

प्रकरण ३

प्रकरण ३

एकात्मिक बालविकास कार्यक्रम व प्रशासकीय संघटना

शासकीय कामकाज पार पाडण्यासाठी औपचारिक संघटनामार्फत योजनांची अंमलबजावणी नेहमी होत असते. प्रशासकीय संघटनेतील प्रशासकीय अधिकाऱ्यांच्या कार्याचे विभाजन वेगवेगळ्या स्तरावर होत असते. प्रशासकीय संघटनेच्या विविध क्षेत्रात असलेल्या अधिकारी वर्गाचे कर्तव्य व प्रशासकीय वर्गाची कामे हयावर लक्ष देण्याकरिता आणि कार्यक्रमाचा समन्वय साधण्यासाठी प्रशासकीय संघटनेतील विविध अधिकारी तत्पर असणे आवश्यक आहे. तसेच उपघटकांच्या कार्याबद्दल मार्गदर्शन करणे, देखरेख व नियंत्रण ठेवणे ही कर्तव्ये वरिष्ठ अधिकाऱ्यांना नेहमीच पार पाडावी लागतात. या प्रकरणामध्ये एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाची रूपरेषा आणि प्रशासकीय संघटना व बालकांच्यामधील कुपोषण याबद्दलचे विवेचन करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाचा उगम

'१९७२ मध्ये भारतामध्ये एकात्मिक बालविकास सेवा ही योजना सर्वच राज्यामध्ये कार्यान्वित करावी असा प्रस्ताव नियोजन मंडळासमोर मांडण्यात आला होता. त्यानुसार नियोजन आयोगाने आठ आंतरमंत्रालयीन अभ्यासगटांची स्थापना केली व त्या गटांनी केलेल्या अभ्यासाच्याआधारे शाळापूर्व वयाच्या मुलांसाठी एकात्मिक बालविकास सेवा संबंधीचा प्रस्ताव तयार करण्यात आला.'

पाचवी पंचवार्षिक योजना तयार करण्यासाठी सल्ला देण्याकरिता नियोजन आयोगाने स्थापन केलेल्या कर्णधार समितीनेही एकात्मिक बालविकास सेवा या योजनेविषयी एकात्मिककृत बालविकास असा दृष्टिकोन स्वीकारावा असे सूचविण्यात आले होते. समितीच्या शिफारशी स्विकारण्यात आल्या आणि एकात्मिक बालविकास सेवांच्या विकासावर निश्चितपणे लक्ष केंद्रित होण्यासाठी योजनेतील समाजकल्याण कार्यक्रमांत एकात्मिक बालविकास सेवांचा समावेश करण्यात आला.

आंतरमंत्रालयीन चर्चासत्रानंतर एकात्मिक बालविकास सेवा या योजनेचा तपशिल ठरविण्यात आला. १९७५-७६ मध्ये एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेचे ३३ प्रायोगिक प्रकल्प महाराष्ट्रातील सुरू करण्यात आले. या प्रकल्पांच्या मूल्यावरून असे दिसते की, मुलांच्या आरोग्य आणि पोषणविषयक दर्जात सुधारणा करणे अत्यंत महत्वाचे आहे आणि या योजनेमुळे लाभ झालेल्या मुलांमध्ये अनुसूचित जाती व जमाती तसेच इतर समाजाचे दुर्बल घटक यातील मुलांचे प्रमाण पुष्कळच जास्त आहे. या परिणामामुळे प्रोत्साहित होवून केंद्र शासनाने या कार्यक्रमाचा विस्तार करण्याचे ठरविले. महाराष्ट्रातील नांदेड व औरंगाबादमध्ये २ ऑक्टोबर १९७५ पासून एकात्मिक बालविकास सेवा योजना अंमलबजावणीत करण्यात आली.^३

महाराष्ट्रातील बालविकास कार्यक्रम

खऱ्या अर्थाने २ ऑक्टोबर १९७५ मध्ये स्वर्गीय पंतप्रधान श्रीमती इंदिरा गांधी यांच्या अध्यक्षतेखाली या कार्यक्रमाची अंमलबजावणी सुरू झाली. सर्वदेशभर टप्प्याटप्प्याने एकात्मिक बालविकास योजना सुरू करण्यात आली. देशातील बालके ही राष्ट्राचा अतिशय महत्वाचा ठेवा असल्याचे व त्यांचा विकास व सुरक्षितता ही राष्ट्रीय जबाबदारी असल्याचे घोषित करण्यात आले. बालकाच्या जन्मापूर्वी गरोदर मातांना व जन्मानंतरच्या काळात बालकांना पुरेशा प्रमाणात आरोग्य सेवा उपलब्ध

करणे व बालकांचा पूर्ण विकास होईल याची निश्चिती करण्याचे प्रमुख हेतू ही योजना सुरू करण्यात आली आहे.

१९७५ मध्ये भारतामध्ये सुरूवात करण्यात आल्यानंतर १९८५-८६ मध्ये महाराष्ट्रामध्ये नांदेड व ठाणे या दोन्ही ठिकाणी एकात्मिक बालविकास योजना सुरू करण्यात आली. यानंतर औरंगाबाद, अकोला, चंद्रपूर येथे १९८६-८७ ला ही योजना सुरू करण्यात आली. त्यानंतर पुणे, नाशिक, कोल्हापूर, परभणी, नागपूर येथे १९८७-८८ मध्ये ही योजना सुरू करण्यात आली. मध्यवर्ती शासनाने पुरस्कृत केलेली एकात्मिक बालविकास योजना हा कार्यक्रम सातारा जिल्ह्यात सर्वप्रथम माण तालुक्यामध्ये १९८९ मध्ये राबविण्यात आला. १९९० मध्ये सातारा जिल्ह्यात ही योजना सुरू करण्यात आली.^३ २ फेब्रुवारी १९९० ला खटाव तालुक्यात ही योजना राबविण्यात सुरूवात करण्यात आली.^४

एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाची वैशिष्ट्ये

एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाची वैशिष्ट्ये पुढीलप्रमाणे सांगता येतील.

१. एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमांमध्ये आहार व आरोग्य या विषयांच्या सेवा एकत्रितपणे दिल्या जातात.
२. एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमांमध्ये स्त्रिया व मुले यासारख्या जोखमीच्या तसेच दुर्लक्षित असलेल्या लाभार्थींना प्राधान्य दिले जाते.
३. एकात्मिक बालविकास ही योजना ज्या भागात राबविण्यात आली आहे त्या ठिकाणी मुलांमधील कुपोषण, अर्भक मृत्यूदर यामध्ये लक्षणीय घट झालेली दिसून आली आहे.

४. अंगणवाडी कार्यरत असलेल्या गावामध्ये मुलांच्या लसीकरणामध्ये वाढ तसेच मुलांचे शाळेतील गळतीचे प्रमाणही कमी झालेले दिसून आले आहे.^५

“एकात्मिक बालविकास सेवा” योजनेचे प्रशासकीय संघटनाचे कामकाज तालुका पातळीवर “बालविकास प्रकल्प अधिकारी” यांच्या मार्गदर्शनाखाली चालते. बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या कामकाजावर गटविकास अधिकारी यांचे नियंत्रण असते. तसेच जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा पातळीवर मुख्य बालविकास प्रकल्प कार्यकारी अधिकारी यांच्यामार्फत प्रशासकीय कामकाज चालत असते. वरील वैशिष्ट्यांचा अभ्यास करता असे दिसून येते की ‘बालक हाच केंद्रबिंदू’ मानलेला आहे. बालकांचा सर्वांगीण विकास तसेच आजूबाजूच्या परिसरातून बालकांना मिळणारे अनुभव व त्यांचा परिणाम यांचा विचार केलेला आहे.

एकात्मिक बालविकास सेवांची जी वैशिष्ट्ये आहेत त्यांचा पुरेपुरपणे उपयोग प्रत्येक लाभार्थीस देण्यात येतो आहे. ही मोलाची कामगिरी गावपातळीवरील अंगणवाडी कार्यकर्ती, मदतनीस, सुपरवायझर पार पाडत आहेत. याचे महत्व पटलेले दिसून येत आहे. म्हणूनच ही योजना देशातील बालके, माता यांच्यासाठी फार मोठे वरदान ठरलेली आहे.

एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाची सेवा व उद्दिष्ट्ये

सेवा

१. पुरक पोषण आहार
२. लसीकरण
३. आरोग्य तपासणी
४. संदर्भ सेवा
५. मातांना आहार व आरोग्य शिक्षण
६. अनौपचारिक शिक्षण^६

उद्दिष्टये

१. ० ते ६ वयोगटातील मुलांची आहार व आरोग्यविषयी स्थिती सुधारणे.
२. मुलांच्या शारीरिक, मानसिक व सामाजिक विकासाचा पाया घालणे.
३. मुलांमधील आजार, मृत्यू, कुपोषण व शाळा गळतीचे प्रमाण कमी करणे.
४. मुलांची आहार व आरोग्य विषयक काळजी घेण्याची मातेची क्षमता वाढविणे.
५. बालविकास साधण्यासाठी वेगवेगळ्या विभागामध्ये समन्वय साधणे.^७

बाल्यावस्था हा मुलांच्या वाढीच्या व विकासाच्या टप्प्यातील अत्यंत महत्वाचा कालावधी आहे. जन्माला येण्यापूर्वी तसेच जन्मल्यानंतर बालकांना पुरेशा सेवा देण्याचे राष्ट्रीय धोरण आपल्या देशाने स्वीकारले आहे. या धोरणानुसारच २ ऑक्टोबर १९७५ रोजी प्रायोगिक तत्वावर एकात्मिक बालविकास सेवा योजना मुलांना सर्वांगीण सेवा म्हणजेच आरोग्य, आहार व शिक्षण एकत्रितपणे देण्याच्या उद्देशाने हा कार्यक्रम सुरू करण्यात आला. लाभार्थींना सेवा पुरविल्या जातात. उद्दिष्टही साध्य करण्यात आलेले आहे.

कार्यक्रमाचे लाभार्थी

१. ६ वर्षांच्या आतील मुले
२. गरोदर माता व स्तनदा माता
३. १५ ते ४५ वयोगटातील स्त्रिया

लाभार्थीना देण्यात येणाऱ्या सेवांचा आराखडा

आराखडा क्रमांक ३.१

	लाभार्थी व त्यांना दिल्या जाणाऱ्या सेवा	
० ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले	गरोदर माता व स्तनदा माता	१५ ते ४५ वयोगटातील स्त्रिया
१. लसीकरण २. आरोग्य तपासणी ३. पूरक आहार ४. संदर्भ सेवा	१. पूरक आहार २. आरोग्य तपासणी ३. लसीकरण ४. आहार व आरोग्य शिक्षण	१. आहार व आरोग्य शिक्षण
	३ ते ६ वयोगटातील मुले	
	अनौपचारिक शालेयपूर्व शिक्षण	

संदर्भ : एकात्मिक बालविकास मार्गदर्शिका (कार्यालयीन पुस्तक) पृष्ठ क्र. १०

हा कार्यक्रम राबविण्यासाठी लागणाऱ्या अंगणवाडी सेविका व मदतनीस यांची निवड खालीलप्रमाणे करण्यात येते.

सेविकांची निवड पध्दत

सेविकांची निवड करताना आठ लोकांची एक समिती असते. यामध्ये तीन पदाधिकारी असतात. समिती खालीलप्रमाणे गठित करण्यात येते.

१. अध्यक्षपदी तालुक्याचे आमदार
२. महिला बालकल्याण समितीचे सभापती
३. पंचायत समितीची एक महिला सदस्य
४. गटविकास अधिकारी
५. समाजकल्याण खात्याचे अधिकारी

६. प्राथमिक आरोग्यकेंद्राचा वैद्यकिय अधिकारी
७. महिला बालकल्याण अधिकारी
८. सचिव - बालविकास प्रकल्पाचा अधिकारी

शैक्षणिक पात्रता

१. सेविका ही कमीत कमी ७ वी पास असावी.
२. सेविका त्या गावची रहिवासी असली पाहिजे.
३. तसेच ती विधवा आहे की अनुसूचित जाती जमातीची आहे का.
४. दारिद्र्यरेषेखालील गटातील आहे काय.
५. तसेच तिने कुठे खाजगी बालवाडी चालविली आहे काय.
६. तिचा अनुभव व
७. तिला विचारलेल्या प्रश्नांची उत्तरे यावरून एकूण १०० गुणांची मुलाखत घेतली जाते.

जिल्हा परिषदेमार्फत मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांच्या मान्यतेने सेविकांची निवड केली जाते.^९

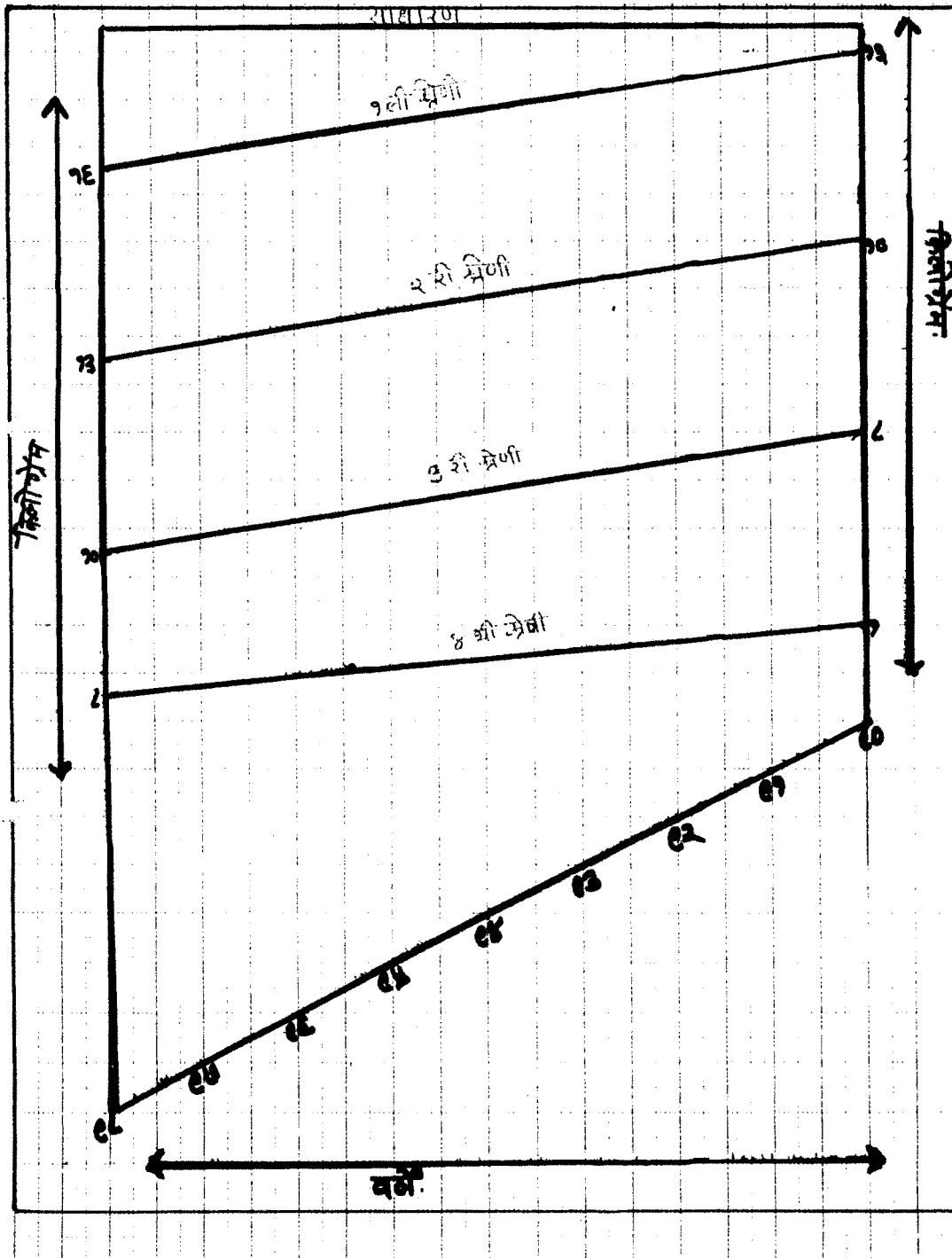
वेतन

सेविकांना दरमहा रू. ५००/- एवढे मानधन दिले जाते.^{१०}

एकात्मिक बालविकास प्रकल्प ग्रामीण भागात राबविण्यात येतो. तेव्हा एका सेविकेच्या नियंत्रणाखाली मदतनीस काम पाहते. सकाळी १० ते दुपारी ३ या वेळेत अंगणवाडीचे काम चालू असते. यामध्ये मुलांना पूर्वप्राथमिक शिक्षण देण्यात येते. १ ते ९ रजिस्टरप्रमाणे कार्यक्रम राबविण्यात येतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व गृहभेटी दिल्या जातात.

