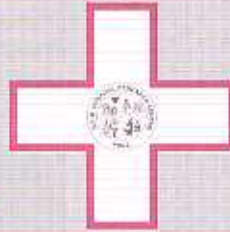


CHAIRPERSON DR. R. A. MASHELKAR FRS
EDITOR DR. V. S. PADBIDRI



EDITORIAL BOARD

DR. MRS. LAILA GARDA
DR. MRS. VAIJAYANTI PATWARDHAN
MR. SANDEEP RAUT

FOR PRIVATE CIRCULATION ONLY

July 2011

Volume 21

Number 3

Prof. Yajnik nominated for David Barker Medal

Prof. C. S. Yajnik, Director of our Diabetes Unit was nominated for the David Barker Medal which is being conferred by DOHAD (Developmental Origins of Health and Disease) Society, for his significant contribution in the field. Dr. Yajnik is a senior researcher and has won several awards for his outstanding contributions in diabetology. We would like to offer him our felicitations.

Miss Meenal Walawalkar and Miss Ketaki Chaudhari, TPN Nutritionists in the Neonatology Unit, have successfully completed their training in "Nutrition in critically ill children" under the guidance of Prof. Ekhard Ziegler, at Iowa University, USA. The training was conducted between 16th - 28th June 2011.

Miss Veena Muralidharan, GIS Fellow at Vadu has been awarded the Silver Sponsorship to attend the European Respiratory Society Congress at the Netherlands from 24th - 26th September 2011.

Our colleagues were also active in organizing Scientific Programmes. The Pediatrics Department conducted a workshop on "Developmental Assessment Scales for Indian Infants" (DASII) at the IMA Hall, Pune between 30th May and 04th June 2011. It was attended by doctors and psychologists from far flung places like Srinagar, Gauhati and Tiruvantapuram. A workshop for capacity building and strengthening leadership qualities was arranged for Financial Managers of INDEPTH Network. It was held from 06th - 08th July 2011 and had 23 participants from several Africa and Asian countries.

The RCH Consultants conducted training programmes for Medical Officers on "Integrated Management of Neonatal Childhood Illness", "Routine Immunization" and "Navjat Shishu Suraksha Karyakram".

Members of "Rehabilitation of Disabled Children (RDC) project held their essay prize distribution function in Nagpur on 27th July 2011. Prize winners and participants were felicitated.

Research activities at Vadu and Training programmes at Pabal went on, as planned.

Dr. V. S. Padbidri

Developmental Assessment Scales for Indian Infants (DASII) and follow up of High Risk Newborns and Neuro developmental Assessment tests

Workshop conducted by: Department of Paediatrics and Child Development Department, TDH Morris Centre, KEM Hospital

The above workshop was organized between 30th May 2011 to 4th June 2011 as part of the centenary year celebrations and was a CME aimed at training Neonatologists, Pediatricians, Psychologists and other Developmental Therapists in follow up of high risk infants.

There were a total of 50 participants which included persons from all over the country and distant places like Srinagar, Gauhati, Chennai, Chandigarh and Tiruvantapuram. Majority of them were doctors, a few were psychologists from Pune, Mumbai and Varanasi.

The workshop was divided into lectures by eminent KEM faculty in the morning sessions and demonstrations and hands on practice on babies during the afternoon sessions.

The sessions were very interactive with lot of questions and discussions with the faculties. The demonstrations and hands on practice were well received as they were conducted in small groups.

The participants also got a chance to visit our NICU, TDH Centre and observe their functioning.

Certificates of attendance were distributed to all participants and further accreditation certification as a DASII Tester will be awarded to them after they submit five case studies within the next four months.

The workshop was the third of its kind with similar Workshops being conducted by us in 2006 and 2008.

Dr. Sudha Chaudhari

WORKSHOP ON CONTRIBUTION OF FINANCE PERSONNEL IN RESEARCH IN SOUTHERN COUNTRIES OF AFRICA AND ASIA.

6th-8th July 2011, Pune

"I have learnt so much in those 3 days and I hope to strengthen our relationships going forward!" exclaimed one of the participants of workshop which shows the attainment of the objectives. The workshop aimed for closer collaboration, strengthening leadership capabilities and capacity building of finance managers working in Health and Demographic Surveillance Systems (HDSS) in the Network.

Vadu Rural Health Program (A division of KEM Hospital (Research) Centre, Pune) in collaboration with INDEPTH Network organized a 3 days (6th – 8th July 2011) workshop on "Building a transparent and credible research Institution in the South, the contribution of the Finance Manager."

It was organized at Hotel Phoenix, Pune in which 23 participants from various African and Asian countries attended. Sr. Accounts and Admin Officer of KEMHRC, Pune Mrs. Rajalaxmi, led in organizing and hosting this workshop. Mr. Neeraj Kashyap and other staff of the Centre provided all their support for this successful event.

After a warm welcome to all the participants, the workshop was initiated with an address by Senior Health Scientist and Vice Chair of INDEPTH Network, Dr. Sanjay Juvekar on 6th July 2011. Dr. Juvekar talked on 'Health and Demographic Surveillance Systems for Monitoring Population Health and Development and Evaluations of Innovative Interventions'. He urged all Finance Managers to work as one unit though they work in and for various institutions and countries. He expected the participants to understand INDEPTH Finance systems, which would enable implementation of collaborative research.

His address was followed by an overview of general accounting system and procedures laid down at KEMHRC, Pune (Parent institution of Vadu HDSS) which was presented by Mrs. Rajalaxmi. Participants from other INDEPTH sites also explained their way of functioning regarding accounts procedures. These participants included Mr. Casimir Ouedraogo from Burkina Faso, Ms. Sadiya Ooni, Mrs. Luvantherie Naidoo both from South Africa and Mr. Michael Jacko Kibuuka of Uganda.

Mr. Sixtus Apaliyah, Finance and Administrative Manager INDEPTH Secretariat, presented 'Code of Ethics of Professional Accountants'. 'Grant making process' was explained by Felicia Manu while Adam Osman and Raymond Akparibo discussed the 'IPSAS relevance in Public Sector Institutions.'

These sessions were followed by discussions on 'Good Corporate Governance in Research Institutions; the finance manager's contribution in health research Institutions and roles and responsibilities of finance managers and fund-raising'. The participants also discussed the 'Reporting requirement of donors', 'Globalization impact on NGOs' and 'Internal controls in Financial Management'

A field visit was organized to Vadu Rural Health Program. A short film on VRHP was screened. The participants were informed about the functioning of various ongoing activities at Vadu. Appreciation from the team for all Vadu activities would now act as boosters for better work at the Centre.

The workshop was a successful interactive session for all finance managers from different HDSS sites. This would surely lead to continuous financial interactions amongst various HDSS sites of INDEPTH Network.



VISIT to VRHP BY STUDENTS FROM SCANDINAVIAN COUNTRIES

The International Institute of Population Sciences, Mumbai, in collaboration with the Nordic Centre in India, organized a one day field visit to Vadu Rural Health Program. 21 students from different Scandinavian countries visited VRHP on 22nd July 2011.

