प्रकरण तिसरे

प्रकरण तिसरे

प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका, कार्ये व प्रशासकीय संरचना

प्रस्तावना

या प्रकरणात प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका, कार्ये आणि प्रशासकीय संरचना यांच्याबद्दल माहिती दिलेली आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्रांना आरोग्यासंबंधी राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम सुद्धा राबवावे लागतात याची माहिती या प्रकरणात संक्षिप्त रीतीने दिलेली आहे.

देशातील सर्वसामान्य नागरिकांना आरोग्य सेवा पुरविण्याचे महत्त्वाचे कार्य भारतीय राज्यघटनेनुसार राज्याचे आहे. एकूण जगातील सर्वच राष्ट्रे आरोग्याबाबत महत्त्वपूर्ण अशी जबाबदारी पार पाडत असताना आपल्याला दिसतात.[१] राष्ट्रीय पातळीवर आरोग्य सेवा आणि जबाबदारी याबाबत विचार करताना ग्रामीण आरोग्य सेवा-सुविधा पुरविणा-या यंत्रणेत प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका महत्त्वाची ठरते. कारण ८० टक्के लोक ग्रामीण भागात राहतात.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र ग्रामीण आरोग्य सेवा पुरविणा-या यंत्रणेतील महत्त्वाचा घटक असून आरोग्य विषयक सेवा पुरविणा-या यंत्रणेचा कणाच आहे असे म्हणणे योग्यच ठरते. भारतातील ग्रामीण जनतेच्या आरोग्य विषयी काळजी घेण्यासाठी भोर समिती व स्वातंत्र्यानंतर अनेक उपाययोजना करण्यात आल्या. यात प्रत्येक राज्यात त्यांच्या सोयीनुसार आरोग्यविषयक यंत्रणा निर्माण करण्यात व त्या सर्वसामान्य जनतेपर्यंत पोहोचणे गरज मात्र आहे. भारतातील ग्रामीण भागातील १९५१ मधील वास्तव्यास असणारी जनसंख्या ६२.०१ करोड होती ती सन २००१ मध्ये वाढीस लागून ७४.२ करोड इतकी झाली आहे. ही लोकसंख्या वाढीचा दर तीन प्रतिशत वार्षिक यापेक्षा जास्त आहे. याचाच अर्थ असा की मागील पाच दशकातील ग्रामीण लोकसंख्या २.५० टक्केनी वाढली आहे. अशा परिस्थितीत वाढणा-या लोकसंख्येच्या दृष्टीने आरोग्यासंबंधी साधने पुरविणे कठीण होत चालले आहे.[२]

प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका स्पष्ट करताना या केंद्रांना सहा राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची दखल घ्यायला लागते. त्याचप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका राबविणा-या विविध कार्यक्रमातून स्पष्ट होऊ शकते.

१. राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम

शासकीय पातळीवर कुटुंब कल्याण कार्यक्रम सुरू करण्यात भारताचा अग्रक्रम लागतो. इ. स. १९५१-५६ च्या पहिल्या पंचवार्षिक योजनेपासून वरील कार्यक्रमास सुरुवात करण्यात आली. १९६३ मध्ये कुटुंब कल्याण कार्यक्रमासाठी लोकजागृती, शिक्षणाच्या दृष्टीने पावले उचलली गेली आणि तो समाजाच्या अंतरंगापर्यंत पोहोचवण्याच्या दृष्टीने प्रयत्न सुरू झाले. लोकसंख्या विस्फोट ही गरिबीची परिणिती असून ती टाळण्यासाठी व जीवनमान उंचावण्याच्या दृष्टीने पावले उचलणे आवश्यक आहे असा निष्कर्ष काढून त्याप्रमाणे योजना आखण्यास सुरुवात झाली. त्यासाठी कुटुंब नियोजन कार्यक्रम सर्व स्तरावर सक्तीचा करण्यात आला. अनेकांनी कुटुंब कल्याणाच्या व्याख्या दिलेल्या आहेत. परंतु इ. स. १९७१ मध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेने खालीलप्रमाणे केलेली व्याख्या अत्यंत महत्त्वाची आहे.

"कुटुंबातील सर्व घटकांचे आरोग्य आणि कल्याण वाढविण्यासाठी, पर्यायाने देशाची सामाजिक उन्नती साधण्यासाठी आपल्या ज्ञानाच्या आणि बुद्धिमत्तेच्या आधाराने एखाद्या व्यक्तीने अथवा जोडप्याने स्वेच्छेने आपल्या विचारसरणीने अनुसरलेला मार्ग म्हणजे कुटुंब कल्याण होय."[३]

या कार्यक्रमातंर्गत पुढील गोष्टींचा समावेश होतो.

१. अवांच्छित जन्म टाळणे, वांच्छित जन्म घडवून आणणे.

२. दोन गर्भधारणांमधील अंतरावर नियंत्रण ठेवून त्यांचे नियमन करणे.

३. आई-वडिलांच्या वयाचा विचार करून त्यानुसार मुलांचे जन्म केव्हा होऊ द्यावेत याचा विचार करून त्यानुसार नियंत्रण करणे.

४. विवाह पूर्व तपासणी आणि सल्ला.

५. पुरुष नसबंदी, स्त्री नसबंदी, पुरुष-स्त्री शस्त्रक्रिया याबाबत प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मेळावे/शिबीरे आयोजित करणे.

६. कुटुंब कल्याण कार्यक्रमात सहभागी होणा-या दांपत्यास नसबंदीबाबत प्रोत्साहन देणे.

७. कुटुंब कल्याण कार्यक्रम राबविण्यासाठी स्वत:चे नेतृत्त्व गुण सिद्ध करून स्थानिक लोकप्रतिनिधींचे सहकार्य कुटुंब कल्याण कार्यक्रमात लहान कुटुंब असणे याबाबत जनसंपर्क प्रस्थापित करणे.

८. राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम राबविताना तज्ञ डॉक्टर यांना बोलाविणे आणि नसबंदीविषयी माहिती देणे.

९. प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत कुटुंब नियोजनासाठी लागणा-या साधनांचा पुरवठा करणे. उदा. निरोध, गर्भनिरोधक गोळ्या, पुरुष नसबंदी, स्त्री नसबंदी इ. वापर करण्यास सांगणे.[४]

२. माता-बाल संगोपन

आपल्या देशात कुटुंब नियोजन कार्यक्रम म्हणावा तितका यशस्वी होऊ न शकण्याच्या कारणांमधील सर्वात महत्त्वाची दोन कारणे सांगावयाची तर बालमृत्यू व माता मृत्यू या दोघांकडे बोट दाखवावे लागेल. आजही आपल्या देशात १०४ प्रति हजारी हे बालमृत्युचे प्रमाणे दिसून येते. यामुळे बरीच जननक्षम जोडपी आपले कुटुंब दोन मुलांपुरते मर्यादित ठेवायला तयार नसतात.

यासाठी कुटुंब कल्याण कार्यक्रमात कुटुंब नियोजनाखेरीज माता आणि बालके यांचे आरोग्य सुधारून त्यांच्या आजारपणाचे आणि मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे या गोष्टींना अनन्यसाधारण महत्त्व देण्यात आले आहे. या कार्यक्रमात प्रसूतीपूर्वी तपासणी व काळजी आणि बालकांना रोगप्रतिबंधक लसीचा पुरवठा करणे आणि त्याचा आहार सुधारण्याकडे लक्ष पुरविणे या गोष्टींचा यात समावेश होतो. जोपर्यंत बालमृत्युचे प्रमाण कमी येत नाही तोपर्यंत लोकांना कुटुंब नियोजनाचे महत्त्व पटू शकणार नाही. माता-बाल संगोपन या कार्यक्रमांतर्गत पुढील मुद्दयांचा समावेश होतो.[५]

१. मातांची प्रसुतिपूर्व व प्रसूतीनंतर काळजी घेण्यासाठी व नवजात अर्भकांची काळजी घेण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र येथे शिबीरे व मेळावे आयोजित करणे.

२. अतिशय जोखमीच्या माता व अर्भकाची काळजी घेणे, त्यांना योग्य वेळेत औषधोपचार करणे.

३. प्रसुतिगृह स्वच्छ, सर्वसाधनयुक्त असण्यावर भर देणे.

४. प्रसुतिपूर्व आणि प्रसूतीनंतर विशेष काळजी घेण्याची गरज असल्यास मातांची तपासणी करून आवश्यकता भासल्यास जिल्हा आरोग्य रुग्णालयात पाठविणे.

५. माता व बालकांना आरोग्य सेवक, सेविका यांनी नियमितपणे तपासणे.

३. राष्ट्रीय हिवताप निर्मूलन कार्यक्रम

भारतामध्ये एप्रिल १९५३ मध्ये राष्ट्रीय हिवताप नियंत्रण कार्यक्रम सुरू करण्यात आला. हिवतापाची समस्या असलेल्या भागात वर्षातून दोनदा डी.डी.टी. ची घराघरांतून फवारणी हा त्या योजनेचा मुख्य उद्देश होता. कार्यक्रमाचा उद्देश बहुतांशी सफल झाला १९५३ मध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेने हिवताप निर्मूलनाची शिफारस केली.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (WHO) तांत्रिक मार्गदर्शनानुसार "नियंत्रण कार्यक्रमाचे १९५८ मध्ये निर्मूलन कार्यक्रमात" रूपांतर करण्यात आले. १९६५ नंतर राज्यात हिवतापाचे प्रमाण वाढल्याने १९७७ पासून महाराष्ट्र राज्याने हिवतापाच्या सुधारित योजनेच्या अंमलबजावणीस सुरुवात केली. हिवतापाची सुधारित योजना आणि त्याची उद्दिष्टे खालीलप्रमाणे -

१. हिवताप रुग्णाचे प्रमाण कमी करणे.

