध व पुर्नवसन करणा-या संस्थांची माहिती

१. राष्ट्रीय संस्था
 - जाणीव जागृती विषयक साहित्य तयार करणे.
 - शिक्षक प्रशिक्षण
२. जिल्हा पुनर्वसन केंद्रे - ग्रामीण अपंग व्यक्तीसाठी व्यापक पुनर्वसन सेवा पुरविणे
३. प्रादेशिक पुनर्वसन प्रशिक्षण केंद्रे - व्यक्तीच्या पुनर्सनाच्या क्षेत्रातील प्रशिक्षणाचा अणि मनुष्यबळाच्या विकासास मदत करणे.
४. कृत्रिम अवयव निर्माण महामंडळ - कमी किमतीची साधने विकसित व निर्माण करणे.
५. जिल्हा अपंग पुनर्वसन केंद्रे
६. संयुक्त संसाधन केंद्रे
७. रेड क्रॉस संस्था
८. राष्ट्रीय संस्था
९. संयुक्त संसाधन केंद्रे
१०. स्वयंसेवी संस्था (NGO)

कोल्हापूर जिल्ह्यात HELPERS OF THE HANDICAPED हेल्पर ऑफ दि हॅन्डीकॅप ही संस्था अपंग अस्थिव्यंग असणा-या मुलांसाठी कामे करते. विनयकुमार लोहिया मुक बधिर विद्यार्थ्यांच्या पुर्नवसन केले जाते. येथील लाभार्थी छोटे व्यवसाय करीत आहे. "जीवनात एकतरी अंध विद्यार्थ्यांचे रिडर किंवा रायटर व्हा"

अपंगत्व येण्याची कारणे खालीलप्रमाणे -

१. मुलींनी जवळच्या नात्यात (आतेभाऊ, मामेभाऊ, मावसभाऊ, चुलतभाऊ) केल्याने अपंगत्व येऊ शकते.
२. मुलींना जर्मन गोवर / एम.एम.आर ची लस न दिल्याने अपंगत्व येऊ शकते.
३. मुल जन्मतः न रडल्यास अपंगत्व येऊ शकते.
४. एखाद्या अपघाताने अपंगत्व येऊ शकते.
५. गरोदर स्त्रीने ३ महिन्यात एक्स-रे खोलीत गेल्यावर सुध्दा अपंगत्व येऊ शकते.
६. गरोदरपणात आयोडीनयुक्त मीठ न खाल्याने अपंगत्व येऊ शकते.
७. बालकांचे लसीकरण पुर्ण झाले नसेल तर अपंगत्व येऊ शकते.

अपंग मुलांच्या पुर्नवसनासाठी मुख्य सेविकेने केलेली कार्यवाही :

मुख्यसेविकेने खालीलप्रमाणे कार्यवाही केलेली आहे. मुख्यसेविकेने अंगणवाडी कार्यकर्तीच्या मदतीने पुनर्वसनाचे काम खालीलप्रमाणे

१. शोधपत्रिकद्वारे अपंग लाभार्थींचा शोध घेतला.
२. प्रथम प्राथमिक आरोग्य केंद्र आळवे येथे बालकांस दाखविले.
३. प्रा.आ.अधिकारी यांच्या सल्यानुसार सी.पी.आर.येथे दाखविले. त्या बालकांच्या तपासणी झाल्या. बीट मधील अंगणवाडी १४० मधील लाभार्थी अस्थिव्यंग असल्याने त्या लाभार्थींना कॅलिपरचे बूट मिळवून दिले त्या लाभार्थींची नावे १. विजय सासने हा ३ ते ६ वयोगटातील लाभार्थीस बूट मिळवून दिले. २. अभिषेक बनगे २ ते ३ वयोगटातील लाभार्थीस कॅलिबरचे बूट सर्व समावेशित शिक्षणा अंतर्गत उपलब्ध करून दिले. ३. रुपेश काळे या बालकांस अस्थिव्यंग आहे त्यास सर्व समावेशित शिक्षणाद्वारे व्हीलचेअर देण्यात आलेली आहे.

"जीवनात एक तरी अपंग मुलाचे मार्गदर्शक व्हा" या उक्तीप्रमाणे अपंग व्यक्तीस एक उत्तम मार्गदर्शक म्हणून मुख्यसेविका काम करू शकते.