This visit was part of a training programme on "Demography, Gender and Reproductive Health". The intention of the field trip was to get the young foreign participants acquainted with the Indian rural environment and health conditions. The visit started with screening of a short film on VRHP. This was followed by introduction and presentations by Vadu staff on-

- Vadu Hospital
- Project Ayurgenomics- Detailed Phenotyping of an individual
- Health and Demographic Surveillance System
- Clinical trials unit
- Laboratories at Vadu

The students also visited the village to get familiar with rural health settings and interacted with the patients and rural population. They were overwhelmed by the quality of work performed in the institute. This visit was a unique experience for them.

VADU FELLOW RECEIVES ERS SILVER SPONSORSHIP

Ms. Veena Muralidharan, a GIS-Fellow from VRHP, received a silver sponsorship from the European Respiratory Society (ERS) to attend the ERS 2011 Congress to be held in Amsterdam, The Netherlands, from September 24-28, 2011.

Ms. Veena will present her paper "Spatial distribution of COPD in a rural population in India using geographic information system (GIS)". Her abstract for the said paper was selected for sponsorship from thousands of

abstracts sent from 100 countries around the world. Her paper indicates the potential of Geographic Information System in studying the spatial distribution of diseases and examines their association with geographic risk factors.

Her research, in future, would enable the health scientists to make well informed decisions concerning the vulnerable population and their exposure to risk factors that are geographically limited.

Workshops/ Conferences attended

Prof. C. S. Yajnik

- 1) IMA Meeting, Pune, India, 22 May 2011
 - Chairperson for the lecture on "Diabetes, Cardiovascular system and foot"
- 2) Scientific Events of Nestle Nutrition, Johannesburg, South Africa, 7-11 June 2011
 - Delivered lecture on "Thin Fat Indian"
- 3) National Seminar on Maternal nutrition and DOHaD, Hyderabad, India, 25-26 June 2011
 - Delivered key note address on DOHaD studies from Pune
- 4) ICMR-MRC Call for proposal on Chronic Diseases, New Delhi, India, 5th Jul 2011
 - Presented the proposal on the new birth cohort study
- 5) XI Asian Congress of Nutrition, Singapore, 13 -16 July 2011
 - Delivered talk on "Impact of the first 1000 days and long term consequences of micronutrient deficiencies on NCDS"
- 6) 112th Abbott Nutrition Research Conference, Columbus, USA, 26-28 Jul 2011
 - Attended lecture on "Pregnancy nutrition and later health outcomes"

Prof. C. S. Yajnik and Diabetes Unit Staff

- 1) BioCrats meeting, Persistent, Pune, 27 May 2011
 - Speech by Dr. C S Yajnik and guest lecture by other experts followed by panel discussion, attended by diabetes unit staff
- 2) Training course, Mysore, India, 18–24 May 2011
 - Training course on Cardiovascular disease epidemiology and physical activity research methods course, attended by Tejas Limaye and Sonali Wagle.

Dr. Sanjay Juvekar

1. IPSR INDEPTH Collaborative Meeting Mahidol University, Bangkok 5-6 June 2011. Invited as Resource Person
2. Conference on "Global health- the role of preventive medicine" Heidelberg, Germany 14th- 16th June 2011. Invited as Resource Person
3. Meeting on Proposal development Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel 17-19 June 2011. Invited as Resource Person

4. INDEPTH/COHRED Workshop on Ethics of Sharing Longitudinal Population- based Public Health Research Data. Nairobi, Kenya 28th-29th July 2011. Invited as Resource Person

Dr. Anand Kawade

Training of trainers for clinical product development professionals (CDSA-OWH training) Delhi, India 12-20th July 2011

Dr. Ashish Bavdekar, Dr. Anand Kawade, Dr. Girish Dayma, Md. Hanif Shaikh

General meeting on BBIL Rota 021 virus study Delhi, India 12th- 13th July 2011

Dr. Anand Pandit

1. Attended the Annual Meeting of Scientific Council Members, Heinz Nutrition Foundation India on 6th February 2011 at Mumbai.
2. Participated in 70th Nestle Nutrition Institute Workshop Programme – Meeting Micronutrient Requirements for Health and Development from 27th to 30th March 2011 at Cebu, Philippines.
3. Participated in the Project Review Committee on Preterm Birth on 6th May 2011 at ICMR, New Delhi.

Dr. Sheila Bhave

1. Organized a 'Fun Fair' programme in collaboration with Symbiosis Institute of Health Sciences at Krishna Sundar Gardens on 5th February 2011 at Pune.
2. Gave a talk at an International symposium on live attenuated H₂ strain in China and Visited the 'Biovac A' vaccine manufacturing unit at Zhejiang Pukang Biotechnology Co., Ltd., at Hang Zhou, China from 2nd to 8th April 2011.
3. Asian Society of Continuing Medical Education – Pediatric Total Nutrition Training (TNT) Programme in Mumbai on 16th and 17th April 2011.

Dr. Sudha Chaudhari

Attended CME on "The Challenged Child" at Loni Rural Medical College, February 2011.

Dr. Amita Sapru

1. Attended 2nd Investigators meeting in Mumbai for ASIP study 26th & 27th March 2011.
2. Visited the 'Biovac A' vaccine manufacturing unit at Zhejiang Pukang Biotechnology Co., Ltd., Hang Zhou, China and attended the International Symposium of "Hepatitis A Vaccine" from 2nd to 8th April 2011.

Publications during the quarter

1. Bhav S, Bavdekar A, Sapru A, Bawangade S, Pandit A. Immunogenicity of single dose live attenuated Hepatitis A Vaccine. Indian Pediatr 2011;48:135-137.
2. Chaudhari S, Bhalerao M, Chitale A, Patil B, Pandit A, Hoge M. Transient tone abnormalities in "High Risk" infants and cognitive outcome at five years. Indian Pediatr 2010;47:931-935.

RCH-II project

A] Training for MOs conducted at CTI:

S.N.	Training	Duration
1	Integrated Management of Neonatal Childhood Illness (IMNCI)	03/05/2011 to 10/05/2011
2	Routine Immunization (RI)	25/05/2011 to 27/05/2011
3	Navjaat Shishu Suraksha Karyakram (NSSK)	27/06/2011 to 28/06/2011
4	Routine Immunization	29/06/2011 to 01/07/2011

C) Training attended:

S.N.	Consultant	Training	Duration	Venue
1	Dr.V.S.Patwardhan Consultant (Medical)	IMNCI	03/05/2011 to 10/05/2011	KEMHRC, Pune
		RI	25-27/05/2011	
		NSSK	10-11/06/2011 27-28/06/2011	HFWTC, Pune
		RI	29/06/2011 to 01/07/2011	KEMHRC, Pune
2	Dr.S.J.Dhende Consultant (RO)	IMNCI	03/05/2011 to 10/05/2011	KEMHRC, Pune
		RI	25-27/05/2011	
		NSSK (As a trainee)	27-28/06/2011	HFWTC, Pune
		RI	29/06/2011 to 01 /07/2011 20-21/07/2011	
3	Mr.S.V.Raut Consultant (Management)	Induction	16/05/2011	HFWTC, Pune
4	Dr.V.S.Patwardhan (Consultant Medical) Dr.S.J.Dhende Consultant RO) Mrs.S.Rajalakshmi (Consultant Finance) Mr.S.V.Raut (Consultant Management)	Re-orientation programme	13-15/07/2011	NIHFW, New Delhi

B] Other activities:

- Dr.V.S.Patwardhan: Successfully completed training in Post Partum Intrauterine Device (PPIUD) training of trainers from 3-4/5/2011 at Hotel Orbit Pune organized by State Family Welfare Bureau.
- Mrs.S.Rajalakshmi: Organized and attended Finance Managers Workshop of INDEPTH Network, Ghana from 6th to 8th July 2011.