मदतनीसाची शैक्षणिक पात्रता कमीत कमी ४ थी पास असावी लागते. मदतनीसाची निवड सेविका निवड पध्दतीप्रमाणेच केली जाते.^{११}

आलेख क्र. १



संदर्भ- राष्ट्रीय प्रमक रजिस्टर १९९८-९९

वरील आलेखावरून खालीलप्रमाणे निष्कर्ष काढता येतात.

१. १९९० ते १९९३ पर्यंत मुलांची वजने घेतली जात नव्हती. मुलांच्या दंडघेर पट्टीचा वापर केला जात असे.
२. १९९३ पासून वजन घेण्यास सुरुवात करण्यात आली.
३. ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील मुलांची वजने किलाग्रॅममध्ये घेतली जातात.
४. मुलांच्या वजनाची नोंद वृद्धीपत्रक रजिस्टर मध्ये ठेवली जाते.
५. प्रत्येक महिन्यास मुलांची वजने घेतली जातात.
६. आलेखातील १६ ते १३ किलोग्रॅम वजनाची बालके १ ल्या श्रेणीत असतात. ही बालके सुदृढ व सशक्त असतात. यांच्यामध्ये कुपोषण आढळत नाही.
७. आलेखातील १३ ते १० किलोग्रॅम वजनाची बालके २ व्या श्रेणीत असतात. ही बालके सोम्य कुपोषण असलेली आढळतात.
८. आलेखातील १० ते ८ किलोग्रॅम वजनाची बालके ३ व्या श्रेणीत असतात. ही बालके गंभीर कुपोषण झालेली आढळतात.
९. आलेखातील ८ ते १ किलोग्रॅम वजनाची बालके ४ थ्या श्रेणीत असतात. ही बालके गंभीर कुपोषण झालेली आढळतात.
१०. श्रेणी ३ व ४ ची बालके शारीरिकदृष्ट्या सुदृढ होण्यास बराच कालावधी लागतो.
११. एकूण लाभार्थी बालकांपैकी २ टक्के बालके ही ४ थ्या श्रेणीतील असतात. यांना वैद्यकिय सेवा दिली जाते.
१२. ३ व्या श्रेणीतील बालकासही वैद्यकिय सेवा दिली जाते.

अंगणवाडी कार्यकर्तीची कर्तव्ये

अंगणवाडी कार्यकर्तीची कर्तव्ये पुढीलप्रमाणे आहेत.

१. गावाचे सर्वेक्षण करणे व लाभार्थीची 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 त्यांची यादी तयार करणे. तसेच गावातील कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न काय? गावात कुटुंब किती? जन्म किती? मृत्यू किती याची नोंद घेणे/ठेवणे.
२. ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले, गरोदर स्त्रिया व अंगावर पाजणाऱ्या लाभार्थींना महिन्यातून २५ दिवस किंवा वर्षातून ३०० दिवस पूरक पोषण आहार वाटणे.
३. ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील मुलांना अंगणवाडीचे अनौपचारिक शिक्षण देणे.
४. प्रथमोपचार व प्राथमिक स्वरूपाची वैद्यकीय सेवा उपलब्ध करून देणे.
५. शारीरिक तपासणी व लस टोचणे/देणे या कार्यक्रमात आरोग्य खात्याच्या लोकांना (डॉक्टर, नर्स इ.) सहकार्य करणे.
६. आजारी, साथीच्या रोगाने ग्रस्त रोग्यांना निकृष्ट दर्जाच्या आहाराने पिडीत किंवा आहराअभावी प्रकृती खराब झालेल्या बालकांना व मातांना जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात भरती करण्यास पुढाकार घेणे.
७. गृहभेटी देऊन आणि प्रौढ शिक्षण वर्गास भेट देऊन गरोदर माता, अंगावर पाजणाऱ्या माता अथवा अंगणवाडीत येणाऱ्या मुलांच्या मातांना शरीरस्वास्थ्य आणि पोषक आहाराचे महत्व सांगून त्यांना शिक्षण देणे व त्यांच्यात जागृती निर्माण करणे.

८. अंगणवाडीत येणाऱ्या बालकांच्या आई वडिलांशी गृहभेटीद्वारा व सतत संपर्क साधणे.
९. अंगणवाडीमध्ये निश्चित केलेले रजिस्टर्स (१ ते ९) लिहून कार्याची दैनिक व आवश्यक नोंद घेणे. यामुळे केलेल्या कार्याचे मूल्यमापन करून सुधारणा करता येते.
१०. महिला मंडळ, शाळा, ग्रामपंचायत व तशा अन्य ग्रामीण संस्था सेवाभावगी संस्था व कार्यकर्ते यांचेशी सलोख्याचे संबंध निर्माण करून आपल्या कार्यात त्यांचे सहकार्य मिळविणे.
११. जेथे कार्यात्मक साक्षरता वर्गाची जबाबदारी अंगणवाडी कार्यकर्तीवर आहे तेथे हे वर्ग चालविणे.
१२. एप्रिल महिन्यात गावाचा सर्व्हे केला जातो. त्यानंतर तीन महिन्यांनी फेर तपासणी केली जाते. साधारणतः जुलैमध्ये फेर सर्व्हे केला जातो.
१३. सर्वसाधारणपणे १००० लोकसंख्येला १ अंगणवाडी असते. त्याठिकाणी काम करणारी अंगणवाडी कार्यकर्ती ही त्याच गावातील रहिवाशी असते.^{१२}

पंचवार्षिक योजना व एकात्मिक बालविकास कार्यक्रम

भारत सरकारने स्वातंत्र्यप्राप्तीनंतर नियोजनबद्ध विकासाचा मार्ग अंगीकारण्याचे ठरविले. भारतासारख्या आर्थिकदृष्ट्या मागासलेल्या देशाचा वेगाने विकास घडून आणावयाचा असेल तर आर्थिक नियोजनाचा मार्गच अधिक उपयुक्त ठरू शकेल असे भारताचे पहिले पंतप्रधान पंडित नेहरू यांचे मत होते. १९३७ मध्ये काँग्रेसने पंडित नेहरूंच्या अध्यक्षतेखाली राष्ट्रीय नियोजन समितीची नियुक्ती केली. १९५० मध्ये केंद्र सरकारने नियोजन मंडळाची स्थापना केली. संपूर्ण देशासाठी

नियोजनबद्ध विकासाचा आराखडा तयार करण्याची जबाबदारी नियोजन मंडळावर सोपविण्यात आली. त्यानुसार नियोजन मंडळाने १९५१ मध्ये देशाची पहिली पंचवार्षिक योजना सुरू केली.^{१३}

भारत सरकारने आतापर्यंत पार पाडलेल्या पंचवार्षिक योजनांची उद्दिष्ट्ये विचारात घेतली तर दारिद्र्य निर्मूलन हाच सर्व पंचवार्षिक योजनांचा केंद्रबिंदू मानला गेला होता. पहिल्या पंचवार्षिक योजनेत (१९५१-५६) शेती विकास व मोठ्या पाटबंधारे योजना यावर विशेष भर देण्यात आला होता.

दुसऱ्या पंचवार्षिक योजनेत (१९५६-६१) देशात अवजड उद्योगधंद्यांचा पाया घालून औद्योगिक प्रगती घडवून आणण्यावर भर देण्यात आला होता. या कालावधीत समाजवादी समाजरचना हे ध्येय काँग्रेसने स्वीकारले आणि पंचवार्षिक योजनांच्या माध्यमातून ते ध्येय निश्चित करण्यात आले.

तिसऱ्या (१९६१-६६) व चौथ्या (१९६९-७४) पंचवार्षिक योजनांमध्ये देशाला अन्नधान्य उत्पादनांच्या बाबतीत स्वयंपूर्ण करण्याचे आणि रोजगार निर्मितीचे उद्दिष्ट्ये स्वीकारण्यात आले.^{१४}

पंचवार्षिक योजनातून विकासाच्या सर्वच क्षेत्रात भारताने लक्षणीय कामगिरी बजावलेली आहे. परंतु बालकल्याणासंबंधीच्या विविध समस्या अद्यापही बऱ्याच मोठ्या प्रमाणात आहेत. बालकल्याण, बालरोग, मुलांचे कुपोषण यांचे प्रमाण अजूनही बऱ्याच मोठ्या प्रमाणात आहे. बालमृत्यूचे प्रमाण देशाच्या निरनिराळ्या भागात वेगवेगळ्या प्रमाणात आढळून आलेले आहे. भौगोलिक, सामाजिक व आर्थिक गोष्टींचा बालमृत्यू प्रमाणात परिणाम झालेला आढळून येतो. बहुतेक भागात हे प्रमाण दर हजारी १०० पेक्षा जास्त आहे. शाळा पूर्व वयाच्या मुलांच्यामध्ये 'अ' जीवनसत्त्वाचा अभाव ही तर एक नित्याची बाब बनलेली आहे. इतर देशांच्या मानाने भारतामध्ये

अंधत्वाचे प्रमाण फार मोठे आहे. अतिसार, आमांश, जंतूसंसर्ग, त्वचारोग, श्वसनविषयक आजार, डांग्या खोकला, गोवर इत्यादी रोगांना बालकांना बळी पडावे लागते. त्यामुळे मुलांच्या शारीरिक वाढीवर परिणाम होतो व त्यांच्या बौद्धिक क्षमतेच्या विकासावरही प्रतिकूल परिणाम होतात. खाण्यापिण्याच्या असमाधानकारक सवयी, अंगावरील दूध तोडण्याची पध्दत, पोषण व आरोग्य स्वच्छता विषयक अज्ञान आणि वैदूंच्या उपचारावरील विश्वास, मंत्रतंत्र, भूतप्रेत यावर विश्वास इत्यादीमुळे बालमृत्यू व कुपोषण यासारख्या समस्या अधिकच जटिल बनलेल्या आहेत.^{१५}

साधनसंपत्ती विषयक मर्यादा आणि मुलांच्या गरजाबाबतचा मुळातील क्षेत्रीय दृष्टीकोन यामुळे समन्वित कार्यतंत्राचा विकास होवू शकला नाही. तरी अलिकडच्या काळात जाणले गेले आहे. या कृतीला विलंब लावला तर परिणामी देशाच्या विकासाचा मूलभूत घटक असलेल्या मानवी साधनसंपत्तीच्या विकासास ते मारक ठरेल याची आता जाणीव होवू लागली आहे. शारीरिक, मानसिक व सामाजिक विकासाचा पाया बाल्यावस्थेतच घातला जातो. अशा विविध सेवांची विशेषतः समाजाच्या दुर्बल व दुबळ्या घटकांसाठी तरतूद करण्यात आलेली आहे. बालमृत्यू, शारीरिक अपंगत्व, कुपोषण, शालेय शिक्षणात गती नसणे, मानसिक क्षमतेचा विकास न होणे इत्यादी अनेक कारणांनी होणारा अपव्यय बऱ्याच मोठ्या प्रमाणात कमी करता येईल आणि व्यक्तीच्या सर्वांगीण विकासाद्वारे देशाच्या सामाजिक व आर्थिक विकासात निश्चितपणे थोडाफार बदल घडून येण्यास मदत होईल यासाठी सर्वप्रथम शिशू विकास सेवा संघटित करणे म्हणजेच देशाच्या भावी आर्थिक व सामाजिक प्रगतीच्या कार्यात केलेली एक प्रकारची गुंतवणूकच असेल.^{१६}

शिशु विकास सेवांच्या वाढीचे कार्यतंत्र

एकात्मिकृत एक बालसंगोपन सेवा योजना तयार करावी व ती सर्व राज्यात कार्यान्वित करण्यात यावी असे त्यावेळच्या नियोजन मंत्र्यांनी १९७२ मध्ये सुचविले होते. त्यानुसार नियोजन आयोगाने आठ आंतरमंत्रालयीन अभ्यास गटांची स्थापना केली व त्या गटांनी केलेल्या अभ्यासाच्या आधारे शाळापूर्व वयाच्या मुलांसाठी एकात्मिक बालसंगोपन सेवासंबंधीचा एक प्रस्ताव तयार करण्यात आला. त्यामध्ये पूरक पोषण आहार, लसीकरण, आरोग्य तपासणी, संदर्भ सेवा, अनौपचारिक शिक्षण इत्यादी गोष्टींचा अंतर्भाव आहे.^{१०}

पाचवी योजना तयार करण्यासाठी सल्ला देण्याकरिता नियोजन आयोगाने स्थापन केलेल्या समितीनेही (शिशु संगोपन) एकात्मिक बालविकास योजनाविषयी एकात्मिकृत दृष्टीकोन स्विकारावा असे सुचविण्यात आले होते. समितीच्या शिफारशी स्वीकारण्यात आल्या आणि " एकात्मिक बालविकास सेवा" विकासावर निश्चितपणे लक्ष केंद्रित करण्यात आले. या योजनेतील समाजकल्याण कार्यक्रमांत एकात्मिककृत बालविकास सेवांचा समावेश करण्यात आला.^{१६}

मुलांचा शारीरिक व मानसिक विकास

कोवळ्या वयाच्या मुलांच्या शारीरिक, मानसिक व सामाजिक जाणिवेच्या विकासाचा पाया भरभक्कम करणे, बालमृत्यू, शारीरिक अपंगत्व व कुपोषित मुले

यामुळे तसेच शालेय शिक्षण अर्धवट सोडून देण्याच्या प्रवृत्तीमुळे होणारा अपव्यय टाळणे, मातांची बालसंगोपनाची कुवत वाढविणे, नियोजनाच्या व कार्यवाहीच्या पातळीवरील विविध शासकीय विभागांमध्ये समन्वय करणे. ही उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी खटाव तालुक्यातील ग्रामीण भागात तसेच शहरातील गरीब व गलिच्छ वस्तीसाठी २४३ बालविकास प्रकल्प १९९० मध्ये मंजूर करण्यात आले. या प्रकल्पातील दर १००० वस्तीसाठी एक या प्रमाणात अंगणवाड्या सुरू केल्या जातात.^{१८} हे प्रमाण आदिवासी भागात आणखी शिथिल करून सुमारे ७०० लोकसंख्येसाठी एक अंगणवाडी सुरू केली जाते. एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेअंतर्गत माता व मुले यांच्यासाठी निवडक अशा सहा सेवा देण्यात येतात.^{१९}

अंगणवाडी संस्थेचे वैशिष्ट्ये असे की, या सहा सेवापैकी, पूरक पोषण आहार, मातांसाठी पोषण व आरोग्य शिक्षण आणि ३ ते ६ वयोगटातील मुलांना शालेयपूर्व शिक्षण या तीन सेवा अंगणवाडी कार्यकर्ती स्वतः देते व इतर सेवा पुरविण्यासाठी शासनाच्या संबंधित विभागाचे अधिकारी व कर्मचारी नियमितपणे अंगणवाड्यांना भेटी देतात.