परसबागेचे महत्व -

प्रत्ये अंगणवाडीच्याशेजारी प्रत्येक व्यक्तीच्या घराशेजारी परसबाग असणे अत्यंत महत्वाचे आहे. परसबागेत शेवगा, पपई, आंबा, अळू, पालक, गाजर, कोथिंबीर यांची झाडे असणे महत्वाचे आहे.

१. शेवग्याद्वारे बालकास लोह मिळू शकते.
२. पपई आंबा याद्वारे "अ" जीवनसत्व मिळते. ज्याद्वारे मुलांचे डोळे चांगले राहू शकतात.
३. अळू च्याद्वारे मुलांचे डोळे चांगले राहू शकतात.
४. पालकाद्वारे लोह कॅलशिम बालकांना मिळू शकते.
५. हिरव्या पालेभाज्याद्वारे मुलांना अ, ब, क, जीवनसत्व मिळू शकते.
६. आवळयाद्वारे जास्तीत जास्त "क" जीवनसत्व मिळते ज्यातून मुलांच्या हिरडया व दाताचे आरोग्य चांगले राहते.

परसबागेत वरील सर्व घटक असणे महत्वाचे आहेत. कारण बालकांचा शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक विकासाची सुरुवात अंगणवाडीद्वारे होत असतो. अंगणवाडीतच बालकांना अंगणवाडी ताईजे हिरव्या पालेळाा ज्या व फळभाज्या यांचे महत्व पटवून खाण्याची सवय लावल्यास त्यांच्या शारीरिक विकास

आवश्यक अशी "अ", "ब", "क" जीवनसत्व मिळतील. अशाप्रकारे परसबाग सर्व व्यक्तीच्या जीवनात अत्यंत महत्वाची आहे. परसबागेद्वारे आपण दृष्टदोष संभाव्य येणा-या अपंगत्वावर मात करू शकतो.

वरील सर्व मुद्याद्वारे मुख्यसेविका अपंगत्वावर मात करू शकतो. " मी चांगला, तू अपंग हे आपल्या मनाचे व्यंग ॥." वरील उक्तीनुसार आपल्या मनातील व्यंग बाजूला ठेवले तरच या "अनोखे व्यक्तिमत्व" असलेले लाकांचे पुर्नवसन होऊ शकते.

वैशाली तुकाराम सामंत
पर्यवेक्षिका
आळवे -२ ता.हातकणंगले
जि. कोल्हापूर

"अपंगत्व" हा एक माणसाच्या जीवनाचा तसेच समाजाला लागलेला एक कलंक आहे. तो पुसुन टाकण्यासाठी महाराष्ट्र शासन अतिशय चांगल्या योजना राबवित आहे. समाजातील दृष्टीहीन, कर्णबधिर, अस्थिव्यंग मनोविकलांग व्यक्तीकडे त्यांच्या अपंगत्वाकडे गौण मानून त्यांच्यामधील असलेले सामर्थ्य, क्षमता त्यांच्यातील सुप्त गुण सामर्थ्य त्याला विकसित करून त्यांना समाजातील सर्व अंगामध्ये समान संधी देणे त्यांच्या हक्काचे संरक्षण व्हावे त्यांचा संपुर्ण सहभाग घेणे यासाठी महाराष्ट्र शासन समाजकल्याण, न्याय व इतर विविध विभागामार्फत विविध कल्याणकारी योजना राबवित आहे. या योजना राबवित असताना जनजागृतीचे कार्यक्रम, मेळावे, भिक्तीपत्रके, यामार्फत लोकजागृती करित आहे.

आपण अपंगत्व कशामुळे येते याचा पुर्व इतिहास पाहिला तर समाजात असलेल्या अंधश्रध्दा, रुढी परंपरा, दारिद्रय अज्ञान, निरक्षरता याचा समाजाच्या मनावर घट्ट असा पगडा बसला आहे. हा पगडा काढायचा असेल तर समाजात जनजागृतीचे कार्यक्रम वस्तुनिष्ठ व गुणात्मक पध्दतीने राबविणे अतिशय गरजेचे आहे. मुळातच अपंगत्व येऊ नये म्हणून अपंग प्रतिबंधात्मक कार्यक्रम, अपंग व्यक्तींचे सर्वेक्षण, शालेय आरोग्य तपासणी अंगणवाडी आरोग्य तपासणी माताबालसंगोपन कार्यक्रम, अपंगत्व प्रशिक्षण इतर सर्व प्रशिक्षण यांचा दर्जा सुधारणे अतिशय महत्वाचे आहे.