**K.E.M. Hospital Research Centre and Larsen & Toubro Public Charitable Trust
Women's Development Training Centre, Pabal**



Conducted a TOT-Bedside Assistant course for NGO 'Pratham' from 5th to 7th May 2011.
Mrs. Nayana Marathe taking a session



Home Nursing, Tailoring and Food Processing & Quantity Cooking, courses Certificate distribution program was arranged on 22nd June 2011. Dr. V. S. Padbidri, Director Research and Mr. Shantaram Chaudhari, Member, Panchayat Samiti, Shirur were the chief guests.



Mrs. Shradha Deshpande guiding Food Processing trainees.



Health education camp for girls (12 -19 years).



**Nine Yuvati Vikas Kendras were conducted during the period June to July 2011.
Yuvati Vikas Kendra (7-11 years) at Khadakwadi.**



Health education camp for women (20 + years).

Other activities:



A Cardiology camp was held on 22nd July 2011 at Pabal centre. Patients from surrounding villages were benefitted. 207 patients were examined by Dr. Milind Gadkari, Consultant Cardiology and Dr. Tapan Pillay alongwith their team. Patients having cardiac problem were referred to K.E.M. Hospital, Pune.

Mr. Vasant Pingale, Project Incharge, WDTC, Pabal

Health Education Project, Pabal

Sr. No.	Particulars	Progressive No. of beneficiaries	
A	I. Health Education		
	• Ante Natal Care	118	
	• Post Natal Care	134	
	• Immunization	157	
	• Weaning food	163	
	• Diarrhea	115	
	• Acute Respiratory Infection	28	
	Total	713	
	II. Referred to Vadu or other Hospital		
	• Ophthalmic	46	
	• E.N.T.	37	
	• Skin diseases	17	
	• Gynecological	77	
	• Other diseases	46	
	Total	223	
	III. Treatment for minor ailments		
	• Paracetamol	188	
• Sodamint	108		
• Cough syrup	17		
• Others (Dressing , Diarrhoea)	24		
Total	337		
B	Camps	No. of camps held	
	• Women's health education	8	106
	• Girl's health education	8	144
	• Diagnostic	3	492
	Total		742
C	Yuvati Vikas Kendras (7 to 11 yrs)		
	No. of YVKs – 09	174	
D	Developmental activities		
	• SHG visits	35	
	• Kitchen garden promotion	108	
	• Govt. Scheme motivation	09	
	Total	152	
E	Paramparik Aushadh Yojanetun Aarogya (Alternative Medicine Course)	30	

Vocational courses

Sr. No.	Course	Place	No. of Trainees
A	Food Processing & Quantity Cooking	Vadgaon Pir	18
		Pabal	05
		Khairanagar	12
		Total	35
B	Home Nursing	Pabal	22
		Shikrapur	14
		Total	36
C	Tailoring	Pabal	12
		Jarkarwadi	08
		Dhamari	12
		Total	32
D	Foundation Course Spoken English and Computer Basic	Home Nursing- Pabal Shikrapur	36
		Summer vacation	17
		Total	53
Total(A+B+C+D)			156

**भंडारा, चंद्रपूर, गोंदिया, गडचिरोली, नागपूर जिल्हा मुख्य
सेविका निबंध स्पर्धा बक्षिस वितरण कार्यक्रम
के.ई.एम हॉस्पिटल संशोधन केंद्र, पुणे**

के.ई.एम. हॉस्पिटल संशोधन केंद्र पुणे, इम्पॅक्ट युके, एकात्मिक बाल-विकास सेवा योजना (म.रा.) व जिल्हा परिषद एकात्मिक बालविकास सेवा योजना(बा.क.) या सरकारी व स्वयंसेवी संस्था यांच्या समन्वयाने अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम महाराष्ट्रातील ३३ जिल्ह्यांमध्ये ० ते ६ वयोगटासाठी ग्रामिण भागासाठी २००६ पासून राबविता जात आहे. कार्यक्रमाचा मुख्य उद्देश असा आहे कि लवकरात लवकर ०-६ वयोगटासाठी लहान मुलांमधील सक्षमता शोधणे, उपचार व पुनर्वसन करणे. काळजीवाहू घटकांना प्रशिक्षण (अंगणवाडी कार्यकर्ती, आरोग्य कर्मचारी), लसीकरण, किशोरी व स्तनदा मातांना प्रतिबंधावर प्रशिक्षण, किशोरी मुलींना जर्मन गोवर महत्व व लसीकरण, समतोल आहार, परसबागा इ प्रशिक्षण दिले जाते. तसेच लवकरात लवकर शोध व तज्ञांच्या मार्फत तपासणी करून लवकरात लवकर उपचार व पुनर्वसन करणे.

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसनाचाच एक भाग म्हणून प्रकल्पांतर्गत प्रत्येक वर्षी ३ डिसेंबर जागतिक अपंग दिनाचे औचित्य साधून प्रत्येक जिल्ह्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजनातील सर्व मुख्यसेविकांसाठी निबंध स्पर्धा आयोजित केली जाते. या मध्ये अपंगाची प्रस्तावना इतिहास, अपंगाना मिळणाऱ्या सेवा, अपंग कल्याण कायदा १९९५ च्या तरतूदी, किशोरी मुलींना जर्मन गोवर माहिती, अपंगत्व येण्याची कारणे, परसबागेचे महत्व इ विषयानुसार स्पर्धा आयोजित केली होती. या स्पर्धेसाठी विदर्भ विभागातील एकूण पाच जिल्ह्यांतील १३५ मुख्यसेविकांनी भाग घेऊन उत्कृष्ट प्रकारे निबंधाचे सादरीकरण केले आहे. याचाच एक भाग म्हणून २७ जुलै २०११ रोजी मातृसेवा संघ, सिताबर्डी नागपूर येथे भंडारा, चंद्रपूर, गोंदिया, गडचिरोली व नागपूर या पाच जिल्ह्यासाठी विजेत्यांना व सहभागी मुख्यसेविकांना डॉ. व्ही.एस.पडबिंदी, संचालक के.ई.एम. हॉस्पिटल संशोधन केंद्र पुणे, श्रीमती हेमा उदेशी, इम्पॅक्ट युके सल्लागार श्री.दुधाने.ए.डी. वरिष्ठ संशोधन अधिकारी, श्रीमती प्रमीला जाखलेकर उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी भंडारा, श्रीमती अनुपमा मून, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी गडचिरोली, श्रीमती दया राऊत, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी नागपूर या मान्यवरांच्या हस्ते रोख बक्षिस, प्रमाण पत्र व मान चिन्ह देवून मुख्यसेविकांना गौरविण्यात आले. या कार्यक्रमात जिल्ह्यातील ०-६ वयोगटातील मुलांचे तज्ञांच्या मार्फत निदान करून त्यांना उपचार करून दिल्या बद्दल सर्व शिक्षा अभियानाचे जिल्हा समन्वयक यांना सुध्दा मान्यवरांच्या हस्ते प्रमाणपत्र देवून गौरविण्यात आले. अपंगत्व प्रतिबंधासाठी कशा पद्धतीने कार्य करता येईल त्याचे मनोगत मुख्यसेविकांनी सांगितले.