मुलांसाठी व गरोदर स्त्रिया व स्तनदा मातांसाठी देण्यात येणाऱ्या पूरक पोषण आहार व लसीकरण आणि आरोग्य शिक्षण विषयक सेवा यांचा घनिष्ठ संबंध आहे. खटाव तालुक्यात २३.३ टक्के मुले जन्मतः कमी वजनाची (२५० ग्रॅम, किंवा त्यापेक्षा कमी) असतात. खटाव तालुक्यात अशक्त मुलांचे प्रमाण २ ते ३ टक्के इतके आहे. अशक्त मुलांचे प्रमाण विकसित देशात ५ ते ७ टक्के इतके असते. ही अशक्त मुले साधे जुलाब, आतड्याचे विकार यामुळे किंवा श्वसनसंस्थेच्या सांसर्गिक विकाराने मोठ्या प्रमाणात दगाविण्याची शक्यता असते. १९९० च्या बालमृत्यू पाहणीनुसार १ ते ४ वर्षे वयोगटातील बालकांच्या मृत्यूपैकी २० टक्के मृत्यू वरील दोन कारणाने होतात असे आढळून आले. पालकांच्या गरिबीमुळे व मुलांच्या आहाराबाबत त्यांच्या

अज्ञानामुळे मुलांमध्ये कुपोषण फार जास्त प्रमाणात असते. 'अ' जीवनसत्वाच्या कमतरतेमुळे मुले अंध होतात.^{१९}

एकात्मिक बालविकास योजनेत प्रकल्पातील दारिद्र्य रेक्षेखालील गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता यांना दररोज पूकर पोषण आहार देण्यावर व सर्व गरोदर व प्रसूत स्त्रियांना 'अ' जीवनसत्वाच्या गोळ्यांचे वितरण करण्यावर भर दिला पाहिजे. याशिवाय रक्तक्षीण बालकांना व स्त्रियांना रोगप्रतिबंधक लोह, फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्या दिल्या पाहिजेत. शालेयपूर्व वयोगटातील मुलांची आहाराची दैनिक सरासरी गरज १२०० उष्मांकाची असते. पण प्रत्यक्ष घेतलेल्या आहारातून सुमारे ८०० उष्मांकच त्यांना मिळतात. ह्या त्रुटी काही प्रमाणात भरून काढण्यासाठी अंगणवाडीतून दिल्या जाणाऱ्या आहारातून कुपोषित मुलांना, गरोदर व स्तनदा मातांना ६०० उष्मांक तसेच १६ ते २० ग्रॅम प्रथिने मिळतील असा आहार मिळेल याची जबाबदारी अंगणवाडी कार्यकर्तींवर असते. त्याचबरोबर डांग्या खोकला, क्षय, धनुर्वात, घटसर्प, पोलिओ, गोवर या सांसर्गिक रोगांवरील प्रतिकारक लसीकरणाचा लाभ सर्व मुलांना व धनुर्वात प्रतिबंधक लसीचा लाभ सर्व गर्भवती मातांना वेळेवर मिळेल याची खात्री करण्यासाठी अंगणवाडी स्तरावर स्वतंत्र नोंदवहया ठेवून आरोग्यसेवेची व्याप्ती वाढविली जाते.^{२०}

रोगप्रतिकारक लसीकरणाचे महत्व सर्व मातांना समजावून सांगणे हे अंगणवाडी कार्यकर्तींचे अत्यंत महत्वाचे कार्य समजले जाते.

पूरक आहार व लसीकरणाच्या इतकाच महत्वाचा एक उपक्रम म्हणजे सर्व बालकांचे दरमहा कुपोषणाच्या स्थितीनुसार वर्गीकरण करून त्या नोंदी सातत्याने ठेवणे. म्हणजे कुपोषित मुलांची वेगळी यादी तयार केली जाते व त्यामधील अतिकुपोषित मुलांवर विशेष लक्ष ठेवले जाते. अंगणवाडीच्या कार्यक्षेत्रातील सहा वर्षे वयोगटातील सर्व मुलांच्या वजनाच्या नोंदीसाठी वजन काटे पुरविले जातात. प्रत्येक

अंगणवाडीत एक वजन काटा असतो. वय आणि वजन यावर आधारित नोंद वहयामध्ये आलेख काढून वयानुसार मुलांचे वजन योग्य प्रमाणात वाढते की नाही ते अंगणवाडी कार्यकर्तींनी प्रत्यक्ष पहावे, प्रत्यक्ष वजन व अपेक्षित वजन यांच्या तुलनेने सामान्य व कुपोषणाच्या चार श्रेणी अशा पाच गटात बालकांचे वर्गीकरण करण्यात येते. सामान्य श्रेणी १ मध्ये बालकांच्या मातांना पोषण आहाराची माहिती वरचेवर दिली जाते. तर श्रेणी २ मधील मुलांना अंगणवाडीतून दररोज पूरक पोषण आहाराद्वारे ३०० उष्मांक व ८ ते २० ग्रॅम प्रथिने तर त्यापेक्षा जास्त कुपोषित मुलांना श्रेणी ३ व ४ मधील बालकांस त्याच्यादुप्पट उष्मांक व प्रथिने दिली जातात/देण्यात येते. याशिवाय कुपोषित श्रेणी ४ मधील मुलांना वैद्यकिय उपचारासाठी शासकीय रूग्णालयात नेण्याचा सल्ला पालकांना दिला जातो. सर्व कुपोषित श्रेणीतील मुलांची तपासणी आरोग्य विभागातील वैद्यकिय अधिकारी यांनी अंगणवाडीस भेटी देवून मुलांची आरोग्य तपासणी केली जाते. वैद्यकिय अधिकारी यांनी अंगणवाडीस भेटी द्याव्यात अशा सूचना दिल्या जातात.^{२१}

कुपोषित मुलांना वैद्यकिय सल्ल्यानुसार आरोग्य तपासणी करून सुधारणा करणे यासाठी मुलांच्या पालकांचे सहकार्य असणे महत्वाचे आहे. त्यासाठी अंगणवाडी कार्यकर्तीने आपल्या कार्यक्षेत्रातील कुटुंबाना वरचेवर भेटी दिल्या जातात. गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता यांना आरोग्य सेवांचे महत्त्व समजावून सांगितले जाते. यासाठी खास प्रशिक्षण देण्यात येते. तसेच खटाव तालुक्यातील महिला मंडळ व इतर सामाजिक संस्था यांच्याद्वारे आरोग्य व आहारविषयक चर्चासत्रे, प्रात्यक्षिके आयोजित केली जातात. दर २० अंगणवाड्यांसाठी १ या प्रमाणात नेमलेल्या मुख्य सेविका त्यांना मदत करतात. मुलांचा योग्य विकास होण्यासाठी पूर्व प्राथमिक शिक्षणाचे महत्त्व फार आहे हे अलिकडच्या काळातील संशोधनात दिसून आले आहे.^{२२}

बुद्धिचा विकास ज्या दोन गोष्टींवर अवलंबून असतो

(१) बालकाच सुदृढ शरीर व (२) सभोवतालचे वातावरण. या दोन्ही बाबी केला तेव्हा असे निदर्शनास आले की १९९० पासून कुपोषित मुलांचे प्रमाण कमी झाले आहे. खटाव तालुक्यातील ग्रामीण भागातील बालके कमकुवत असल्याने सुरूवातीच्या काळापासून त्यांना इतर मुलांच्या तुलनेने आपण मागे असल्याचा प्रत्यय आला व लहान मुलांच्या बुद्धीच्या विकासावर विपरीत परिणाम होतो. म्हणून पूर्व प्राथमिक शिक्षणाचा विस्तार करणेही महत्वाचे आहे. शिवाय प्रथम वर्गातील शिक्षण काहीसे कंटाळवाणे व बऱ्याचवेळा मुलांमध्ये भिती निर्माण करणारे असते. म्हणून खेळाबरोबर ज्ञान देणारे पूर्व प्राथमिक शिक्षण ही बालकाची आवश्यक गरज आहे. ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील बालकांसाठी खेळाचे साहित्य अंगणवाडींना देण्यात येते व खेळाद्वारे शिक्षणाचे संस्कार मुलांवर घडविले जातात. स्थानिकरित्या विनामूल्य व सहज उपलब्ध साधनापासून कल्पकतेने खेळाचे शैक्षणिक साहित्य कसे तयार करावे याची माहिती अंगणवाडी कार्यकर्तीला प्रशिक्षणाद्वारे दिली जाते. लहानपणी मुलांची बौद्धिक वाढ नैसर्गिकपणे होत असते त्यामुळे मुलांची जिज्ञासा जागृत व्हावी व शमवली जावी या हेतूने एकात्मिक बालविकास सेवा आखीव शिक्षणक्रमाची बांधिलकी ठेवलेली नाही. मुलांना गोष्टी सांगून व खेळ शिकवून त्यांना दररोज तीन तासापर्यंत अंगणवाडीच्या वातावरणात रमविले जाते. त्यात स्थानिक परिस्थितीनुसार लवचिकपणा ठेवला आहे. यामध्ये ग्रामीण भागातील मुलांना रंग, पक्षी, फळे, पाने, इत्यादींची ओळख करून दिली जाते.^{२३}

पूर्व प्राथमिक शिक्षण वर्गात येणाऱ्या सर्व मुलांना आरोग्याच्या स्वच्छतेच्या सवयी लावल्या जातात. चांगले संस्कार केले जातात. जेव्हा अंगणवाडीतील मुले प्राथमिक शाळेत जातात तेव्हा त्यांच्यावर झालेल्या संस्कारामुळे पुढील अभ्यासक्रमांत चांगली प्रगती दिसून येते. शाळेतील उपस्थितीही नियमित असते. म्हणून शाळा सोडून

जाण्याचे प्रमाण हळूहळू कमी झालेले आहे असे पाहण्यास मिळते. थोडक्यात खटाव तालुक्यात शाळा गळतीचे प्रमाण फारच कमी झालेले ओ असे पाहण्यास मिळते.

अंगणवाडीत दाखल केलेल्या/नाव नोंदणी केलेल्या मुलांच्यासाठी अत्यावश्यक अशा औषधांचा संचार अंगणवाडी कार्यकर्तींच्या ताब्यात दिलेला असतो. त्याशिवाय अतिकुपोषित मुलांची गरजेवर व स्तनदा माता यांची आरोग्य तपासणी वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून करण्यात येते. यासाठी अंगणवाडी सेविका/कार्यकर्ती नेहमीच सतर्क असतात. बाळंतपणातील गंभीर स्वरूपाच्या गुंतागुंती ज्या स्त्रियांच्या बाबतीत उद्भवतात त्यांचेबाबत अंगणवाडी कार्यकर्ती जास्त लक्ष देऊन त्यांना प्रसूतीपूर्व काळजी घेण्यासाठी आरोग्य विभागाच्या सेवकांकडे किंवा वैद्यकिय आरोग्य अधिकाऱ्यांकडे जाण्याला उद्युक्त/प्रेरित करते. त्यांना प्रसूतीच्यावेळी आरोग्य प्रसविका किंवा प्रशिक्षित दायी यांची मदत घ्यावी असे प्रयत्न अंगणवाडी कार्यकर्ती करत असते.

अंगणवाडी कार्यकर्तीद्वारा आणखी एक महत्वाची सेवा म्हणजे अतिसाराने ज्या मुलांचे शरीरातील पाण्याचे प्रमाण खूप कमी होऊन त्यांच्या जीवाला धोका निर्माण होण्याची शक्यता असते अशा वेळेस सर्वप्रथम त्या मुलास पातळ पेज किंवा मुद्दाम तयार केलेले जलसंजिवनी (साखर, मीठ व पाणी) यांचे पेय वारंवार देण्याबाबत प्रचार केला जातो. त्यामुळे बालमृत्यूचे प्रमाण कमी होत असल्याचे दिसून येत आहे. आरोग्य सेवांचा लाभ अतिकुपोषित मुलांच्या उपचारासाठी होत असतो. सर्व २४३ अंगणवाडयामधील अतिकुपोषित मुलांना तालुक्याच्या ठिकाणी म्हणजेच पंचायत समितीमधील "एकात्मिक बालविकास सेवा" या विभागामध्ये एकत्रित करून बालरोग तज्ञांच्याकडून रोगाची चिकित्सा केली जाते व आरोग्य सेवा देण्याचे विशेष प्रयत्न केले जातात.^{२४}

पंचायत समिती खटाव व एकात्मिक बालविकास सेवा

पंचायत समिती खटावमार्फत २ फेब्रुवारी १९९० पासून "एकात्मिक बालविकास सेवा" हा कार्यक्रम राबविण्यात येत आहे. खटाव तालुक्याचा सर्व्हे करता असे लक्षात येते की, भौगोलिक परिस्थितीचा फार मोठ्या प्रमाणात आर्थिक व सामाजिक कार्यावर परिणाम झालेला आहे. दुष्काळी भाग असल्याने येथील प्रामुख्याने पुरुष वर्ग शहराकडे आकर्षित झालेला आहे. ग्रामीण भागात वृद्ध व स्त्रिया यांची संख्या अधिक पाहण्यास मिळत आहे. घरातील स्त्री मोलमजूरी करिता शेतात काम करित असल्याने मुलांच्याकडे लक्ष दिले जात नाही. यातून कुपोषित मुलांची संख्या वाढली आहे. वैद्यकिय सल्ला घेण्यासाठी पैसे नसतात. अशावेळी अंगणवाडी सेविकांची मदत घेतली जाते. हे महत्त्व पटल्यामुळे खटाव तालुक्यात १९९० पासून एकात्मिक बालविकास सेवा योजना राबविली गेली आहे/जात आहे.

खटाव तालुक्यातील पुरुष व स्त्रियांची संख्या खालीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ३.२

खटाव तालुक्यातील लोकसंख्या

वर्ष	एकूण लोकसंख्या	पुरुष	स्त्रिया	० ते ६ वर्षे वयोगटातील मुलांची संख्या
१९९०-९१	२,०३,७०१	९६,१८६	१,०६,५१५	३४,१७७
१९९४-९५	२,३३,१११	१,१२,५३५	१,२०,५७६	३४,२७७
१९९७-९८	२,३४,१८२	१,१३,४४४	१,२०,७३८	२९,१०२

संदर्भ : तहसिलदार कार्यालय, खटाव यांनी दिलेली माहिती दि- २/१०/२०००

वरील आकडेवारीवरून असे अनुमान निघते की, स्त्रियांची संख्या पुरुषांपेक्षा अधिक आहे आणि ० ते ६ वर्षे वयोगटातील मुलांची एकूण एंचश १९९०-९१ ते १९९७-९८ च्या तुलनेने १९९७-९८ सालातील आकडेवारी कमी दिसून येते.

खटाव पंचायत समितीमार्फत राबविल्या जाणाऱ्या "एकात्मिक बालविकास योजनांतर्गत वेगवेगळ्या कार्यक्रमांचा समावेश आहे. यामध्ये ० ते ६ वयोगटातील मुलांचा पोषण व आरोग्य तसेच गरोदर स्त्रिया, स्तनदामाता यांचा दर्जा उंचावणे, बालमृत्यू, बालरोग यांचे प्रमाण कमी करणे, मुलांचा योग्य मानसिक, शारीरिक, सामाजिक विकास घडवून आणणे ही या कार्यक्रमाची उद्दिष्ट्ये आहेत. त्यानुसार या कार्यक्रमांतर्गत ३ ते ६ वर्षाखालील मुले, गरोदर स्त्रिया व मुलांना अंगावर पाजणाऱ्या माता यांना पूरक पोषण आहार व वैद्यकीय सेवा दिली जाते. याशिवाय १५ ते ५५ या वयोगटातील स्त्रियांना सकस आहार व माता बालसंगोपन विषयक शिक्षणही दिले जाते.

एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमांतर्गत सर्वसाधारण लाभार्थी बालकास प्रतिदिनी ७५ ग्रॅम इतका पौष्टिक आहार पुरविला जातो. गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता व अतिकुपोषित मुले यांना दुप्पट प्रमाणात आहार पुरविला जातो. या आहारामध्ये धान्य, कडधान्य यापासून तयार केलेला पूरक आहार, सोयाबीन, दुधाची पावडर आदीपासून तयार केलेला 'सुखदा' सारखा आहार यांचा समावेश असून या आहारातून लाभार्थ्यांस किमान १० ते १२ ग्रॅम प्रथिने व ३५० ते ४०० उष्मांक मिळतो का तेही पाहिले जाते. ^{२६}

खटाव तालुक्यामध्ये १९९० पासून २४३ अंगणवाडी प्रकल्प एकाचवेळी ग्रामीण भागात सुरू करण्यात आलेले आहेत. एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमांतर्गत स्त्रिया आणि मुले यांच्या सर्वांगीण विकास करण्याच्या दृष्टीकोनातून राबविला गेलेला हा एक प्रशासकीय कार्यक्रम असून खटाव तालुक्यातील ग्रामीण भागाला या कार्यक्रमांमुळे एक वेगळी चालना मिळाली.

खटाव तालुक्यातील पूर्व (मांडवे), पश्चिम (वर्धनगड), उत्तर (तरसवाडी), दक्षिण (मांजरवाडी) या चार दिशेतील अंगणवाडी “एकात्मिक बालविकास सेवा” प्रकल्प खालीलप्रमाणे आहेत.

१. पूर्व भागात मांडवे अंगणवाडी प्रकल्प - दोन अंगणवाडी आहेत.

अंगणवाडी कार्यकर्ती :

श्रीमती शोभा दशरथ कुंभार व श्रीमती शकुंतला बाबासो खाडे

मदतनीस :

श्रीमती चंदनशिवे व श्रीमती बर्गे

२. पश्चिम भागात वर्धनगड अंगणवाडी प्रकल्प - दोन अंगणवाडी आहेत.

अंगणवाडी कार्यकर्ती

श्रीमती लिला अशोक भुसारी व श्रीमती आशा नामदेव मोहिते

मदतनीस :

श्रीमती मंगल आनंदराव खांडेकर व श्रीमती सुलोचना महादेव पाचागणे

३. दक्षिण भागात मांजरवाडी अंगणवाडी प्रकल्प

श्रीमती मालती मानसिंग घाडगे

मदतनीस :

श्रीमती शारदा श्रीरंग काकडे

४. उत्तर भागात तरसवाडी अंगणवाडी प्रकल्प

श्रीमती मालन महादेव तरसे

मदतनीस :

श्रीमती लक्ष्मी मारुती गुळीग^{३७}



एकात्मिक बालविकास प्रशासकीय संघटना

एकात्मिक बालविकास योजनेचे प्रशासन खालीलप्रमाणे चालते.

१. भारत सरकारच्या समाजकल्याण खात्याद्वारे ही योजना राबविली जाते.
२. महाराष्ट्रामध्ये ही योजना ग्रामीण विभागात महाराष्ट्र शासनाचे ग्रामीण विकास खाते राबविते. खटाव तालुका हा ग्रामीण विभागात येत असल्याने ग्रामीण विकास खाते एकात्मिक बालविकास योजना राबविते.
३. एकात्मिक बालविकास योजनेत ३ प्रकारचे प्रकल्प आहेत.
 १. ग्रामीण बालविकास प्रकल्प
 २. आदिवासी बालविकास प्रकल्प
 ३. शहरी बालविकास प्रकल्प
 ४. महाराष्ट्रात ग्रामीण व आदिवासी एकात्मिक बालविकास प्रकल्प हे महाराष्ट्र जिल्हा परिषद व पंचायत समिती कायदा १९६२ च्या कलम १२३ अन्वये त्यांच्या मूळ उद्दिष्टाप्रमाणे फेरबदल न करता जिल्हा परिषदेकडे स्थानांतरित करण्यात आले असून जिल्हा परिषद त्याचे प्रशासन बघते.^२ एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाचे स्थानिक प्रशासकीय स्वरूप पुढीलप्रमाणे आहे.

स्तरनिहाय प्रशासकीय प्रमुख (बालविकास प्रकल्प अधिकारी)

तालुका स्तरावर	इतर कार्यकारी मदतनीस
१. पंचायत समिती सभापती	१. बालविकास प्रकल्प अधिकारी
२. प्रकल्प अधिकारी	२. सुपरवायझर (पर्यवेक्षिका)
३. गटविकास अधिकारी/वैद्यकीय अधिकारी यांची संयुक्त समिती	३. सांख्यिकी अधिकारी
	४. सिनिअर क्लार्क

	५. ज्युनिअर क्लार्क ६. ड्रायव्हर ७. शिपाई ^{३६}
ग्रामस्तर	इतर मदतनीस
१. सरपंच व इतर २. प्रतिष्ठित व्यक्ती ३. महिला मंडळ ४. अध्यक्ष यांची समिती	१. अंगणवाडी कार्यकर्ती २. हेल्थ व्हिजिटर ३. पर्स ४. मल्टीपर्पज वर्कर सी.एच.व्ही. (जनस्वाथ रक्षक) ५. दाई/हेल्पर ^{३७}

संदर्भ : सहाय्यक बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांनी दिलेली माहिती दि- १०/११/२०००

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेचे स्वरूप

	प्राथमिक आरोग्य केंद्र व तालुका स्तर	
	जिल्हा अधिकारी	
वैद्यकीय अधिकारी		बालविकास प्रकल्प अधिकारी
	उपकेंद्र स्तर	
आरोग्य सहाय्यिका		सुपरवायझर
आरोग्य सेविका		सांख्यिकी अधिकारी
		सिनिअर क्लार्क
		ज्युनिअर क्लार्क
		ड्रायव्हर
		शिपाई
	गाव स्तर	
	अंगणवाडी कार्यकर्ती	

संदर्भ : सहाय्यक बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांनी दिलेली माहिती दि- १०/११/२०००

खटाव तालुका पंचायत समितीमार्फत एकात्मिक बालविकास सेवा योजनाचे प्रशासन चालविण्यासाठी एकात्मिक बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या नियंत्रणाखाली नियुक्त केलेले इतर अधिकारी या दोन्ही वर्गांनी मिळून प्रशासन चालते. ते खालीलप्रमाणे.

१. बालविकास प्रकल्प अधिकारी

१. गट पातळीवर आय. सी. डी. एस. चे नेतृत्व करणे, प्रकल्पाचा प्रभार धारण केलेल्या कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करणे आणि दैनंदिन कामकाजावर देखरेख ठेवणे यासंबंधीची जबाबदारी त्यांच्यावर राहते.
२. प्रत्येक अंगणवाडीकरिता मासिक व वार्षिक अंदाजपत्रक तयार करणे व अंगणवाडीच्या कार्यासाठी पैसे पुरविणे.
३. पर्यवेक्षक आणि अंगणवाडी कार्यकर्ते यांच्यावर देखरेख ठेवणे. कामाच्या जागी भेटी देणे. प्रकल्प कार्यालयामध्ये वेळोवेळी कर्मचाऱ्यांच्या बैठका घेणे.
४. प्रकल्प गावातील बालके, गरोदर स्त्रिया आणि बाळंतीण माता किती आहेत याची पायाभूत शिरगणती जलद व साध्या पध्दतीने करण्यासाठी अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना मदत करणे. या पाहणी अहवालाच्या आधारे व स्वतः गोळा केलेली माहिती जमेस धरून सी. डी. पी. ओ. एक प्रकल्प अहवाल तयार करतो.
५. गट पातळीवर त्याचप्रमाणे अंगणवाडी केंद्र पातळीवर नोंदवहया आणि कागदपत्रे योग्य रितीने ठेवणे. यासाठी तया अभिलेखांची तपासणी केली जाते/करतो.

६. एकात्मिक बालविकास सेवा कार्यक्रमांमध्ये नमूद केल्याप्रमाणे निरनिराळी सामग्री व वस्तू मिळविणे, त्यांची ने-आण, साठा आणि वाटणी करणे याकरिता आवश्यक ती व्यवस्था करणे. याकरिता तो जिल्हा स्तरावरील व राज्यस्तरावरील अधिकाऱ्यांशी आवश्यक तो संपर्क साधला जातो.
७. आय. सी. डी. एस. कार्यक्रमासाठी पुरविलेली सर्व साधने, वस्तू व साहित्य यांचा हिशोब ठेवणे आणि तो योग्य देखभाल करण्यात आले की नाही याची खात्री करून घेणे.
८. एकात्मिक बालविकास कार्यक्रम आणि सेवा यांची परस्पर सुसंगत अंमलबजावणी व्हावी यादृष्टीने आवश्यक त्या सर्व उपाययोजना करणे.
९. गटाचा अंगभूत भाग म्हणून कार्य करणे. गट मुख्यालय, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पंचायती राज्य संस्था आणि त्या क्षेत्रात काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था यांच्याशी कार्यात्मक संपर्क राखणे.
१०. अंगणवाडी कार्यकर्ते आणि इतर प्रकल्प अधिकारी यांना लागणाऱ्या वस्तू व साहित्य इत्यादी मिळविण्यासाठी बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांना आकस्मिक खर्च करावा लागतो. आय. सी. डी. एम. योजनेसाठी आहरण व वितरण अधिकारी म्हणून काम करावे लागते. (आरोग्य विषयक कार्यक्रमासाठी लागणाऱ्या बाबी वगळून)
११. आय. सी. डी. एस. कार्यक्रम कार्यवाहीत आणण्यासाठी स्थानिक लोकांचा पाठिंबा व सहयोग मिळविणे. स्थानिक लोकांनी अन्नपदार्थांचा

- पुरवठा, इमारती साहित्य आणि स्वयंसेवी सेवा यांच्या कार्यक्रमात हातभार लावावा यासाठी लोकांना प्रोत्साहन देणे.
१२. ग्रामस्तरीय समन्वय समित्या स्थापन करणे व चालविणे. अंगणवाडी कार्यकर्तीला मदत करणे. ग्रामपातळीवरील महिला मंडळे आणि युवा मंडळे यांच्याशी कार्यात्मक दुवा प्रस्थापित करणे. अंगणवाडी कार्यकर्तीला मदत करणे.
१३. इतर गट कर्मचाऱ्यांच्या मदतीने व सहकार्याने पोषण आहारविषयक व आरोग्य विषयक प्रात्यक्षिके इत्यादीसारखे शैक्षणिक कार्यक्रम आयोजित करणे. यासारखे कार्य बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांना करावे लागते.
१४. नियतकालिक प्रगती अहवाल तयार करण्याकरिता व ते संबंधित वरिष्ठ अधिकारी पाठविण्याकरिता बालविकास प्रकल्प अधिकारी जबाबदार असतो. राज्याची व केंद्र सरकारची आय. सी. डी. एस. कार्यालये माहिती मागवितात तेव्हा ती पुरविणे.
१५. कर्मचारी भरतीसाठी सर्व आवश्यक त्या उपाययोजना करणे तसेच पर्यवेक्षक आणि अंगणवाडी कार्यकर्ते यांना प्रशिक्षण यासाठी आवश्यक असेल त्या ठिकाणी पाठविणे.
१६. कामांच्या जागांना वेळोवेळी भेटी देणे आणि आपल्या मासिक दौऱ्याचा कार्यक्रम वरिष्ठ अधिकाऱ्यांकडे पाठविणे. दौऱ्याचा कार्यक्रम गटविकास अधिकारी आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचे प्रभारी वैद्यकीय अधिकारी यांच्याशी विचार विनिमय करून तयार केला जातो.^{१८}

अशा रितीने बालविकास प्रकल्प अधिकारी प्रशासनाचे कामकाजाची पाहणी करतात.

“एकात्मिक बालविकास सेवा” हा कार्यक्रम बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या मार्गदर्शनाखाली चालविला जातो. तसेच या कार्यक्रमाची पडताळणी जिल्हा परिषद मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांमार्फत केली जाते. खटाव तालुक्यातील बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांचे कामकाजाबद्दल विचार करताना अधिकाऱ्यांची सेवा कितपत आणि कशारितीने मिळाली याबाबतीत त्यांचे कालावधीबद्दल खालीलप्रमाणे माहिती संग्रह केलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ३.३

बालविकास प्रकल्प अधिकारी व त्यांचा कालावधी

अ. नं.	बालविकास प्रकल्प अधिकारी	कालावधी	
		पासून	पर्यंत
१	जगदाळे जे. टी.	३.३.१९९१	४.६.१९९०
२	प्रभारी सी. डी.	५.६.१९९०	२६.६.१९९०
३	सेठ एम्. आर.	२७.६.१९९०	२८.१.१९९१
४	शिलोळी वाय. व्ही.	२९.१.१९९१	२४.११.१९९२
५	ओतारी कै. एम.	२५.११.१९९२	३.१२.१९९२
६	देशमुख एल. एच.	२८.२.१९९२	८.१०.१९९३
७	रजपूत पी. एच.	२४.१०.१९९३	४.७.१९९८
८	खोत एस. डी.	१६.७.१९९८	२.३.१९९९
९	पाटील व्ही. एस.	३.३.१९९९	२१.१.२०००
१०	काळे एच. व्ही.	२१.१.२०००	-

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि- २०/११/२०००

टिप : ज्या कालावधीत बालविकास प्रकल्प अधिकारी नसतील त्या कालावधीत गटविकास अधिकारी काम पाहतात.

वरील तक्त्यावरून काही निष्कर्ष काढता येतात.

१. मार्च १९९० पासून जानेवारी २००० पर्यंत खटाव तालुक्यातील एकूण ९ बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांनी एकात्मिक बालविकास सेवा कार्यक्रमाचे कामकाज पार पाडलेले आहे. या ९ अधिकाऱ्यांपैकी फक्त रजपूत पी. एच. यांनी पाच वर्षे काम सांभाळलेले आहे. परंतु ८ अधिकाऱ्यांपैकी ३ अधिकाऱ्यांची बदली एकाच वर्षात झालेली आहे. (१९९०-९१) उरलेल्या अधिकाऱ्यांनी एक वर्षापेक्षा कमी कालावधीचा कार्यभार सांभाळलेला आहे.
२. पाच एकात्मिक बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांनी एका वर्षापेक्षा जास्त कार्यभार सांभाळलेला नाही. त्यामुळे तार्किकदृष्ट्या खालीलप्रमाणे काही विचार अप्रत्यक्षरित्या सिध्द करू शकतात.
३. एका अधिकाऱ्यांची सेवा क्वचित प्रमाणात म्हणजे ती वर्षापेक्षा कमी असल्यास अशा अधिकारी व त्यांच्या खालील सेवेत असलेल्या अधिकारी व कर्मचारी वर्गास/वर्गावर व्यवस्थित मार्गदर्शन करू शकत नाही व नियंत्रण ठेवू शकत नाही. कारण कनिष्ठ अधिकाऱ्याचे/कर्मचाऱ्यांचे गुणदोष लक्षात येण्यास काही काळ लागतो. त्यामुळे कनिष्ठ अधिकारी व कर्मचारी वर्गावर देखरेख व्यवस्थित ठेवू शकत नाही.
४. वरील तक्त्यावरून हे स्पष्ट होते की, खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास प्रकल्प राबविणाऱ्या प्रकल्प अधिकाऱ्यांचे परिश्रम कितपत सक्षम आहेत याबद्दल शंका येणे अपरिहार्य आहे.