अपंग कल्याण कायदा अधिनियम १९९५ या केंद्रीय अंमलबजावणी अपंग कल्याण आयुक्तालयामार्फत

केले जाते. त्याचप्रमाणे सामाजिक सुरक्षिततेसाठी अपंगाना काही क्षेत्रामध्ये आरक्षण, सवलती सुट व प्राधान्य देण्यात आलेले आहे. या सर्वांचा उद्देश अपंग व्यक्तींना सक्षम बनवून त्यांना समाजाच्या मुख्य प्रवाहात सामील करणे हा आहे. त्यांच्यातील सुप्त गुणांचा विकास करणे हे महत्वाचे आहे.

अपंगांना केंद्र सरकार महाराष्ट्र सरकारने अनेक सेवा व सवलती दिलेल्या आहेत त्यापैकी - १) शालांत परीक्षा व पुर्व शिक्षणासाठी शिष्यवृत्ती २) शालांत परिक्षोत्तर शिक्षणासाठी अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती ३) अपंग विद्यार्थ्यांना विशेष शालांमार्फत शिक्षण ४) एकात्मिक शिक्षण

५) सर्व समावेशक शिक्षण ६) शिक्षणशास्त्रासाठी आरक्षण ७) वैद्यकिय अभ्यासाक्रमासाठी राखीव जागा ८) वस्तीगृहांमध्ये राखीव जागा ९) सरळसेवेमध्ये भरतीसाठी ३% आरक्षण

१०) वयोमर्यादेमध्ये शिथिलता ११) पदान्नतीमध्ये ३% आरक्षण १२) शासकीय सेवेतील अपंग कर्मचा-यांना सकाळी १/२ व संध्याकाळी १/२ तास सूट १३) मतीमंद पाल्याच्या आईवडीलांना व्यवसाय करातून इ. अनेक सेवा व सवलती पुरविल्या जातात. तसेच एस.टी, रेल्वे प्रवास भाडयामध्ये सवलत अपंग व्यक्तींना ओळखपत्र, अपंग कल्याण पुरस्कार इ.

अपंग प्रतिबंध व पुनर्वसन संस्था महाराष्ट्रातून खालील ठिकाणी आहेत - १) राष्ट्रीय अपंग आर्थिक विकास महामंडळ फरिदाबाद २) जिल्हा अपंग पुनर्वसन केंद्र विरार जि.ठाणे

३) अलियावर जंग नॅशनल इन्स्टिटयुट ऑफ हेअरिंग हॅण्डिकॅप्ड संस्था बांद्रा मुंबई ४) अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा व पुनर्वसन केंद्र मुंबई ५) व्यावसायीक पुनर्वसन केंद्र मुंबई ६) ग्रामीण पुनर्वसन योजना - औरंगाबाद, लातूर, बुलढाणा, वर्धा व कोल्हापूर इ. ७) राष्ट्रीय अपंग पुनर्वसन कार्यक्रम - लातूर, नाशिक व चंद्रपूर ८) राष्ट्रीय अपंग पुरस्कार - उत्कृष्ट कार्य करणा-या अपंग व्यक्ती व जिल्हयाला राष्ट्रीय पुरस्कार दिला जातो.

अपंगत्व कशामुळे येते त्याची कारणे काय आहेत ती पाहु या - १) विविध प्रकारचे अपघात २) जवळच्या नात्यामध्ये लग्न उदा.चुलतभाऊ, आतेभाऊ, मावसभाऊ किंवा मामा इ. ३) गरोदरपणी आहारातून आयोडीन युक्त मीठाचा अभाव ४) गरोदरपणात एक्स रे च्या रुम मध्ये जाणे.

५) १८ वर्षांच्या आत मुलीचा व २१ वर्षांच्या आत मुलाचा विवाह केल्याने ६) गरोदरपणी समतोल आहाराचा अभाव ७) लसीकरणाला विरोध किंवा महत्त्व न देणे ८) गरोदरपणात पहिल्या तील महिन्यात आरोग्य तपासणी न करणे ९) इतर आजारावरची उदा.डोकेदुखी, सर्दी इ. औषधे गरोदरपणात खाणे, तसेच डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय औषधे घेणे १०) बालकांच्या लसीकरणाला विरोध ११) अज्ञान, निरक्षरता, अंधश्रध्दा रुढी परंपरा इ. १२) बाळंतपण घरी करणे इ. अपंगत्वाची कारणे आहेत.