२. हिवतापाने होणा-या मृत्यू प्रमाणात घट करणे.

३. शेतकी आणि औद्योगिक कार्यास यांचा परिणाम होऊ न देणे.

४. मिळालेल्या यशामध्ये सातत्य टिकविणे आणि त्याच्यामध्ये वाढ करणे.

हिवताप निर्मूलन योजनेची उद्दिष्टे

१. हिवतापाचा प्रसार संपुष्टात आणणे.

२. हिवतापाच्या लागणीच्या साठ्याचे समूळ उच्चाटन करणे.

३. हिवतापाच्या पुर्नउद्भवास प्रतिबंध करणे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये प्रयोगशाळेत तज्ञ कार्यरत असतात. याठिकाणी हिवताप चिकित्सालये स्थापन करण्यात आली आहेत. त्याप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-याला पुढील जबाबदारी पार पाडावी लागते.[६]

१. हिवताप सहजपणे लक्षात येणा-या हिवताप ग्रस्त रुग्णाची तपासणी करणे.

२. रुग्णांच्या रक्ताचे व लघवीचे नमुने उलटतपासणीस प्रयोगशाळेत पाठविल्याची खात्री करणे.

३. रक्ताचे आणि लघवीचे नमुने घेतलेल्या काचपट्टया, हिवताप प्रतिबंधक औषधे यांची देखभाल करणे.

४. हिवताप जास्त प्रमाणात पसरू नये यासंदर्भात कीटक संहारक फवारणी वेळच्या वेळी करून घेणे.

हिवताप निर्मूलन धोरण खालील दोन मूलभूत तत्त्वे यावर आधारित आहे.

१. हिवताप प्रसारक डास मारण्यासाठी, पर्यायाने हिवतापाच्या पुढील प्रसारास आळा घालण्यासाठी डासांच्या विश्रांतिस्थानांवर व घराघरातून डी.डी.टी., बी.एच.सी. किंवा मॅलेथिऑन यासारख्या कीटकनाशकांची फवारणी करणे.

२. मानवी शरीरातील हिवताप जंतूचा नायनाट करण्यासाठी घरोघरी भेटी देऊन हिवतापाचे रुग्ण शोधून काढणे (सर्वेक्षण) व त्यांना उपचार देणे.

४. राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम

महाराष्ट्र राज्यात १९५५ सालापासून कुष्ठरोग नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यास सुरुवात झाली. पाहणी, शिक्षण, उपचार (Survey, Education, Treatment) या त्रिसूत्रीवर आधारित कार्यक्रमामुळे कुष्ठरोग कार्याला विशिष्ट दिशा प्राप्त झाली.

१९८१ साली अत्यंत प्रभावी बहुविध औषधोपचाराचे शस्त्र आपल्या हाती आहे व कुष्ठरोग दुरीकरणाचे स्वप्न साकार होऊ शकेल असा विश्वास निर्माण झाला. राज्यात टप्प्याटप्प्याने बहुविध औषधोपचार पद्धती राबविण्यात आली व कुष्ठरोगाचे प्रमाण कमी होऊ लागले. परंतु सातत्याने अनेक वर्षे कार्यक्रम राबवूनही निर्मूलन साध्य होऊ शकले नाही. सर्वच थरातून त्यासाठी प्रयत्नाची शिकस्त चालूच राहिली.

सध्या महाराष्ट्रातील कुष्ठरोगातील प्रगती म्हणजे २२५ (६६%) तालुक्यांमध्ये व ११०६ (६२%) प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये कुष्ठरोग दुरीकरण ध्येय साध्य झाले. संपूर्ण भारतातील कुष्ठरोग दर ०.९५ इतका कमी करण्यात भारत सरकारच्या आरोग्य विभागाला यश प्राप्त झाले आहे.[७]

कुष्ठरोग व आरोग्य शिक्षण

कुष्ठरोगासंबंधी समाजातील सर्व घरात अजूनही असलेले गैरसमज लक्षात घेता कुष्ठरोग आरोग्य शिक्षणावर जास्त भर देण्यात आला आहे. ते पुढीलप्रमाणे इ

१. कुष्ठरोग आनुवंशिक नाही.

२. कुष्ठरोग दैवी शापामुळे होत नाही.

३. एकूण कुष्ठरोग्यांपैकी ८० टक्के कुष्ठरोगी असांसर्गिक स्वरूपाचे असतात.

४. कुष्ठरोग्यात भिकारी कुष्ठरोग्यांचे प्रमाण फक्त ५ टक्के आहे.

५. प्रथमावस्थेतील कुष्ठरोगी औषधोपचाराने पूर्णपणे बरे होतात.

६. समाजाने कुष्ठरोग इतर आजारांप्रमाणेच स्वीकारला व आपला दृष्टिकोन बदलला तर आधुनिक औषधोपचाराने आपल्या देशातून कुष्ठरोग नाहीसा करणे शक्य आहे.

या कार्यक्रमांतर्गत जिल्हा आरोग्य अधिकारी मुख्य असून संपूर्ण जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-यांना पुढील कार्ये करावी लागतात.[८]

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात राष्ट्रीय कुष्ठरोग कार्यक्रम प्रभावीपणे राबविणे.

२. कुष्ठरोग झालेल्या रुग्णांना चांगले औषधोपचार व सेवा देणे.

३. एखाद्या रुग्णाचा संपूर्णपणे कुष्ठरोग बरा होत नाही तोपर्यंत त्याच्यावर औषधोपचार चालू ठेवणे.

५. राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम

महाराष्ट्र राज्यात १९६२ पासून क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यास सुरुवात झाली. राज्याच्या आरोग्य विभागाचा क्षयरोग नियंत्रण हा कार्यक्रम अत्यंत महत्त्वाचा प्रश्न बनला आहे. कारण क्षयरोग हा संसर्गजन्य रोग असून एकापासून दुस-याला होत जातो. त्यामुळे यावरती नियंत्रण मिळविणे कठीण स्वरूपाचे काम झाले. हा रोग 'ट्युबरक्युलोबेसिलन' या जीवाणूमुळे पसरतो.

क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमात जिल्हा हा घटक महत्त्वाचा असून जिल्हा स्तरावर 'जिल्हा क्षयरोग केंद्र' स्थापन करण्यात आले आहे. यासाठी १९९५ पासून परिसर आरोग्य संस्थांची स्थापना करण्यात आली आहे. या आरोग्य संस्था मध्ये नगरपालिका, महानगरपालिका दवाखाने, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, प्राथमिक आरोग्य पथक इत्यादीचा समावेश केला आहे. हा कार्यक्रम 'राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण' कार्यक्रम प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र यातील कर्मचारी वर्गावर सोपविण्यात आला आहे. ग्रामीण पातळीवर याचा प्रमुख म्हणून वैद्यकीय अधिकारी हा प्रशासकीय प्रमुख असतो. याच्या हाताखालील सर्व कर्मचारी त्याला सहकार्य करीत असतात. वैद्यकीय अधिका-याची कामे खालीलप्रमाणे आहेत.[९]

१. क्षयरोग असलेली व्यक्ती तपासणी करून औषधोपचार चालू करणे.

२. तो क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमाची योग्य व प्रभावीपणे अंमलबजावणीसाठी जबाबदार समजला जातो.

३. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात येणा-या क्षयरोग रुग्णाचे थुंकीचे नमुने गोळा करून तपासणीस देणे.

६. राष्ट्रीय अंधत्व निवारण (नियंत्रण) कार्यक्रम

राष्ट्रीय अंधत्व निवारण कार्यक्रम १९७६ पासून राज्यात कार्यान्वित करण्यात आला आहे. हा कार्यक्रम शंभर टक्के केंद्र सरकार पुरस्कृत आहे. तसेच हा कार्यक्रम माननीय

पंतप्रधान अटल बिहारी बाजपेयी यांच्या २० कलमी कार्यक्रमामध्ये सुद्धा अंतर्भूत करण्यात आला आहे. अंधत्वाच्या विविध कारणांपैकी मोतिबिंदूजन्य अंधत्व दिवसेंदिवस वाढत आहे. म्हणूनच या कार्यक्रमासाठी जागतिक बँकेतर्फे विविध राज्यांना निधीची तरतूद करण्यात आली आहे. मोतीबिंदूजन्य अंधत्व असलेल्या रुग्णावर रुग्णालयात किंवा मेळाव्यात शस्त्रक्रिया केली जाते. मोतीबिंदूमुळे अंधत्वाचे प्रमाण राज्यात ८० टक्के इतके वाढले असल्याने याविषयी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची महत्त्वाची भूमिका पार पाडीत आहे.

वैद्यकीय अधिका-याला पुढील कार्ये करावी लागतात.[१०]

१. नेत्र तपासणी कार्यक्रम आयोजित करून मोतीबिंदू असणा-या रुग्णांवर शस्त्रक्रिया करणे.

२. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात शिबीरे/मेळावे आयोजित करून नेत्रतज्ञाकडून मोतीबिंदूवर मोफत शस्त्रक्रिया करणे.

३. यासंदर्भात अधिक तपासणी/उपचारासाठी रुग्णांना जिल्हा रुग्णालयाकडे सुपूर्द करणे.

७. राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रम

भारत सरकारने सार्वत्रिक रोगमुक्तीचा भाग म्हणून १९८५ पासून सार्वत्रिक लसीकरण कार्यक्रमाची सुरुवात देशात करण्यात आली. पोलिओ, गोवर, क्षय, डांग्या खोकला, घटसर्प व धनुर्वात या रोगांपासून गरोदर स्त्रिया, अर्भके, बालके यांचे रक्षण करणे या कार्यक्रमाचा समावेश सार्वत्रिक लसीकरणात होत असतो.

राष्ट्रीय लसीकरण वेळापत्रकानुसार अर्भकाला जन्मत::च क्षयरोगप्रतिबंधक (बी.सी.जी.) लस द्यावी. त्यानंतर दीड महिना वय झाल्यानंतर त्याला पोलिओ व त्रिगुणी लसीच्या पहिल्या डोस सोबत ते द्यावे. राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रमांतर्गत पल्स पोलिओ कार्यक्रमावर जास्त भर देण्यात आला.

१. ग्रामीण, अति दुर्गम डोंगरी भागातील गरोदर माता व बालकांपर्यंत लसीकरणाचा कार्यक्रम यशस्वीपणे पोहोचविणे.

२. लसीकरणाच्या ठिकाणी विविध लसीचा व इतर आवश्यक साधनांचा पुरेशा प्रमाणात पुरवठा होत असल्याची खात्री करणे.

३. लसीची रोगप्रतिकारशक्ती टिकून राहण्यासाठी शीतपेयाचा वापर करणे.

४. लस टोचणीच्यावेळी एखाद्या बालकाला विपरीत परिणाम झाला तर त्याला तात्काळ दाखल करून त्यावर उपचार केले जावेत.[११]

सार्वत्रिक/राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रमामुळे आज आपण पोलिओ मुक्तीकडे वाटचाल करीत आहोत. त्यामुळे अशा राष्ट्रीय कार्यक्रमामुळे आपण ब-याच रोगाचे उच्चाटन करण्यात यशस्वी झालेलो आहोत हे येथे स्पष्ट करावे असे वाटते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्राची राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाविषयी भूमिका आपण आतापर्यंत स्पष्ट केलेली आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र प्रत्यक्षात खालीलप्रमाणे कार्ये पार पाडतात.

१. मूलभूत प्रायोगिक सेवा

प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून मूलभूत प्रायोगिक सेवा ही पुरविल्या जातात. यामध्ये खालील गोष्टींचा समावेश केला जातो.

१. अंगणवाडी तपासणी - वर्षातून चार वेळा अंगणवाडी तपासणी केली जाते. (तीन महिन्यातून एक वेळा)

२. लसीकरण - यात गोवर, धनुर्वात, क्षयरोग, डांग्या खोकला, घटसर्प, गरोदर स्त्रियांचा धनुर्वात डोस, अर्भके, बालके यांना होऊ नये.

३. कुटुंब कल्याण कार्यक्रमांतर्गत कुटुंब नियोजनाची साधने, गर्भनिरोधक गोळ्या, कॉपर टी, निरोध, इ. साधनाचे वाटप केले जाते.

४. गरोदर माता सेवा - गरोदर मातांना गरोदरपणात सर्व सेवा पुरविल्या जातात. धनुर्वात पहिला व दुसरा डोस, रक्तवाढीच्या गोळ्या इ. सेवा दिल्या जातात.

५. नैसर्गिक आपत्ती नियंत्रणासाठी कायम सेवा - पूर, दुष्काळ या भागात अचानक उद्‌भवलेल्या साथीचे रोग याठिकाणी तात्काळ सेवा दिल्या जातात आणि तेथील परिस्थिती नियंत्रणात आणतात.

६. संसर्गजन्य रोगाचा फैलाव होऊ नये म्हणून तात्काळ संबंधित गावात औषधाची फवारणी केली जाते.[१२]

२. आरोग्य सुविधा

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातंर्गत ग्रामीण भागातील लोकांना आरोग्यविषयक सुविधा, संदर्भ सेवा उपलब्ध करून देण्याची संपूर्ण जबाबदारी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची आहे. या केंद्रात प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवा देण्यावर भर दिला जातो. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर प्राथमिक उपचार आणि कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केल्या जातात. तसेच ताप, खोकला, थंडी, संडास, उलटी यावरही सुविधा उपलब्ध करून दिल्या जातात.

ग्रामीण भागातील लोकांना आरोग्य सुविधा पुरविण्याची सर्व जबाबदारी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचारीवर्गावर सोपविण्यात आलेली आहे.

३. माता बाल संगोपन आणि कुटुंब नियोजन

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात येणा-या गरोदर मातांना प्रसुतिप्रसंगी घ्यावयाची काळजी, आहार याविषयी मार्गदर्शन करणे, गरोदर स्त्रियांची वेळोवेळी तपासणी करून रक्ताचे नमुने घेऊन हिमोग्लोबिनचे प्रमाण तपासणे, तसेच माता बाल आरोग्याविषयी कुटुंब नियोजन, पोषण, लसीकरण कार्यक्रम, वैयक्तिक आणि परिसर स्वच्छता याविषयी माहिती देण्याचे काम प्राथमिक आरोग्य केंद्राने करावे लागते.

कुटुंब नियोजन

वाढत्या लोकसंख्येला आळा घालण्यासाठी भारत सरकारने पहिल्या पंचवार्षिक योजनेपासून कुटुंब नियोजन कार्यक्रमावर भर दिलेला आहे. कुटुंब नियोजन कार्यक्रम परिणामकारक करण्यासाठी अधिकाधिक जननक्षम जोडप्यांना कुटुंब नियोजन साधनांचे सरंक्षण देणे, कुटुंब नियोजनासाठी वापरावयाच्या साधनांचे परिणामकारक, सुरक्षित, स्वीकार्य, स्वस्त, शाश्वत परिणाम न करणारे आणि दीर्घकाळ आपला परिणाम घडवून

आणणारे, संभोगक्रियेत अडथळा उत्पन्न न करणारे, किंबहुना संभोगक्रियेपासून संपूर्ण अलिप्त असणारे आणि वैद्यकीय मदतीची गरज न लागणारे सर्व साहित्य प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून दिले जाते.[१३]

१. निरोध, गर्भनिरोधक गोळ्या, कॉपर टी इ. साधनांचे मोफत वाटप केले जाते.

२. स्त्री नसबंदी, पुरुष नसबंदी शस्त्रक्रिया करणा-या जोडप्यांना प्रोत्साहन देणे.

३. गर्भाशयांतर्गत गर्भनिरोधक गोळ्या.

४. योनी पडदा (Diaphragm) आणि ग्रीवेच्या टोप्या (Cervical caps) इत्यादी संबंधी ग्रामीण लोकांना वाटप करून त्यांना कुटुंब नियोजनासंबंधी जागृती निर्माण करण्याची कामे प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचा-यांना पार पाडावी लागतात.

४. स्वच्छ पाणी पुरवठा आणि मूलभूत सुविधा

पाणी हे जीवन आहे. परंतु हेच पाणी दूषित झाले तर 'मृत्यू' ही ओढवू शकतो. म्हणून जीवनात पाण्याला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. जर शुद्ध व निर्जंतुक पाणी पिण्यास मिळाले नाही तर अनेक संसर्गजन्य आजारांना बळी पडावे लागते.

शुद्ध पाणी संकल्पना

स्वच्छ दिसणारे पाणी शुद्ध व निर्जंतुक असेलच असे नाही. स्वच्छ व निर्मळ दिसणा-या पाण्यामध्ये मानवास हानिकारक ठरू शकणारे कोट्यावधी रोगजंतू असू शकतात. म्हणून पिण्यासाठी व स्वयंपाकासाठी लागणारे पाणी नियमितपणे निर्जंतुक करणे अत्यंत महत्त्वाचे असते.[१४]

यासाठी गावाला पिण्याच्या पाण्याचा पुरवठा करणा-या टाकीत किंवा विहिरीत पावसाळ्यात एक दिवस आड आणि उन्हाळ्यात आठ दिवसातून एकदा टी.सी.एल. पावडर टाकून पाणी शुद्ध करून पाणी पिणे. हे पाहण्याची जबाबदारी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील

आरोग्य सेवकांची असते. कारण पाणी अशुद्ध असले तर साथीचे रोग पसरतात. त्यामुळे यांची खबरदारी घेणे आवश्यक असते.

मूलभूत सुविधा

मूलभूत सेवा सुविधा अंतर्गत ० ते ६ वयोगटातील बालकांना सर्व प्रकारचे डोस देणे (गोवर, पल्स पोलिओ, धनुर्वात इ.) त्याचप्रमाणे गरोदर माता यांना धनुर्वात डोस, रक्तवाढीच्या गोळ्या आणि प्रसुतिपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या सर्व सुविधा देण्यात येतात. तसेच कोणताही साथीचा आजार पसरू नये या संदर्भातील प्राथमिक स्वरूपाची काळजी घ्यावी लागते. मूलभूत सुविधा मध्ये आरोग्यासंबंधीच्या सर्व सेवा पुरविण्याची जबाबदारी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची असते.