महिला आरोग्य प्रचारक (एल. एच.व्ही.)

१. महिला आरोग्य प्रचारक नियंत्रणाखालील व लोकांना विशेषतः बालके व माता यांना सेवा पुरविणे. त्यांना मार्गदर्शन करणे.

२. दुय्यम परिचारिका प्रसविकांचे ज्ञान आणि कुशलता, विशेषतः मानवी परस्पर संबंधविषयक कौशल्य यामध्ये वाढ करणे. अंगणवाडी कार्यकर्ती यांच्यामधील कार्यात्मक दुवे वृद्धिंगत करणे.
३. दुय्यम परिचारिका प्रसविकांना (ए.एन.एम.) आपले कार्यक्रम आखणे आणि ते पार पाडणे यासाठी मदत व मार्गदर्शन करतात.
४. प्रत्येक (ए.एन.एम.) केंद्राला वेळोवेळी (ठरविलेल्या दिवशी आठवडयातून निदान एकदा) भेट देणे आणि दुय्यम परिचारिका प्रसविका आपले दैनंदिन काम करीत असताना निरीक्षण व त्यांना मार्गदर्शन केले जाते.
५. कागदपत्रांची छाननी करणे आणि कागदपत्रे योग्यरितीने कसे ठेवावे यांसंबंधी मार्गदर्शन केले जाते.
६. दुय्यम परिचारिका प्रसविकांनी ठेवलेल्या कागदपत्रांची छाननी करणे. कर्मचारी बैठका नियमितपणे घेणे.
७. दुय्यम परिचारिका प्रसविकांच्या कामाच्या प्रगतीचे वेळोवेळी मूल्यमापन करणे.
८. आरोग्य कार्यकर्त्यांमधील सांघिक कार्याची भावना वाढीला लावणे. आय. सी. डी. सी. पर्यवेक्षक व इतर कार्यकर्ते यांच्या कार्यामध्ये सूसूत्रता आणणे ही कामे करतात.
९. ग्रामीण भागात आयोजित केलेल्या सामुदायिक लस टोचणी आणि आरोग्य तपासणी, कुटुंब कल्याण शिबिरे, आरोग्य व पोषण शिक्षण यासाठी मदत करणे.^{३०}

पर्यवेक्षिका (सुपरवायझर)

१. आपल्या कार्यक्षेत्राची पाहणी करणे. कुटुंबाच्या यादया तयार करणे. लक्ष्य गट ठरविणे, गावातील सर्व जन्ममृत्यूंची नोंद ठेवणे. लाभार्थी व्यक्तींच्या यादया तयार करणे. याबाबतीत अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना मदत व मार्गदर्शन करणे.
२. संबंधित अंगणवाडी कार्यकर्त्यांशी विचार विनिमय करून आपल्या नियंत्रणाखालील अंगणवाडी केंद्राकरिता कार्यक्रमंचे नियोजन करणे. वेगवेगळ्या सेवा पुरविण्यासाठी लाभार्थी व्यक्तींच्या केल्या गेलेल्या यादया बरोबर आहेत की काय ते पहाणे आणि या सेवा त्या व्यक्तीपर्यंत योग्य रितीने पोचविल्या जात आहेत यासंबंधीची स्वतः खात्री करणे.
३. कुपोषित आणि आजारी बालकांना शोधून काढणे, बालकांचे योग्य वय ठरविणे व त्यांचे वजन करणे (आणि ते वजन कार्डावर बिनचूक नोंदविणे) रोग्यांना साधी औषधे देणे आणि धोका असलेल्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे किंवा उपकेंद्राकडे पाठविणे. याबाबतीत अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना प्रशिक्षण देणे व मार्गदर्शन करणे. याकरिता पर्यवेक्षिकेने अंगणवाडी कार्यकर्त्यांचे गट पातळीवर किंवा कार्यक्षम पातळीवर अल्प मुदतीने प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित केला जातो.
४. अंगणवाडी प्रकल्पांना नियमितपणे भेटी देऊन अंगणवाड्यांच्या कामकाजावर देखरेख ठेवणे आणि ग्रामीण प्रकल्पांमधील अंगणवाड्यांना निदान महिन्यातून एकदा ग्रामीण भागातील अंगणवाड्यांना भेटी देणे.
५. घरोघरी भेटी देण्याचा कार्यक्रम आखणे, कुटुंबाशी संपर्क साधणे, गावसभा घेणे इ. कामामध्ये अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना मदत केली जाते.

६. सोपे आणि शिक्षणात्मक असे पोषण आणि आरोग्य विषयक संदेश तयार करणे, पोषण आणि आरोग्य शिक्षणासंबंधीचे प्रसिध्दी साहित्य उपयोगात आणणे आणि पोषण व आरोग्य शिक्षण विषयक कार्यक्रम आयोजित केले जातात.
७. कागदपत्रे वेळोवेळी तपासून पाहणे, प्रत्येक अंगणवाडी केंद्रामधील नोंदवहया, रोकडवही, लेखापुस्तक, संग्रह खातेवही आणि साहित्य वेळोवेळी तपासून पहाणे आणि याबाबतीत अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना आवश्यक त्या सूचना देणे.
८. आय. सी. डी. एस. आणि कार्यात्मक साक्षरता योजना त्यांच्या प्रगतीचा आढावा दर महिन्याला घेणे आणि कार्यात्मक विषयक प्रश्नांची चर्चा व सोडवणूक करणे. तसेच कर्मचाऱ्यांच्या मासिक सभा आयोजित करणे.
९. ग्रामपातळीवरील समित्या आणि महिला मंडळे स्थापन करणे व चालविणे. या कामी अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना मदत करणे. आणि स्थानिक साधनसंपत्ती संघटित करणे. कार्यक्रमातील त्रुटी भरून काढणे.
१०. एका बाजूने अंगणवाडी कार्यकर्ते आणि बालविकास प्रकल्प अधिकारी आणि दुसऱ्या बाजूने अंगणवाडी कार्यकर्ते आणि आरोग्य विभागाचे कर्मचारी यांच्यामधील दुवा म्हणून काम करत असते.
११. कार्यक्रमाचा कारभार आणि कार्यक्रमाची अंमलबजावणी यासंबंधीच्या निरनिराळ्या कार्यामध्ये सी. डी. पी. ओ. ला सहाय्य करणे.

अंगणवाडी कार्यकर्ती आणि बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांचा दुवा म्हणून सुपरवायझर काम करत असते.^{३१}

अंगणवाडी कार्यकर्ती (ए. डब्ल्यू. डब्ल्यू.)

१. समाज पाहणी करणे व लाभार्थी व्यक्तींची यादी करणे. कार्यक्रमांत समाविष्ट करावयाच्या लोकसमूहामध्ये ६ वर्षाखालील बालके, गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता यांची संख्या किती आहे. कुटुंबाची संख्या, कुटुंबातील व्यक्तींची संख्या, कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न यासंबंधाची माहिती गोळा/एकत्रित करणे. जन्ममृत्यूची नोंद ठेवणे.
२. ० ते ६ वर्षे वयाची बालके, गरोदर माता, स्तनदा माता यांच्याकरिता पूरक आहार कार्यक्रम चालविणे.
३. ३ ते ६ वर्षे वयाच्या बालकांना अनौपचारिक शालेयपूर्व शिक्षण देणे.
४. प्राथमिक आरोग्य, निगा आणि प्रथमोपचार पुरविणे.
५. आरोग्य विभागाच्या कर्मचाऱ्यांना रोग प्रतिकारक्षमता उपचार करणे व आरोग्य तपासणी करणे इत्यादी कामी सहाय्य करणे.
६. कुपोषित व अतिकुपोषित आजारी आणि धोका असलेली बालके त्याचप्रमाणे सांसर्गिक रोग झालेले रूग्ण त्यांना दुय्यम परिचारिका प्रसविका, उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा योग्य त्या रूग्णालयाकडे पाठविणे.
७. घरी भेटिला गेल्यावेळी आणि कार्यात्मक साक्षरता कार्यक्रमाच्यावेळी गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता, बालके यांना पोषण विषयक माहिती देणे.
८. अंगणवाडीमध्ये येणाऱ्या मुलांच्या पालकांच्या भेटी घेणे आणि त्यांच्यामध्ये कार्यक्रमासंबंधी आस्था निर्माण करणे.
९. लोकसमूहाला कोणत्या सेवा उपलब्ध करून द्याव्यात व लोक त्यापैकी कोणत्या सेवांचा कितपत लाभ घेतात हे शोधून काढले जाते. कागदपत्रे,

नोंदवहया विशेषतः वजन कार्डे, बालक आरोग्य कार्डे, पूरक आहाराची कागदपत्रे, अंगणवाडीतील हजेरी यासंबंधीची कागदपत्रे व्यवस्थित ठेवणे.

१०. गावातील इतर संस्था उदा. ग्रामपंचायती, महिला मंडळे, शाळा शिक्षक इ. शी संपर्क राखणे आणि कार्यक्रम चालवण्याच्या विषयी त्यांचा पाठिंबा व सहभाग मिळविणे.^{३२}

अशा प्रकारे अंगणवाडी कार्यकर्ती काम करते.

वैद्यकिय अधिकारी

१. प्रकल्प क्षेत्रामध्ये आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी कार्याची तपशिलवार योजना तयार करणे व तिची अंमलबजावणी करणे.
२. या तपशिलवार योजनेमध्ये रोगप्रतिकारक्षमता उपचार करावयाचे वेहापत्रक, आरोग्य तपासणी, वैद्यकिय सेवा, आहारजन्य रक्तक्षीणतेवर प्रतिबंधक उपचार, 'अ' जीवनसत्वाच्या कमतरतेमुळे येणाऱ्या अंधत्वावर प्रतिबंधक उचार यांचा समावेश केला जातो. आजारपणाच्या दृष्टीने अधिक काळजी घेण्यायोग्य जो तीन वर्षाखालील बालकांचा लोकगट आहे त्याला कार्यक्रमाखाली आणण्यावर विशेष भर दिला जातो.
३. प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे प्रभारी वैद्यकिय अधिकारी आणि इतर वैद्यकिय अधिकारी हे ६ वर्षे वयाखालील बालके, गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता यांची आरोग्य स्थिती पूरक पोषण आहार घेण्यासाठी लाभार्थी व्यक्तींची निवड करण्यासाठी मदत करतात.
४. अंगणवाडी कार्यकर्त्यांकडे सोपवून दिलेली आरोग्यविषयक कामे, प्रकल्प स्तरावर योग्य प्रशिक्षण देतात. औषधाचा पुरवठा करणे.

५. लसी, 'अ' जीवनसत्त्वाचे द्रावण, इतर जीवनसत्त्व, लोह, फॉलिक ॲसिडच्या गोळा इतर औषध, प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा पथक, प्रभारी वैद्यकिय अधिकारी यांची मदत होते/औषधे पुरवितात.
६. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि त्यांची आय.सी.डी.एस. योजनेखाली मंजूर केलेली उपकेंद्रे धरून सर्व उपकेंद्रे यासाठी युनिसेफकडून मिळणारे साधनसामुग्री प्रसविका पेटी इ. साहित्य मिळवितात.
७. अंगणवाडी प्रकल्पामधील अंतर्भूत ग्रामीण भाग यांच्या जंताचा उपद्रव हा सर्वसामान्य प्रश्न असल्यामुळे मुलांच्या जंतू गोळ्या देणे, स्थानिक पाणी पुरवठा निर्जंतुकीकरण करणे ही कामे करतात.
८. प्राथमिक आरोग्य केंद्र, प्राथमिक आरोग्य परिषदा आणि उपकेंद्रे येथील सेवा व्यवस्था वाढविणे व त्या अधिक प्रभावी करणे. प्रभारी वैद्यकिय अधिकारी आणि इतर वैद्यकिय अधिकारी पुढील सुविधा पुरविण्याचा प्रयत्न करतात.
 १. बालकांसाठी पुनर्जलीकरणाच्या सोयी
 २. दवाखान्यात ज्या डॉक्टरांची नेमणूक केली आहे तेथे बालके व माता यांच्याकरिता आकस्मिक उपचारांची सोय केली जाते. (इमर्जन्सी ट्रीटमेंट)
 ३. अर्ध वैद्यकिय कर्मचाऱ्यांनी रोग्यांच्या घरांना दयावयाच्या भेटीच्या कार्यक्रमासाठी काटेकोर वेळापत्रक आखणे.
 ४. देशी दयांना (सुईर्णीना) प्रशिक्षण
 ५. उपकेंद्रामध्ये अंगणवाडी कार्यकर्त्यांना सतत सेवांतर्गत शिक्षण

६. अतिकुपोषित बालकांना आंतररूग्ण म्हणून दाखल करून घेणे व त्यांची देखभाल उपचारात्मक पोषक आहार दिला जातो.
९. प्रकल्प क्षेत्रासाठी ज्या रूग्णालयांनी पहिल्या स्तरावरील रूग्णालये म्हणून कार्य करतात. जिल्हा/तालुके रूग्णालये वैद्यकीय अधिकारी ठरवितात.^{३३}

दुय्यम परिचारिका प्रसविका (ए.एन. एम.)

१. घरी पध्दतशीरपणे भेट देऊन आणि दवाखान्यात लक्ष ठेवून गरोदर स्त्रिया, गर्भधारणा करण्याची क्षमता असलेल्या विवाहित महिला व मुले यांची नोंद ठेवणे.
२. गरोदरपणाच्या काळात स्त्रियांची जोपासना केली जाते.
३. गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता यांना आहाराविषयी मार्गदर्शन करणे/केले जाते.
४. गर्भवती स्त्रिया आणि बाळंतीण माता यांना लोह, फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्या देणे आणि बालकांना 'अ' जीवनसत्त्वाचे द्रावण दिले जाते.
५. गरोदर स्त्रियांना टिटॅनस ऑक्सार्डची लस टोचणी केली जाते.
६. परंपरागत दयांनी केलेल्या प्रसूतीवर देखरेख करणे.
७. अवघड बाळंतपणाची केस व काही जन्मजात विकृती असलेली नवजात अर्भके यांना रूग्णालयात पाठविणे. आरोग्य संस्थामध्ये योग्य ती काळजी घेतली जाईल यासाठी मदत करणे. रूग्णालयातून परत घरी पाठविलेल्या रूग्णांकरता अनुवर्ती देखभाल करणे.
८. प्रत्येक बाळंतिणीच्या घरी भेटी देऊन नवजात अर्भकाच्या पोषणासंबंधी सल्ला दिला जातो.

९. अधिक चांगले कौटुंबिक आरोग्य संपादक करण्यासाठी मातांना व्यक्तिशः किंवा गटागटाने भेट देणे. माता, बाल, आरोग्य, पोषण आहार, लसीकरण, स्वच्छता यांची माहिती व महत्व पटवून देणे.
१०. सर्व नवजात बालकांना डीपीटी (त्रिगुणी) लस टोचणे आणि उपलब्ध नसेल त्या ठिकाणी बी.सी.जी. लस, पोलिओ लस देणे.^{३४}

गटविकास अधिकारी (बी. डी. ओ.)

१. बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांना मार्गदर्शन करणारा मित्र तसेच हितचिंतक म्हणून काम पहात असतात.
२. लोकांचा सहभाग प्राप्त करून ग्रामीण क्षेत्रामध्ये आय. सी. डी. एस. कार्यक्रम कार्यान्वित करणे.
३. गटामधील व सर्व गावांमध्ये महिला मंडळे, त्यांची कार्यप्रणाली करणे आणि आय. सी. डी. एस. योजना ग्रामपातळीवर राबविण्याविषयी सहभागी होतील अशी व्यवस्था करणे/केली जाते.
४. आय.सी.डी.एस. च्या कार्यालयासाठी हव्या असलेल्या जागेची तरतूद आपल्या कार्यालयाच्या परिसरात करणे आणि आवश्यक असलेल्या कार्यालयीन कामकाजविषयक सहाय्य करणे. (पंचायत समिती कार्यालय)
५. आय. सी. डी. एस. कार्यक्रम कार्यान्वित करण्याविषयी इतर विस्तार अधिकाऱ्यांचा सहभाग मिळवून देणे. कर्मचाऱ्यांची बैठक असेल तेव्हा निमंत्रित बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांना मार्गदर्शन करणे.^{३५}

आतापर्यंत या प्रकरणात एकात्मिक बालविकासाची रूपरेषा व त्यासाठी उभा केलेल्या प्रशासकीय संघटनाबद्दल थोडक्यात विवेचन केले. परंतु खटाव तालुक्यातील

कुपोषण टाळण्यासाठी कशारितीने बालविकास कार्यक्रम राबविले याबद्दल चर्चा करूया.

कुपोषण

शरीराला आवश्यक असणारे सर्व घटक योग्य प्रमाणात न मिळाल्यामुळे कुपोषण होते. खटाव तालुक्यातील कुपोषित मुलांची परिस्थिती खालील तक्त्यामध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता क्रमांक ३.४

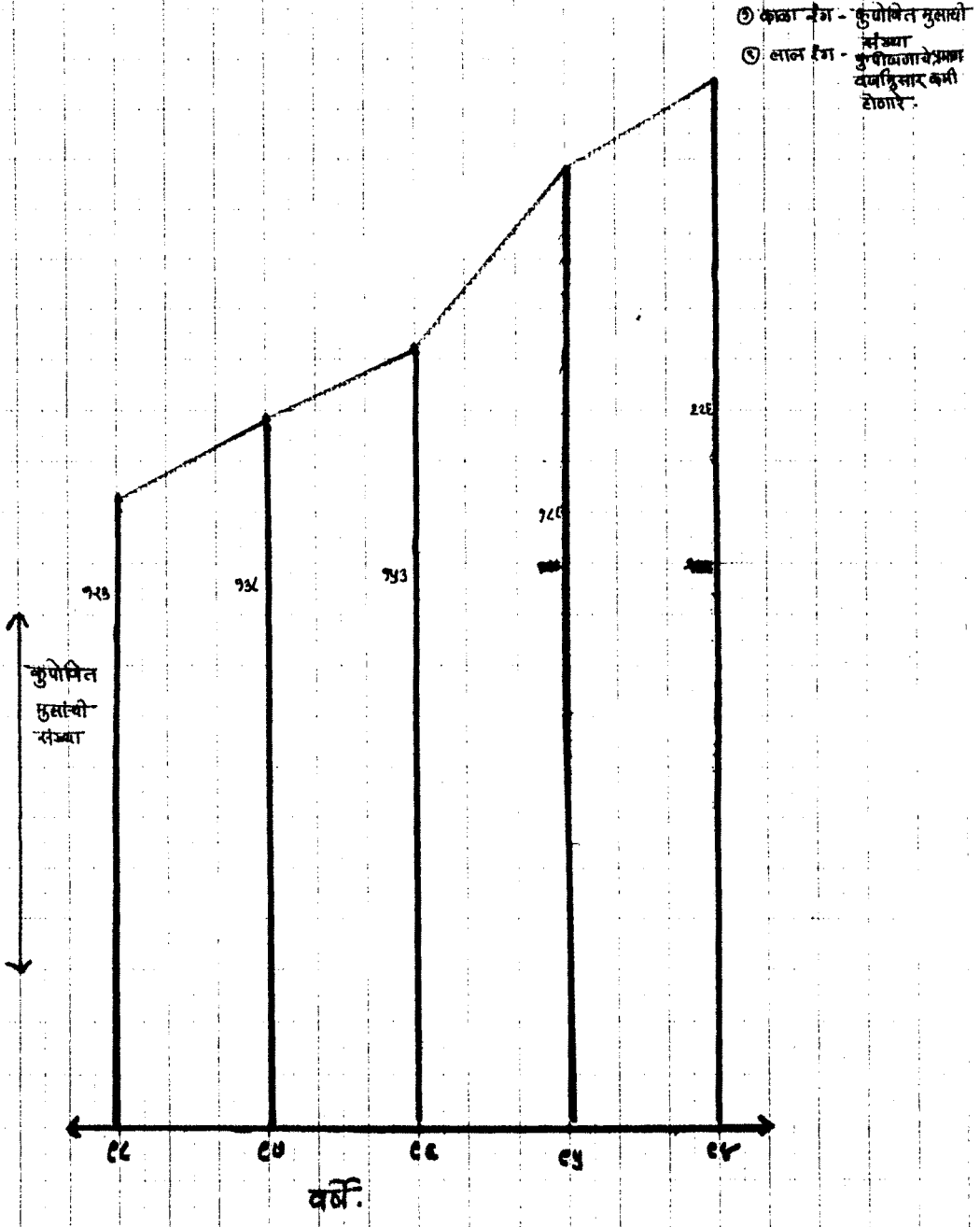
कुपोषित मुलांची संख्या

वर्ष	वजन घेतलेली एकूण मुले	श्रेणी ३ व ४ कुपोषित मुले	मुले	मुली
१९८९-९०	-	-	-	-
१९९०-९१	-	-	-	-
१९९१-९२	-	-	-	-
१९९२-९३	-	-	-	-
१९९३-९४	२१७४०	२२६	-	-
१९९४-९५	२३०६०	१८८	-	-
१९९५-९६	२४४४९	१५३	-	-
१९९६-९७	२४५३०	१३८	५१	८७
१९९७-९८	२६४४७	१२३	४३	८०

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेली माहिती दि- २६/१२/२०००

- टिप : १. १९९० ते १९९३ पर्यंत मुलांची वजने घेतली जात नव्हती.
२. १९९७ ते १९९८ पासून मुले-मुली यांचे वर्गीकरण केले जावू लागले.
३. मार्चमध्ये ३ ते ६ वयोगटातील मुलांची वजने घेतली जातात. त्यातूनच कुपोषित मुले शोधून काढून त्यांच्यावर वैद्यकीय सल्ला घेवून अंगणवाडी सेविका व पाल्यांची मदत घेवून कुपोषित मुलांच्यावर उपचार करतात. हा उपचार जवळच्या आरोग्य केंद्रात केला जातो.

आलेख क्र. २



- ① कळ्या नेम - कुपोषित मुलांची संख्या
- ② लाल रंग - कुपोषित मुलांचे प्रमाण वयानुसार कमी होणारे.

संदर्भ- कुपोषित मुलांची आठवारी तक्त्यावरून

सोबतच्या आलेखावरून खटाव तालुक्यात योग्य पोषण असलेली म्हणजेच कुपोषणाची कोणतीही लक्षणे नसलेल्या मुलांचे प्रमाण साधारणपणे ८ टक्के आहे. याचाच अर्थ केवळ जवळजवळ ८२ टक्के मुलांमध्ये कोणत्या ना कोणत्या प्रकारची कुपोषणाची लक्षणे आढळून येतात.

आलेखावरून स्पष्ट होते की, कुपोषित मुलांचे प्रमाण कमी होत आहे. यावरून हे सिद्ध होते की, मुलांच्यामधील कुपोषणाचे प्रमाण कमी झाले आहे. परंतु मुलांचे कुपोषण प्रमाण जास्त आहे. त्यामुळे एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमातील मुलांचे कुपोषणाबद्दल जास्त लक्ष देणे आवश्यक आहे हे सिद्ध होते. कुपोषणाच्या निदानासाठी शरीराच्या भांगाची मोजमोप घेतात. परंतु अंगणवाडीमध्ये दोन पध्दतींचा वापर केला जातो. याबद्दलची माहिती आलेख नं. २ मध्ये दर्शविलेली आहे.

१. मुलाचे वजन

मुलाचे वजन मोजण्यासाठी दंडघेरपट्टीचा वापर केला जातो. मुलाच्या शारीरिक वाढीचा अंदाज त्याच्या वजनावरून अचूकपणे करता येतो. यासाठी मुलांचे वजन नियमितपणे घेणे आवश्यक आहे. मुलाच्या वाढीचा तक्त्यावरून मुलाच्या वयानुसार वाढणाऱ्या वजनाचा आलेख काढला जातो. यातून मुलांच्या वाढीबद्दल निष्कर्ष काढला जातो.

१. पहिल्या रेघेच्या वर असेल तर त्याची वाढ योग्य आहे.
२. पहिल्या व दुसऱ्या रेघेमध्ये असेल तर - कुपोषण १ ली श्रेणी
३. दुसऱ्या व तिसऱ्या रेघेमध्ये असेल तर - कुपोषण २ री श्रेणी
४. तिसऱ्या व चौथ्या रेघेमध्ये असेल तर - कुपोषण ३ री श्रेणी
५. चौथ्या रेघेखाली असेल तर - कुपोषण ४ थी श्रेणी

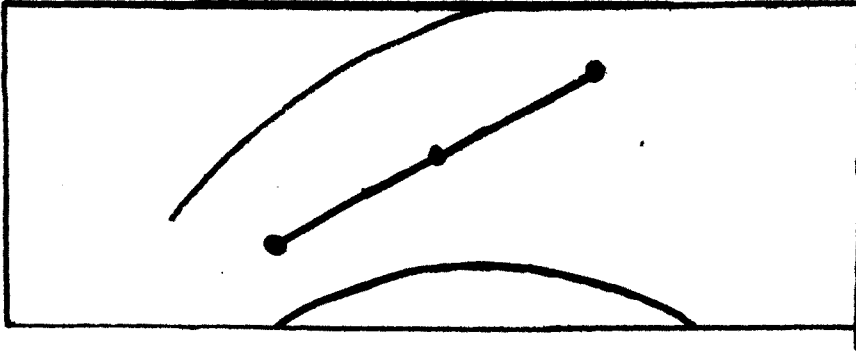
आलेखाची प्र. ३

⑧

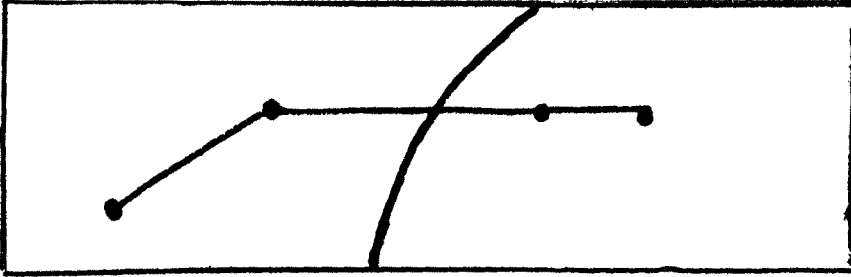
आलेखाची दिशा.

वजनाचे बिंदू जोडून तयार होणाऱ्या आलेखाची दिशा महत्त्वाची आहे.

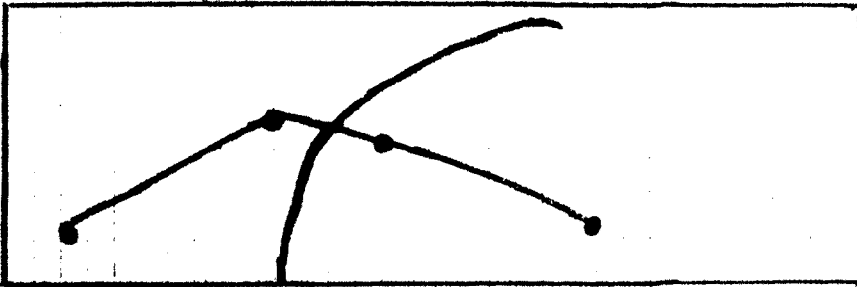
① वजन योग्य रितीने वाढते.



② वजनात वाढ न होणे हे (कुपोषित) कुपोषणाचे पहिले लक्षण होय.



③ वजन कमी होणे - ठांभीर कुपोषणाची बाब्यता.



आलेखाबद्दलची माहिती

१. आलेखाच्या उभ्या अक्षावर किलोग्रॅममधील वजनाचे आकडे असतात.
२. आडव्या अक्षावर वय, महिने, वर्षामध्ये दिलेले असतात.
३. आलेख वापरण्यासाठी मुलांचे अचूक वय माहिती असणे गरजेचे आहे.
४. मुलाचे वजन एकदाच न घेता नियमित दर महिन्याला घेणे महत्वाचे आहे.
५. एकूण ४ आलेखांच्या रेषा आहेत. त्यावरून अनुमान काढले जाते.

मुलांचा दंडघेर

ज्या ठिकाणी वजन घेण्यासाठी वजनकाटा उपलब्ध नसेल अशा ठिकाणी या दंडघेर पट्टीचा वापर करतात. खटाव तालुक्यात १९९० ते १९९३ पर्यंत दंडघेर पट्टीचा वापर केला जात असे. १९९४ ला वजनकाटा उपलब्ध झाल्यापासून मुलांचे वजन केले जाते.

तत्त्व - दंडघेर होडे, चरबी व स्नायू यापासून बनलेला असतो. म्हणजेच या ठिकाणी शरीरातील प्रथिने व ऊर्जेचा साठा केला जातो. बालकाचा आहार पुरेसा नसल्यास हा साठा कमी होतो व पर्यायाने दंडघेरही कमी होतो.

महत्त्वाचे मुद्दे

१. ही पध्दत १ ते ५ वर्षे वयोगटातील मुलांच्यासाठी वापरली जाते.
२. मुलाच्या डाव्या दंडाच्या मध्यभागाचा घेर मोजला जातो.
३. यासाठी मुलाचे वया^{ची} अचूक माहिती असण्याची गरज असते.^{३६}
४. या पट्टीवर ३ रंग असून त्याप्रमाणे मुलाच्या कुपोषणाच्या स्थितीचे वर्गीकरण केले जाते.
 - अ. दंडघेर हिरव्या भागात असल्यास - कुपोषण नाही.
 - ब. पिवळ्या रंगाच्या भागात असल्यास - सौम्य कुपोषण
 - क. लाल रंगाच्या भागात असल्यास - गंभीर कुपोषण

दंडघेर पट्टी

सौम्य कुपोषण

दंडघेर पट्टी एक ते पाच (१ ते ५) वर्षे वयोगटासाठी का वापरली?

नवीन जन्मलेल्या मुलाचा दंडघेर १०.५ सेमी होतो. एक वर्षापासून ते मुल पाच वर्षांचे होईपर्यंत दंडघेरामध्ये फारच थोडी वाढ होते. म्हणजेच तो १६ सेमीचा १७ सेमी होतो. म्हणूनच ही पध्दत फक्त १ ते ५ वर्षे वयोगटासाठीच वापरतात. कारण मुलाचे वय १ ते ५ वर्षांमध्ये काही असले तरी त्यांचा दंडघेर १६ ते १७ सेमी मध्येच असतो.^{३७}

कुपोषणावर उपाय

१. प्रतिबंधात्मक उपचार : अ) आहार विषयक व ब) आहाराव्यतिरिक्त
२. उपचारात्मक - संदर्भसेवा

१. प्रतिबंधात्मक

अ. आहाराशी संबंधित प्रतिबंधक उपाय

१. लहान मुलांमध्ये कुपोषण टाळण्याची सुरुवात गरोदर मातेच्या आहारापासून होते. गरोदर असताना मातेला तिच्या नेहमीच्या जेवणापेक्षा एक जेवण जास्त घेण्यास सांगावे म्हणजे कमी वजनाचे मूल जन्माला येण्याची शक्यता कमी असते.
२. निव्वळ स्तनपान - बाळाच्या वाढीसाठी आवश्यक असणारे सर्व घटक मातेच्या दुधात असल्यामुळे वयाच्या चार महिन्यांपर्यंत बाळाला केवळ स्तनपान करावे.