प्रत्येक गावात १००० लोकसंख्येला एक अंगणवाडी आहे. प्रत्येक वर्षी अंगणवाडीत अपंगाचा सर्वे करून त्याची अंगणवाडी स्तरावर मुलांची तपासणी केली जाते. विविध अवयवातील अपंगत्व, मुक बधीर, मतीमंद, बहुविकलांग, अंध अपंग, सतत सर्दी, यांची यादी केली जाते. प्रा.आ.केंद्र स्तरावर अशा मुलांची तपासणी करतात. पुढील उपचारासाठी वैद्यकिय अधिकारी अशा अपंग मुलांना संदर्भ सेवा देतात.

अपंगावर प्रतिबंध करण्यासाठी अंगणवाडी स्तरावर माताबैठका., किशोरी मुलींचे प्रशिक्षण, जनजागृती, प्रभातफेरी इ. कार्यक्रम घेतले जातात. माता व सासू सुन यांच्या बैठका घेऊन त्यांच्यातील आहाराविषयी अज्ञान, अंधश्रध्दा, रुढी काढून टाकण्यासाठी सातत्याने प्रयत्न केला जात आहे.

आहारामध्ये परसबागेचे महत्त्व महिला बैठकामध्ये / गृहभेटीतून पटवून देतो. स्वतःच्या परसबागेत चुका, पालक, अळू, शेवगा, पपई इ.फळे व भाज्या लावल्या तर आर्थिक भार कुटुंबावर न पडता रोजच्या आहारात सर्व भाज्या खाता येतात व विकुन त्याचे पैसे मिळतात म्हणजे परसबाग ही एक आर्थिक उत्पन्नाचे साधन होते. हे वारंवार पटवून दिले जाते. तसेच आमच्या ६० ते ७०% अंगणवाडीभोवती शेवग्याची झाडे,हादगा, अळू लावलेले आहेत आणि त्यांना फळे लागतात. ती अंगणवाडीच्या खाऊ मध्ये शेंगा, हादगाफुले, अळू, दिली जातात. याचा फायदा मुलांच्या डोळे,हाडे व रक्तवाढीसाठी कसा होतो हं मातांना सांगितले जाते.

शरीराला लागणारी ऊर्जा, प्रथिने आहारातील महत्वाची अन्नघटके क्षार, कर्बोदके, प्रथिने, जीवनसत्वे खनिजे ही सर्व फळभाज्या व पालेभाज्यातून कशाप्रकारे

मिळतात व याची करण्याची पध्दती बैठकीमध्ये प्रात्यक्षिक करून दाखवितो.

सोयाबीनचे प्रशिक्षणामधून प्रक्रिया करून सोयाबीन कसे वापरावे याचे मार्गदर्शन करतो. आहारात १०% सोयाबीन वापरल्यामुळे कुपोषणामुळे होणारे बालकांमध्ये अपंगत्व दूर होते. तसेच परसबागेतील अळू, पालक, गाजर, शेवगा,हादगा, पपई या सर्व भाज्या व फळे घरातील कुटुंबातील सर्व सदस्याचे आरोग्य चांगले ठेवते व आर्थिक उत्पन्नाचे साधन होते हे याचे महत्त्व पटवून देतो.

अशाप्रकारे अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसनासाठी खारीचा वाठा उचलण्याचा आम्हा मुख्य सेविकांचा सतत प्रयत्न चालू आहे.

श्रीमती ढवळशंख प्रमिला नारायण
पर्यवेक्षिका
विभाग - समुद्रवाणी
प्रकल्प - उस्मानाबाद

इतिहास:-

अपंग कल्याण कायदा होण्यापुर्वी अपंगांना समाजात अतिशय हीन वागणूक मिळत असे. त्यांना समाजात सन्मानाचे स्थान नव्हते. त्यामुळे त्यांच्या मनात न्यूनगंडाची भावना निर्माण झाली. त्यांना सवलती नसल्यामुळे त्यांना पुनर्वसनाचे काहीही साधन नव्हते. अज्ञान, अंधश्रध्दा होती.

