



प्रकरण ६

समारोप व शिफारशी

आरोग्यदायी समाज निर्माण करण्यासाठी निरोगी लोकांची अत्यंत आवश्यकता असते. मात्र भारतासारख्या देशामध्ये मोठ्या प्रमाणावर असलेले दारिद्र्य, रोगराई, अंधःश्रद्धा, रूढी, पंरपरा, अज्ञान आणि निरक्षरता यामुळे सुदृढ समाजाची संकल्पना स्वातंत्र्यानंतरच्या काळात अपेक्षेप्रमाणे साकार झालेली नाही. भारताला पुरुषप्रधान सांस्कृतिक वारसा लाभल्यामुळे स्त्रियांना दुय्यम दर्जा मिळाला. त्यामुळे पुरुषाच्या मानाने स्त्रियांच्या सर्वच प्रश्नाकडे पूर्णपणे दुर्लक्ष झाले. विशेषतः भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्याला तर महत्त्वच दिले गेले नाही. 'चूल आणि मूल' या कोंडवाड्यात अडकलेल्या स्त्रियांच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष केल्याने तिच्यापासून जन्माला येणारी बालके ही सुदृढ आणि निरोगी नसतात. त्यामुळे स्त्रियांच्यांकडून कुपोषित मुलांना जन्म देण्याची शक्यता जास्त असते. कुटुंबातील प्रामुख्याने घरच्या सर्वच कामाची जबाबदारी स्त्रियांच्यावर असते. यात प्रामुख्याने पहाटे जात्यावर दळण दळणे, स्वयंपाक करणे, कपडे, भांडी धुणे, जनावरांना गवत आणणे तसेच चुलीसाठी लागणारे जळण गोळा करून आणणे, पुरुषांना शेतावर जेवण घेवून जाणे, कुटुंबासाठी लागणारे पाणी लांबून आणणे इत्यादी कामामुळे स्त्रियांना आपल्या मुलांच्याकडे लक्ष देता येत नसे. कामामुळे स्त्रियांना आपल्या मुलांच्याकडे लक्ष पुरेसे देता येत नसे. मुल आजारी पडले असले तरीही घरच्या जबाबदाऱ्या पार पाडायला लागतात. याचे चित्र अजूनही ग्रामीण भागात पहावयास मिळते. समाजात परिवर्तन व बदल घडविण्यासाठी आणि आधुनिक समाज निर्मितीसाठी आरोग्य संपन्न लोकांची गरज स्वाभाविक आहे. परंतु स्वातंत्र्यानंतरच्या काळातसुद्धा भारतीय प्रशासनामध्ये

आरोग्यदायी समाजाचा विचार तर्कशुद्धपध्दतीने आणि सर्वांगीण विकासाच्या दृष्टीकोनातून झालेला नाही.

१९७५ मध्ये भारताच्या पंतप्रधान श्रीमती इंदिरा गांधी यांच्या अध्यक्षतेखाली देशातील निरोगी समाज निर्माण करण्यासाठी माता व मुले यांच्या आरोग्याकडे अधिक लक्ष देण्यावर भर देण्यात आला. याचे फलस्वरूप म्हणून २ ऑक्टोबर १९७५ ला एकात्मिक बालविकास सेवा योजनाची प्रशासकीय अंमलबजावणी भारतामध्ये सुरू झाली.

प्रस्तुत शोधनिबंधामध्ये एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेच्या माध्यमातून माता व मुले यांना पूरक पोषण आहार व इतर सेवांची अंमलबजावणी कशा पध्दतीने केली जाते याचा अभ्यास करत असतानाच ग्रामपातळीवर या योजनेचे प्रशासकीय संघटना व उद्दिष्टे याची कार्यपध्दती याचा अभ्यास केलेला आहे. यासाठी सातारा जिल्हयातील खटाव तालुका हा व्यष्टी अध्ययनासाठी निवडून एकात्मिक बालविकास सेवाअंतर्गत माता व मुले यांना पूरक पोषण आहार व इतर सेवा कशा पध्दतीने पुरविल्या जातात याचा अभ्यास केलेला आहे.