३. पूरक आहार - बाळाच्या चौथ्या महिन्यानंतर पूरक आहार सुरू करावा. त्यावेळी त्याला जंतूसंसर्ग होणार नाही याची काळजी घ्यावी.

४. अंगणवाडीमध्ये मातेला व बाळाला दिला जाणारा पूरक आहार द्यावा.

५. मातेला आहार व आरोग्य शिक्षण^{३६}

ब. आहाराव्यतिरिक्त असलेले प्रतिबंधात्मक उपाय

१. लसीकरण

२. व्यक्तिगत व परिसर स्वच्छता

३. कुटुंब नियोजनाच्या पध्दतीचा अवलंब करणे

४. स्त्री साक्षरता

२. उपचारात्मक उपाय : कुपोषणावरचा उपचार घरच्या घरी करणे. फक्त गंभीर कुपोषण असलेल्या मुलांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये भरती करण्यात येते.

१. आहार : बाळाला भरपूर आहार देणे. बाळाला पुरेशा प्रमाणात प्रथिने व उष्मांक मिळतील असे अन्न देणे. जेवणामध्येही थोडी साखर, तेल किंवा तूप मिसळल्याने त्यामधून जास्त उष्मांक बाळाला मिळतात. खेड्यामध्ये सहजासहजी उपलब्ध असलेले गूळ, शेंगदाणे यासारख्या पदार्थांचा वापर करण्यास मातेला सांगितले जाते.

कुपोषित बालकाला सांगितल्या जाणाऱ्या आहाराबाबत महत्वाचे मुद्दे

१. कुटुंबाला परवडू शकणारा आहार असावा.

२. हा आहार सहजासहजी घरीच तयार करता यावा.

३. लवकर नाश न पावणारा असावा.

४. सहजासहजी बाजारात उपलब्ध असणारा असावा.

५. लोकांना मान्य असावा.

६. अत्यंत महागडे अन्नपदार्थ हे पोषणाच्यादृष्टीने सकस असतातच असे नाही याची माहिती मातांना देणे गरजेचे आहे.
७. कुटुंबाला अंड, फळे, मांस याबाबतचा सल्ला त्यांची आर्थिक परिस्थिती पाहून करावा.^{३९}

आरोग्य सेविका व अंगणवाडी कार्यकर्ती यांची जबाबदारी

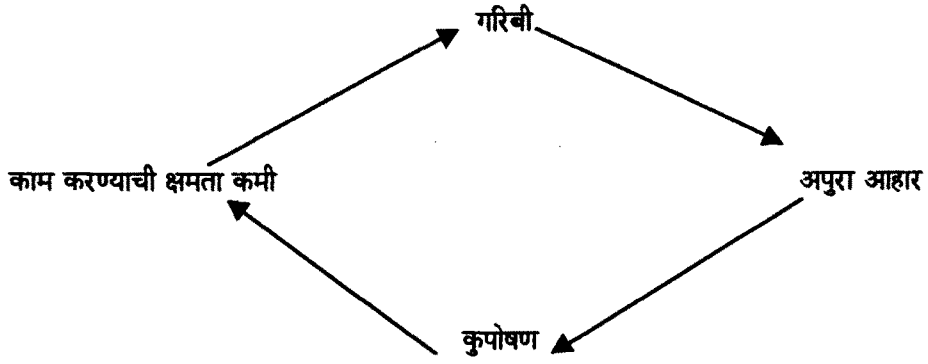
१. गटसभा, माता बैठका, महिला मंडळाच्या सभा याद्वारे मातांना आहार शिक्षण देणे.
२. कुपोषित ग्रेड ३ व ४ च्या मुलांकडे लक्ष देणे. तीव्र श्वसन दाह, तीव्र श्वसनदाह हे एक ते ५ वर्षांच्या आतील मुलांच्या आजारपणाचे मृत्यूचे महत्वाचे कारण आहे. या आजाराचे लवकर निदान करावे.

कुपोषणाचे वेगवेगळे प्रकार

१. सुजवटी व सुकटी - प्रथिने व उष्मांकाच्या अभावी आढळून येणारा आजार.
२. जीवनसत्त्व 'अ' चा अभाव.
३. रक्तक्षय - आहारामध्ये लोहाच्या अभावाने होतो.
४. गलगंड - आयोडिनच्या अभावाने होतो.^{४०}

कुपोषणाची कारणे

१. गरिबी
२. अपुरा व कमी प्रतीचा आहार
३. संसर्गजन्य आजार उदा. अतिसार, गोवर, श्वसनसंस्थेचे आजार इ.
४. आहाराविषयी व मुलांच्या पोषणाविषयी गैरसमजूती, अंधश्रद्धा व अपुरी माहिती.
५. स्तनपान न देणे किंवा अपुरे देणे.
६. पूरक आहार खूप उशिरा किंवा खूप लवकर सुरू करणे.



संसर्गजन्य आजार व कुपोषणाचे दुष्टचक्र

संसर्गजन्य आजार तीव्र व जास्त कालावधीसाठी राहिल्यामुळे मुलांच्या पोषणावर त्याचा वाईट परिणाम होतो.^{५९} कुपोषित मुलांमध्ये संसर्गजन्य आजाराची तीव्रता व कालावधी जास्त असतो.

		→
संसर्गजन्य आजार		कुपोषण
		←

कुपोषणाचे प्रमाण कमी करणे

चांगला आहार पोटात गेला नाही तर माणसाची प्रकृती बिघडते. आपल्या शरीराला आवश्यक ठरणारे अनेक पदार्थ आपल्या शरीराला मिळत असतात. ते न मिळाल्यामुळे शरीर बिघडते आणि वेगवेगळे आजार निर्माण होतात. पुरेसा आहार न मिळाल्यामुळे कुपोषण निर्माण होते व मुलांना आजार निर्माण होत असतात.

१९९० मध्ये खटाव तालुक्यात अशी कुपोषित मुले किती आहेत याचा अंदाज घेणारी एक तपासणी यावेळी झाली. त्यावेळी असे दिसून आले की पाच वर्षाखालील मुलांमध्ये कुपोषण बऱ्याच प्रमाणात आहे. २४३ अंगणवाडीमधील ही मुले होती.

१९९० च्या जनगणनेनुसार खटाव तालुक्याची लोकसंख्या २,०२,७०१ एवढी आहे. यामध्ये ० ते ६ वयोगटातील मुलांची संख्या ३४,१७७ एवढी आहे. यापैकी अंदाजे ३०० मुले कुपोषित आढळली. १९९४ साली २२६, १९९५ साली ११८, १९९६ साली १५३, १९९७ साली १३८ व १९९८ साली १२३ मुले कुपोषित आढळून आली. १९९० ते १९९८ या कालावधीत कुपोषणामुळे बालमृत्यू जन्मामागे ५० टक्के बालके वाढदिवस पाहू शकत नाहीत. यामध्ये अर्भक मृत्यूदराचे प्रमाण १००० बालकामागे ४९ एवढे आहे. तर शहरी भागात ३८ एवढे आहे. आपले बाळ मरण पावते ही किती दुःखाची बाब आहे.^{४२}

कुपोषणाचे संकट का उभे राहिले आहे याचा विचार आपण सर्वांनीच करायचा आहे. शासन याविषयी प्रयत्नशील जरून आहे. परंतु जनतेने याबाबतीत सहकार्याची जोड देणे अत्यंत महत्वाचे ठरते. सहकार्याची जोड म्हणजे नेमके काय हे अशिक्षित, गरीब, भोळ्या ग्रामीण जनतेला माहित नसते. या अज्ञानापायीच कुपोषणाचा ब्रह्मराक्षस या जनतेसमोर उभा आहे. हे असे धोकादायक अज्ञान दूर कसे करावे? हे ज्ञान दूर कुणी करावे? ग्रामीण जनता ज्ञानाचा स्वीकार करित अशी परिस्थिती निर्माण होण्यास काय उपकारक ठरेल? अशा अनेक प्रश्नांची उत्तरे आपल्याला शोधावी लागतील:

अज्ञान, गैरसमजूती, सदोष आहारपध्दती दूर करूनच खटाव तालुक्यातील कुपोषण दूर होईल असे निश्चित वाटते. असे वाटण्यास अनेक कारणे आहेत. खटावमध्ये चांगले अन्नपदार्थ मिळत नाहीत अशी परिस्थिती आजतरी सुदैवाने नाही. तसे ते फारसे महागही नाहीत.

खटाव तालुक्याच्या अन्न वितरण संस्थेमार्फत बरचे पदार्थ माफक दारात जरूर मिळतात. परंतु त्यातले नेमके कोणते पदार्थ शरीरास पोषक ठरतील याची माहितीच सामान्य जनतेला नसते. हे अन्नपदार्थ विकत घेण्यासाठी पुरेसे पैसे असले तरी आहारपोषणाच्यादृष्टीने अत्यावश्यक ठरणारे अन्नपदार्थ विकत घेतले जात नाहीत. नको ते पदार्थ विकत घेतले जातात. या पदार्थातून शरीराचे पोषण नीटप्रकारे होत नाही. आणि कुपोषणाला सुरूवात होते. हे टाळण्यासाठी आपल्याक माईतून पुरेसा चांगला आहार कसा मिळू शकेल हे ग्रामीण जनतेला माहिती होण्याची नितांत गरज आहे. हे त्यांना समजले की आपला आहार प्रकृतीस कसा संरक्षण देणारा राहिल याविषयी ते दक्ष राहू लागतील. त्यामुळे कुपोषण व त्याच्या अनुषंगाने ओढवणारे आजार टळतील. त्यांची मुले वाचतील. त्यांची आर्थिक स्थिती सुधारेल. कारण मुलांच्यावर खटाव तालुक्याचा आजारावर होणारा खर्च वाचेल व या आजारापायी/आजारांमुळे होणारे त्यांचे कामावरचे खाडे कमी होतील. यामुळे हा सर्व समाज सुखासमाधानात नांदू लागेल.^{४३}

महाराष्ट्र शासनाच्या “एकात्मिक बालविकास सेवा” योजनेअंतर्गत युद्ध पातळीवर माता बालसंगोपनाच्या दृष्टीने सर्वकष असे शर्तीचे प्रयत्न चालू आहेत. ही जमेची बाजू आहे. खरे पाहता ही वस्तुस्थिती ध्यानी घेऊन स्वयंसेवी संस्थांचे सहकार्य प्राप्त करवून त्यादृष्टीने प्रयत्न झाले पाहिजेत असे वाटते. आरोग्यविषयक लोकशिक्षणाचा प्रकाश या अज्ञानी जनतेवर टाकण्याचा प्रयत्नही त्यांनी करावा.^{४४} वृत्तपत्रे, रेडिओ यासारख्या प्रसारमाध्यमांनीही या क्षेत्रातील जबाबदारी उचचली पाहिजे. स्थानिक शिक्षित मंडळी असतील त्यांनीही आपल्या समाजाला आरोग्यविषयक चार शब्द सांगण्याची जबाबदारी उचचली पाहिजे. या सर्वसमावेशक प्रयत्नातून ३ ते ६ वर्षांखालील मुलांचे आणि अंगावर पाजणाऱ्या मातांचे आरोग्य कसे अबाधित राखले जाईल यावर कटाक्षाने लक्ष पुरविले गेले पाहिजे.

सहा महिने ते दोन वर्षे या दरम्यान असलेल्या बऱ्याच मुलांना पोषण आहारच न पोहचल्याने कुपोषण ओढवते असा निष्कर्ष काढला आहे. या वयात हा आहार मिळणे अति महत्वाचे ठरते. तसा आहार न मिळाल्यास कुपोषण निर्मिती होते. तसेच या कुपोषणामुळे अनेक आजार उद्भवत असतात. हे टाळण्यासाठी पूरक आहारासाठी या मुलांनी अंगणवाडीत येणे आवश्यक आहे. मोठी मुले अंगणवाडीकडे स्वतःहून चालत जाऊ शकतात. पण ही सहा महिने ते दोन वर्षे वयामधील मुले अंगणवाडीकडे स्वतःहून जाऊ शकत नाहीत. त्यांच्या मातानीच त्यांना उचलून घेऊन अंगणवाडीत आणावे लागते. परंतु हे काम करण्यास त्या मातेला वेळ कुठे असतो. ती बिचारी स्वतःचा उदरनिर्वाह भागविण्यासाठी आवश्यक ठरणाऱ्या मोलमजूरी करण्यासाठी शेतावर जात असतात. या पैशावर सगळे कुटुंब जगत असल्याने काम सोडून माता बाळासाठी अंगणवाडीकडे वळू शकत नाही. अशा परिस्थितीत कुपोषणाला निमंत्रण देत असतात. ४५

यावर इलाज म्हणून “एकात्मिक बालविकास सेवा” मार्फत पूरक आहार बाळाच्या दाराशी नेऊन पोचवला पाहिजे. यासाठी ग्रामीण भागात अंगणवाडी प्रकल्प उभारले गेले आहेत.

बेकारीची कुंहाडही काही कुटुंबावर कोसळलेली असते. त्यामुळे सार्वजनिक अन्न वितरण संस्थेतून कमी किंमतीत (अर्थसहाय्यित सबसिडी प्राप्त) मिळणारा लाभ घेण्यास ते असमर्थ ठरतात. परिणामी अशा कुटुंबातील मुले कुपोषणास प्राप्त ठरतात. इतर काही कुटुंबांचे उत्पन्न पुरेसे असते. कुटुंबाला कुपोषणापासून दूर ठेवण्याचे आर्थिक सामर्थ्य या कुटुंबामध्ये जरूर असते. परंतु या कुटुंबांना मार्गदर्शनाची नितांत गरज असते. संतुलित आहार म्हणजे काय हे त्यांना माहित नसते. पैसा खर्च न करता सकस आहार कसा मिळेल याचे ज्ञान त्यांना नसते. मुलांच्या वाढीसाठी कोणता आहार द्यावा हेही त्यांना ठाऊक नसते. त्यांच्याकडे आरोग्यविषयक संदेश पोचावयास

हवेत. या माणसांनी आपले या बाबतीतील अज्ञान टाळले तर बऱ्याच मुलांमधील कुपोषण सहजगत्या टाळण्याजोगे आहे.

