K.E.M. HOSPITAL RESEARCH CENTRE, PUNE

Newsletter

CHAIRPERSON DR. R. A. MASHELKAR FRS
EDITOR DR. V. S. PADBIDRI

EDITORIAL BOARD

DR. MRS. LAILA GARDA
DR. DEEPAK PHALGUNE
DR. MRS. VAIJAYANTI PATWARDHAN

FOR PRIVATE CIRCULATION ONLY

April 2010 Volume 20 Number 2

Pabal becomes active again

Since June 2009, professional training courses for women and drop out girls were initiated at the Women's Development Training Centre, Pabal, through the untiring efforts of Dr (Mrs) Usha Krishna, Trustee, Larsen & Toubro Public Charitable Trust, Mumbai and KEM Hospital Research Centre, Pune. She paid a visit to the Pabal Centre on 13 March 2010, to find out how the training courses are progressing. Commodore S. S. Rao and Mrs. Medha Ranade, both of whom had worked in Pabal for several years, visited Pabal recently. Mr. Harshavardhan Dole, Vice President, IIFL, Mumbai and his team also dropped in at our Centre.

Each year, on the occasion of World Disability Day (03 December), a Marathi essay competition is organized for ICDS Supervisors associated with our IMPACT, UK-aided project "Rehabilitation of disabled children". The prize distribution function of the competition was conduced in two phases. In the first phase, 4 districts (Amravati, Wardha, Washim and Yeotmal) were covered from 15th -18th February 2010; the remaining 2 districts (Akola and Buldhana) were visited between 14th -18th April 2010. The list of prize winners and some of the prize winning essays have been published in the Marathi section.

All the 3 Consultants appointed under the RCH-II project have been busy undertaking training programmes or monitoring the training activities of other central training institutes in Maharashtra. Dr. (Mrs.) Vaijayanti Patwardhan, Consultant (Medical) was felicitated on 31 March 2010 by Padmabhushan Dr. K.H. Sancheti, for her dedicated work in the field of Women's Health and related issues.

From November last year along with field related research activities, a new laboratory was in the process of being set up at Vadu. It has now been fully equipped and is functional. Under the measles aerosol pivotal project, the one thousandth subject was enrolled on 26th February 2010. Their target is to enroll 2000 subjects by the end of June 2010.

Last May, KEMHRC set up its own website. It is now one year; a short report on its current status is being presented.

Dr. V. S. Padbidri

Dr. Usha Krishna's Pabal visit

Since June 2009 three training courses Computer skills (DIT, Tally 7.2, DTP), Food processing & quality cooking and Home Nursing are being conducted at the Women's Development Training Centre, Pabal in collaboration with Larsen & Toubro Public Charitable Trust, (L & T) Mumbai.

On 13th March 2010, Dr. (Mrs.) Usha Krishna, visited Pabal Centre. She was accompanied by Mr. Ramchandra Deshpande, Secretary cum Programme Manager, L & T; Mr. Ram Krishna and Mrs. Rajlaxmi Rangan, Sr. A.O., KEMHRC. 95 women from Pabal and nearby villages attended the small function that was arranged on the occasion.

The visitors were welcomed by trainees' lazim performance. Rangoli and Food recipe competition was also conducted. The guests visited Computer skills, Food processing & Quality cooking and Home Nursing classrooms and were very happy.

The function started with a welcome song. Mr. Vasant Pingale, Project Incharge gave a background about the project and progress made till date. Trainees voluntarily expressed their experiences about the courses.

During her address, Dr. Usha Krishna elaborated on the following points:-

- She emphasized on the importance of spoken English related to the courses. Home Nursing trainees should know what the doctor says about the patient and what the patient says to the nurse. Basic medical terms should be taught.
- Some questions were asked in English, to which the trainees gave single word answers. Dr. Krishna asked us to arrange English speaking classes to enable the trainees to speak in complete sentences.
- One Home Nursing trainee was asked why she wanted to be a nurse to which she gave a convincing reply.
- Trainees should understand what complaint the patient has. Dr. Krishna narrated a few symptoms and asked them what the patient was suffering from. They were answered correctly.
- It was important to educate a woman because that increased her decision making capacity.
- Trainees from Food processing and Quality cooking should start their own business after completing the course.
- Music relieves the stress and tension. We should start to teach them dancing and playing musical instruments. Mr. Deshpande promised to provide a set of musical instruments. Mrs. Rajalakshmi promised to give an audio visual set.
- Dr. Krishna was interested in starting some electronics courses for boys.

At the end of the function, Mrs. Rajalakshmi proposed the vote of thanks.

After the guests left for Pune, the competition evaluation was completed and prizes distributed to the winners.

Other distinguished visitors at Pabal

On 17th April 2010, a team comprising of Mr. Harshwardhan Dole, Vice President IIFL, Mumbai, Mr. Donald O' Donovan, Financial Advisor and Mr. Abdul Momain al Rashid and his family members had come to Pabal to visit Vidnyan Ashram and the Jain Trust Panjarpol (cow pen). When told about Women's Development Training Centre at Pabal, the team was very eager to visit the Centre. The guests were welcomed in the traditional Indian manner. Mr. Pingle gave them an overview of the activities going on and showed them around. The visitors were very impressed with the work being carried at the Centre for Women's development and gave a donation cheque before leaving.

Commodore S. S. Rao was in India recently and found some time from his busy schedule to visit Pabal. He was very happy with the training programmes and suggested a follow up of the trainees after completion of their courses to find out whether they have found a job or started their own small scale business. Addressing the trainees, Mrs. Medha Ranade offered to give interest free loans to needy women through Prof. Yamato Kawakami Foundation for buying sewing machines or to set up fast food centres.

Mr. V. G. Pingale.
Pabal Incharge

New research laboratory comes up at Vadu

Vadu began setting up a laboratory since August 2009 for it's research activities. It is now well equipped with various instruments including cold centrifuge, water bath, pH meter, vortex, bio safety cabinets, cell analyzer, microscope etc. It has a good sample storage facility which comprises of 5 Deep freezers (one -80°c and four -20°c), 2 Ice line refrigerators and 2 refrigerators (2-8 °c). A team of 7 people comprising of a lab manager and 6 lab technicians works in the laboratory. All the personnel are GCP and IATA trained. Day to day activities in the lab include sample collection, processing, storage and shipment of blood and nasal/throat samples. Data is managed and stored electronically and logs are maintained regularly in the lab. All activities are performed according to the Generic SOPs generated and maintained at Vadu. The lab has a good 24 hours temperature monitoring system which includes monitoring through data loggers as well as manual monitoring. It will soon be upgraded for Molecular biology study which would include techniques like isolation and detection of nucleic acids including PCR technology.

Mr. D. Agarwal

Research Centre's Website

KEM Hospital Research Centre launched its website on 22nd May 2009.(www.kemhrcpune.org) Since its launch, a large number of people have visited the site. On last count there were 91,251 hits. The website gives one a brief idea about the various research projects going on or completed by our scientists. The quarterly newsletter is also posted. After reading our job ads in newspapers, job aspirants refer out website and send in their application online.

Mr. Manish Gaikwad

RCH-II project activities

Meetings

Dr. (Mrs) Vaijayanti Patwardhan, Consultant (Medical) and Mr.Sandeep Raut, Consultant (Management) attended a review meeting of the Principals, HFWTCs on 24th Feb 2010, at State Family Welfare Bureau (SFWB) Addl. DHS, FW, MCH & SH, Pune. A power point presentation of the activities of KEMHRC for the month of January 2010 was made.