बक्षिस वितरण कार्यक्रमास पाच जिल्ह्यातील निबंध स्पर्धक व भंडारा जिल्ह्याच्या विजेत्या स्पर्धक



के.ई.एम. हॉ. संशोधन केंद्राचे संचालक यांनी सर्व उपस्थितांना मार्गदर्शन करताना सांगितले की जर दैनंदिन आहारात जिवनसत्वाचा भरपूर प्रमाणात उपयोग केला तर आजार होणार नाहीत व त्यातून अपंगत्व येणार नाही. मसिम जिवनसत्व अभावामुळे रक्कळी नावाचा आजार होतो. जर आहारात लिंबू, संत्रा, मोसंबी भरपूर खाल्ले तर वरील आजार होणार नाहीत म्हणून "Prevention is better than cure". आपण सर्व चांगले काम करत आहात म्हणून अपंगाना त्याचा लाभ होत आहे. हे आपल्या सर्वांच्या सहकार्याने चांगले काम होत आहे.

इम्पॅक्ट युके. सल्लागार श्रीमती हेमा उदेशी यांनी अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रमाच्या यशाबद्दल अंगणवाडी शिक्षिका व मुख्यसेविका यांचे चांगल्या कार्याबद्दल कौतुक केले. त्यामुळे सर्व गरजू मुलांना उपचार वेळेवर मिळत आहे. तुम्ही खूप खूप चांगले काम करत आहात. तुमच्या कामाच्या यशाबद्दल इम्पॅक्ट यु.के. च्या मुख्यकार्यकारी अधिकारी यांनी तुमच्या कार्याबद्दल तुमचे कौतुक केले आहे. बक्षिस वितरण कार्यक्रमाचे नियोजन अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन प्रकल्पाचे जिल्हा समन्वयक श्री.के.डी.वाकळे भंडारा, श्री ए.डी खाडे चंद्रपूर, श्री एस.आर शिवले गोंदिया, श्री डी. एस. पवार

गडचिरोली, श्री पी.जी. शिरसाठ नागपूर या सर्वांनी कार्यक्रमाचे नियोजन केले. उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी श्रीमती प्रमिला जाखलेकर भंडारा जिल्हा परिषद यांनी मार्गदर्शन करताना सांगितले कि अंगणवाडी सेविका व मुख्य सेविका यांचे मनोबल वाढविण्याचे काम के.ई.एम. हॉस्पिटल संशोधन केंद्रांतर्गत अपंगत्व प्रतिबंध प्रकल्पाच्या माध्यमातून केले आहे व अपंग बालकांना सेवा मिळवून देण्याची संधी उपलब्ध करून दिली. श्रीमती अनुपमा मून उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी गडचिरोली यांनी सांगितले की या उपक्रमाच्या वतीने सर्व जिल्ह्यातील अति दुर्गम व नक्षलवादी विभागात प्रत्येक तालुक्यातील अंगणवाडी बाल विकास प्रकल्प अधिकारी मुख्यसेविका, अंगणवाडी सेविका व आरोग्य कर्मचारी यांना लवकरात लवकर सदोष मुले शोधण्याचे प्रशिक्षण दिले. सुरुवातीला प्रशिक्षण कसे असेल असे वाटेल परंतु प्रत्यक्ष मी स्वतः प्रशिक्षणास हजर राहून त्याचा चांगला फायदा भावी आयुष्यात होऊ शकतो असे दिसून आले. निबंध स्पर्धा अतिशय चांगल्या प्रकारे घेण्यात आली. त्यांच्या कामाचे वरिष्ठा मार्फत कौतूक व्हावे असे ही सांगितले. श्रीमती दया राऊत उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी नागपूर मार्गदर्शन करताना म्हणाल्या कि आहार आणि आरोग्य चांगले असेल तर अपंगत्व टाळू शकतो. तसेच किशोरवयीन मुलींना रुबेला

लसीकरण केले पाहिजे. अपंग पुनर्वसनापेक्षा प्रतिबंध बरा असे सांगून किशोरी मुलींकडे जास्तीत जास्त लक्ष द्यावे व त्यांच्या आहाराकडे वेळीच लक्ष दिले पाहिजे. मुलींचे विवाहाचे वय वाढवावे, स्तनदा माता तसेच गरोदर मातेची लवकरात लवकर नोंद व त्याचे महत्व सांगितले. असा उपक्रम प्रत्येक वर्षी ३ डिसेंबर जागतिक अपंग दिना दिवशी वेगवेगळ्या स्पर्धा घेऊन आपले मनोबल वाढवता येऊ शकते. आज मिळालेल्या माहितीचा आमचे सर्व बाल प्रकल्प अधिकारी व मुख्य सेविका जरूर समाजापर्यंत संदेश पोचवतील "Prevention is better than cure". प्रतिबंध हाच खरा उपचार आहे. किशोरवयिन शाळेत व शाळा बाह्य मुलींना माहिती दिली तर भावी काळात अपंगत्व टाळता येते, केंद्रसरकारने विदर्भातील गोंदिया, गडचिरोली व नागपूर या तीन जिल्ह्यात किशोर वयीन मुलींचे सबलिकरण उपक्रम चालू केला आहे. त्याचा फायदा सर्वच मुलींना देण्याचे कार्य सुरु केले आहे.

बक्षिस वितरण कार्यक्रमाचे नियोजन अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन प्रकल्पाचे जिल्हा समन्वयक श्री.के.डी वाकळे भंडारा, श्री ए.डी. खाडे चंद्रपूर, श्री एस. आर. शिवले गोंदिया, श्री डि. एस. पवार गडचिरोली, श्री पी.जी. शिरसाठ नागपूर या सर्वांनी केले.