साथीच्या रोगाची काळजी आणि नियंत्रण

एखाद्या गावात, शहरात किंवा ठराविक कालावधीत सारख्याच लक्षणाचे रुग्ण निश्चित अपेक्षेपेक्षा जास्त आढळल्यास त्यास साथ असे म्हणतात. साथीच्या रोगाचा उद्रेक होतो तेव्हा ती साथ कोणत्या रोगाची आहे व ती साथ उद्भवण्याची कारणे काय आहेत याची शहानिशा त्वरित केली तरच सुरू झालेली साथ नियंत्रणात आणण्यासाठी उपाययोजना करता येणे शक्य होते. त्याचप्रमाणे अशा साथ संशोधनातून उपलब्ध झालेल्या माहितीचा पुढे उद्भवणा-या संभाव्य साथीच्या वेळीही प्रतिबंधात्मक उपाय योजण्यासाठी उपयोग होतो.

प्रतिबंधात्मक उपाययोजना

प्रत्येक साथ उद्रेकाचा संबंधित प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिक-यांनी स्वतः तपास करावा. ज्यावेळी साथ गंभीर स्वरूपात झाली असेल तेव्हा जिल्हा स्तरावरील अधिकारी यांनी भेट देवून केलेल्या उपाययोजनेची पाहणी करावी. साथ पाहणी संशोधन अहवालाची जिल्हा आरोग्य अधिकारी, उपसंचालक आरोग्य सेवा प्रभारी मंडळे यांनी सखोल पाहणी करावी. त्यातील त्रुटी संबंधित वैद्यकीय अधिकारी यांच्या नजरेस आणून द्याव्यात.

नियंत्रण

आजार होण्याकरिता रोगजंतू, रोग प्रतिकारशक्ती कमी असलेले रोगक्षम लोक व दूषित माध्यम हे असतात.[१५]

अन्न, हवा, पाणी, दूध याबरोबरच डास, माशा, पिसवा सारखे कीटक सुद्धा प्रसार करतात.

१. खराब झालेले अन्न टाकून देणे

२. डी. डी. टी. औषधाची फवारणी करणे

३. रुग्णाच्या सहवासितांवर प्रतिबंधात्मक औषधोपचार करणे

४. रोग्याच्या वस्तूचे व मलमूत्राचे निर्जंतुकीकरण करणे

५. पाण्याचे शुद्धीकरण (टी.सी.एल. पावडर टाकणे, पाण्यात तुरटी फिरवणे)

६. सुरक्षित अन्न व दूध पुरवठा

७. परिसर स्वच्छता व वैयक्तिक स्वच्छता

८. आरोग्य शिक्षण

९. साथ रोग नियंत्रणासंबंधी अहवाल

कोणत्याही साथीच्या रोगाचे अचूक निदान लवकरात लवकर होणे हे रोगाच्या पुढील प्रसारास आळा घालण्याचे दृष्टीने अत्यंत महत्त्वाचे असते.

६. माहिती तयार करणे आणि अहवाल सादर करणे

प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र यातील आरोग्य सेवक, सेविका यांच्याकडून आपल्या भागातील जन्म-मृत्यूच्या नोंदणीचे कामे केली जातात. केवळ जन्म-मृत्यू नोंदणीचे नव्हे तर ठराविक वैधानिक अहवाल पाठविण्याचे काम सुद्धा शहरी व ग्रामीण केंद्राकडून केले जाते. ग्रामीण भागातील बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी व दाई यांची जन्म-मृत्यूच्या नोंदणी कामात परिपूर्णता आणण्याचे कामी मदत होते. या कामी त्यांचा सहभाग घेतल्यामुळे जन्म-मृत्यू नोंदणीच्या गुणात्मक दर्जा देखील वाढण्यास मदत होते.[१६]

ग्रामीण भागात ग्रामसेवक यांचेकडे तर शहरी भागात महानगरपालिकेतील कार्यकारी आरोग्य अधिकारी यांचेकडे जन्म अथवा मृत्यूची नोंदणी २१ दिवसांच्या आत करता येते. या नोंदी संबंधिताकडून नावासहित घेणे आवश्यक असते. या संपूर्ण नोंदी एकत्रित आल्यानंतर प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-यांच्या मदतीने तो अहवाल तयार करून तो वार्षिक अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिका-यांकडे पाठविला जातो.

७. आरोग्यविषयक शिक्षण

देशाच्या आर्थिक व सामाजिक उन्नतीमध्ये आरोग्याचे अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. जनता/लोक निरोगी असल्याशिवाय देशाची प्रगती होवू शकत नाही हे लक्षात घेऊन आरोग्यविषयक शिक्षण देणे महत्त्वाचे आहे. ह्यामध्ये प्राथमिक आरोग्य सेवेमध्ये काही मूलभूत बदल करण्याचे योजिलेले आहे.[१७]

१. वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छता, परिसर स्वच्छता

२. शुद्ध पिण्याचे पाणी पुरवठा

३. वैयक्तिक व सार्वजनिक शौचालयाची व्यवस्था

४. नाले, गटारी स्वच्छता त्याचप्रमाणे लोकप्रतिनिधी आणि महत्त्वाच्या व्यक्तीची बैठक आयोजित करून त्यांना आरोग्य शिक्षण दिले जावे

८. राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन, हिवताप निर्मूलन, कुष्ठरोग निर्मूलन, क्षयरोग निवारण, अंधत्व निवारण, राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रम या कार्यक्रमाची योग्यरीतीने अंमलबजावणी करून लोकांना त्यासंबंधी लोकजागृती करणे महत्त्वाचे असते. एखादा रुग्ण संबंधित आजाराचा आढळल्यास त्याच्यावर त्वरित उपचार करून तो आजार बरा करण्यासाठी प्रयत्नशील राहिले पाहिजे.

९. आरोग्यासंबंधी निगडित सुविधा

प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अंतर्गत येणा-या भागातील लोकांना आरोग्यासंबंधी सर्व सुविधा द्याव्या लागतात. त्यामध्ये गॅस्ट्रो, संडास, ताप, थंडी, खोकला, गर्भनिरोधक साधने, गर्भनिरोधक गोळ्या, कॉपर टी बसविणे, स्त्री-पुरुष नसबंदी किंवा शस्त्रक्रिया त्याचप्रमाणे ० ते ६ वयोगटातील लहान मुलांना सर्व प्रकारच्या लसी द्याव्या लागतात. उदा. गोवर, पोलिओ, बी. सी. जी., धनुर्वात इ.

याशिवाय पावसाळ्यात एखाद्या साथीच्या रोगाचा फैलाव होऊ नये म्हणून आपल्या भागातील ग्रामपंचायतीने रोग पसरविणारे जंतू नष्ट करण्यासाठी डी. डी. टी. सारख्या औषधाची फवारणी केली का नाही याची पाहणी करणे ग्रामीण भागातील जनतेचे आरोग्य चांगले राहण्यासाठी शासकीय योजना जनतेला माहिती करून देणे व त्याचा उपभोग घेण्यास लोकांना प्रवृत्त करणे.[१८]

१०. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी प्रशिक्षण

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातंर्गत येणा-या वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी यांना लोकांना आरोग्य सेवा पुरविण्याबाबत जिल्हा आरोग्य प्रशिक्षण केंद्र येथे आठ ते दहा दिवसाचे प्रशिक्षण वर्ग चालवून प्रशिक्षण दिले जाते. या प्रशिक्षणाचा हेतू असा असतो की, ग्रामीण भागातील लोकांना जास्तीत जास्त सेवा मिळाव्यात आणि त्यांचा त्यांना उपयोग व्हावा.

त्याचप्रमाणे नवीन उपचार पद्धती, नवीन ज्ञान, वेगवेगळ्या औषधाचा वापर करणे, त्यांची साठवणूक करणे यादृष्टीने जिल्हा आरोग्य प्रशिक्षण केंद्रात निरंतर असे प्रशिक्षण दिले जाते. निरंतर प्रशिक्षण म्हणजे कोणत्याही वेळी ज्या साथीच्या रोगाची लागण होते त्या स्वरूपाचे प्रशिक्षण दिले जाते. निरंतर प्रशिक्षण म्हणजे कायमस्वरूपी चालणारे प्रशिक्षण होय.[१९]

११. शालेय आरोग्य तपासणी

भारतातील प्राथमिक शिक्षणाचे जाळे जगातील सर्वात मोठ्या जाळ्यामध्ये गणले जाते. सात लाखापेक्षा जास्त प्राथमिक शाळा, १० कोटीपेक्षा जास्त विद्यार्थी एवढी त्याची व्याप्ती आहे. पालकांवर आणि समाजावर प्रभाव पाडण्यासाठी सहज उपयोगी पडणारी

अशी ही साखळी आहे. म्हणूनच शाळेमध्ये स्वच्छतेचा कार्यक्रम राबवून, विद्यार्थ्यांना आरोग्यासंबंधी महत्त्व पटवून देणे, स्वच्छतेच्या सवयी लावणे इ. गोष्टी करता येतात.[२०]

शालेय आरोग्य तपासणीत शिक्षकांचा सहभाग मोलाचा असतो. दैनंदिन शालेय जीवनात शिक्षकांचा मुलांशी जवळचा संबंध असतो. त्यांनी जागरूकपणे पाहिले तर काही आजार त्यांच्या प्राथमिक अवस्थेतच ओळखता येतात. उदा. त्वचेचे आजार, दृष्टिदोष, बहिरेपणा इ.