प्रस्तावना :

अपंगांच्या कल्याणासाठी त्यांना सुखी व समाधानी जीवन जगता यावे म्हणून भारत सरकारने अपंग प्रतिबंध व पुनर्वसनासाठी अप्रग अधिनियम कायदा १९९५ मधील "क" च्या तरतुदी नुसार समान केला आहे.

अपंगांना अतिशय हलाखीचे व मानहानीचे जीवन जगावे लागत होते. त्यामुळे त्यांच्यासाठी कायदा करून त्यांना विविध सवलती देऊन जगण्यास हक्क दिला.

सेवा व सवलती :

१. अपंग ज्या ठिकाणी नोकरी करतो त्या ठिकाणी कमी उंचीच्या पाय-या आहेत.

२. अपंगांना सहज चढता येईल अशा वाहनांची सोय आहे.
३. १९९५ च्या कायदानुसार अपंगांना अपंग म्हटल्यास ३ महिन्यांची रजा मिळू शकते.
४. अपंगांना नोकरीसाठी ३% सवलती आहेत.
५. अपंगाचे शिबीरे ऑक्टोबर, नोव्हेंबर, डिसेंबर या महिन्यात घेतात.
६. अपंगासाठी दरवर्षी ८०० कोटी रु. खर्च होतात.
७. अपंगांना एस.टी. चा पास सवलतीच्या दरात मिळतो.
८. अपंग मुलांना जीवनदायी योजनेचा लाभ मिळतो.
राजस्थानची नारायण सेवा संस्थान अपंगासाठी कार्य करत आहे. वैद्यकीय अधिकारी यांनी प्रा.आ.केंद्र जागेवर उपचार शिबीरे घेता येतात. तसेच संदर्भ सेवेसाठी शल्यचिकित्सक जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्याकडे रेफर करता येतील.

अपंगासाठी के.ई.एम.हॉस्पिटल पुणे येथे संशोधन केंद्र आहे. त्यामुळे तेथे अपंगासाठी उपचार केले जातात.

अपंगत्व येण्याची कारणे खालीलप्रकारे प्रतिबंध करता येईल.

१. लिंगभेद - मुलामुलींना समान वागणूक समान उपचार आहार
२. उशीरा लग्न करणे. जवळच्या नात्यात लग्न करू नये. पहिल्या ३ महिन्यात गरोदरपणी कुठलेही औषध डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय देऊ नये. गरोदरपणी एक्स रे च्या खोलीत जाऊ नये.
३. गरोदरपणी तंबाखू, मिश्री, मद्यपान, विडी, सिगारेटचा वापर टाळावा.
४. गरोदरपणी लोहयुक्त गोळ्याचा वापर करावा. पालेभाज्या खाव्यात.
५. मुलींना जर्मन गोवरची लस द्यावी.
६. मूल जन्मल्यानंतर अर्ध्या तासात अंगावर पाजावे.
७. मातेने बाळाला झोपून अंगावरचे दुध पाजु नये. बहिरेपणा येतो.
८. बाळाला मोठ्या झालरीची टोपी घालू नये. डोळ्यामध्ये अपंगत्व येते.
९. मुलींचा साधना कट केल्यामुळे डोळ्यांचे अपंगत्व येऊ शकते.
१०. सतत सर्दी - कान फुटणे, बहिरेपणा येऊ शकतो.

११. मुल जन्माला आल्याबरोबर जर रडले नाही तर त्याला बहुविकलांगता येते दोन मिनिटाच्या आत बाळाला रडायला लावावे.
१२. कमी वयात १८ वर्षात मुलींचे लग्न व २० वर्षाच्या आत पहिले मुल होऊ देऊ नये.
१३. सतत सर्दीमुळे अपंगत्व येऊ शकते. त्यासाठी सी.पी.एम. या गोळीचा वापर करावा.