प्रस्तुत शोधनिबंधाच्या पहिल्या प्रकरणात प्रस्तावना मांडलेली आहे. एकात्मिक बालविकास योजनेअंतर्गत देशातील स्त्रियांचे आरोग्य, कुपोषित बालके यांना देण्यात येणाऱ्या सेवा, उद्दिष्टे तसेच अंगणवाडी कार्यकर्तींची जबाबदारी, काही नामवंत तज्ञांनी केलेल्या बालविकासाच्या व्याख्या यांचे विश्लेषण केलेले आहे.

शोधनिबंधाच्या दुसऱ्या प्रकरणामध्ये "खटाव तालुका - एक दृष्टीक्षेप" या शिर्षकाखाली या तालुक्याचा भौगोलिक, ऐतिहासिक, राजकीय, आर्थिक व सामाजिक परिस्थितीचा मागोवा घेतलेला आहे. सातारा जिल्हयाच्या पूर्व भागात मोडणारा खटाव तालुका आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल असला तरी या तालुक्याला एक विशिष्ट असा

ऐतिहासिक वारसा लाभलेला असून स्वातंत्र्य चळवळीतही या तालुक्याचे चांगलेच योगदान आहे. महात्मा जोतिबा फुले यांच्या विचाराचा वारसा मिळालेल्या तालुक्याला सर्वकर्ष परिवर्तनाचा एक उज्ज्वल असा इतिहास लाभलेला आहे. या तालुक्यात स्वातंत्र्योत्तर काळातही काँग्रेस पक्षाचे वर्चस्व प्रभावीरित्या आहे. काँग्रेस पक्षाव्यतिरिक्त काही प्रमाणात समाजवादी पक्ष, जनता पक्ष, सध्या भारतीय जनता पक्ष यांचे वर्चस्व या तालुक्याला लाभलेले आहे. या तालुक्याला अलिकडील लाभलेले राजकीय, सामाजिक व आर्थिक नेतृत्व विकासाच्या दृष्टीनेच कार्य करित आहे. खटाव तालुका हा दुष्काळी असूनसुद्धा तालुक्याचा विकासाच्या दृष्टीने एक वेगळा ठसा उमटलेला आहे. प्रामुख्याने १९८५ मध्ये आमदार भाऊसो गुदगे यांच्या प्रभावी नेतृत्वाने विकासाच्या विविध कामांना गती मिळालेली आहे. पाण्याचा प्रश्न सोडविण्यासाठी उरमोडीचा प्रकल्प महत्वाचा आहे आणि १९८५ ते १९९८ पर्यंतच्या आर्थिक विकासाचा आराखडा सांख्यिकी पध्दतीने दर्शविला आहे. तसेच स्वातंत्र्यपूर्व व स्वातंत्र्योत्तर काळातील सामाजिक परिस्थिती असे दर्शविते की, विशेषतः स्त्रियांच्या सामाजिक दर्जा दुय्यम दर्जाचा आहे. याला खटाव तालुकाही अपवाद नाही आणि कुपोषित मुलांचे प्रमाण, शाळा गळतीचे प्रमाण जास्त दिसते.

प्रकरण तीनमध्ये एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमाचा उगम व प्रशासकीय संघटना यांचा सविस्तर अभ्यास केलेला आहे. ऑक्टोबर १९९७ पासून स्थानिक पातळीवर पंचायत समितीने आहार पुरविण्याची जबाबदारी स्वीकारलेली आहे. परंतु अंगणवाडीला एकूण किती किलो आहार पुरविला त्यासाठी खर्च झालेली रक्कम याबाबतची माहिती पंचायत समिती कार्यालयात ठेवलेली नाही. म्हणजे पंचायत समिती या गोष्टीबद्दल जबाबदारी व्यवस्थितरित्या पार पाडत नाही असे दिसते. हया गोष्टी पंचायत समिती सभापती यांच्या लक्षात आणल्या तरी अध्यक्ष महोदयांनी या गोष्टीबद्दल मत व्यक्त केले नाही. यावरून असे सिद्ध होते की, पंचायत समितीच्या

कारभारत भ्रष्टाचार होऊ शकतो. भ्रष्टाचार टाळण्यासाठी पुरविलेल्या आहाराची नोंद ठेवणे सक्तीचे करायला हवे.