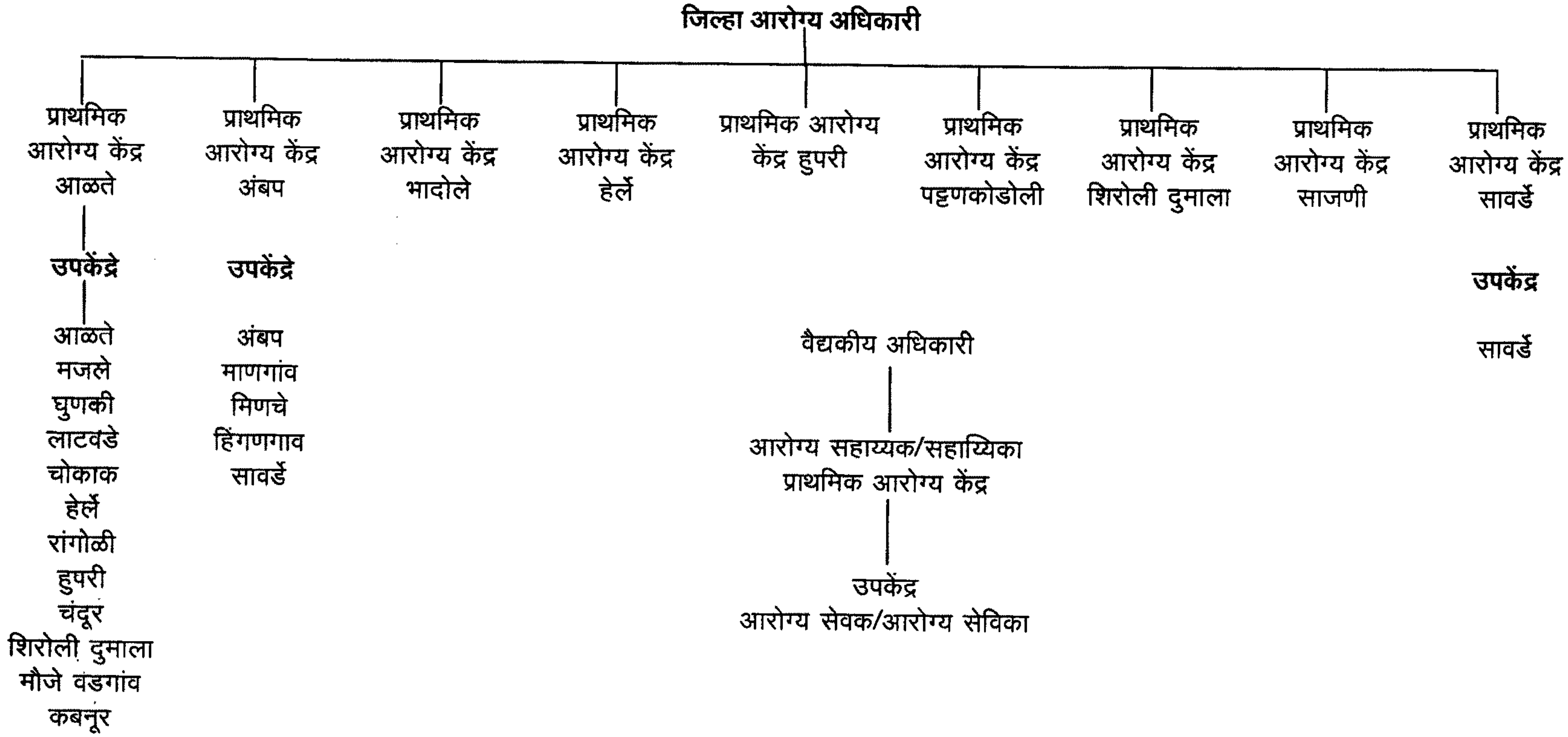
प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून पहिली ते चौथी या वर्गातील मुलांची वर्षातून एकदा तपासणी करणे वैद्यकीय अधिका-यास बंधनकारक असते. अशा तपासणी सत्राच्या दरम्यान विद्यार्थ्यांच्या सभांत मुलांना गंभीर स्वरूपाचे आजार असल्यास पुढील उपचारासाठी जिल्हा रुग्णालयात पाठविले जाते.[२१]

आतापर्यंत प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका व कार्याबद्दल माहिती घेतलेली आहे. आता प्राथमिक आरोग्य केंद्राची प्रशासकीय संरचना आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्राला संबंधित असलेल्या अधिका-यांचे म्हणजे वैद्यकीय अधिकारी, आरोग्य सहाय्यक/सहाय्यिका, सेवक/सेविकांचे कार्याबद्दल संक्षिप्त माहिती घेऊन प्राथमिक आरोग्य केंद्राची प्रशासकीय संरचना चार्ट क्रमांक ३.१ मध्ये दर्शविलेली आहे.

	प्राथमिक आरोग्य केंद्र		**उपकेंद्र**
१.	वैद्यकीय अधिकारी	१.	आरोग्य सेवक (महिला) - १
२.	आरोग्य सहाय्यक (एक महिला) - २	२.	आरोग्य सेवक (पुरूष) - १
१.	आरोग्य सहाय्यक (पुरुष) - २	३.	अंशकालीन परिचर - १
२.	आरोग्य सेवक (महिला) - १		
३.	आरोग्य सेवक (पुरूष) - १		
४.	कु ष्ठरोग तंत्रज्ञ - १		
५.	कनिष्ठ लिपिक - १		
६.	वाहन चालक - १		
७.	शिपाई - ५		

चार्ट क्रमांक ३.१

प्राथमिक आरोग्य केंद्राची संरचना



१. वैद्यकीय अधिकारी

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात साधारणतः दोन वैद्यकीय अधिकारी कार्यरत असतात. जेष्ठ वैद्यकीय अधिकारी हा पूर्णतः प्रशासनास जबाबदार असतो. दोन वैद्यकीय अधिकारी कार्यरत असल्यास प्राथमिक आरोग्य केंद्र भौगोलिकदृष्टया विभाजीत करून अथवा उपकेंद्रात विभाजित करून राष्ट्रीय स्थानिक आरोग्य विषयक याबरोबरच कुटुंब कल्याण कार्यक्रमाची जबाबदारी पार पाडली जाते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिका-याचे कार्यातील गुणकारी कार्य, प्रतिबंधक आणि प्रवर्तक कार्य, राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम, सार्वत्रिक लसीकरण, शालेय आरोग्य तपासणी, आरोग्य शिक्षण, प्रशासकीय कार्य यांचा समावेश होतो. यामधील गुणकारी कार्य आणि प्रशासकीय कार्य वगळता उरलेल्या कार्याबद्दल यापूर्वीच्या प्रकरणात माहिती घेतलेली आहे.

१. गुणकारी कार्य

१. दवाखान्याचे संघटन व औषधी, बाहय रूग्णालय, अंतर्गत खाटांची व्यवस्था, कर्मचारी वर्गाच्या कार्यविषयक तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्य आणि उद्देश विषयक व्यवस्था पाहणे.

२. बाह्य रूग्णालया अंतर्गत येणा-या सेवाविषयी कामाचे विभाजन तसेच तात्काळ सेवा विषयक

३. औषधोपचारासाठी प्रयोगशाळा विषयक कार्य

४. सहाय्यक आरोग्य कर्मचारी, हेल्थ गाईड, दाया, शिक्षक यांच्यामार्फत येणा-या रूग्णांची तपासणी करणे

५. प्राथमिक उपचाराबाबत हेल्थ गाईड, दाया, शिक्षक इत्यादीना प्रशिक्षण व मार्गदर्शन करणे.

६. आरोग्य विषयक सेवा पुरवणि-या प्राथमिक आरोग्य केंद्र परिक्षेत्रातील संस्था, संघटना, खाजगी वैद्यकीय सेवा पुरविणारे इत्यादीशी सहकार्य व समन्वय प्रस्थापित करणे.

७. प्राथमिक आरोग्य केंद्र परिक्षेत्रात असणा-या उपकेंद्राना महिन्यातून एकदा भेट देणे. दोन वैद्यकीय अधिकारी असल्यास भौगोलिकदृष्टया प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे विभाजन करून उपकेंद्रास भेटी देणे. त्याचप्रमाणे उपकेंद्राच्या भेटीच्या कार्यक्रमाच्या वेळी वैद्यकीय अधिकारी यांनी पुढील कार्ये करावीत.

१. ग्रामपंचायत सदस्य, सरपंच, इतर विभागात कार्य करणा-या अधिकारी व कर्मचारी वर्गाची भेट घेणे.

२. बाह्य रूग्णालयीन सेवा घेणे.

३. आश्रमशाळेतील तपासणी करणे.

४. जननक्षम जोडप्यास कुटुंब कल्याणास प्रवृत्त करणे.

५. क्षयरोग आणि कुष्ठरोग्यांची तपासणी करणे.

६. अंगणवाड्यांना भेट देवून अंगणवाडी कार्यकर्त्यास मार्गदर्शन करणे.