अपंगत्व येऊ नये म्हणून घ्यावयाची काळजी :-

१. टी.व्ही अंधारात पाहू नये.
२. जेवणामध्ये नेहमी हिरव्या पालेभाज्या मेथी, शेवगा, लाल भोपळा, अळूची पाने या फळभाज्या आणि फळांचा समावेश असावा.
३. सुर्यग्रहण पाहू नये. डोळ्यात सुरमा याचा वापर करू नये.
४. डोळ्यात कचरा खडा गेला तर जिभेने काढू नये.
५. अंधोळ करताना डोळ्यात साबण जाऊ नये म्हणून काळजी घ्यावी..
६. डोळ्यात दुध, तुप, खडीसाखर घालू नये.
७. मुलाला शक्यतो अंगावरचे दुध पाजावे.
८. रस्त्यावरील वैदू कडून कान साफ करून घेऊ नये.
९. घाणेरड्या पाण्यात अंधोळ करू नये.
१०. कानावर थप्पड मारू नये. त्यामुळे अपंगत्व येते.
११. गरोदरपणी डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय कोणतेही औषध घेऊ नये.
१२. अपघातामुळे अपंगत्व येऊ शकते.
१३. गोवरामुळे अपंगत्व येऊ शकते.
१४. सकस आहाराच्या अभावामुळे अपंगत्व येते.
१५. चालत्या वाहनात बसून वाचन करू नये.

परसबागेचे महत्व :-

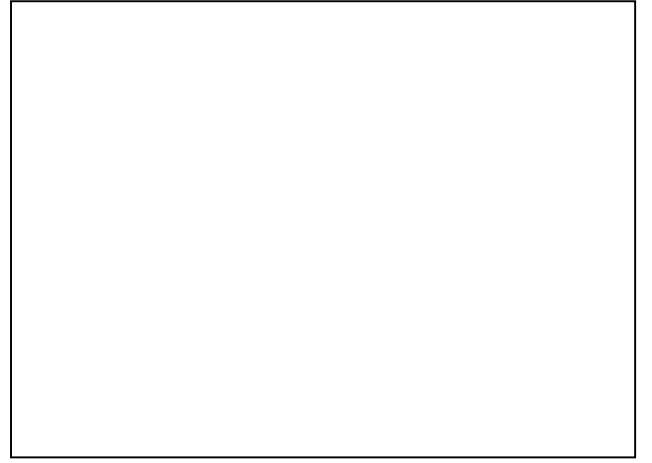
परसबागेमध्ये किंवा किचन गार्डनमध्ये शेवग्याचे झाड व पालक, केळी, गाजर, दुधी भोपळा या प्रकारच्या वेलीभाज्या, फळभाज्या, पालेभाज्या लावाव्यात. शेवग्याच्या पाल्यामुळे जीवनसत्व "अ" मिळते व त्यामुळे आपले डोळे चांगले राहतात.

पपईचे झाड लावावे. त्यामधून भरपूर प्रमाणत "अ"जीवनसत्व मिळते. अळूची पाने लावावीत पालक मेथी, दुधी भोपळा यामधून लोह मिळते. हिरव्या पालेभाज्या, दुध, अंडी, मासे यामधून आपल्या शरीराला भरपूर प्रमाणत जीवनसत्व मिळतात.

०ते ६ वर्षांच्या मुलांना अपंगत्व येऊ नये म्हणून आपण खालील प्रकारे काळजी घेऊ.

१. गरोदर मातेला लोहयुक्त गोळ्या व धनुर्वात लस द्यावी.
२. गरोदर मातेला गृहभेटीद्वारे आहाराचे महत्व सांगू. हिरव्या पालेभाज्या, दुध, अंडी, खाण्याचा सल्ला देऊ.
३. बाळ जन्मतःच त्याला अर्ध्या तासात अंगावर दुध पाजण्याचा सल्ला देऊ.
४. बाळाचे लसीकरण डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार करून घेऊ.
५. बाळ जन्मतः रडले पाहिजे यासाठी काळजी घेऊ.
६. किशोरी मुलींना जर्मन गोवरची लस घेण्यास सांगू.
७. जवळच्या नातेवाईकामध्ये विवाह न करण्याचा सल्ला देवू.
८. अंगणवाडीतील मुले कानात, नाकात, पेथ्रिनसल घालणार नाहीत याची खबरदारी घेऊ.
९. गृहभेटीमध्ये पालकांना मुलांची काळजी घेण्यास सांगू.
१०. बाळाला पहिले ६ महिने फक्त अंगावरचे दुध पाजावे त्याव्यतिरिक्त काहीही देऊ नये.