Dr.Deepak S. Phalgune, Consultant (Medical) and Mr.Sandeep Raut, Consultant (Management) attended a review meeting of Principals, HFWTCs on 16th April 2010, at State Family Welfare Bureau (SFWB) Addl. DHS, FW, MCH & SH, Pune. The activities of KEMHRC for the month of February 2010 were depicted through a power point presentation.

IMNCI training

IMNCI training for Physicians was organized at KEMHRC from 09/04/10 to 16/04/10. 21 trainees from 4 districts participated in the training. As a part of their training a field visit was organized to Shel Pimpalgaon PHC (Tal.Khed, Dist.Pune) Sub-Centre Vadgaon Ghenand, AWS. Home visits were made at Vadgaon Ghenand. The trainees were also given hands on training in the NICU and Paediatric wards of KEM Hospital.

Following Facilitators were involved in the training:-

1. Dr.(Col) Hans Raj
2. Dr.Hanamant Kulkarni
3. Dr.D.G.Darshane
4. Dr.(Mrs) S.B.Rajure
5. Dr.Yogesh Khachane

Workshop

Dr.Phalgune participated in a workshop on "Quality Services under NRHM for faculty of Medical Colleges of Good performing states" at NIHFW, New Delhi between 2nd & 5th Feb 2010. He was the Chairperson of the group which presented "Supervisory checklist for quality services during Village Health Nutrition Day (VHND)"

Consultants Dr.Phalgune, Dr.Patwardhan and Mr.Raut visited Pabal and Vadu on 23rd March 10 and gave a lecture on "Health of Women" at Pabal.

Dr. D. S. Phalgune
Dr. (Mrs) V. Patwardhan
Mr.S. Raut

TOT courses attended at HFWTC, Punep

S.N.	Dates	Name of the Course	Name of the Consultant
1	28/1/10 to 04/02/10	IMNCI (Physicians)	Dr.(Mrs) Vaijayanti Patwardhan
2	15/02/10 to 17/02/10	Routine Immunization	Dr.D.S.Phalgune
3	09/04/10 to 16/04/10	IMNCI (Physicians)	Dr.D.S.Phalgune
4	12/04/10 to 17/04/10	IUD	Dr.(Mrs) Vaijayanti Patwardhan
5	19/04/10 to 21/04/10	Routine Immunization	Dr.(Mrs)Vaijayanti Patwardhan

३ डिसेंबर जागतिक अपंग दिन मुख्यसेविका निबंध स्पर्धा सहभाग व बक्षिस वितरण कार्यक्रम

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम के.ई. एम. हॉस्पिटल संशोधन केंद्र पुणे, इंम्पॅक्ट यु.के व जिल्हा परिषद एकात्मिक बाल विकास योजना यांच्या सहकार्याने आतापर्यंत २४ जिल्हयात ०-६ वयोगटातील मुलांसाठी राबविण्यात येत आहे. या कार्यक्रमाचा मुख्य उद्देश अंगणवाडी ताईना प्रशिक्षण देणे व लवकरात लवकर अपंग मुलांचे पुनर्वसन करुन त्याला शिक्षणाच्या प्रवाहात आणणे व प्रतिबंधासाठी गरोदरमाता व किशोरवयीन मुलींना मार्गदर्शन करणे. याचाच एक भाग म्हणून, एप्रिल २०१० पासून पुन्हा नवीन सहा जिल्हयात कार्य सुरु केले आहे (भंडारा, चंद्रपूर, गडचिरोली, गोंदिया, नागपूर, पुणे). त्या प्रमाणे या सहा जिल्हयातील एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनांच्या मुख्यसेविकासाठी ३ डिसेंबर जागतिक अपंग दिनाच्या औचित्याने अपंगत्व येऊ नये म्हणून प्रतिबंधासाठी, पुनर्वसनासाठी, परसबागेसाठी व सेवा म्हणून ०-६ वयोगटातील बालकासाठी मुख्यसेविकेची भूमिका काय असावी, या विषयावर निबंध स्पर्धा आयोजित केली होती. या स्पर्धेसाठी सहा जिल्हयातून एकूण १९३ मुख्यसेविकांनी भाग घेतला होता.

निबंधामध्ये त्यांनी अपंगत्वाची पार्श्वभूमी, इतिहास, अपंगत्वाचा समानसंधी समान हक्क १९९५ च्या कायदयाचे महत्व, त्यांना मिळणाऱ्या सेवा, अपंगत्व येऊ नये म्हणून काय काळजी घ्याल किंवा अपंगत्व येण्याची कारणे, अपंगत्व येऊ नये म्हणून किशोरी मुलींची काळजी, तसेच (हिमोग्लोबीन) ॲनिमिया, जर्मन गोवर, वैयक्तिक स्वच्छता इ. बद्दल माहिती निबंधात निर्देशित केली आहे.

स्पर्धेच्या निमित्ताने १५ फेब्रुवारी ते १८ फेब्रुवारी व १४ ते १८ एप्रिल २०१० रोजी सहा जिल्हयात स्पर्धेत सहभाग घेतलेल्या व विशेष प्राविण्य मिळविलेल्या पर्यवेक्षिकांना मा. मुख्यकार्यकारी अधिकारी, उपमुख्यकार्यकारी व इम्पॅक्ट यु.के च्या सल्लागार श्रीमती हेमा उदेशी व डॉ. व्हि. एस. पडबिद्री के.ई. एम. हॉस्पिटल संशोधन केंद्र, संचालक यांच्या हस्ते प्रमाणपत्र, मानचिन्ह व रोख बक्षिस देवून गौरविण्यात आले. या कार्यक्रमाला उद्देशून मुख्यकार्यकारी अधिकारी यांनी सांगितले की, या कार्यक्रमाचा मुख्य उद्देश म्हणजे कुपोषण, बालमृत्यू व माता मृत्यू कमी करणे व साहजिकच अपंगत्वाला प्रतिबंध घालणे हा आहे. तसेच गरोदर माता व किशोरी मुलींना हिमोग्लोबीन मोहीम चांगल्या प्रकारे स्वयंसेवी संस्थाच्या सहभागाने करता येईल. त्यानंतर ०-६ वयोगटातील अपंगत्व निश्चिती केलेल्या सर्व लाभार्थींना सेवा सर्व शिक्षा अभियानातंर्गत चालू आहे. या अभियानाचे उपशिक्षणाधिकारी व त्यांचे जिल्हा समन्वयक यांना सुध्दा मान्यवरांच्या हस्ते गौरविण्यात आले. यापुढे सर्व ०-६ वयोगटातील मुलांना सेवा दिल्या जातील असे त्यांनी सांगितले.

निबंध स्पर्धेचा पारितोषिक वितरण कार्यक्रम एकूण सहा जिल्हयात घेण्यात आला. या स्पर्धेचा उद्देश एकच होता की अपंगत्व येऊ नये म्हणून प्रतिबंध करणे व त्यांना सेवा देणे, त्यांना मिळणाऱ्या जीवनसत्वयुक्त भाज्या व फळे व त्याचे महत्व सांगणे.

श्री. अ. द. दुधाने
वरिष्ठ संशोधन अधिकारी

Visits

The three RCH Consultants visited following places to monitor RCH-II training programmes.