७. जनतेच्या आरोग्याच्या समस्यांचे निवारण करणे.[२२]

२. प्रशासकीय कार्य

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचारी वर्ग यांची व्यवस्था, उपकेंद्रात कार्यरत कर्मचारी वर्गावर नियंत्रण, देखरेख, मार्गदर्शन याबरोबरच प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा प्रशासकीय प्रमुख म्हणूनही वैद्यकीय अधिका-यास कार्ये करावी लागतात. यात पुढील गोष्टींचा समावेश होतो.

१. कर्मचारी वर्ग व लोकांचे आरोग्य रक्षणाबाबत नेतृत्व करणे.

२. कर्मचारी वर्गावर कार्याबाबत देखरेख व मार्गदर्शन करणे.

३. उपलब्ध औषधी साठ्याच्या नोंदी तपासणे.

४. कार्यक्षम सेवेसाठी पुरेशी औषधी साठ्याची गर्भनिरोधक साहित्याचा पुरवठा उपकेंद्राना करणे.

५. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आवश्यक औषधी साठ्याची मागणी करून केंद्रात व उपकेंद्राना पुरवठा करणे.

६. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अखत्यारित वाहनाची देखभाल करणे.

७. कामात सुधारणा होण्यासाठी कामाची आखणी करणे, वेळोवेळी कर्मचा-यांच्या कामाची तपासणी करून आवश्यक तो बदल करणे.

८. प्रत्येक कामाची प्रगती व त्यात आवश्यक तो बदल करण्यासाठी कर्मचारी वर्गाची प्रत्येक महिन्यास बैठक बोलाविणे.

९. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र यातील नोंदवही व अहवाल योग्य आहेत का याची खात्री करणे.

१०. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचा-यांकडून त्यांच्या कार्याची माहिती घेवून ती जिल्हा स्तरावरील वरिष्ठ अधिकारी मंडळाकडे पाठविणे.

११. सोपविलेल्या आर्थिक जबाबदारीची पूर्तता करणे.

१२. प्राथमिक आरोग्य केंद्राशी संबंधीत दैनंदिन प्रशासकीय कार्याची पूर्तता करणे.[२३]

वैद्यकीय अधिका-याकडील कार्य पाहता त्याचे प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील स्थान महत्त्वपूर्ण असे आहे. ग्रामीण आरोग्य यंत्रणेत प्रशासकीय प्रमुख म्हणून वैद्यकीय अधिकारी हा शेवटचा घटक असतो. वैद्यकीय अधिकारी त्यांच्या नियंत्रणाखालील आरोग्य सहाय्यकामार्फत क्षेत्रिय कार्य करून आरोग्य विषयक कार्यक्रम योग्य प्रकारे राबवित असतो.

आरोग्य सहाय्यक/सहाय्यिका (महिला व पुरूष)

प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या सर्व परिक्षेत्रातील आरोग्य पर्यवेक्षणासाठी निर्माण झाले आहे. आरोग्य सहाय्यक हा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील ३०,००० लोकांसाठी (२०,००० लोकांसाठी दुर्गम व डोंगराळ भागासाठी) कार्यरत असून उपकेंद्रासाठी पर्यवेक्षक/पर्यवेक्षिका म्हणून कार्य करतात.

१. सहाय्यभूत पर्यवेक्षण आणि मार्गदर्शन

आरोग्य सहाय्यक क्षेत्रिय कार्याबाबत महत्त्वाचा घटक म्हणून कार्य करतो. आरोग्य सहाय्यकांची कार्ये पुढीलप्रमाणे -

१. आरोग्य विषयक सेवा पुरविण्यासाठी आरोग्य सेवकांवर निरीक्षण व मार्गदर्शन करणे.

२. आरोग्य सेवकांचे ज्ञान व कौशल्य वाढविणे.

३. आरोग्य सेवकांच्या कार्याचा आराखडा तयार करण्यास मदत व मार्गदर्शन करणे.

४. आठवड्यातून एकदा उपकेंद्राच्या ठिकाणी जावून आरोग्य सेवकांच्या कामाबाबत आढावा घेणे व काही त्रुटी आढळल्यास त्या दूर करणे.

५. आरोग्य सेवकांचा पंधरवड्यातील कामाचा अहवाल तपासणे. हा अहवाल प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिका-याला सादर करणे.

६. आरोग्य सेवकाकडील रजिस्टर व इतर आरोग्य विषयक नोंदी तपासणे. यात प्रामुख्याने भेटी दिलेली गावे, आढळलेली रूग्णांची नावे, योग्य रीतीने रजिस्टरमध्ये नमूद केलेले आहे का? दिल्या गेलेल्या औषधांच्या नोंदी इत्यादी विषयी आरोग्य सेवकांच्या अहवाल व नोंदीच्या आधारे त्यांना मासिक अहवाल तयार करावयास सांगणे व त्यासंबंधी आवश्यक असे मार्गदर्शन करणे.

७. कामाच्या पडताळणीसाठी आरोग्य सेवकांबरोबर गावांना भेटी देवून केलेल्या कार्याची शहानिशा करणे.

२. सामुहिक कार्य करणेबाबत

१. आरोग्य सेवकांस आरोग्याच्या कार्याबाबत सामुहिकरित्या कार्य करण्यास प्रवृत्त करणे, आरोग्य सेवक, आरोग्य मार्गदर्शक, दाया यांच्याबरोबर योग्य सुसंवाद साधणे, उपकेंद्राच्या आरोग्य विषयक सामुहिक जबाबदारी पार पाडणे.

२. आरोग्य विषय कार्य संपादित करण्यासाठी इतर विभाग व अधिनस्त कर्मचारी यांची प्राथमिक आरोग्य केंद्रात बैठक आयोजित करणे.

३. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या बैठकीस उपस्थित राहणे, वैद्यकीय अधिका-यांस त्यांच्या कार्यात सहकार्य करणे, आरोग्य यंत्रणेचा घटक म्हणून प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आयोजित मेळावे, बैठका यांना उपस्थित राहणे.

४. आरोग्य सेवक, सेविका, दाया यांच्या प्रशिक्षणाचा कार्यक्रम वैद्यकीय अधिका-यांच्या मार्गदर्शनाखाली प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आयोजित करणे.

३. साहित्यांचा पुरवठा

१. आरोग्य सेवकांच्या मदतीने उपकेंद्रातील औषधी साठ्याची नियमितपणे तपासणी, औषधी साठ्याची कमतरता आढळल्यास तात्काळ औषधांची मागणी करणे.

२. उपकेंद्रात लसी आणि औषधी यांची योग्य देखभाल ठेवण्यात येते का? याची तपासणी करणे.

३. आरोग्य सेवक यांना दिलेले औषधी किट योग्य रितीने वापरतो का याची शहानिशा करणे.

४. अहवाल व नोंदी ठेवणे

१. आरोग्य सेवकांनी ठेवलेल्या नोंदी व नोंदवहीची तपासणी करणे, योग्य नोंद ठेवण्यासाठी मदत करणे.

२. आरोग्य सेवकांकडून आलेल्या नोंदीची पाहणी करून त्या एकत्रित नोंदीच्या अहवालावरून स्वतःचा मासिक अहवाल तयार करून तो जिल्हा आरोग्य अधिका-यास पाठविणे.

५. राष्ट्रीय हिवताप नियंत्रण कार्यक्रम विषयक

आपल्या कार्यक्षेत्राखालील आरोग्य सेवकांनी व सेविकांनी ज्या गावांना भेटी दिल्या आहेत त्या गावात जाऊन योग्य अशा रूग्णांना सेवा पुरविली आहे किंवा नाही याबाबत शहनिशा करणे. अशा गावांना भेटी दरम्यान तापाचे रूग्ण आढळल्यास त्यांच्या रक्ताचे नमुने घेणे. तसेच आरोग्य सेवकांबरोबर गावांना भेटी देऊन हिवताप नियंत्रण कार्यक्रमाची माहिती लेकांना पटवून सांगणे.

६. राष्ट्रीय कुष्ठरोग नियंत्रण कार्यक्रम विषयक

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील असलेल्या कुष्ठरोगी यांना नियमित औषधी देणे, अशा रूग्णांना औषधी घेण्यास प्रवृत्त करणे. तसेच औषधी घेणा-या रूग्णावर वेळोवेळी तपासणी करणे.

७. राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण विषयक

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील व उपकेंद्रातील क्षयरोगाच्या थुंकीचे नमुने घेऊन ते प्रयोगशाळेकडे तपासणीसाठी पाठविणे, आलेल्या अहवालावरून क्षयरोग्यांना योग्य तो औषधोपचार करणे.

८. आरोग्य स्वच्छता विषयक कार्ये

१. जनतेस पिण्याचे स्वच्छ पाणी, सार्वजनिक शौचालये, धुरविरहित चुली, शोषखड्डा, गोबर गॅस इत्यादी विषयक सुविधा देणा-या साधनाच्या वापरास प्रवृत्त करणे.

२. लोकांना पाण्याच्या स्त्रोताचे व घरातील साठवलेल्या पाण्याची योग्य निगा राखण्यासाठी मार्गदर्शन व उपाय सांगणे.

३. विहिरी व पाण्याच्या टाकीतून दूषित पाणी पुरवठा होणार नाही याची दक्षता घेणे.

९. कुटुंब कल्याण कार्यक्रम

१. कुटुंब नियोजनाची साधने वापरण्यास लोकांना प्रवृत्त करणे/प्रोत्साहन देणे.