चंद्रपूर, गोंदिया जिल्ह्यातील प्रथम, द्वितीय व तृतीय निबंध स्पर्धा सहभागी विजेत्या

मुख्यसेविका निबंध स्पर्धा सहभाग

जिल्हा	सहभागी स्पर्धक	प्रथम	द्वितीय	तृतीय
भंडारा	१२	श्रीमती शकुंतला.सु.निमकर	श्रीमती पुष्पा च.रामटेके	श्रीमती रेखा. अ. डोंगरे
चंद्रपूर	४८	श्रीमती शीला.एम.नेडाम	श्रीमती एस.एस.बक्षी	श्रीमती वनिता.एम.नरडे
गोंदिया	२५	श्रीमती रमा वाच.बोरकर	श्रीमती रंजना एन. गौर	श्रीमती अंजना गो. बावनकर
गडचिरोली	२३	श्रीमती पी.पी.झाडे	श्रीमती विधा व रामटेके	श्रीमती छबु.ल.पिसे
नागपूर	२७	श्रीमती पुष्पा झि नखाते	श्रीमती चिमा च घडे	श्रीमती स्मिता रेटर
एकूण	१२५			

श्री. अशोक दुधाने
वरिष्ठ संशोधन अधिकारी
अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम

रमा.वाय. बोरकर

एकात्मिक बालविकास सेवा योजना प्रकल्प सालेकसा, जिल्हा-गोंदिया

विषय :- ० ते ६ वर्ष वयोगटातील मुलामध्ये अपंगत्व येवु नये म्हणुन प्रतिबंधासाठी व पुनर्वसनासाठी अंगणवाडी मुख्यसेविका म्हणुन आपण काय कराल ? तसेच अपंगत्व प्रतिबंधासाठी परस बागेचे महत्व स्पष्ट करा.

प्रस्तावना :- जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अहवालानुसार लोक संख्येच्या १०% लोक अपंग आहेत. यातील ७% लोक ग्रामीण भागात आहेत. पण अपंग पुनर्वसनासाठी शासन आपल्या परीने कार्य करीत आहेत. परंतु कोणतीही चळवळ यशस्वी करण्यासाठी समाजाचा व तेथील प्रतिष्ठित व्यक्तींचा सहभाग महत्वाचा असतो. अपंगत्व निर्मुलन चळवळ देशामध्ये इ.स.१९८१ सुरु झाली. इ.स.१९९२ नंतर च्या चळवळीला महत्व प्राप्त झाले. संयुक्त राष्ट्रसंघटनेने १९९१ हे वर्ष जागतिक आंतरराष्ट्रीय वर्ष म्हणुन घोषित केले. याच वर्षी सर्व जगातील राष्ट्रांची अपंगाच्या प्रश्नावर चर्चा करण्यासाठी आंतरराष्ट्रीय परिषद बोलावली गेली. या बैठकीत अपंगाच्या समस्या उपाय या विषयी चर्चा झाली.

भारत सरकारने अपंग कल्याण कायदा इ.स.१९९५ साली पारित केला आहे. या कायद्या नुसार देशातील सर्व अपंगांना समान संधी, त्याच्या हक्कांचे संरक्षण व संपुर्ण सहभाग आवश्यक आहे. या कायद्याची अंमलबजावणी महाराष्ट्र राज्यात सन २००२ पासुन सुरु झाली. अपंगाचे पुनर्वसन कार्यक्रम राबविण्यात देशात स्वयंसेवी संस्थांचे योगदान खूप मोठ्या प्रमाणात आहे. देशात अंदाजे ९००० स्वयंसेवी संस्था आहेत महाराष्ट्रा मध्ये अंदाजे ६०० स्वयंसेवी संस्था आहेत.

अपंगत्व प्रतिबंध पुर्व इतिहास : सन २००२ मध्ये राज्यात अपंगाचे सर्वेक्षण झाले. त्यात अंदाजे ३९ लाख १९७८ च्या आम्ल अँक्ट डिवलरेशनमध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेनी समाज आधारित पुनर्वसन कार्यक्रम तयार करण्यात आला. या कार्यक्रमाचा मुख्य हेतु होता की, समावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा पुरविणे ज्यात प्रोत्साहन, प्रतिबंध, पुर्णनिदान शोध आणि पुनर्वसन याचा अंतर्भाव होतो. या कार्यक्रमाचा दुसरा हेतु असा होता की अपंगत्वाने बाधित असलेल्या व्यक्तींना ज्यांना आपली काळजी घेणे शक्य नाही आणि जे दुसऱ्यावर अवलंबून आहेत अशा व्यक्तींना प्राथमिक सेवा आणि पुनर्वसन सेवा त्या समाजामध्ये उपलब्ध करुन दिल्या गेल्या पाहिजेत. ह्या समाजामध्ये उपलब्ध असलेल्या साधन सामग्रीच्या साहायाने पुनर्वसन केले पाहिजे. समाज आधारित कार्यक्रम राबविण्याच्या मागे आणखी एक उद्देश असा होता की ६०% लोकसंख्या ही ग्रामीण भागात राहते. शासनाच्या सर्व सोई सुविधा ह्या शहरी भागात उपलब्ध आहेत. ग्रामीण अपंग विद्यार्थी यापासून वंचित राहतो. हे होवु नये म्हणुन त्यांना त्याच ठिकाणी त्याच्या गरजेनुसार सेवा उपलब्ध करुन दिल्या पाहिजेत. म्हणुन या कार्यक्रमात अपंग व्यक्ती स्वतः त्याचे कुटुंब व समाजाचा सहभाग जरुर आहे. समाजामध्ये

लोक प्रतिनिधीची वेगळी भूमिका असते. तसेच अंगणवाडी सेविका, आरोग्य सेविका, शिक्षक यांची देखील भूमिका महत्वपूर्ण असते. अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन या बदलची माहिती लोक प्रतिनिधीव्दारे, अंगणवाडी व आरोग्य सेविकेव्दारे समाजाकडे गेल्यास त्याची अंमलबजावणी प्रभावी पणे होवु शकते. राज्यघटनेच्या ६३ व्या घटनादुरुस्तीनुसार पंचायत राज्यपद्धतीमध्ये ग्रामपंचायतींना विशेष अधिकार दिले आहेत.

अपंगत्वाची व्याख्या : व्यक्तीला कोणतीही सक्षमता, आहारातील कमतरता, किरकोळ आजार जर त्या व्यक्तीच्या दैनंदिन व्यवहाराच्या आड येत असेल तर त्यास अपंगत्व समजावे.

पुनर्वसनाची व्याख्या : समाजामध्ये उपलब्ध असलेल्या साधन सामग्रीचा वापर करुन घेणे त्या स्थितीमध्ये असमर्थ व अपंग व्यक्तीचे त्याच्या कुटुंबाच्या व समाजाच्या मदतीने कुटुंबामध्ये समाजामध्ये पुनर्वसन करणे होय.

अपंगास मिळणा-या सेवा सुविधा : अपंग व्यक्तीचे कल्याण व पुनर्वसन करण्याच्या दृष्टीकोणातुन राज्यशासन, केंद्रशासन यांनी अनेक सुविधा उपलब्ध करुन दिल्या आहेत. अपंग व्यक्तीचे जिवनमान उंचावण्यासाठी शासन अनेक योजना राबविते.