S.N.	Dates	Place	Training programme monitored
1	18/02/10 to 19/02/10	District Training Centre, Women Hospital Campus, Latur	ARSH IUD
		AFARM Institute, Latur	ASHA
2	20/02/10	Hospital Training Team, Civil Hospital Campus, Osmanabad	BEmOC
		District Training Centre, Civil Hospital Campus, Osmanabad	IMNCI (H/N)
3	22/02/10	Hospital Training Centre, Civil Hospital Campus, Ahmednagar	BEmOC MTP Minilap
		District Training Centre, Ahmednagar	IMNCI (H/N)
4	23/02/10	Civil Hospital, Dhule	BEmOC SAB,MTP
		District Training Centre, Dhule	IMNCI follow up
5	24/02/10	Hospital Training Centre, Nashik	BEmOC Minilap IMNCI (H/N)
6	25/02/10	Rural Hospital, Sangamner Ghule wadi, Dist. Ahmadnagar	BEmOC
7	27/02/10	Kamla Nehru Hospital, Pune	BEmOC
8	08/03/10	Government Maternity Hospital & Dispensary, Ulhasnagar	MTP
9	09/03/10	District Training Centre, Alibag Dist.Raigad	IMNCI (H/N)
		Hospital Training Centre, Alibag, Dist.Raigad	SAB
10	17/03/10	Hospital Training Centre, Chhatrapati Pramilaraje, Kolhapur	SAB MINILAP
		District Training Centre,Kolhapur	IMNCI (H/N)
11	18/03/10	Hospicio Hospital, Margao, Goa	SAB
12	19/03/10	Director Health Services, Panjim, Goa	Discussion regarding RCH-II training
13	20/03/10	District Govt. Hospital, Ratnagiri	SAB
		District Training Centre, Uddyam Nagar, Ratnagiri	MNCI (H/N)
14	19/04/10	Vitthal Sayanna Dist. General Hospital, Thane West	SAB
15	19/04/10	District Training Centre, Parabwadi, Thane	IMNCI (H/N)
16	20/04/10	Directorate Health Services, Dadra & Nagar Haveli (DNH), Silvassa - 396230	Discussion regarding RCH-II training
17	27/04/10	Dhanraj Girji Trust Hospital, Solapur Dr.V.M.GMC Chatrapati Shivaji Maharaj Sarvopchar Hospital, Solapur	Minilap BEmOC SAB
18	28/04/10	Rural Hospital, Akkalkot, Dist.Solapur	SAB
19	29/04/10	Block Training Centre, Pandharpur	RI

Visits

The three RCH Consultants visited following places to monitor RCH-II training programmes.

S.N.	Dates	Place	Training programme monitored
1	18/02/10 to 19/02/10	District Training Centre, Women Hospital Campus, Latur	ARSH IUD
		AFARM Institute, Latur	ASHA
2	20/02/10	Hospital Training Team, Civil Hospital Campus, Osmanabad	BEmOC
		District Training Centre, Civil Hospital Campus, Osmanabad	IMNCI (H/N)
3	22/02/10	Hospital Training Centre, Civil Hospital Campus, Ahmednagar	BEmOC MTP Minilap
		District Training Centre, Ahmednagar	IMNCI (H/N)
4	23/02/10	Civil Hospital, Dhule	BEmOC SAB,MTP
		District Training Centre, Dhule	IMNCI follow up
5	24/02/10	Hospital Training Centre, Nashik	BEmOC Minilap IMNCI (H/N)
6	25/02/10	Rural Hospital, Sangamner Ghule wadi, Dist. Ahmadnagar	BEmOC
7	27/02/10	Kamla Nehru Hospital, Pune	BEmOC
8	08/03/10	Government Maternity Hospital & Dispensary, Ulhasnagar	MTP
9	09/03/10	District Training Centre, Alibag Dist.Raigad	IMNCI (H/N)
		Hospital Training Centre, Alibag, Dist.Raigad	SAB
10	17/03/10	Hospital Training Centre, Chhatrapati Pramilaraje, Kolhapur	SAB MINILAP
		District Training Centre,Kolhapur	IMNCI (H/N)
11	18/03/10	Hospicio Hospital, Margao, Goa	SAB
12	19/03/10	Director Health Services, Panjim, Goa	Discussion regarding RCH-II training
13	20/03/10	District Govt. Hospital, Ratnagiri	SAB
		District Training Centre, Uddyam Nagar, Ratnagiri	MNCI (H/N)
14	19/04/10	Vitthal Sayanna Dist. General Hospital, Thane West	SAB
15	19/04/10	District Training Centre, Parabwadi, Thane	IMNCI (H/N)
16	20/04/10	Directorate Health Services, Dadra & Nagar Haveli (DNH), Silvassa - 396230	Discussion regarding RCH-II training
17	27/04/10	Dhanraj Girji Trust Hospital, Solapur Dr.V.M.GMC Chatrapati Shivaji Maharaj Sarvopchar Hospital, Solapur	Minilap BEmOC SAB
18	28/04/10	Rural Hospital, Akkalkot, Dist.Solapur	SAB
19	29/04/10	Block Training Centre, Pandharpur	RI

सहा जिल्हयातील बक्षीस विजेते निबंध स्पर्धक व त्यांची नावे

अ.क्र	जिल्हा	एकूण निबंध	प्रथम क्रमांक	व्दितीय क्रमांक	तृतीय क्रमांक
१	अकोला	१७	श्रीमती मायावती एस. खरात	श्रीमती मंगला आर. दाडे	श्रीमती देवश्री डी. कुलकर्णी
२	अमरावती	४०	श्रीमती निर्मला धुमाळे	श्रीमती अर्चना सु. बोराडे	श्रीमती सी.डी. पवार
३	बुलढाणा	१५	श्रीमती एस. बी. खरे	श्रीमती एन. आर. गव्हाणकर	श्रीमती जी.ए. डवंगे
४	वर्धा	२९	श्रीमती मंगला सो. राऊत	श्रीमती शिला वि. नेजेकर	श्रीमती एस. पी. लोखंडे
५	वाशिम	१४	श्रीमती दिपा एस. कांबळे	श्रीमती मालुताई श्री. मुळे	श्रीमती लता नि.चौधरी
६	यवतमाळ	७८	श्रीमती एस. व्ही. खरतडे	श्रीमती व्हि.एम गाडगे	श्रीमती शिला एस. मानकर
	एकूण	१९३			

बक्षीस विजेते निबंध : (१)

विकसनशील राष्ट्रात अपंगत्वाचे प्रमाण १५-२०% आहे . हयांची कारणे मुख्यत्वे करुन देशाचे दारिद्रय, कुपोषण, अंधश्रध्दा, महिलांमध्ये निरक्षरतेचे जास्त प्रमाण म्हणण्याऐवजी अज्ञान व आळशीपणा, समाजातील सर्व घटकांचे अपंगत्वाला कारणीभुत ठरणाऱ्या कारणांविषयीचे अज्ञान व वैयक्तिक अस्वच्छता इ. आहेत.

०-६ वर्षेवयोगटातील मुलांची तपासणी ही त्यांच्या मार्फत होणे अवघड आहे. मुलांमधील सदोषता व किरकोळ आजार लवकरात लवकर शोधुन काढुन ताबडतोब उपचार उपलब्ध करुन दिल्यास अपंगत्व टाळता येते. मुलांतील किरकोळ आजारावर गावपातळीवर ग्रामीण भागातील जनतेला परवडेल अशा किमतीत उपचार उपलब्ध आहेत. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्राचा या कामी सहभाग घेतल्यास मुलांना मोफत उपचार मिळु शकतो. निमसरकारी संस्था व स्वयंसेवी संस्था यांचे सहकारी घेतल्यास गंभीर आजारावर परवडेल एवढया किंमतीत उपचार करुन अपंगत्व टाळता येते.