२. पुरूषाच्या लैंगिक समस्यांचे निराकरण योग्य पध्दतीने करणे.

३. कुटुंब नियोजन कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यास वैद्यकीय अधिका-यास मदत करणे.

४. पुरूष नसबंदी, स्त्री नसबंदी, कॉपर टी, कुटुंब नियोजनाची साधने वापरणा-या जोडप्याची माहिती ठेवणे व त्यासंबंधी शंकेचे निवारण करणे.

५. नवीन विवाहीत जोडप्यास कुटुंब कल्याण कार्यक्रमाचे महत्त्व सांगणे.

१०. पोषण विषयक

नवजात अर्भके व पाच वर्षाखालील कुपोषित बालकांविषयी माहिती ठेवणे व त्यांना योग्य उपचार व सल्ला दिला जात असल्याची खातरजमा करणे.

११. अंधत्व नियंत्रणाचे स्वरूप

१. अंधत्व व मोतीबिंदूच्या रूग्णांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिका-याकडे उपचारार्थ पाठविणे.

२. शाळेतील मुलांच्या दृष्टीदोष व डोळ्याच्या इतर विकारांची तपासणी करून उपचारासाठी पाठविणे.

१२. जन्म-मृत्यूची नोंद

आरोग्य सेवकांच्या मदतीने जन्म-मृत्यूची दर महिन्याची नोंदी ठेवून त्याचा अहवाल प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-यास सादर करणे.

१३. सौम्य आजार आणि इजा याबाबत उपचार

१. प्रथमोपचाराची ज्या रूग्णांना आवश्यकता आहे त्यांना ते व्यवस्थितरित्या ते दिले जातात का याची तपासणी करणे.

२. रूग्णाच्या आजाराचे गांभीर्य आणि उपचार याविषयी माहिती घेऊन योग्य त्या वैद्यकीय संस्थेकडे त्या संबंधित रूग्णाला सूपूर्त करणे.

३. आरोग्य सेवकांनी पाठविलेल्या रूग्णांची तपासणी करून त्यांना औषधोपचार करणे.

१४. आरोग्य शिक्षण किंवा जागृती

जनप्रतिनिधी आणि महत्त्वाच्या व्यक्तीची बैठक आयोजित करून त्यांना आरोग्य शिक्षण व प्रसाराबाबत कार्य करणे आणि लोकांना आरोग्य जागृती कार्यक्रमात सहभागी करून घेणे.[२४]

आरोग्य सेवक आणि सेविकांची कार्ये

आरोग्य सेवा पुरविण्यात आरोग्य सेवकांचे व सेविकांचे कार्य महत्त्वाचे असून आरोग्य सेवा आणि जनता यातील महत्त्वाचा दूवा म्हणून आरोग्य सेवकांचे स्थान आहे. जुन्या रचनेतील व्हॅक्सीनेटर, मलेरिया वर्कर, फिलेरिया वर्कर या पदांना आता एकत्रित करून आरोग्य सेवक असे पद निर्माण केले आहे. यामुळे आरोग्य सेवकांच्या जबाबदारीत व कार्यात वाढ झाल्या कारणाने त्यांना बहुउद्देशीय आरोग्य सेवक म्हणून ओळखले जाते. आरोग्य सेवकांची नियुक्ती उपकेंद्राच्या ठिकाणी होत असून उपकेंद्रातंर्गत येणा-या पाच हजार लोकसंख्येस मैदानी भागात तर दुर्गम भागात तीन हजार लोकसंख्येस आरोग्य सेवा पुरविण्याचे कार्य आरोग्य सेवकांमार्फत होते. आरोग्य सेवकास आपल्या उपकेंद्रातंर्गत येणा-या प्रत्येक गावात पंधरवड्यात एकदा भेट देणे बंधनकारक आहे. गावातील प्रत्येक कुटुंबास भेट देऊन याविषयी नोंद आपल्या नोंदवहीत करणे त्यांना आवश्यक असते. गावातील कुटुंबांना भेटी देताना आरोग्य सेवकास खालीलप्रमाणे कार्य करावे लागते.

१. सार्वजनिक स्वच्छता

गावातील विहीरी तसेच पाणीपुरवठा करणा-या इतर यंत्रणेतील पाण्यात क्लोरीनचे प्रमाण तपासणे. तसेच गावातील जनतेस पाण्याचा योग्य निचरा करण्याबाबत मार्गदर्शन करावे. शोषखड्डे, सुलभ शौचालय, मलमूत्र व विष्ठेची योग्य विल्हेवाट तसेच धुरविरहित

चुली आणि गोबर गॅस यांच्या वापरास प्रोत्साहन देण्याबाबत कार्य करून जनतेला आपले घर व परिसर स्वच्छतेबाबत मार्गदर्शन आणि सल्ला देणे.

२. लसीकरण

उपकेंद्रातंर्गत लसीकरण कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणे. अशा कार्यक्रमाच्या वेळी आरोग्य सेविकेच्या मदतीने योग्य बालकांना लस टोचणी, पोलिओ डोस देणे, लस टोचणी कार्यक्रमाच्या सुमारास लस टोचणी करण्यात येणा-या सिरींज, सुया ह्या व्यवस्थित सीलबंद आहेत का याची खात्री करणे आणि प्रत्येक बालकासाठी वेगळ्या सुईचा वापर केला जात असल्याची खात्री करणे. याबरोबरच गरोदर मातांना टिटॅनस टॉक्साईडची इंजेक्शन देताना आरोग्य सेविकेस मदत करणे. लस टोचणी कार्यक्रमाचे दरम्यान गावातील जनतेस लसीकरणाबाबत महत्त्व समजावून सांगणे आणि या कार्यक्रमास लोकांचा सहभाग जास्त प्राप्त करण्याच्या दृष्टीने प्रयत्न करणे.

३. माता बाल आरोग्य

माता बाल आरोग्य कार्यक्रमात सेवकाने आरोग्य सेविकेस मदत करणे. तसच जनतेस माता बाल आरोग्य कार्यक्रमाविषयी माहिती प्राप्त करून या सेवेचा लाभ देण्यासाठी लोकांना जास्तीत जास्त सहकार्य करणे.

४. कुटुंब नियोजन

उपकेंद्रातंर्गत गावातील पुरूषांना कुटुंब नियोजनासाठी प्रवृत्त करणे. तसेच योग्य/नवीन जोडप्यास कुटुंब नियोजनाच्या कायद्याची जाणीव करून देणे. कुटुंब नियोजन कार्यक्रमाविषयी जनतेत जागृती निर्माण करून कुटुंब नियोजन साधनांचा वापर करणा-या पुरूषांना योग्य साधनांचे वितरण करणे. तसेच अशी साधने वापराबाबत काही अडचणी असल्यास त्या सोडविणे. कुटुंब नियोजन साधनांचा उपयोग करणा-या व्यक्तीबरोबरच गावातील लोकप्रतिनिधी, हेल्थ गाईड, शिक्षक, स्वयंसेवी संस्था व इतरांमार्फत कुटुंब नियोजन कार्यक्रम पार पाडणे. कुटुंब नियोजनाबाबत गावात प्रसार करणे. कुटुंब नियोजन कार्यक्रमाबाबत स्थानिक दाया, हेल्थ गाईड यांच्या प्रशिक्षणाचा कार्यक्रम आरोग्य सहाय्यकामार्फत उपकेंद्रात राबविणे.

५. प्रसुति सेवा

अति जोखमीच्या मातांची नोंद ठेवून याविषयी माहिती आरोग्य सेविकेस पुरविणे. तसेच जनतेस प्रसुति सेवा उपलब्ध करून देणा-या स्वयंसेवी संस्थांची माहिती देणे.

६. पोषण विषयक सेवा

कुपोषित बालकांच्या नोंदी घेऊन अशा बालकांना योग्य पोषक औषधी पुरविणे तसेच त्यांना वैद्यकीय सेवेसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-याकडे वर्गीकृत करणे. फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचे वाटप बालवाडी वर्गातील मुलांना, गरोदर महिलांना, प्रसुतिपश्चात मातांना तसेच कुटुंब नियोजन साधनाचा वापर करणा-या महिलांना देणे. याबरोबरच गावातील जनतेस गरोदर मातांना पोषक आहाराविषयी माहिती देणे.

७. जन्म-मृत्यू नोंदणी

उपकेंद्रातील आणि आपल्या कार्यक्षेत्रातील गावांमधील जन्म-मृत्यूची नोद घेणे. याबाबत आरोग्य सेविकेस कल्पना देणे. जन्म-मृत्यूची नोंदणी जन्म-मृत्यू रजिस्टरमध्ये करून जनतेस जन्म-मृत्यूच्या नोंदणीचे महत्त्व पटवून सांगणे.

८. किरकोळ इजा, आजारावर उपचार

प्राथमिक आरोग्य सेवा गावांना पुरविताना ओ. आर. एल. ची पाकीटे वाटप करणे. तपासणी केलेल्या रूग्णांपैकी गंभीर स्वरूपाची लक्षणे असलेल्या रूग्णांस आजाराचे गांभीर्य लक्षात घेऊन प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा ग्रामीण रूग्णालयात जाण्याचा सल्ला देणे. किरकोळ इजा बाबत आरोग्य मार्गदर्शक आणि दाया मार्फत आलेल्या रूग्णांची तपासणी करणे.