त्याचे वर्गीकरण खालील प्रमाणे :-

०१. शैक्षणिक सुविधा :- शिष्यवृत्ती, शैक्षणिक भत्ता, इ.
०२. आर्थिक सुविधा :- उद्योग धंद्याकरीता आर्थिक सहाय्य योजना.
०३. सामाजिक सुविधा :- बीज भांडवल योजना, रोजगार उपलब्ध करुन देणे.
०४. इतर सुविधा :- अपंग व्यक्तींना कृत्रिम अवयव, प्रवास सवलत, रोजगारासाठी आरक्षण सर्व प्रकारच्या शैक्षणिक कार्यक्रमांमध्ये अपंग विद्यार्थीकरिता राखीव जागा, अपंग विद्यार्थींना वसतीगृहे, ३०% जागा राखीव.

आर्थिक सवलती : राष्ट्रीय अपंग वित्त व विकास महामंडल अपंग व्यक्तीचे पुनर्वसन व स्वावलंबी हा उद्देश समोर ठेवुन आर्थिक सहाय्य रु ५००००/-२.५ लाख ते ५ लाख पर्यंत उपलब्ध करुन देते.

अपंगत्व येण्याची कारणे: अपंगत्व येण्यामागची कारणे खालील प्रमाणे आहेत.

०१. अपंगत्वा विषयी समाजात अज्ञानता
०२. अस्वच्छता नदी नाल्यात आंघोळ केल्याने
०३. गरोदरपणात मातेची योग्य काळजी न घेणे
०४. १८ वर्षांपुर्वी मुलींचे लग्न करणे
०५. लसीकरण विषयी समाज जागरुकता नसणे
०६. आयोडीनच्या कमतरतेमुळे
०७. स्तनपाना विषयी अज्ञान पणा
०८. आहार व आरोग्याची योग्य प्रकारची काळजी न घेणे
०९. कमी दिवसाचे बाळ जन्माला येणे व जन्मतः न राहणे.

१०. नकीअसलेले बाळंतपण टाळण्यासाठी वैदुकडुन गोळ्या औषध घेणे.

११. अपघातामुळे अपंगत्व येणे.

१२. जवळच्या नात्यात लड्ढा केल्याने होणारे बाळ अंध, मुकबधीर जन्माला येवु शकते.

१३. वैदुकडुन कान साफ करणे.

१४. वारंवार सर्दी होणे.

अपंगत्वाचे प्रकार: अपंगत्वाचे प्रकार खालील प्रमाणे आहेत

०१. कर्णबधीर: वारंवार सर्दी झाल्यामुळे, टॉन्सील झाल्यामुळे, नदी नाल्यात आंघोळ केल्यामुळे, कानात पेन्शिल टाकल्यामुळे, मळाचे खडे वैदुकडुन काढून घेतल्यामुळे, झोपुन दुध पाजल्यामुळे, कानावर मारल्यामुळे कर्णबधीर हे अपंगत्व येवु शकते.

०२. दृष्टीदोष: जिवनसत्व अ च्या कमतरतेमुळे रात आंधळेपणा, डोळ्याचे आजार होवु शकतात. तसेच छोट्या बाळाच्या डोळ्यात काजळ टाकल्यामुळे जंतुसंसर्ग होवुन डोळ्यांचे आजार होवुन दृष्टीदोष होवु शकतो. शिवाय छोट्टेमुल खेळताना डोळ्यात पेन्शिल, पेन चुकून गेल्यास व नदी नाल्यात आंघोळ केल्यास अस्वच्छतेमुळे दृष्टीदोष निर्माण होवु शकतो.

०३. मुकबधीर: गरोदर पणात मातेची योग्य प्रकारे काळजी न घेतल्यास लहान पणातच लड्ढा केल्यास कुपोषित बाळ जन्माला आल्यास मुकबधीर बाळ जन्माला येवु शकते.

०४. अस्थिव्यंग: अपघातामुळे अचानक झालेल्या पक्षाघातामुळे, पोलीओमुळे अस्थिर प्रकारचे अपंगत्व येवु शकते. पोलीओ हा आजार विषाणुमुळे पसरतो. याचे विषाणु विष्टेमध्ये असतात. हा आजार ० ते ५ वर्ष वयोगटातील मुलामध्ये जारत प्रमाणात होण्याची शक्यता असते.

०५. प्रतिमंद: आयोडीनच्या कमतरतेमुळे तसेच जवळच्या नात्यात विवाह केल्याने हे अपंगत्व येते. शिवाय बाळ जन्माला आल्याबरोबर दोन मिनीटाच्या आत रडले नाही तर त्याला ऑक्सिजनचा पुरवठा बरोबर न झाल्याने बाळ प्रतिमंद होण्याची जारत शक्यता असते.

०६. बहुविकलांग: गर्भशयात बाळाची योग्य प्रकारे वाढ न झाल्याने कुपोषणामुळे पी.सी.च्या कमतरतेमुळे बहुविकलांग बाळ जन्माला येण्याची शक्यता असते.

प्रतिबंध:-

०१. दृष्टीदोष: दृष्टीदोष आजार जिवनसत्व अ च्या अभावामुळे होतो. बालकातील दृष्टीदोष अंगणवाडी ताईने शोधुन काढणे. लवकरात लवकर चष्मा देणे. मुलांना जी, अ, जिवनसत्व असलेल्या पालेभाज्या खाण्याची सवय लावणे. उदा-आळू, शेवगा, पालक, मेथी, कोथीबीर, पपई, गाजर, अंबा इत्यादी.

दया खनिजे, जिवन सत्वे मातेला निरोगी लागेल बाळ तिला.

बाळाचे लसीकरण करुन. अ ची मात्रा वेळेवर देणे.

मुलांना जंताचे औषध तीनदा देणे आवश्यक आहे.

लसीकरणामुळे बाळाला होणाऱ्या सहा शत्रुचा नाश होतो.

०२. कर्णबधीर:

कान फुटण्याची लक्षणे दिसल्यास लवकरात लवकर औषधीपचार घेणे.

फुटलेला कान आंघोळीच्या पाण्याने धुवु नये.

वैदुकडुन कान साफ करु नये.

बाळाच्या काना गाकात तेल टाकु नये.

०३. अस्थिव्यंग:

५ वर्षाच्या आतील सर्व बालकास पल्स पोलीओची लस आवश्यक पाजावी. शिवाय बाळ जन्मल्याबरोबर ० पोलीओ व बाळ दिड महिन्याचे झाल्यावर पोलीओची १ली लस व एक एक महिन्याच्या अंतराने दुसऱ्या दोन लसी बाळाला पाजणे.

लस द्या बाळा - पोलीओ टाळा

०४. मतीमंद: गरोदरपणात मातेला आयोडीन क्षार युक्त मिठाचे सेवन करायला सांगावे या शिवाय गरोदर पणाच्या पहिल्या तीन महिन्यात मातेला एक्सरेच्या खोलीत जाण्याचे टाळावे. गरोदर पणाच्या पहिल्या तीन महिन्यात जर्मन गोवर होवु शकतो. म्हणुन ११ ते १८ वर्ष वयात जर्मन गोवरची लस लावणे.