१९८१ च्या आंतरराष्ट्रीय अपंग वर्षापासून चालना मिळून प्रसार झाला. अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रमाअंतर्गत ०-६ वर्षाच्या मुलांची तपासणी करुन घेणे महत्वाचे आहे. अपंगत्वाची जागतिक आरोग्य संघटनेने "व्यक्तीच्या व्यक्तिविकासाच्या आड किंवा दैनंदिन व्यवहाराच्या आड येणाऱ्या सदोषतेस अपंगत्व समजावे " अशी व्याख्या केली. अपंगत्वासाठी १९९५ मध्ये २५ (क) कायदा झाला पुणे शहरात के.ई.एम. हॉस्पिटल १९९४-१९९९ पर्यत प्रायोगिक संशोधन करुन जागतिक अंतर्गत जिल्हा परिषद अंतर्गत सर्व विभागात संपूर्ण महाराष्ट्रात प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम राबविला. त्याकरीता तज्ञ व्यक्तीची नेमणूक करण्यात आली. १९९९ पासुन सर्व जिल्हा परिषदा मध्ये मुख्य कार्यकारी अधिकारी हयांना कार्यक्रम समजावून सांगितला व संबंधित सर्व कर्मचाऱ्यांना कार्यशाळेव्दारे मार्गदर्शन करण्यात आले.

कर्णबधीर, अंशतः दृष्टीदोष, मेंदुचा पक्षघात, अस्थिव्यंग, मतिमंद इ. अपंगत्वाचे प्रकार आहेत. तसेच किरकोळ आजारामुळे सुध्दा अपंगत्व येते. बहुतांश अपंगत्व हे जन्मतः येते. याखेरीज निसर्गनिर्मित संकटामुळे उदा. भूकंप, पूर, उष्माघात, अतिवृष्टी इ. मुळे सुध्दा अपंगत्व येते. अपंगत्व कशाने येते हे जाणून घेणे महत्वाचे आहे. काही अपंग दृष्य स्वरुपाचे असतात तर काही अदृष्य स्वरुपाचे असतात. हयाकरीता तपासणी करुन अदृष्य स्वरुपाचे अपंगत्व जाणून घेवू शकतो.

(१) डोळयांमधील दोषाविषयी पाहायचे झाले तर रातआंधळेपणा आहे काय? तिरळा पाहतो काय? डोळयात फूल पडले का? डोळयाची पापणी खाली पडली का? मोतीबिंदु आहे का? बुबुळ सतत हलते काय? डोळा बारीक आहे काय?

(२) कान, नाक, घशासंबंधी कारण सतत पाहतो का? सतत सर्दी होवुन ऐकायला कमी येते का? जन्मतः किंवा नंतर कमी ऐकू येते का?

(३) इतर शारीरीक दोषांविषयी- लंगडत चालतो का? एकापेक्षा जास्त अवयव लुळे आहेत काय? बोटे चिकटलेली आहे काय?

हे सर्व अंगणवाडी सेविका पर्यवेक्षिका हयांनी निरिक्षणातून करायचे असत.बाळाची आई बाळासोबत सतत असते. परंतु तिच्या अज्ञानामुळे किंवा आळशीपणामुळे हया गोष्टीकडे दुर्लक्ष होत असते. ही उणीव अंगणवाडी ताई भरुन काढत असते. त्याकरिता अंगणवाडी ताई व पर्यवेक्षिका हया ग्रामस्तरावर अंगणवाडी केंद्रात माता सभा, गटचर्चा आयोजित करुन मातांना मार्गदर्शन करीत असतात.माता ही सज्ञान असणे महत्वाचे आहे तसेच ती आळशी नसावी. ग्रामीण माता ही अज्ञानी आहे तर शहरी माता ही सज्ञान आहे परंतु आळशी आहे. मातासभेव्दारे मातांना काही किरकोळ बाबी समजावून सांगणे अतिशय महत्वाचे आहे.

घरातील बालके व इतर व्यक्तींना अंधारात कमी दिसत असेल तर "अ" जीवनसत्व-युक्त आहार घेणे जरुरी आहे. अळू, शेवगा, पाने, फुले, शेंगा, हिरव्या पालेभाज्या इत्यादींचे सेवन करणे, जन्मतः बाळाला स्तनपान करणे आवश्यक आहे. कानावर न मारणे, झोपून दूध न पाजणे कारण तोंडातील दूध कानात जावून कान फुटतो. घाणेरडया पाण्यात आंघोळ करणे, ध्वनीप्रदुषणामुळे फुटलेले कान बरे होत नाही. डॉक्टर कान साफ करताना माता पाहते व तोंडात पाणी घेवुन कानात टाकते, तोंडातील जंतु कानात जावुन कान फुटतो. घरातील किशोरी मुलीकडे अधिक लक्ष देणे. पहिले ताट तिला देणे. गळयात डोरले बांधले की, तिची संपूर्ण जबाबदारी पालकाने पार पाडली असे होत नाही तर किशोर मुलींना पालकाकडून प्रेम मिळणे आवश्यक आहे. घरात प्रसन्नता ठेवावी त्यामुळे आजार होत नाही. स्त्रियांवर स्त्रीच अन्याय करीत असते. १८ वर्षाच्या अगोदर लग्न करु नये. तसेच २१ व्या वर्षापर्यंत मूल होवू देवू नये. गरोदर मातेने "क्ष" किरण खोलीत जाऊ नये. तसेच गरोदर पणात डॉक्टरांच्या सल्ल्याने औषधे घ्यावी. ९ ते १८ वर्ष वयोगटातील मुलींना रुबेला लस टोचून घेणे जरुरीचे आहे. रुबेला कोणालाही होतो (स्त्री-पुरुष) २ ते ३ आठवडे

त्याची लक्षणे राहतात, पुरळ येतात. हवेव्दारे व शिंकेच्या फवाऱ्यामुळे जर्मन गोवर होतो. गर्भवती महिलेला पहिल्या तीन महिन्यात जर जर्मन गोवर झाला तर गर्भावर वाईट परिणाम होतो व बाळात जन्मत: दोष निर्माण होतात. उदा. मुकेपणा, बहिरेपणा, हृदयदोष, मतिमंद. तीन महिन्यानंतर लागण आढळल्यास वरीलपैकी एखादा दोष जरुर असतो. काही स्त्रियांमध्ये वारंवार गर्भपात सुध्दा होतो. रुबेला लसीकरण केल्यानंतर पुढील तीन महिने गर्भ राहू देवु नये.

हया सर्व गोष्टी अंगणवाडी ताई, पर्यवेक्षिका हया मातांच्या किशोरी मुलींवर वारंवार सभा घेवून सांगतात तसेच शाळेमध्ये परिपाठामध्ये वाचन केल्या जावुन अपंगत्व पुनर्वसन कार्यक्रमाला मोलाचे सहकार्य केले जाते. कुंटुबात एक अपंग बालक संपुर्ण कुंटुबाला अपंग करते. मुलांना काजळ घालु नये. स्वच्छ रुमालाचा वापर करावा, टी. व्ही चालु असताना दारे, खिडक्या लाईट चालु पाहिजे. टी. व्ही. पाहताना १० फुटावरुन पाहिला पाहिजे. कान दुखत असेल तर घरगुती उपाय करु नये. उंचावरुन विहीरीत उडी मारु नये, घाण पाण्यात आंघोळ करु नये. हे सर्व परिपाठाव्दारे मुलांना सांगणे गरजेचे आहे.

अपंगांना शासनाव्दारे निरनिराळया सोयी सवलती दिल्या जातात. सर्व शिक्षा अभियान अंतर्गत सदोष मुलांची निवड करुन आवश्यक औषधोपचार व शस्त्रक्रिया मोफत केली जाते. इतर विदयार्थ्यासोबत शिक्षण दिले जाते. तीव्र अपंगत्व असलेल्या विद्यार्थ्यासाठी विशेष शाळा आहेत. तिथे व्यावसायिक प्रशिक्षण दिले जाते, शिष्यवृत्ती दिली जाते. ४०% पेक्षा जास्त अपंगत्व असलेल्यांना नोकरी प्रवासात सवलत वसतिगृहाचा खर्च, टंकलेखनाचा खर्च मिळतो.