श्रीमती पोळ जे.जे.
पर्यवेक्षिका - धामणगाव
जि. बीड



स्वर्गीय डॉ.सेरा राव आरोग्य शिक्षण व सकस आहार निधी वाटप

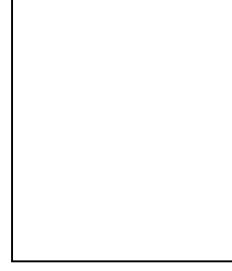
दिनांक २५ जुलै २००८ रोजी श्री.भैरवनाथ विद्यामंदिर, पाबळ या ठिकाणी पाबळ पंचक्रोशीतील शालेय मुलींसाठी "स्वर्गीय डॉ.सेरा राव आरोग्य शिक्षण आणि सकस आहार निधी" वाटप करण्यात आले. या कार्यक्रमासाठी प्रमुख पाहुणे म्हणून डॉ.व्ही.एस.पडबिद्री, संचालक, के.ई.एम.हॉस्पिटल संशोधन केंद्र पुणे आणि भैरवनाथ विद्यामंदिर पाबळ येथील उच्चमाध्यमिकच्या सर्व विद्यार्थीनी, अद्यापक, पर्यवेक्षक त्याचप्रमाणे प्राचार्य श्री.गव्हाणे; विद्याधाम हायस्कूल कान्हूरचे प्राचार्य श्री.वाळुंज आणि लाभार्थी मुलींचे पालक उपस्थित होते. यावेळी पाबळ, कान्हूर व धामारी येथील अकरा विद्यार्थीनींना प्रत्येकी रु.१०००/- प्रमाणे एकूण रु.११,०००/- (रुपये अकरा हजार) डॉ.व्ही.एस.पडबिद्री

Pabal

आणि प्राचार्य यांचे हस्ते वाटप करण्यात आले. लाभार्थी मुली अत्यंत गरिब व गरजू कुटुंबातील असून लाभार्थी मुलींची निवड विद्यालयाचे प्राचार्य व पर्यवेक्षक यांनी केलेली होती.श्री.वाळे पर्यवेक्षक यांनी प्रास्ताविक

व स्वागत केले श्री.वसंत पिंगळे यांनी डॉ.सेरा राव शिष्यवृत्तीचा उद्देश समजावून सांगून आपण या शिष्यवृत्तीचा उपयोग मर्यादित मुलींसाठी न करता पुढील काळामध्ये जास्तीत जास्त मुलींना या रकमेचा लाभ व्हावा म्हणून प्रशिक्षण केंद्र पाबळ या ठिकाणी किशोरवयीन मुलींचे आरोग्य शिक्षण शिबीर आयोजित करून विविध विषयातील तज्ञ व्यक्तींचे मार्गदर्शन लाभावे म्हणून प्रयत्न करणार आहोत, जेणेकरून मुलींना आरोग्य शिक्षणाबरोबरच त्यांचा आत्मविश्वास वाढून व्यक्तीमत्त्व विकास होवू शकेल.

FAREWELL



श्री.प्रविण एकनाथ लोंढे १९९४ पासून ते आजपर्यंत ते अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रमात पुणे व उर्वरित महाराष्ट्रातील गडचिरोली, गोंदिया, चंद्रपूर अशा अदिवासी भागात जिल्हा परिषद व के.ई.एम.हॉस्पिटल संशोधन केंद्राचे जिल्हा समन्वय म्हणून त्यांनी काम पाहिले आहे. सध्या ते अहमदनगर, जालना व हिंगोली येथे कार्य करत असताना त्यांनी स्वेच्छा निवृत्ती घेतली आहे. सेवक म्हणून रुजू झाले.

FELICITATIONS

प्राचार्य श्री.गव्हाणे यांनी पाबळ पंचक्रोशीतील गरिब व गरजू मुलींना शैक्षणिक साहित्य, सकस आहार व गणवेश खरेदीसाठी के.ई.एम.हॉस्पिटल संशोधन केंद्र व कमोडर श्री. श्रीनिवास राव यांचा गौरव केला. संशोधन केंद्र पुणे यांचेतर्फे पाबळ हायस्कूल व परिसरामध्ये नेहमीच मदत करत आहे याबद्दल कृतज्ञता व्यक्त केली.

Dr. K. K.
Desarda

Dr.
Bavdekar

Dr.
Juvekar

OBITUARY

Mrs. Vinaya
Deshpande

Justice
Chandrachud