पर्यवेक्षिकेची भुमिका केलेली कार्यवाही: अंगणवाडी पर्यवेक्षिका पाडे, वसत्या या भागात अंगणवाडी सेविका, मदतनिस यांच्या मदतीने लोक प्रतीनिधी संपर्क साधुन समाज जागृतीसाठी प्रतिष्ठित व्यक्तींचा सहभाग करुन घेतल्यास मोठ्या प्रमाणात मदत होते. अपंगत्व प्रतिबंध, उपचार व पुनर्वसन आणि शिक्षण यासाठी जागृती आवश्यक आहे. त्यासाठी अंगणवाडी मध्ये सभेचे आयोजन करुन संमाजाला माहिती देवुन मार्गदर्शन करुन या विषयी जागरुक करणे. आजची किशोरी ही उदयाची माता आहे. व निरोगी माताच सुदृढ बालकाला जन्म देते. त्यासाठी किशोरी योजना राबविणे, किशोरी मुलींना आहार, आरोग्य व व्यवसाय विषयक प्रशिक्षण देवुन त्यांना जागरुक करणे. किशोरी मुलींच्या सहकार्याने महिला मेळावे, शिबीराचे आयोजन करुन मातांना लसीकरण, स्तन पान गरोदर पणात घ्यावयाची काळजी तसेच बाळंतपणानंतर घ्यावयाची काळजी, या विषयावर मार्गदर्शन करणे आवश्यक आहे. युवक मंडळ, महीला मंडळ, पोस्टर्स, गृहभेटी इत्यादीद्वारे माहिती देणे आवश्यक आहे.

ताई ही आई होऊ शकते परंतु बाई कधी होऊ शकत नाही

कारण मुलीचे लड्ढा १८ वर्षांपूर्वी करणे हे इ.स. १९२९ च्या बालविवाह नियंत्रक कायद्यानुसार बंदी घातली आहे. २१ वर्षपेक्षा कमी वयाच्या मुलाने १८ वर्षपेक्षा कमी वयाच्या मुलीशी लड्ढा केल्यास १५ दिवसाचा तुरुंगवास किंवा १०००/- रु. दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होवु शकतात.

मुलगा २१ वर्षपेक्षा मोठा आसल्यास ३ महिने तुरुंगवास दंड होवु शकतो. शिवाय लड्ढा लावुन देणारे, लड्ढात उपस्थित राहणारे, बालविवाह घडवुन आणणारे पालक यांना तीन महिन्यांचा तुरुंगवास होवु शकतो. तसेच मुलगा किंवा मुलगी हे पाहण्यासाठी लिंग परिक्षण करणाऱ्यास तीन महिन्यांचा तुरुंगवास व १०००/रु. दंड आकारण्यात येतो. या विषयी माहिती देणे आवश्यक आहे.

मुलगा किंवा मुलगी याची करु नका खात्री मुलीच्या जीवाला लावु नका कात्री.

मुलामुली मध्ये मतभेद केले जातात खाण्यापाण्यात, शिक्षणात मुलीला खालचा दर्जा दिला जातो. त्याच्यामुळे मुलींची वाढ खुंटते, व कुपोषण येते, त्यामुळे तिला अपंगत्व येवु शकते. आपंगामध्ये मुलींचीच संख्या जास्त दिसते.

मुलगी ही समाजाची शिल्पकार आहे.

एकंदरीत पर्यवेक्षिका म्हणुन अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन करण्यासाठी गावात कार्यशाळा शिबीर सभा यांचे आयोजन करुन समाजातील महिलांना जागरुक करणे लाभार्थी शोधुन काढणे. त्यांच्या पर्यंत सेवा पुरविणे नवनवीन रोगाविषयी माहिती देणे हे पर्यवेक्षिकेचे परम कर्तव्य आहे. उदा. जर्मन गोवर.

जर्मन गोवर : जर्मन गोवर हा खेड्यापाड्यातील लोकांना माहिती नाही याची जाणीव करुन देणे व त्यावर प्रतिबंध कसा करता येईल याची जाणीव करुन देणे खुपच गरजेचे आहे.

गरोदर पणी पहील्या तीन महिन्यात जर्मन गोवर झाल्यास बाळ अपंग जन्माला येवु शकते.

जर्मन गोवर मातेस घातक नसतो.

जर्मन गोवरचे निदान करणे कठीण आहे.

जर्मन गोवरवर उपचार नाही.

प्रतिबंध : जर्मन गोवर ची लस सर्व मुलींना (९ ते १८ वयोगटातील) दिल्यास जर्मन गोवर विरुद्ध प्रतिकार शक्ती निर्माण होवु शकते. प्रतिकार शक्ती १९ ते २० वर्ष टिकते. जर्मन गोवरची लस बालरोगतज्ञ व स्त्री रोग तज्ञाकडे मिळते. व आता स्वयंसेवी संस्था हा कार्यक्रम राबविताना अशा प्रकारची माहिती देवुन समाजाला जागरुक करणे. जेणेकरुन सुद्ध बाळ जन्मास येईल व अपंगत्वावर प्रतिबंध घालता येईल.

जर्मन गोवरची लस द्या किशोरीला निरोगी लाभेल बाळ तीला

परसबागेचे महत्व : खेड्यात गरीब जनता वास्तव्य करते. त्यांना मोसमी फळे व भाज्या बाजारातुन विकत घेणे परवडत नाही. त्यासाठी आपल्याच परीसरात परसबाग लावुन हिरव्या भाज्या व फळे याचे उत्पादन घेता येते. उदा. मेथी, पालक, चवली, काकडी, गाजर, मुळा, गोभी, शेवगा, आळू, सिताफळ, पेरु, आंबा, आवळा, इतर पालेभाज्या इत्यादी सांडपाण्यावरती व त्याचा उपयोग करुन परसबाग फुलविता येते. त्यामुळे पाणी जमिनीत मुरते फळे भाज्याही खायला मिळतात व जलस्वराज्य मोहिम राबविण्यात मदत ही होते. यामुळे सर्वांना सकस आहार मिळतो. कुपोषण दुर होते. सुद्ध बालक जन्मास येते. व अपंगत्व टाळण्यास मदत होते. त्यासाठी पर्यवेक्षिका म्हणुन महिला सभेचे आयोजन करुन आहार प्रात्येक्षिके करुन दाखविणे व आपल्याच घरी उपलब्ध असलेल्या साहित्यापासुन रुचकर व सकस आहार कसा तयार करता येतो हे समजावुन देणे आवश्यक आहे. अशा

प्रकारे आपल्या दैनंदिन जीवनासाठी परसबाग किती महत्वाची आहे, हे पटवुन देणे आवश्यक आहे. परसबागेमुळे आर्थिक बचत ही होते. ताजी फळे व भाज्या खायला मिळतात व पर्यावरण संतुलन कायम ठेवण्यास मदत देखील होते. तसेच तुळसीच्या झाडाचे महत्व फक्त पुजाआर्चनासाठीच नसुन तुळसीही आपल्या आरोग्यासाठी खुप गुणकारी आहे. आयुर्वेदामध्ये तुळसीला महत्वाचे स्थान दिले गेले आहे. तुळसीची चोवीसतास ऑक्सिजनचा पुरवठा करते. तसेच शेवग्याची पाने फळे व शेंगा यांच्या सेवनाने जीवन सत्व अ भरपूर प्रमाणात मिळते.