अपंगासाठी केंद्र शासनाच्या योजना शिष्यवृत्ती, वसतिगृह निवास व विद्यावेतन, विशेष शाळा, अपंग प्रवर्गानुसार मदत कॅलीपर, कुबडया, बूट, कमरेचा पटटा, श्रवणयंत्र, अर्थसहाय्य, प्रवासी सवलत खर्च इ.राज्य शासनाव्दारे, कर्णबधिरासाठी शिष्यवृत्ती, गणवेश, पास, अपंग विद्यार्थ्यासाठी आयकर सवलत, शिष्यवृत्ती इ. सुविधा उपलब्ध करुन दिल्या आहेत.

अपंगाने स्वत: अपंग म्हणवुन घेतले तर तो जास्त अपंग होतो. अपंग व्यक्ती नसतात तर अपंग असतात समाजाच्या नजरा. हया नजरामधील अपंगत्व घालणे हे जरुरीचे आहे हे आपल्या हाती नाही. धृतराष्ट्र, सूरदास, सुधा चंद्रन, रविन्द्र जैन, बाबा आमटे हे अपंग असुन सुध्दा त्यांनी जगाला अपंगत्व जाणून दिले नाही.

अपंगत्व प्रतिबंध कार्यक्रमाला हातभार म्हणून मी पर्यवेक्षिकेची एक जबाबदारी आहे. परिक्षेत्रातील सदोष मुलांची यादी करुन तपासणी करुन घेवून आवश्यकतेनुसार सर्व शिक्षा अभियानमधुन शस्त्रक्रिया व औषधोपचार करुन घेणे जबाबदारी आहे. नांदगाव पेठ परिक्षेत्रातील नांदगाव पेठ येथील आकाश संजय राबळे हयाचे ओठ चिरलेले होते व बोलत नव्हता, पालकांशी वारंवार संपर्क साधुन त्यांनी आकाशला तपासणी करीता घेवुन जाण्याबाबत प्रवृत्त केले. नंतर मेघे सावंगी येथे पहिले ऑपरेशन केले, त्यामुळे बालकाचा वाचादोष गेला. तसेच टाकळी येथील सानिया शेख हिच्या पायाचे ऑपरेशन केले. पालकांच्या मनातील आनंदाचे भाव चेहऱ्यावर आपोआप आले व मला नी अंगणवाडी सेविकेला केलेल्या प्रयत्नांना यश आले.

ग्रामीण भागात प्रत्येक घरी परिसर असतो, त्या मोकळया परिसरात आंघोळीच्या पाण्यात तसेच इतर सांडपाणी नालीव्दारे काढून तेथे परसबाग तयार केली पाहिजे. शेवगा, पपई,कोहळे, गोडर्लिब, हिरव्या पालेभाज्याचे आपल्या कुंटुंबाला पुरेल एवढे काढु शकतो. त्यामुळे सकस जीवनसत्वयुक्त आहार तर मिळतो. आर्थिक बचतसुध्दा होवुन कुंटुंबाला आर्थिक हातभार लागतो. अंगणवाडी केंद्राच्या परिसरात सुध्दा परसबाग तयार करुन त्या भाज्यांच्या पूरक आहारात उपयोग केला जातो. परसबाग उपक्रम घरोघरी राबविणे आवश्यक आहे, जेणेकरुन ताजा, सकस जीवनसत्वयुक्त आहार मिळेल व आहाराच्या अभावाने येणारे अपंगत्व आपण कमी करुन अपंगत्व प्रतिबंध कार्यक्रम पुर्णत्वास नेण्यास सहकार्य करु शकतो.

०-६ वर्ष बालकांचे अपंगत्व कमी करण्यास सदैव प्रयत्नशील राहु.

श्रीमती निर्मला धुमाळे
जिल्हा- अमरावती
पर्यवेक्षिका - नांदगाव पेठ

(२)

"कुटुंबात एक बालक अपंग असल्यास सर्व कुटुंब अपंग होते. वारंवार होणाऱ्या गर्भपाताने स्त्रीचे संपूर्ण आरोग्य धोक्यात येते"

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसनाचा पूर्व इतिहास: अपंग मुलांचे ३ डिसेंबर हा दिवस जागतिक अपंग दिवस म्हणून साजरा करतात. याचा पूर्व इतिहास बघायचा झाला तर चीनमध्ये प्रशांत महासागरात झालेल्या नुकसानामुळे १९९२ मध्ये चीनमध्ये बिजींग येथे अपंगाच्या सामाजिक, आर्थिक उत्कर्षासाठी एक बैठक आयोजित करण्यात आली, त्यावर भारताने स्वाक्षरी केली आणि त्यानुसार अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन केले पाहिजे हे बंधनकारक होते.

प्रस्तावना:

बालकाचा सर्वांगीण विकास होणे, हा बालकाचा हक्क आहे, आणि निरोगी व सुदृढ बालक जन्माला आले पाहिजे. बालक स्वावलंबी झाले पाहिजे, बालकाचे कल्याण कशात आहे. बालकाची क्षमता, बालकाचा विकास, बालकाची उन्नती त्याला निरोगी जीवन जगता यावे. बालकाची कुवत लक्षात घेवून त्याला चालना देणे म्हणजे बालकल्याण होय.

अपंग कल्याण कायदा १९९५ उल्लेख:

जागतिक स्थरावर १९९२ मध्ये जी परिषद झाली आणि त्यावर भारताने स्वाक्षऱ्या केल्या, त्यामुळे भारतास अपंगत्व निवारण करण्यासाठी, अपंगांची सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक उन्नती साधण्यासाठी व अपंग बालकांना संरक्षण देण्यासाठी अपंग कल्याण कायदा १९९५ क ची निर्मिती झाली.

१९९५ क नुसार आहारातील कमतरता आणि शरिरातील सदोषता शोधून त्यांना येणारे अडथळे दूर केले पाहीजे. त्यांचा शैक्षणिक विकास झाला पाहीजे. १९९५ च्या कायदयानुसार कलम ३ नुसार अपंग मुलांना सोयी सवलती व त्यांचे सामाजिक पुनर्वसन केले पाहीजे.

अपंगास मिळणाऱ्या सेवा व सवलती संदर्भ माहिती:

अपंगाचे तीन प्रकार आहे. १) शारीरीक अपंग २) मानसिक अपंग ३) सामाजिक अपंग, अपंगाना समाजकल्याण विभाग, जिल्हा परिषद आणि विशेष समाज कल्याण विभाग, जिल्हा परिषद आणि विशेष समाजकल्याण विभाग हयामार्फत अपंगाना सेवा व सवलती मिळतात. मानव विकास अंतर्गत त्यांचा अनेक उदयोग, कारखानदारी त्यांना अनुकुल अडथळाविरहीत जागा उपलब्ध करुन देण्यात येणे. परिवहन मंडळात प्रवास दरात जर अपंगत्व ४५% च्या वर असेल तर त्यांना प्रवासात ७५% सवलत असते. रेल्वे भाडे हयामध्ये सुध्दा ७५% सवलत असते. मनुष्यबळ विकास मुंबई के.ई.एम. तर्फे त्यांना सवलती दिल्या जातात, शासकीय किंवा निमशासकीय नोकरीत ३% आरक्षण त्यांच्यासाठी ठेवेलेले असते. अपंग मुलासाठी गणवेश पुरविणे, त्यांना सर्व शिक्षा अभियानातर्फे शाळेत वेगळे शौचालय बांधणे. रॅग तयार करणे हया सेवा त्यांना दिल्या जातात.