१९७५ मध्ये भारतामध्ये या योजनेची घोषणा होवून १९८५-८६ ला ही योजना महाराष्ट्रात सुरू झाली. मध्यवर्ती शासनाने पुरस्कृत केलेला हा कार्यक्रम सातारा जिल्ह्यात खटाव तालुक्यात २ फेब्रुवारी १९९० ला राबविण्यास सुरूवात झाली. या प्रकरणात ग्रामपातळीवर कशा रीतीने माता व मुले यांच्या आरोग्य, पूरक पोषण आहाराविषयी सुधारणा करण्याच्यादृष्टीने कार्यरत आहे याची रूपरेषा मांडलेली आहे. याशिवाय ही योजना ग्रामस्तरावर अंगणवाडी सेविका व मदतनीस यांच्या माध्यमातून कशी विकसित झाली? यामध्ये अंगणवाडी सेविका व मदतनीस यांची निवड पध्दती, शैक्षणिक पात्रता, वेतन यांचा अभ्यास केलेला आहे. खटाव तालुक्यातील या कार्यक्रमाचे अंमलबजावणीसाठी प्रशासकीय संघटन कशाप्रकारे चालते याचा सविस्तर आढावा घेतलेला आहे. मुलांच्या सर्वांगीण आरोग्याच्यादृष्टीने पोषण विषयक दर्जात सुधारणा करणे महत्वाचे आहे. याशिवाय लाभ झालेल्या मुलांमध्ये अनुसुचित जाती व जमाती तसेच इतरसमाजाची दुर्बल घटकांचे मुलांचे प्रमाण जास्त आहे. खटाव तालुक्यातील २३.३ टक्के मुले जन्मतः कमी वजनाची असतात असे आढळून आले.

१९९० च्या जनगणनेनुसार खटाव तालुक्याची लोकसंख्या २,०२,७०१ आहे. यामध्ये ० ते ६ वयोगटातील मुलांची संख्या ३४,१७७ आहे. यापैकी अंदाजे ३००० 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.

तक्ता क्रमांक ३.४ वरून स्पष्ट होते की, कुपोषित मुलांचे प्रमाण कमी होत आहे. यावरून हे सिध्द होते की, मुलांच्यामधील कुपोषणाचे प्रमाण कमी झाले आहे. परंतु मुलींचे कुपोषण प्रमाण जास्त आहे. त्यामुळे एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमातील मुलींचे कुपोषणाबद्दल जास्त लक्ष देणे आवश्यक आहे हे सिध्द होते.

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.

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

प्रकरण चारमध्ये (भाग एक) एकात्मिक बालविकास सेवेची विस्तृत माहिती व त्याचे विश्लेषण करण्यात आले असून या योजनेअंतर्गत लाभार्थींना ज्या सेवा दिल्या जातात त्यामधील माता व मुले यांना पुरक पोषण आहार, लसीकरण, आरोग्य तपासणी आणि संदर्भसेवांचा अभ्यास केलेला आहे. यातील लसीकरण, संदर्भसेवा ह्या सेवा जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून दिल्या जातात. उरलेल्या सेवा एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेतून लाभार्थींस दिल्या जातात. प्रस्तुत प्रकरणात असे आढळते की, खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत पुरक पोषण आहार, लसीकरण, आरोग्य तपासणी, संदर्भसेवा लाभार्थींना देवून मातांच्यामध्ये आरोग्याविषयी जागरूकता निर्माण केली आणि त्यामुळे कुपोषण, पोलिओ, गोवर या रोगांना बळी पडणाऱ्या बालकांची संख्या कमी झाल्याचे चित्र पाहण्यास मिळते. या योजनेमुळे अंगणवाडीतून शिक्षण घेणाऱ्या बालकांचा बौद्धिक,

मानसिक विकास होऊन येथून पुढील काळात जन्माला येणारी पिढी सुदृढ नागरिक असेल. एकात्मिक बालविकास योजनेच्या प्रशासकीय संघटनाद्वारे माता व मुले यांचा बौद्धिक, शारीरिक व मानसिक विकास होऊन समाजविकास साधला जातो असा निष्कर्ष खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास योजनेच्या कार्यपध्दतीवरून स्पष्ट झालेला आहे.