९. जनतेस आरोग्याबाबत प्रशिक्षण व माहिती पुरविणे

जनतेस आरोग्य सेविकेच्या सहाय्याने सार्वजनिक स्वच्छता, वैयक्तिक तसेच परिसर स्वच्छता, माता आणि बालकांची काळजी, लसीकरण, आहार, कुटुंब नियोजन, विविध राष्ट्रीय आरोग्य विषयक कार्यक्रम इत्यादीबाबत माहिती देणे, अशा कार्यक्रमांना त्यांचा सहभाग मिळविणे.

१०. अहवाल नोंदी

उपकेंद्राच्या अंतर्गत राहणा-या कुटुंबाची सर्वसाधारण माहिती अद्यावत ठेवणे, उपकेंद्राच्या परिसरातील गावांचे नकाशे, लोकसंख्या विषयक तक्ते तयार करणे, आरोग्य सेविकेच्या सहाय्याने गावातील योग्य जोडप्याची नोंद रजिस्टरमध्ये ठेवणे, याबरोबरच क्षयरोग, कुष्ठरोगाबाबत रूग्णांची सविस्तर नोंद ठेवून आपला मासिक अहवाल आरोग्य सहाय्यकास प्रत्येक महिन्यास पुरविणे.

११. हिवताप नियंत्रण कार्यक्रम

गावातील कुटुंबाच्या भेटी दरम्यान एखाद्या तापाचा रूग्ण आढळल्यास आणि मागील पंधरा दिवसापासून तापाचे प्रमाण कमी न झाल्यास अशा रूग्णांच्या रक्ताचे नमुने घेणे व ते तपासणीस पाठविणे, तसेच तापाच्या रूग्णास औषधे पुरविणे, अशा रूग्णाची पुढील भेटी दरम्यान तपासणी करणे, याबरोबरच हिवताप नियंत्रण कार्यक्रमासाठी गावात फवारणी कार्यक्रमाबाबत योग्य नियोजन करून उपकेंद्रातंर्गत गावामध्ये औषध फवारणी योग्य पध्दतीने झाली आहे किंवा नाही यांची शहानिशा करणे.

१२. संसर्गजन्य रोग नियंत्रण

उपकेंद्रात अतिसार, हागवण, उलट्या, खोकल्याद्वारे कफ पडणारे रूग्ण यांची तात्काळ दखल घेऊन याबाबत प्राथमिक उपचार करणे. अतिसाराची लागण ज्या भागात आहे तेथे आरोग्य कर्मचा-यांच्या मदतीने इतर भागात त्यांचा प्रादुर्भाव होऊ नये म्हणून त्वरित उपाययोजना करणे, पिसाळलेले श्वान असतील तर याबाबत त्यांना प्रतिबंध घालण्यासाठी योग्य ती उपाययोजना करणे, मोतीबिंदूच्या रूग्णांना तपासणीसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिका-याकडे पाठविणे.

१३. कुष्ठरोग नियंत्रण

गावातील घर भेटीच्यावेळी एखाद्या रूग्णाला अंगावर व्रण असणा-या तसेच या व्रणाखालील संवेदना जाणवत नसलेलया रूग्णांना योग्य उपचार व तपासणीसाठी वैद्यकीय अधिका-याकडे सूपूर्त करणे.

१४. क्षयरोग नियंत्रण

१५ ते २० वर्षावरील व्यक्तींना ताप तसेच तापाबरोबर खोकला येऊन कफ पडत असेल आणि मागील दोन आठवड्यापासून दिल्या जाणा-या औषधांचा काही उपयोग होत नसेल अशा व्यक्तींना प्राथमिक आरोग्य केंद्रात तपासणीस पाठविणे. संशयित क्षयरोग्याच्या थुंकीचे नमुने घेऊन तपासणीसाठी पाठविणे, क्षयरोग असलेल्या रूग्णांना औषधे घेण्यास प्रवृत्त करणे. तसेच आरोग्य भेटी दरम्यान क्षयरोग नियंत्रणाबाबत योग्य सल्ला व मार्गदर्शन करणे.[२५]

अंगणवाडी सेविकेचे काम

१. सर्वसाधारणपणे १००० लोकसंख्येला एक अंगणवाडी असेल त्याठिकाणी काम करणारी अंगणवाडी कार्यकर्ती ही त्याच गावातील रहिवासी असते.

२. अंगणवाडीत येणा-या बालकांच्या आई-वडीलांशी गृहभेटीद्वारा व अन्यवेळी सतत संपर्क साधणे.

३. जेथे कार्यात्मक साक्षरता वर्गाची जबाबदारी अंगणवाडी कार्यकर्तीवर आहे तेथे हे वर्ग चालविणे.

४. प्रथमोपचार व प्राथमिक स्वरूपाची वैद्यकीय सेवा उपलब्ध करून देणे.

५. ३ ते ६ वयोगटातील मुलांना, गरोदर स्त्रिया व अंगावर पाजणा-या लाभार्थीना महिन्यातून २५ दिवस किंवा वर्षातून ३०० दिवस पूरक पोषण आहार वाढणे.

६. ३ ते ६ वयोगटातील मुलांना अंगणवाडीचे अनौपचारिक शिक्षण देणे.

७. गावाचे सर्वेक्षण करणे, लाभार्थींची यादी तयार करणे. यात ३ ते ६ वर्षाखालील बालके तसेच गरोदर माता व स्तनदा माता व १५ ते ४५ वर्षे वयोगटातील स्त्रिया किती हे अचूक पाहणी करून त्याची यादी तयार करणे. तसेच गावातील कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न काय? गावात कुटुंबे किती? जन्म किती? मृत्यू किती? यांची नोंद घेणे.

८. जेथे कार्यात्मक साक्षरता वर्गाची जबाबदारी अंगणवाडी कार्यकर्तीवर आहे तेथे हे वर्ग चालविणे.

९. एप्रिल महिन्यात गावाचा सर्व्हे केला जातो. त्यानंतर तीन महिन्यांनी फेरतपासणी केली जाते. साधारणतः जुलैमध्ये फेर सर्व्हे केला जातो.

१०. महिला मंडळ, शाळा, ग्रामपंचायत व तशा अन्य ग्रामीण संस्था, सेवाभावी संस्था व कार्यकर्ते यांचेशी सलोख्याचे संबंध निर्माण करून आपल्या कार्यात त्यांचे सहकार्य मिळविणे.[२६]

संदर्भ

१. कुरूक्षेत्र, ऑक्टोबर २००३, पान नं. १२

२. महाराष्ट्र आर्थिक पाहणी अहवाल २०००-२००१, पान नं. १६

३. कुटुंब कल्याण आणि वैद्यकीय गर्भपात, लेखक डॉ. निशिकांत श्रोत्री, पान नं. ३०

४. कित्ता, पान न. ३१, आरोग्य पत्रिका २००३

५. कुटुंब कल्याण आणि वैद्यकीय गर्भपात,लेखक डॉ. निशिकांत श्रोत्री,पान नं.३२-३३

६. राष्ट्रीय हिवताप निर्मूलन कार्यक्रम, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, २२, शामनाथ मार्ग, दिल्ली ११००५४

७. हिंद कुष्ठनिवारण संघ, महाराष्ट्र शाखा, द्वारा अॅक्वर्थ लेप्रसी हॉस्पीटल रिसर्च सोसायटी, वडाळा, मुंबई ४०० ०३१

८. हिंद कुष्ठरोग निवारण संघ, संपादक शरद नाईक, पान नं. ८१

९. क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम परिचय, लेखक डॉ. अ. भ. देशपांडे, पान नं.३४-३६

१०. राष्ट्रीय रोगप्रतिबंधक कार्यक्रम, आरोग्य पत्रिका, जून २००४

११. सार्वत्रिक लस टोचणी कार्यक्रम, राज्य कुटुंब कल्याण मंत्रालय, कल्याण भवन,पुणे

१२. Preventive and Social Medicine, K. Park, 7th Edition, p. 658

१३. कुटुंब नियोजन आणि वैद्यकीय गर्भपात, डॉ. निशिकांत श्रोत्री, पान नं. ३७

१४. साथरोग नियंत्रण, महाराष्ट्र राज्य आरोग्य शिक्षण केंद्र, पान नं. ३७-३९

१५. साथरोग नियंत्रण, महाराष्ट्र राज्य आरोग्य शिक्षण केंद्र ४१२, शनिवार पेठ, पुणे ४११०३०, पान नं. ११-१३

१६. आरोग्य पत्रिका, जुलै २००६, पान नं. १२

१७. आरोग्य पत्रिका, जुलै २००६, पान नं. १४

१८. आरोग्य पत्रिका, जून २००५, पान नं. १८

१९. आरोग्य सेवक सेविका मार्गदर्शिका

२०. शालेय आरोग्य तपासणी माहितीपुस्तिका

२१. कित्ता, पान नं. १०-११

२२. Training Manual for Medical Officers, State Health and Training Bureau, Aundha Camp, Pune, p. १६

२३. कित्ता, पान नं. २९

२४. कित्ता, पान नं. २३

२५. कित्ता, पान नं. २५

२६. अंगणवाडी मार्गदर्शिका, नागपूर प्रकाशन, लेखिका डॉ. इरावती कुलकर्णी, सौ. कांचन शृंगारपूरक, पान नं. १०