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन करणाऱ्या संस्थेची माहिती:

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन करणाऱ्या अनेक सेवा आणि संस्था आहे. के.ई.एम. संस्था पुणे, समाजकल्याण विभाग, जिल्हा परिषद, विशेष समाज कल्याण मानव विभाग, मनुष्यबळ विकास हया संस्था अपंगत्व निवारणासाठी कार्य करतात. कर्णबधीर अंधमुले, कर्णबधीर हयांच्यासाठी स्वरयंत्र मोफत मिळते. अंध मुलांसाठी निवासी शाळा, त्यांचा शैक्षणिक विकास व्हावा म्हणून व प्रत्येक क्षेत्रात त्यांचे कुठेही मानसिक खच्चीकरण होवू नये म्हणून त्यांच्यासाठी ते स्वावलंबी व्हावे म्हणून त्यांना मोफत घरे , अपंगाना मोफत सायकली पुरविल्या जातात. अपंग मुलासाठी सर्वतोपरी मदत करणे हे शासनाचे व समाजाचे कर्तव्य आहे. तसेच प्रायव्हेट संस्थेमध्ये रोटरी क्लबसारख्या संस्था त्यांच्या पुनर्वसनासाठी काम करतात. सामाजिक अपंगत्व टाळण्यासाठी आणि बालगुन्हेगारी टाळण्यासाठी अनेक बालसुधारगृहे, स्वीकारगृहे, तसेच त्यांना तांत्रिक शिक्षण देवून त्यांना स्वावलंबी बनविण्यासाठी अनेक संस्था कार्यरत आहे.

अपंगत्व येण्याची कारणे:

१) जीवनसत्वाच्या अभावी अपंगत्व येते.
२) गर्भवतीमातेचे कुपोषण झाल्यास
३) गर्भवती स्त्रीने चुकीचे औषध घेतल्यास
४) गर्भवती स्त्रीने एक्स-रे च्या खोलीत गेल्यास अपंगत्व येते.
५) बाळाच्या मेंदुला इजा झाल्यास अपंगत्व येते.
६) आतेभाऊ,मामेभाऊ, मावसभाऊ यांच्या सोबत म्हणजे जवळच्या नात्यामध्ये लग्न केल्यास अपंगत्व येते.
७) आयोडिनच्या कमतरतेमुळे अपंगत्व येते.
८) अप्रशिक्षित व्यक्तीकडून बाळंतपण करुन घेतल्यास अपंगत्व येते.
९) जीवनसत्व अ च्या कमतरतेमुळे अंधत्व येते.
१०) गरोदर मातेची मानसिक स्थिती चांगली नसल्यास
११) गरोदरपणात जर्मन गोवर झाल्यास
१२) एकदा अपघात झाल्यास अपंगत्व येते

अपंग मुलांच्या पुनर्वसनासाठी मुख्यसेविकाने केलेली कार्यवाही:

१) अपंग मुलांचा अंगणवाडी सेविकामार्फत सर्व्हे करुन आकडेवारी निश्चित करणे, व अपंग मूल शोधण्यासाठी वैद्यकीय अधिकारी यांच्याशी संपर्क करुन मुलांची आरोग्य तपासणी करुन घेणे.

२) किशोरी मुलींना समान आहार व उपचार दयावा. किशोरी मुलीचे प्रशिक्षण घेवून त्यांना आहार व आरोग्याबद्दल मार्गदर्शन करणे.

३) अपंग मुलांचे तालुका किंवा जिल्हा याठिकाणी शिबिरे असल्यास त्यांना शस्त्रक्रियेसाठी संदर्भ सेवा देणे.

४) १५ ते ४५ वयोगटातील महिलांना अपंगाविषयी ज्या संस्था काम करतात त्याबद्दल माता बैठकीतून मार्गदर्शन करणे.

५) गरोदर मातेच्या बैठका घेवून पूर्ण लसीकरणाबाबत मार्गदर्शन करणे व सर्वांना लसीकरणास प्रवृत्त करणे.आहार व स्वच्छतेविषयी माहिती देणे. किशोरी

मुलींच्या आहारात सहभाग घेणे. बचतगट, आशा यांच्याव्दारे माहिती पुरविणे.

मुलांना मोफत स्वरयंत्र मिळवून देण्यासाठी मदत करणे. तसेच ज्याठिकाणी अपंगमुलांच्या शाळा आहेत त्याबद्दल माता बैठकीव्दारे, अंगणवाडी सेविकाचे प्रशिक्षण घेवून जनजागृती करणे. किशोरी मुलींना व गरोदर मातेचे आरोग्य चांगले राहावे म्हणुन त्यांना FS च्या गोळया, जंताच्या गोळया अंगणवाडी मार्फत पुरविणे. रुबेला हा आजार होवु नये म्हणुन लसीची माहिती देणे. किशोरी मुलींना कमी वयात लग्न करु नये. त्यांना शारीरीक स्वच्छतेविषयी मार्गदर्शन करणे.

परसबागेचे महत्व:-

अपंगत्व निवारण करण्यासाठी परसबागेचे महत्व हे अनन्य साधारण आहे . कारण परसबाग ही अतिशय उपयुक्त आहे. त्यामुळे घनकचऱ्याची विल्हेवाट लागून सांडपाण्यावर आपण परसबाग फुलवू शकतो. आपण आपल्या अंगणात शेवगा, पालक, मेथी, पपई, आवळा, अळूची भाजी ही झाडे लावली पाहीजे. हयासारख्या भाज्यातून अ जीवनसत्व मिळते. त्यामुळे येणारे अंधत्व आपण टाळू शकतो आणि परसबाग घरी तयार झाल्यामुळे सांडपाण्याची विल्हेवाट लावून स्वच्छता ठेवता येते. जर संपूर्ण गाव जर निर्मल केले आणि त्यांनी गावाच्या सांडपाण्यावर परसबाग फुलवली तर आर्थिक उत्पन्न गावाला मिळू शकते. शेवगा, अळूची भाजी हयामुळे मुलांना जीवनसत्वयुक्त आहार मिळू शकतो. गरोदर मातेच्या आहारात तर चौरस व जीवनसत्वयुक्त आहार असला तार अपंग मुलेच जन्माला येणार नाहीत आणि आर्थिक खर्च घरच्या घरी भागविता येईल.

परसबागेत फुलांची झाडे लावून पैसा सुध्दा मिळवता येवून घराच्या आर्थिकतेला हातभार लागेल.

अपंगत्व ज्या गोष्टींच्या अभावी येते,त्या जीवनसत्वाच्या अभावी गरोदर माता, किशोरीमुली यांचे कुपोषण थांबेल, त्यामुळे कमी वजनाचे बालक जन्म येणार नाही आणि कुपोषणामुळे येणारे अपंगत्व टाळता येईल.तसेच परसबागेत तुळशीची झाडे लावल्यास सर्दी, खोकला हयावर घरगुती उपचार म्हणुन औषधीयुक्त उपयोग करु शकतो.