प्रकरण पाचमध्ये एकात्मिक बालविकास सेवांची विस्तृत माहिती व विश्लेषण (भाग दोन) यामध्ये मातांना आहार व आरोग्य शिक्षण, अनौपचारिक शिक्षण यांचा अभ्यास केलेला आहे. मातांना आहार व आरोग्याचे शिक्षण ही सेवा देताना मातांनी गरोदरपणी घ्यावयाची काळजी, लहान मुलांना वेळोवेळी लस देणे, गरोदरपणी मातांनी लस टोचून घेणे याचे मार्गदर्शन ग्रामपातळीवरील अंगणवाडी सेविका करत असताना धोक्याच्या पातळीवरील माता व मुले कसे ओळखावे अशा महत्वाच्या गोष्टबद्दल विचार करून कार्यक्रम राबविताना आढळलेल्या दोषाबद्दल चर्चा केलेली आहे. मातांनी घ्यावयाचे आहाराचे प्रमाण, पौष्टिक आहार, पूरक अन्न, लोहयुक्त गोळ्या याचबरोबर शिशू आहार तसेच शिशू आहाराचे मार्गदर्शन, आईचे दूध, शरीराचे वजन याचा अभ्यास केलेला आहे. स्त्रियांच्यामध्ये कर्करोग होवू नये म्हणून अंगणवाडी कार्यकर्ती लाभार्थींना सल्ला देते. मातांनी घ्यावयाचे आहाराचे प्रमाण, शिशू आहार यांची सांख्यिकी माहितीचे विश्लेषण केलेले आहे. मातांना आहाराइतकेच आरोग्याबद्दल शिक्षण देणे किती गरजेचे आहे या गोष्टी स्पष्ट झालेल्या आहेत. अनौपचारिक शिक्षण यामध्ये मुलांचा शारीरिक व बौद्धिक विकास अंगणवाडीत कशाप्रकारे होतो, त्यांना योग्य तो आहार देऊन खेळातून प्रशिक्षण कसे दिले जाते याचाही अभ्यास केलेला आहे.

खटाव तालुक्यात काही ग्रामीण भागात असेही दिसून आले की, बाळंतीण पहिल्या दिवशी बाळाला अंगावर पाजत नाही. परंतु हे चुकीचे आहे. नवजात अर्भक ते नवस्तन्य दूध पचवू शकते. नवस्तन्य (कॉलेस्ट्रम) याचे प्रमाण जास्त असते. दोन तीन दिवसता मातेला नीट प्रकारे दूध सुटण्यापूर्वी तरून जाण्याइतपत पाणी नवजात अर्भकाच्या शरीरात भरपूर प्रमाणात असते. तरी निसर्गदेवतेने प्राप्त करून दिलेल्या शक्तीशाली नवस्तन्य दुधाला नाकारून आपण बाळावर अन्याय करीत असतो. हे सर्वानीच लक्षात ठेवले पाहिजे.

खटाव तालुक्यात जवळजवळ २५ टक्के स्त्रियांना रक्तक्षयाचा विकार आहे असे पाहणीत आलेले आहे. रक्तक्षय दोन कारणामुळे होतो. एक म्हणे जंतांचा प्रादूर्भाव व दुसरा म्हणजे अपुरा व निकृष्ट आहार. हया दोन्ही कारणाने खटाव तालुक्यातील स्त्रियांना पूरक पोषण आहाराचे महत्व पटवून देणे गरजेचे ठरले आहे.

खटाव तालुक्यात सर्वसाधारणपणे ८० टक्के महिला निरोधचा वापर करतात. उरलेल्या २० टक्के महिला हया कुटुंब नियोजन करतात व तांबी (कॉपर टी) वापरतात.