माझ्या ग परसात उभा आहे शेवगा त्याची पाने फुले शेंगा संजीवनी विद्या

अपंगत्वा विषयी घ्यावयाची काळजी

के. ई. एम हॉस्पिटल संशोधन केंद्र पुणे, इम्पॅक्ट यु. के. व जिल्हा परिषद व आयुक्तालय एकात्मिक बाल विकास विभाग महाराष्ट्र राज्य यांच्या संयुक्त विद्यमाने अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम ० ते ६ वर्ष वयोगटासाठी संपूर्ण महाराष्ट्र राज्यात चालु आहे. भविष्यात अपंगत्व येवु नये यासाठी घ्यावयाची काळजी बदल अंगणवाडी सेविका, पर्यवेक्षिका व आरोग्य कर्मचारी यांना प्रकल्पानुसार प्रशिक्षण दिले गेले. याचाच एक भाग म्हणुन किशोरी मुलींना आरोग्य विषयक प्रशिक्षण व वयात येताना घ्यावयाची काळजी, तसेच जर्मन गोवर लसीची माहिती दिली जाते. इत्यादीची जनजागृती केली जाते.

अपंगत्व येवु नये या साठी आयोडाईन युक्त मिठाचा वापर. हे मिठ जर मातेला गरोदरपणी कमतरता भासली तर तिच्या पोटी जन्माला येणारे बालक हे मतिमंद जन्माला येवु शकते म्हणुन गरोदर मातेला आयोडीन युक्त मिठाचा आहारामध्ये समावेश करण्यास सांगणे ही जबाबदारी त्या कुटुंबातील इतर सदस्याची आहे. तसेच अशा प्रकारचे मिठ दुकानामध्ये विक्रीसाठी ठेवण्याची जबाबदारी त्या दुकान मालकाची आहे आणि दुकानदार तसे मिठ ठेवत नसेल तर ते ठेवण्यास भाग पाडण्याची जबाबदारी समाजाची आहे. आयोडाईज्ड क्षार फक्त मिठातच नसून काही प्रकारच्या भाज्या व फळात सुद्धा भरपूर प्रमाणात असते. जनजागृती मधुन आयोडीन युक्त मिठाचे महत्व सर्वांना पटेल व ते दररोज आहारामध्ये त्या मिठाचा वापर करतील तसेच सरकारने आयोडीन युक्त मिठ दुकानात न ठेवणाऱ्या दुकानदाराचा परवाना रद्द केला पाहिजे ही देखील सरकारची महत्वाची जबाबदारी आहे. अशा प्रकारे आयोडाईज्ड क्षारयुक्त मीठाच्या वापरामुळे भावी पिढीतील मतिमंद पणा कमी करता येवु शकेल.

श्री. डि. एस. पवार
जिल्हा समन्वयक
गडचिरोली रत्नागिरी

अपंग प्रतिबंध करणे ही काळाची गरज

अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसन कार्यक्रम इम्पॅक्ट-युके यांच्या सहकार्याने केईएम् हॉस्पिटल रिसर्च सेंटर, पुणे हे संपूर्ण महाराष्ट्रात गेल्या १० वर्षा पासून राबवित आहे. या कार्यक्रमात अपंगत्व प्रतिबंध व पुनर्वसनावर ० ते ६ वयोगटातील मुलांना सेवा देऊन त्यांच्या शस्त्रक्रिया करणे,साधने व साहित्य उपलब्ध करून दिले जात आहे. अपंगत्व येवू नये यासाठी समाजा मध्ये जाणीव जागृती निर्माण करून किशोरी मुलींना प्रतिबंधासाठी माहिती दिली जाते.

परंतू हे काम करताना असे लक्षात आले की अपंग पुनर्वसना पेक्षा प्रतिबंध करणे योग्य आहे कारण पुनर्वसन करून त्यांना दैनंदिन गरजा किंवा दैनंदिन कामे काही प्रमाणात करता येतात.

जर मुळातच अपंगत्व येवू नये म्हणून सर्व घटकानी यात सहभाग घेऊन कार्य केले तर ६०% अपंगत्वावर मात करता येते या साठी तळमळीची व सकारात्मक,स्वसंसेवी भावना असली पाहिजे. उपचारा पेक्षा प्रतिबंध बरा या उक्ती प्रमाणे पुनर्वसना पेक्षा प्रतिबंध केव्हाही बरा. या साठी आरोग्य विभागातून व स्वयंसेवी संस्थेच्या माध्यमातून मोठ्या प्रमाणात जाणिव जागृती करून देणे, म्हणजे जनजागृती (IEC) करणे गरजेचे आहे. तसेच या साठी जो घटक महत्वाचा आहे तो म्हणजे किशोरी मुली(भावी माता) याना या वयात जागृत केले तर त्यांच्या मध्ये कालांतराने परिवर्तन होणार आहे. व याच माता पूढे चालून त्यांच्या मुलांचे लग्न लवकर करणार नाहीत, नात्यात लग्न करणार नाहीत.

तसेच मुलींना प्रतिबंधा बाबतची माहिती व्हावी या साठी शैक्षणिक अभ्यासात अपंगत्व प्रतिबंध, आहार व कुपोषण याबाबतची माहिती अभ्यास क्रमात समावेश केली तर अपंगत्व प्रतिबंध होण्यास मदत होईल.

या साठी खालील बाबींचा समावेश असणे गरजेचे आहे.त्यामुळे जन्मता येणारे अपंगत्व टाळता येते.

- १) जवळच्या नात्यात लग्न करू नये.
- २) मुलीचे लग्न कमी वयात करू नये.(१८ वर्षांच्या आत)
- ३) जर्मन गोवर प्रतिबंधात्मक लस किशोरी मुलींना घावी.
- ४) मुलीतील कुपोषण टाळावे सकस आहार घ्यावा, रक्ताक्षय टाळावे.
- ५) गरोदरपणी पहिल्या तीन महिन्यात एक्स-रे काढू नये किंवा एक्स-रे च्या खोलित जावू नये.
- ६) गरोदरपणी पहिल्या तीन महिन्यात इतर कोणतेही औषध घेऊ नये व कुपोषण टाळावे.
- ७) आयोडाइज्ड क्षारयुक्त मीठ खावे
- ८) दोन मिनीटाच्या आत मुल जन्मत: न रडल्यास मुलाचे नाक व घसा स्वच्छ करून दोन मिनिटांत रडवावे.
- ९) नवजात बालकास अर्ध्या तासाच्या आत अंगावरचे दूध(चिक) पाजावे.

श्री.के.डी.वाकळे

जिल्हा समन्वयक भंडारा-रायगड

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