"भाजीपाल्याचा हया राशी
औषधीच्या आहे काशी
परसबाग लावा घरोघरी
आरोग्याचा मंत्र ध्यानी धरु
अपंगत्व निवारण्यास मदत करु "

श्रीमती एस. व्हि. खरतडे
जिल्हा- यवतमाळ
सावळी (सदोबा) आर्णी

(३)

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन

अपंग प्रतिबंध व पुनर्वसन पूर्व इतिहास:-

पूर्वी अपंगासाठी काहीही लक्ष दिले जात नव्हते. गर्भवती माता असताना अपंग मूल जन्माला आले तरी त्यावर त्यावर दुर्लक्ष होत असे. एकत्र कुटुंबपध्दती, मुले जास्त होणे, मुलांकडे दुर्लक्ष व घरी प्रसुती होणे, प्रसूती अप्रशिक्षित दायीकडून होणे, लवकर विवाह होणे १८ चे आत तसेच आयोडीनयुक्त मीठ न वापरणे, तसेच अज्ञान, अंधश्रध्दा, दवाखान्यात डॉक्टरकडे न जाता बुवाबाजी करणे, तसेच गरीबी इत्यादी कारणे अपंगत्वाला कारणीभूत होती. तसेच अपघात, गर्भावस्थेत धनुर्वात लस न घेणे तसेच आहाराची कमतरता, बालमृत्यु, मातामृत्युचे प्रमाण जास्त होते. तसेच अपंगासाठी विविध सोयी नव्हत्या, योजना नव्हत्या तसेच त्यावर प्रतिबंध करण्यासाठी पोलिओ लसीकरण सारखे कार्यक्रम राबविला जात नसत त्यामुळे निर्मुलन होण्यास किंवा अपंगावर प्रतिबंध झाला नाही.

प्रस्तावना:-

व्याख्या:-

आहाराची कमतरता व व्यक्तितील सदोषता, दैनंदिन व्यवहारामध्ये ज्या व्यक्तीचा व्यक्तीविकास करण्यास आड येत असेल तर त्याला अपंग समजावे.

क्रो आणि क्रो या शास्त्रज्ञाच्या मते अपंग बालकाची व्याख्या अशी केली आहे की जो बालक शरीर दोषामुळे सर्वसाधारण क्रिया करण्यास परावृत्त होतो त्याला अपंग बालक म्हणतात. अपंगासाठी आता शासनाने खूप सुविधा सुरु केलेल्या आहे. त्यांच्याकडे शासनाचे लक्ष आहे. तसेच अपंगत्वावर प्रतिबंध म्हणून अपंग जन्माला येण्यापूर्वी ते गर्भावस्थेत तो काढून टाकला जातो. एखाद्याच्या शरीराचा भाग एखादा अवयव कमी असतो किंवा अवयवाची पूर्ण वाढ झालेली नसते. अपघातामुळे शारीरीक व मानसिक दोष निर्माण झाल्यास त्याला अपंग मूल समजावे.

अपंगाचे दोन प्रकार पडतात

१) जन्मत: अपंगत्व

२) जन्मानंतर अपघाताने

अपंग कल्याण कायदा १९९१ उल्लेख:-

शारीरीक दृष्टया अपंग व्यक्ती म्हणजे अंध, मूकबधीर व अस्थिव्यंग यांच्यासाठी शासकीय निमशासकीय सेवेत वर्ग ३ व ४ मध्ये ३१० विहीत आरक्षणानुसार पदे राखून ठेवण्यात आलेली आहेत. आता शासन अशा सूचना देत आहे की, विभागाअंतर्गत मान्यताप्राप्त अनुदानित/

विनाअनुदानित अपंग संस्थामधील मान्य शिक्षक व शिक्षकेतर कर्मचारी वृंदांच्या ५०% पदे अपंगामधून यापुढे भरण्यात यावी. असे क्रमांक डी. डी. १०९५/न. क्र. ३४१ सुधार २ मंत्रालय विस्तार भावन मुंबई ३२ दिनांक २८/१२/१९९५ नुसार.

समाजकल्याण सांस्कृतिक कार्य व क्रिडा विभाग–

वरील सूचनांचे पालन काटेकोरपणे केले जावे यासाठी पुढील कार्यवाही संचालक, समाजकल्याण, महाराष्ट्र राज्य पुणे यांनी करावी. अपंग व्यक्ती, समान संधी, संपूर्ण सहभाग हक्कांचे संरक्षण अधिनियम १९९५ चा अधिनियम ७ फेब्रुवारी १९९६ पासून लागू झाला आहे. या संपूर्ण सहभाग व हक्काचे संरक्षण अधिनियम १९९५ नुसार मंत्रालय सेवेतील कक्ष अधिकारी (गट– ब) मधील पदांसाठी अपंग व्यक्तींना २% पर्यंत सरळ सेवा भरतीमध्ये आरक्षण ठेवण्यात यावे. अपंग व्यक्ती (समान संधी, संपूर्ण सहभाग व हक्कांचे संरक्षण) अधिनियमातील कलम ३२ व ३३ लक्षात घेता लेखा व कोषागारे संचालनालयांतर्गत अ व ब गटातील जोडपत्र अ मध्ये दर्शविलेल्या संवर्गातील पदासाठी अपंग व्यक्तींना सरळ सेवेत भरती करावे.

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन करणाऱ्या संस्था:–

अंध मुले:–

भारतात ५० लाख अंध आहेत स्वास्थ्य विभागाच्या माहितीनुसार कुपोषणामुळे दरवर्षी दरवर्षी १२००० अंध तयार होतात. आज यासाठी २५० संस्था आणि उपमंडळे कार्यरत आहेत अंध लोक गायन, शिक्षण, प्रशिक्षण, खुर्च्या विणणे आदी काम सहजतेने करतात. तांत्रिक क्षेत्रात ते प्रगती करतात. परंतु समाजाची वागणूक सहानभूती नसल्यामुळे त्यांना रोजगार लवकर मिळत नाही. हस्तकला चटया विणणे, टोपल्या पिशव्या बास्केट विणणे इत्यादी कौशल्य शिकतात.

१७ व्या शतकानंतर अंध मुलांच्या शिक्षणाची सोय झाली. त्याचा जनक हल टाईन हॉप हा होय फ्रान्समधील पॅरीस येथे पहिली अंधशाळा सुरु झाली. भारतात १०० ते १५० अंधशाळा आहे. अंधासाठी ब्रेल लिपी आहे. की लिपी लुईस ब्रेल नावाच्य फ्रेंच संशोधकाने शोधून काढली. १९९३ मध्ये दिल्ली येथे अंधाच्या शिक्षणासाठी पब्लिक लायब्ररीने युनेस्कोच्या मदतीने ब्रेलप्रेस सुरु केले. त्याचा पुष्कळ अंधांना फायदा झाला. ब्लाईंड रिलीफ असोसिएशन तर्फे एक शिक्षण केंद्र चालविले जाते. तसेच आयुर्विज्ञान संस्थेव्दारे पांढऱ्या काठीच्या आधारे चालणे स्वरुपाचे ज्ञान होणे. स्पर्शावरुन वस्तूची ओळख, बसमध्ये चढणे व उतरणे प्रशिक्षण दिले जाते.

मूक व बधिर:–

मुक व बधिर शिक्षण फार कठीण. अशा शिक्षण संस्थांची आवश्यकता आहे. मुक्या बहिऱ्यांकडे फार कमी लक्ष दिले जाते. ४ ते १४ वयोगटात ४ लाख ८० हजार मुक्या बहिऱ्यांची संख्या आहे. (Speech and Hearing Association of India) या संस्थेच्या माहितीप्रमाणे भारतात साडेतीन कोटी पूर्ण व अंश मुले आहेत. १३० कॉलेज व उपप्रशिक्षण संस्था त्यांना प्रशिक्षण देत आहे. दिल्लीला शासकीय लेडी नाईस मूकबधीर संस्था आहे. देशातील ही सर्वात मोठी संस्था आहे. मूकबधीर मुले प्रिंटींगमध्ये काम करतात. फोटोग्राफी, मुद्रण, भरतकाम, शिवणकाम, फॅशन डिझाईन इत्यादी कौशल्याच्या आधारावर उदयोग करुन जीवन जगतात.मानसिक विकलांग भारतात कामथच्या रिपोर्टप्रमाणे १५० संस्था त्यांच्यासाठी कार्यरत आहे. सर्वात जास्त महाराष्ट्रात सुविधा आहे. मानसिक विकलांगाच्या पुनर्वसनासाठी सुतारकाम व शेतीकाम दिले जाते.