खटाव तालुक्यातील “एकात्मिक बालविकास सेवा” योजनेमार्फत धोक्याच्या पातळीवरील माता व बालक यांची निश्चित आकडेवारी ठेवली जात नाही. अंगणवाडी कार्यकर्ती, प्रशासकीय अधिकारी, सांख्यिकी अधिकारी तसेच सी. डी. पी. ओ. यांच्याकडे आकडेवारी ठेवत नसल्यामुळे खरोखर किती स्त्रिया, किती बालके धोक्याच्या पातळीवर आहेत हे कळू शकत नाही. यासंदर्भात अशी सूचना करू शकते की, अंगणवाडी चालविण्यासाठी अंगणवाडी कार्यकर्तीवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी अशी आकडेवारी ठेवणे गरजेचे आहे. याबद्दल तत्सम आरोग्य अधिकारी, अंगणवाडी प्रशासकीय अधिकारी, सी.डी.पी.ओ. यांना मार्गदर्शन करणे गरजेचे आहे.

खटाव तालुक्यातील वस्तुस्थितीत असे दिसून येते की, 'लसीकरण' ही सेवा वगळता वरील नमूद केलेल्या विषयाबद्दल नियमितपणे काळजी घेतली जात नाही. अशाप्रकारे धोक्याच्या पातळीवरील माता व बालके यांची विशेष काळजी घ्यावी लागते.

प्रत्यक्षात खटाव तालुक्यातील प्रत्येक अंगणवाडी प्रकल्पास महिला परिचारिका भेट देऊन मुलाची वजने घेतात. तसेच यामध्ये कुपोषित मुल आढळले तर (श्रेणी ३ व ४) अशा बालकास थेराप्युटिक पावडर दिली जाते व दररोज आहाराचे प्रमाण दुप्पट करून या बालकास सर्वसामान्य बालकोच वजन होईपर्यंत सल्ला व उपचार प्रत्यक्ष अंगणवाडी कार्यकर्ती करत असते. खटाव तालुक्यातील २४३ अंगणवाडीचा सर्व्हे पूर्ण होऊन १९९० ते १९९८ या कालावधीत एकूण लाभार्थीपैकी २ टक्के मुलांना संदर्भ सेवा दिलेली आहे. उरलेल्या ९८ टक्के लाभार्थींना आहाराचे प्रमाण वाढवून प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील उपचार देवून एक ते तीन महिन्यात हे लाभार्थी ४ थ्या श्रेणीत आलेले आहेत.

शिफारशी

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 प्रशासकीय कार्यक्रम खटाव तालुक्यात राबविताना झालेल्या लोप-दोष लक्षात घेऊन त्याबद्दल काही उपाययोजना पुढीलप्रमाणे मांडलेल्या आहेत.

१. विकसनशील देशात ५ ते ७ टक्के कुपोषित मुलांचे प्रमाण आहे. १९९० मध्ये १ ते ४ वर्षे वयोगटातील बालकांच्या मध्ये २० टक्के मृत्यूचे प्रमाण होते. जुलाब, आतड्याचे रोग, श्वसनसंस्थेच्या सांसर्गिक विकाराने मूले दगावली

आहेत. या पिडा नाहीशा करण्यासाठी भारत सरकारच्या मानवी साधनसंपत्ती अधिकारी तसेच महिला बालकल्याण अधिकारी, समाज कल्याण अधिकारी यांनी प्रयत्न करावेत.