खटाव तालुक्यात काही ग्रामीण भागात असेही दिसून आले की, बाळंतीण पहिल्या दिवशी बाळाला अंगावर पाजत नाही. पहिल्या दिवशी सुटणारे दूध जाड असते. ते पिवळ्या रंगाचे असते. प्राण्यामध्ये असे चिकाचे दूध त्यातलाच हा प्रकार तो पचण्यास जड असा एक समज असतो. परंतु हे अयोग्य आहे. नवजात अर्भक ते नवस्तन्य दूध पचवू शकते. नवस्तन्य (कॉलेस्ट्रम) याचे प्रमाण कमी असते. त्यामुळे ते बाळाला पुरणार नाही असे काही जणांना वाटते. परंतु तेही चुकीचे आहे. बाळाला पुरेशी शक्ती ते दूध देऊ शकते. इतके कमी दूध पोटात गेल्यानंतर बाळाला पाणी कोठून मिळते असा एक प्रश्न काही जाणांना पडतो. परंतु याचीही चिंता कुणी करू नये. दोन तीन दिवसता मातेला नीट प्रकारे दूध सुटण्यापूर्वी तरून जाण्याइतपत पाणी नवजात अर्भकाच्या शरीरात भरपूर प्रमाणात असते. तरी निर्मज्जदेवतेने प्राप्त करून दिलेल्या शक्तीशाली नवस्तन्य दुधाला नाकारून आपण बाळावर अन्याय करीत असतो. हे सर्वांनीच लक्षात ठेवले पाहिजे. ५६

बाळ जन्मल्यानंतरच्या काळात चार महिन्यात बाळाला केवळ त्याच्या मातेच्या दुधावरच ठेवावे/ठेवले जाते. या कालावधीत वरचे पाणी किंवा ग्लुकोजचे पाणी, फळांचा रस किंवा इतर काही (उदा. भाताची पेज, डाळीचे पाणी) इ. पाजण्याची मुळीच गरज नसते. ४ ते ६ महिन्यांचे बाळ झाले की मात्र गुरगुटा भात, डाळी, हिरव्या भाज्या, थोडे तेल गुरगुटून तयार केलेले आहार बाळाला द्यायला सुरूवात करावी. अशा प्रकारचा 'वरचा आहार' दिला गेला नाही तर मात्र बाळाची वाढ नीटप्रकारे होत नाही. ५७

बाळाचे वय दोन वर्षांचे होईपर्यंत अंगावर पाजणे चालूच रहायला हवे. बाळाला अतिसार (हगवण) लागली तर अंगावरचे दूध बऱ्याच माता बंद करतात. परंतु असे करणे चुकीचे आहे. तसेच ते धोकादायकही आहे. अतिसार चालू झाला तरी अंगावर पाजणे बंद करू नये. बाळाच्या शरीरातील प्रतिक्षम संख्या म्हणजेच रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होते. ही रोगप्रतिकारक शक्ती बळकट करण्याचे काम प्रतिक्षम संस्था करतात. अंगावरचे दूध पाजणे चालू रहावे/ठेवावे. तसे केले नाही तर त्यांची रोगप्रतिकारशक्ती कमी होईल व बाळ वारंवार आजारी पडत राहील.^{४६} ह्या सर्व गोष्टींचा साकल्याने सर्वार्थाने विचार करून आपल्यालाच या बाळांना कुपोषणाच्या कराल दाढेतून बाहेर ओढून काढायचे आहे.

मुलांना चांगल्या सवयी लावण्याचे प्रयत्न

मुलांनी सकाळी उठल्यावर नियमितपणे शौचास जावे आणि साबणाने हात स्वच्छ धुवावे, टूथपेस्टने दात स्वच्छ घासावे, टूथपेस्ट नसेल तर मंजूर किंवा लिंब अगर बाभळीच्या काडीने दात स्वच्छ घासावे. नियमितपणे (शक्य असल्यास साबणाने) अंग घासून आंघोळ करावी. स्वच्छ कपडे वापरावेत. केस विंचरावेत. यासवयी लावल्या जातात. अंगणवाडीत येणाऱ्या मुलांना जेवणापूर्वी हातपाय साबणाने स्वच्छ धुणे, नियमितपणे बोटांची नखे वेळच्यावेळी काढणे यासारख्या आरोग्यदायी सवयी लागल्या जातात. नखात बऱ्यावेळा जंत कृमीची अंडी दडलेली असतात हे मुलांना पटवून सांगितले जाते.

मुलांना व्हिटॅमिन 'अ' युक्त अन्न नियमितपणे घेतले जाईल असा सल्ला अंगणवाडी कार्यकर्ती मुलांना व पालकांना देतात. तसेच 'मेंबेंडेझॉल' नावाचे औषध कृमीसाठी देण्यात येते. मुलींच्या डोक्यात उवा होऊ नयेत म्हणून आठवडयातून एकदा स्वच्छ केस धुण्यास सांगितले जाते. केस स्वच्छ ठेवून नियमितपणे विंचरावे, मुलींनी जमिनीवर थुंकू नये, थुंकीतूनही रोगजंतू पसरतात. मुलांना दाटीवाटने एकमेकाजवळ

बसवू नये, एखादयास खरूज, चर्मरोग असेल तर दुसऱ्यासही खरूज, चर्मरोग होवू शकतो. मुले अस्वच्छ राहिल्यास त्यामुळे होणाऱ्या परिणामाची माहिती मुलांच्या मातांना गृहभेटीद्वारे अवश्यक दिली जाते.^{५६}

खटाव तालुक्यातील एकूण २४३ अंगणवाडीमधील सेविका आणि कार्यकर्तींच्या माध्यमातून शासनाच्या 'एकात्मिक बालविकास सेवा' योजनेचे अत्यंत महत्त्वपूर्ण कार्य पंचायत समिती खटाव यांच्या मार्गदर्शनाखाली प्रगतीपथावर आहे.

अंगणवाडी कार्यकर्तीनी आणि सेविकांनी पुढील गोष्टीबाबत सर्तक राहून कार्य करतात.

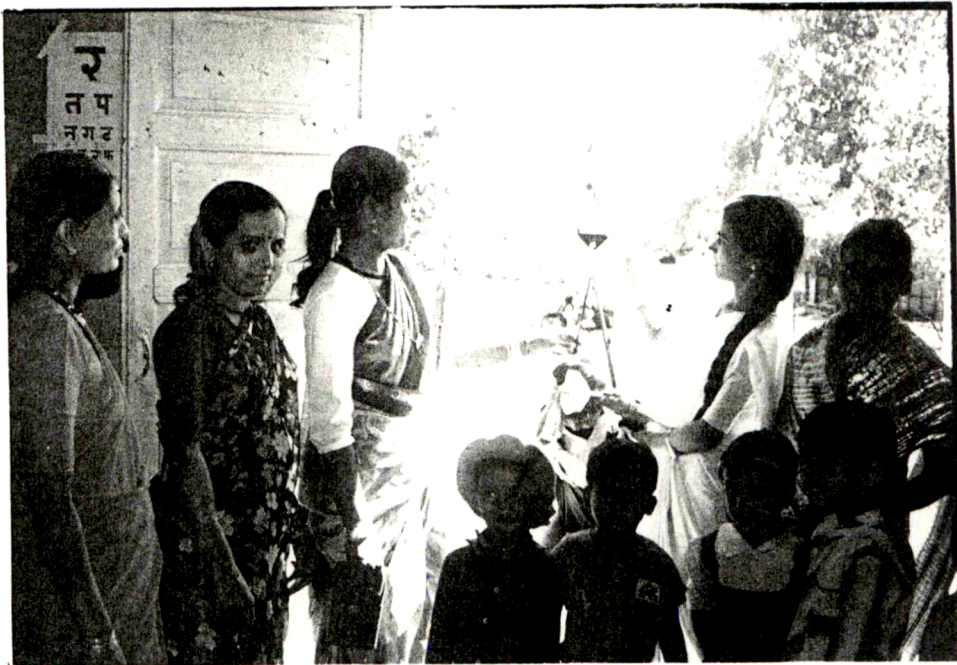
१. अठरा वर्षांच्या अतील गरोदरपण टाळणे. दोन मुलांमध्ये कमीत कमी दोन वर्षांचे अंतर ठेवणे. दोनपेक्षा जास्त मुले होऊ न देणे. हीच माता व बालकाच्या आरोग्याची गुरुकिल्ली होय.
२. गरोदरपण व प्रसूती यामधील धोके कमी करण्याचा एकमेव मार्ग म्हणजे प्रसूतीपूर्व काळजी आणि प्रशिक्षित व्यक्तीकडून प्रसूती.
३. मातेचे दूध हे बाळाचे अमृतच आहे. बाळ जन्मल्यावर अर्ध्या तासाचे आत स्तनपान करावे. परंतु चार महिन्यांनंतर मातेच्या दूधाबरोबर वरचा आहार देणे हेही तितकेच महत्त्वाचे आहे.
४. पहिले चार महिने बाळास निव्वळ स्तनपान करावे.
५. बाळ चार महिन्यांचे पूर्ण होताच वरचा पूरक आहार सुरू करावा.
६. बाळाच्या आजारात नियमितपणे स्तनपान/जेवण सुरू ठेवावे.
७. तीन वर्षांच्या आतील बाळाला विशेष आहाराची आवश्यकता असते. या मुलांना दिवसातून कमीत कमी पाच ते सहा वेळा हिरव्या

पालेभाज्या आणि स्निग्ध पदार्थयुक्त आहाराची गरज असते. तेव्हा लहान मुलांना वरील आहार दिला जावा.

८. अतिसारामुळे शरीरातील पाणी मोठ्या प्रमाणावर बाहेर टाकले जाते व बाळ मृत्यूमुखी पडू शकते. स्तनपान, पातळ पदार्थ, क्षारसंजीवनी इत्यादींचा उपयोग करून या पाण्याची भरपाई करणे शक्य आहे. यासाठी अतिसार झालेल्या बाळाला उपाशी ठेवणे हे केव्हाही अयोग्यच. ५७
९. अपूर्ण वाढ, अनारोग्य व मृत्यूसाठी कारणीभूत असणाऱ्या अनेक रोगांपासून लस टोचणीमुळे संरक्षण मिळते. बाळ एक वर्षाचे होण्यापूर्वीच त्याचे लसीकरण झालेच पाहिजे. गरोदर स्त्रियांना गरोदरपणातच धनुर्वात प्रतिबंधक लसीच्या मात्रा देऊन संरक्षित केले जाते.
१०. सर्वसाधारण सर्दी व खोकला आपोआप बरा होतो. परंतु बाळाचा श्वास अपेक्षेपेक्षा जलद चालत असेल आणि त्याला धाप लागली असेल तर त्याला त्वरेने ताबडतोब आरोग्य केंद्रात नेणे आवश्यक आहे.
११. तोंडावाटे जंतू शरीरात शिरल्यामुळे असंख्य रोग उद्भवतात. शौचकृपांचा वापर हातांची स्वच्छता, अन्न झाकून ठेवणे आणि सुरक्षित पाणी पुरवठा हाच यावरील उत्तम उपाय आहे.
१२. आजारपणामुळे बाळाची वाढ खुंटते. ही वाढ पूर्वपदावर आणण्यासाठी आजारपणानंतर आठवडाभर तरी बाळाला दररोज नेहमीपेक्षा एकवेळा जास्त खाण्यास द्यावे.

१३. बाळ जन्मल्यापासून तीन वर्षापर्यंत प्रतयेक महिन्यात बाळाचे वजन घ्यावे. सतत दोन महिने वजन वाढले नाही तर काहीतरी बिघडले आहे. अशी शंका घ्यावी व त्याबाबत डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.
१४. आपल्या जागेत किंवा वृदांवनामध्ये तुळशीचे झाड आवश्यक लावावे. तुळशीची स्वच्छ धुतलेली दोन चार पाने दररोजच्या शिजविलेल्या आहारामध्ये टाकावीत.
१५. परिसर स्वच्छतेबद्दल दक्ष असावे.
१६. मुलांना आरोग्यदायी सवयी लावाव्यात.
१७. खाऊसाठी जो धान्यादी माल पुरविला जातो त्याचे वजन गुणवत्ता प्रत याबाबतची तपासणी ग्रामपंचायतीच्या महिला सदस्यासमोर आवर्जून काटेकोरपणे करावी. आणि ह्या मालाचा नमुना तपासणीसाठी आवश्यक पाठवावा व तशी नोंद ठेवावी. प्रत्येक लाभार्थीची आरोग्य तपासणी वेळेवर करावी.^{५१}

फोटो क्रमांक - १.



मुलांचे वजन

संदर्भ

१. महाराष्ट्र शासन, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना पुस्तक, पृष्ठ क्र. १,२
२. बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांनी दिलेली मुलाखत दि. ७.२.२००१
३. उक्त
४. Government of Maharashtra, Compilation of Guidelines and Instructions on Integrated Child Development Service Scheme Book , pp 12-19
५. महाराष्ट्र शासन, आय. सी. डी. एस. मार्गदर्शक पुस्तिका, पृष्ठ क्र. ३, ८
६. उक्त
७. उक्त
८. मुख्य सेविका यांनी दिलेली मुलाखत दि. ५.१२.२०००
९. मुख्य सेविका यांनी दिलेली मुलाखत दि. ६.१२.२०००
१०. सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि. ५.१२.२०००
११. उक्त
१२. महाराष्ट्र शासन, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना पुस्तिका, पृष्ठ २५-२८
१३. महाराष्ट्र शासन, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना २० कलमी कार्यक्रम, पृष्ठ ९
१४. भारत सरकार, २० कलमी कार्यक्रम पुस्तिका, पृष्ठ १८, १९
१५. बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांनी दिलेली मुलाखत दि. ७.२.२००१
१६. लोकस्वास्थ्य वृत्तपत्र प्रकाशन औरंगाबाद, संपादक शरद नांदडेकर दि. १.१.१९९९

१७. संयुक्त राष्ट्रसंघ, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना पुस्तिका, पृष्ठ ७
१८. लोकस्वास्थ्य वृत्तपत्र प्रकाशन औरंगाबाद, संपादक शरद नांदडेकर
दि. २६.६.१९९९
१९. मुख्य सेविका यांची मुलाखत, दि. १२.१२.१९९९
२०. संयुक्त राष्ट्रसंघ, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना पुस्तिका, पृष्ठ ९
२१. माता बाल आरोग्य पुस्तक, लेखक डॉ. राजेंद्र उन्हाळे प्रकाशन,
औरंगाबाद, पृष्ठ २०-२५
२२. उक्त
२३. उक्त
२४. अंगणवाडी सेविका, औंधबीट यांची मुलाखत, दि. १३.१२.१९९९
२५. मुख्य सेविका यांची दिलेली माहिती दि. १५.१२.१९९९
२६. उक्त
२७. मुख्य सेविका यांची दिलेली माहिती दि. ११.२.२०००
२८. आई आणि बाळ मार्गदर्शिका पुस्तिका, लेखक कांचन श्रृंगारपूरकर,
डॉ. इरावती कुळकर्णी प्रकाशन, नागपूर, पृष्ठ २,३
२९. महाराष्ट्र शासन, एकात्मिक बालविकास नियमावली मार्गदर्शक
पुस्तिका (कार्यालयीन पुस्तक) पृष्ठ ८-३०
३०. उक्त
३१. उक्त
३२. उक्त
३३. उक्त
३४. उक्त
३५. उक्त

३६. उक्त
३७. महाराष्ट्र शासन, आय. सी. डी. एस. मार्गदर्शक पुस्तक, पृष्ठ क्र. १०-१२
३८. उक्त
३९. मुख्य सेविका यांनी दिलेली माहिती दि. २८.२.२०००
४०. महाराष्ट्र शासन, आय. सी. डी. एस. मार्गदर्शक पुस्तक, पृष्ठ क्र. १३-१५
४१. उक्त
४२. उक्त
४३. आहार सेविका ठोंबरे यांनी दिलेली माहिती, दि. २६.१.२०००
४४. मुख्य सेविका व बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या मुलाखती, दि. २६.२.२०००
४५. उक्त
४६. आहार सेविका व सहाय्यक प्रकल्प बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या मुलाखती, दि. २९.६.१९९९
४७. उक्त
४८. माता बाल आरोग्य पुस्तक, लेखक डॉ. राजेंद्र उन्हाळे प्रकाशन, औरंगाबाद, पृष्ठ ५४
४९. लोकस्वास्थ्य वृत्तपत्र दि. ७.३.१९९९, प्रकाशन औरंगाबाद, संपादक शरद नांदेडकर
५०. अंगणवाडी कार्यकर्ती मार्गदर्शिका, पृष्ठ क्र. ५-७
५१. उक्त