दुर्बल मनस्क:–

मोठमोठया शहरांमधून सरकार व सामाजिक संस्था हया दुर्बल व मनस्क घटकाकडे लक्ष केंद्रीत करुन आहे. निरनिराळया शाळा काढल्या आहेत. दिल्लीला (Model School for mentally retarded) हे सरकारी विदयालय आहे. ओखला येथेही विदयालय आहे. अशा मुलांच्या पुनर्वसनासाठी शिवणकाम, विणकाम, कटाई लिफाफे तयार करणे, मेणबत्त्या तयार करणे, सुतारकाम केल्या जाते.अशाप्रकारे सर्वप्रकारच्या व्यंगावर मात करुन जीवन जगण्याची तळमळ, तडफड त्यांच्यामध्ये निर्माण करणे हे समाजाचे व देशाचे कर्तव्य आहे.

अपंगत्व येण्याची कारणे:–

गर्भवती स्त्रीने आयोडीनयुक्त मीठ आहारात न घेतल्यास बाळ अपंग जन्मत: होऊ शकते. बहिरेपणा येऊ शकतो व मेंदूची वाढ होत नाही त्यामुळे मतिमंद बाळ होवू शकते. तसेच गर्भवती स्त्रीची अवघड प्रसूती, गर्भवती असता कोणतेही मनाने औषध घेणे, तंबाखू, सिगारेट वापर मदयपान, बिडी इत्यादी वापर केल्यास गर्भावर परिणाम होवून अपंग बाळ जन्माला येवू शकते. तसेच धनुर्वाताची लस न घेतल्यास, वारंवार सोनोग्राफी करणे किंवा गर्भवती स्त्रीचे वय खूप जास्त असणे– ४० पेक्षा जास्त असणे, तसेच अपघाताने सुध्दा होणारे बाळ अपंग निर्माण होवू शकते.

जन्मानंतरचे अपंगत्व म्हणजे, पोलिओसारखे आजार होणे, अपघात होणे, बरेचदा आईच्या उदरात एखादया औषधाच्या (Reaction) मुळे गर्भाच्या मेंदूची वाढ योग्य प्रमाणात होत नाही. त्याच्या डोक्यात फरक पडलेला असतो. गरोदरपणात मातेला जर भयानक रोग झाला असेल जसे–गोवर, कांजण्या तर त्याचा परिणाम गर्भावर होऊन ते अपंग जन्माला येण्याची शक्यता असते.

अपंगाचे प्रकार (१) अस्थिव्यंग (२) मुकबधीर (३) अंध (४) मतिमंद अपंग मुलाच्या पुनर्वसनासाठी अंगणवाडी मुख्यसेविकेने केलेली कार्यवाही:-

अपंग मुलांच्या पुनर्वसनासाठी मुख्यसेविकेने प्रत्यक्षात सर्व्हेक्षण करुन अपंग मुले शोधून काढून त्यांच्या विकासाकरिता तसेच अपंगत्व कशा प्रकारचे आहे. त्याकरिता शासनातर्फे जीवनदायी योजना सुरु केलेली आहे. त्यामध्ये जो अवयव अपंग असेल त्याचे जर ऑपरेशन होत असेल तर ते करुन अपंग बालकाला सर्वप्रकारच्या व्यंगावर मात करुन जीवन जगण्याची तळमळ, तडफड, त्यांच्यामध्ये निर्माण करण्याचे मनापासून कार्य केलेले आहे. तसेच त्याला आहार देऊन त्यांच्यामध्ये अपंगत्व कशामुळे आले आहे, हे जाणून घेवून त्याला जीवन जगण्यासाठी प्रगती करण्यासाठी पुनर्वसनासाठी हातभार लावण्याचे कार्य केलेले आहे. अपंग बालकाला शासनाने श्रवणयंत्र, तसेच अस्थिव्यंग असेल तर सायकली, खुर्ची इत्यादी मिळते. तेव्हा त्यांच्यासाठी विविध योजना आल्यास त्या शासनामार्फत पुरविल्या जातात. अपंग मूल जन्माला येवू नये म्हणून गर्भवती मातेला वेळोवेळी मार्गदर्शन केले जाते. अपंग असेल तर त्यांना योजनेमार्फत (जीवनदायी) लागणारा पैसा मिळतो. याबद्दल त्यांना मार्गदर्शन दिले जाते. अशारीतीने अंगणवाडी मुख्यसेविका कार्य करते.

परसबागेचे महत्व:-

"रांगोळी असू दया दारोदारी
परसबाग फुलू दया घरोघरी"

याप्रमाणे खेडयामध्ये प्रत्येकाच्या घरी थोडी तरी जागा असतेच. तेव्हा प्रत्येकाने आपआपल्या घरी परसबाग जर लावली तर आपल्याला प्रत्येकाला हिरव्या पालेभाज्या दररोज खावयास मिळेल. जर स्नानगृहाचे सांडपाणी परसबागेमध्ये वाहते केल्यास परसबाग तयार होईल व आपणास पालेभाज्या विकत घ्याव्या लागणार नाही. कधीकधी आपल्याकडे पैसे असतात, तर भाज्या वेळेवर विकत मिळत नाही, कधीकधी भाजीवाला येतो तर आपल्याजवळ पैसे राहत नाही. म्हणून आपल्याकडे मोफतची भाजी आपल्याला मिळू शकते. यापासून आपला वेळ आणि पैसे दोन्हीची बचत होईल. गर्भवती महिलेला दररोजच्या जेवणात त्याचा वापर करता येईल. तिला जास्त लोह व अ जीवनसत्व मिळेल आणि कुपोषण, अपंगत्व टाळता येईल. तसेच हिमोग्लोबीनचे प्रमाण वाढविता येईल. दृष्टीदोष मुले जन्माला येणार नाही.

म्हणूनच शासनाने शाळेत, अंगणवाडीत, प्राथमिक आरोग्य केंद्रात परसबाग लावण्यास सांगितले आहे. त्यामुळे मुलांच्या रोजच्या आहारामध्ये हिरव्या पालेभाज्या मिळायला मदत होईल आणि ही गोष्ट सत्य आहे की आज अंगणवाडीत शाळेत, परसबाग लावलेली आहे. परसबागेमध्ये जास्तीत जास्त पालेभाज्यांचा समावेश असावा. पालक, मेथी, कोंथीबीर, चाकवत ही परसबागेत जास्तीत जास्त असावी दररोजच्या जेवणात वापर केल्यास डोळ्याचे अपंगत्व, कुपोषण, रक्तक्षय यासारखे आजार टाळता येतील.

अपंगत्व टाळण्यासाठी गर्भधारणेपूर्वी रुबेला ही लस टोचून घेतल्यास अपंग बाळ जन्माला येण्याचे टळते.

कु. मंगला सो. राऊत
जिल्हा- वर्धा
सेलूसेलू

Published by : Dr. V. S. Padbidri for KEM Hospital Research Centre, Rasta Peth, Pune 411 011.
Telephone : 66037336 **FAX** : 26125603
E-mail : kemvnr@vsnl.net