२. खटाव तालुक्यात २३.३ टक्के मुले जन्मतःच कमी वजनाची (२५० ग्रॅमपेक्षा कमी) असतात. याचे प्रमाण खटाव तालुक्यात २ ते ३ टक्के आहे. यामध्ये परिपूर्ण प्रगती करण्यासाठी एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेचा प्रचार प्रभावीरितीने करावा. यासाठी बालविकास प्रकल्प अधिकार यांनी याकडे जास्त लक्ष द्यावे.
३. 'अ' जीवनसत्वाच्या कमतरतेमुळे मुले अंध होतात. याकडेही एकात्मिक बालविकास प्रकल्प अधिकारी व वैद्यकीय अधिकारी यांनी स्थानिक पातळीवरील अधिकाऱ्यांना प्रेरणा द्यावी व यासाठी ग्रामपातळीवर स्त्रियांच्या समित्या निर्माण करून त्यांच्यामार्फत गावोगावी याचा प्रचार करावा.
४. पूरक पोषण आहाराचे मूल्य २५ पैसे दिले जाते. याऐवजी कमीत कमी दोन ते तीन रूपये मूल्य देण्यात यावे.
५. पुरविलेल्या आहाराची नोंद ठेवावी. हे ग्रामपंचायतीचे सदस्य, गटविकास अधिकारी, महिला बालकल्याण अधिकारी यांनी काटेकोरपणे आहाराची नोंदणी केली की नाही ते पहावे. प्रत्येक लाभार्थीची आरोग्य तपासणी वेळेवर करावी.

६. आहाराचे महत्व मातांना पटवून देण्यासाठी आहार योग्य असा शिजवावा. प्रत्येक लाभार्थीस त्याचे महत्व पटवून सांगावे. यासाठी गावपातळीवरील सेविका, मदतनीस, इतर प्रतिष्ठित महिला यांच्याद्वारे प्रत्येक महिन्यात कमीत कमी एकदा प्रात्यक्षिकाचे आयोजन करावे.
७. उपलब्ध स्थानिक आहार योग्य असा द्यावा. दररोज आहार पुरेल एवढाच द्यावा. वेळोवेळी आहार वाटप केले गेले की नाही याची तपासणी महिला बालकल्याण अधिकारी वर्गाने करावी.
८. पोलिओचे प्रमाण कमी करण्यासाठी प्रयत्न करताना प्रकल्प अधिकारी, जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी विशेष लक्ष द्यावे. यासाठी वेळोवेळी स्थानिक पातळीवर दौरे करून अंगणवाडी कार्यकर्ते सतर्क असण्याबद्दल दक्षता घ्यावी.
९. खटाव तालुक्यात जन्माला येणाऱ्या बालकांपैकी ३४ टक्के बालके वाढदिवस पाहू शकत नाहीत. कारण ती जन्मतःच २५० ग्रॅमपेक्षा कमी वजनाची असतात. यामध्ये घट होण्यासाठी स्त्रियांच्यामध्ये जागरूकता निर्माण करणे गरजेचे आहे. त्यासाठी पर्यवेक्षिका यांनी गावपातळीवरील अंगणवाडी सेवकांच्या वेळोवेळी सभा घेऊन कार्यक्षमतेने कामकाज पार पाडावे आणि तपासणी काटेकारेपणे करावी.
१०. बाळाचा जन्म झाल्यानंतर पहिल्या दिवशी बाळाला अंगावर पाजण्यास सांगावे त्यामध्ये कॉलेस्ट्रॉमचे प्रमाण अधिक असते. नवजात बालकास हे फार प्रभावी असते. याचा प्रसार करण्यासाठी अंगणवाडी सेविका, मदतनीस, प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या महिला आरोग्य प्रचारिका, वैद्यकिय अधिकारी यांनी अधिक प्रयत्न करावा.

११. गरोदर मातांच्या आरोग्य तपासणीसाठी बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांनी पर्यवेक्षिका, अंगणवाडी कार्यकर्ती तसेच आरोग्य खात्यातील वैद्यकिय अधिकारी व त्यांचे इतर कर्मचारी यांना सूचना द्याव्यात. तसेच काटेकोरपणे मासिक अहवाल पडताळणी करावी.
१२. गर्भवती स्त्रियांना जास्त अंगमेहनतीची कामे करण्यास सांगू नये. याचा विपरित परिणाम जन्माला येणाऱ्या मुलांच्यावर होतो हे अंगणवाडी सेविकांनी गृहभेटीद्वारे लोकांना पटवून द्यावे. त्यासाठी गरोदर मातांच्या घरी जास्त लक्ष द्यावे. त्याचबरोबर याबाबत महिला मंडळांद्वारेही प्रचार करण्यात यावा.
१३. घटसर्प, ताप, कमी वजनाची बालके, धोक्याच्या पातळीवरील माता व मुले, तसेच सिझेरिन झालेल्या माता, गर्भपात झालेल्या माता यांची नोंद ठेवणे अत्यंत महत्वाचे आहे. अशी नोंद असेल तर मातांच्या आजाराची कारणे, बाळंतपणी होणारा त्रास टाळता येण्याबद्दल योग्य तो उपाययोजना करणे शक्य होईल. वैद्यकिय अधिकारी व सांख्यिकी अधिकार यांनी सक्तीने ही आकडेवारी संकलन करण्यासाठी बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांना आदेश द्यावा आणि संपूर्ण तालुक्याची आकडेवारी जिल्हास्तरावर उपलब्ध असण्याची दक्षता घ्यावी.
१४. कुटुंब नियोजनाचे महत्त्व पटवून सांगण्यासाठी 'कुटुंब स्वास्थ्य' शिबीरे दर सहा महिन्यांनी घ्यावीत.
१५. खटाव तालुक्यात कॉपर टी वापरण्याचे प्रमाण अगदीच कमी आहे. कॉपर टी ही निरोध इतकीच सुरक्षित आहे योच महिलांना वैद्यकिय अधिकारी व कर्मचारी यांनी पटवून सांगावे. याकरिता तीन महिन्यातून एकदा तरी आरोग्य शिबीराचे आयोजन तालुका पातळीवर करण्यात यावे.

१६. आरोग्यविषयक लोकशिक्षणाचा प्रसार करण्यासाठी वृत्तपत्रे, आकाशवाणी, दूरदर्शन यासारख्या प्रसार माध्यमांनीही लोकांच्यामध्ये जागृती करावी.
१७. 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. यातून तार्किकदृष्ट्या काही विचार अप्रत्यक्षरित्या सिध्द करू शकतात.

एका बालविकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांची सेवा क्वचित प्रमाणात म्हणजे ती वर्षापेक्षा कमी असल्यास अशा अधिकारी त्यांच्या खालील सेवेत असलेल्या अधिकारी व कर्मचारी वर्गास/वर्गावर व्यवस्थित मार्गदर्शन करू शकत नाही व देखरेख व नियंत्रण ठेवू शकत नाही. कारण कनिष्ठ अधिकाऱ्याचे/कर्मचाऱ्यांचे गुणदोष लक्षात येण्यास काही काळ लागतो. त्यामुळे कनिष्ठ अधिकारी व कर्मचारी वर्गावर देखरेख व्यवस्थित होऊ शकत नाही. त्यामुळे एकात्मिक बालविकास कार्यक्रम सक्षमतेने प्रशासकीय यंत्रणा पार पाडू शकत नाही. म्हणून बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांचा कालावधी एका प्रकल्पामध्ये कमीत कमी तीन वर्षांचा असावा. त्यामुळे प्रशासकीय स्तरावर मार्गदर्शन, देखरेख, नियंत्रण व्यवस्थित रीतीने होऊ शकेल. बालविकास प्रकल्प अधिकारी यांचा कालावधी एका प्रकल्पामध्ये कमीत कमी तीन वर्षांचा असावा. त्यामुळे प्रशासकीय स्तरावर मार्गदर्शन, देखरेख, नियंत्रण व्यवस्थित रीतीने होऊ शकेल.

१८. मदतनीस यांचे प्रशिक्षण वेळोवेळी घेण्यात यावे. प्रशिक्षण ही एक निरंतर प्रक्रिया असून त्यामुळे कार्यक्षमता वाढते.
१९. गॅस शोगडी व प्रत्येक अंगणवाडीला गॅस दिला जावा. कारण रॉकेलमध्ये कार्बनचे प्रमाण अधिक असते. त्यामुळे लहान मुलांना श्वसनाचे रोग होण्याची शक्यता असते. यासाठी रॉकेलऐवजी गॅस देण्यात यावा.
२०. रॉकेलसाठी शासनाकडून अंगणवाडीला फक्त ३ रूपयेप्रमाणे दरमहा अनुदान मिळते. त्याचे प्रमाण वाढवून ते कमीत कमी रू. १० इतके करावे.