संदर्भ ग्रंथ सूची

संदर्भ ग्रंथ सूची

१. अत्रे, त्रिंबक नारायण, गावगाडा

२. आरोग्य पत्रिका, जुलै २००५

३. कणेगावकर, ए. एस., (२००२)"रोल ऑफ जिल्हा परिषद इन हेल्थ सेक्टर (रुरल एरिया) विशेष संदर्भ कोल्हापूर जिल्हा (१९६५-१९७५), पीएच. डी. शोधनिबंध, शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर

४. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-२००२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग

५. कुरुक्षेत्र, ऑक्टोबर २००२

६. के. सागर, "असा हा महाराष्ट्र', सागर प्रकाशन, पुणे

७. के. सागर, सामान्य अध्ययन के सागर प्रकाशन, पुणे

८. गडकरी, एस. एस., खारकर, ए. एस., व्ही. व्ही. वेलणकर ऑर्गनायझेशन, स्टेट ऑफ महाराष्ट्र

९. दाते यशवंत रामकृष्ण, सुलभ विश्वकोश, भाग १ ला, प्रसाद प्रकाशन, पुणे

१०. ठक्कर, के. एच., भारतीय अर्थशास्त्र, फडके प्रकाशन, कोल्हापूर

११. पडोदकर सिध्देश्वर विष्णू, आयुर्वेदाचा इतिहास, साधना प्रकाशन, पुणे

१२. पाटील, बी. बी., लोकप्रशासन आणि सिध्दांत, फडके प्रकाशन, कोल्हापूर

१३. पाटील, बी. बी., भारतीय शासन आणि राजकारण, फडके प्रकाशन, कोल्हापूर

१४. भोसले आणि काटे, स्वातंत्र्योत्तर भारतीय अर्थव्यवस्था, फडके प्रकाशन, कोल्हापूर

१५. महाराष्ट्र राज्य गॅझेटिअर, कोल्हापूर जिल्हा

१६. माहेश्वरी श्रीराम, भारतीय प्रशासन, ओरियंट लॉंगमन प्रा. लि., दिल्ली

१७. वाघमारे, एस. आर.(२००१) "एकात्मिक बालविकास सेवा" अंतर्गत माता व मुले यांना पूरक पोषण आहार व इतर सेवा : विशेष संदर्भ पंचायत समिती खटाव, जिल्हा सातारा", एम. फिल. शोधनिबंध, शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर

BARR. BALASAHEB KHARDEKAR LIBRARY
SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR.

१८. हिंद कुष्ठनिवारण संघ, महाराष्ट्र शाखा, अॅक्वर्थ लेप्रसी हॉस्पीटल रिसर्च सोसायटी, वडाळा, मुंबई

१९. श्रोत्री निशिकांत, कुटुंब कल्याण आणि वैद्यकीय गर्भपात

२०. Ashtekar, S. Dhruv, Dhruv, M., 'Who Cares, Rural Health Practitioners in Maharashtra, Vol. XXXVI, No. 5 and 6

२१. Das, N. P., Mishra, V. K., Saha, P. K. (2001), 'Does Community Access Affect the Use of Health and Family Welfare Services in Rural India, National Family Health Survey Subject Reports, Number 18 May 2001, International Institute of Population Sciences, Mumbai, India

२२. Dave, N. V. (1991), 'Hospital Management, Deep and Deep Publications, New Delhi

२३. Fertility in India (1998), National Family Health Survey Subject Reports, Number 9, International Institute of Population Sciences

२४. Goel, S. L. and Kumar, R. (Ed.), 'Hospital Administration and Management, Deep and Deep Publications, Vol. 1, 2, 3, New Delhi

२५. Government of India (1980), 'Primary Health Centre Training Guide, Part I, II, III, IV, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi

२६. Government of India (1982), 'Hand Book for Dais', Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi

२७. Government of India (1982), 'Manual for Health Assistants

२८. Government of India (1984), 'How Diseases Spread and How They Can be Prevented', Rural Health Division, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi

२९. Government of India (1994), 'National Child Survival and Safe Motherhood Programme, Surveillance, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi

३०. Government of India, (1990), 'Modules for Containing Education of Medical Officers of Primary Health Centre, Rural Health Division, DGHS, New Delhi

३१. Government of Maharashtra (1988-89), 'Training Manual for Medical Officers, State Health IEC and Training Bureau, Aundh Camp, Pune

३२. Marx, F. M. (Ed.) (1964), 'Elements of Public Administration, Prentice Hall of India Pvt. Ltd., New Delhi

३३. National Family Health Survey (1994), 'Maharashtra 1992-93 Population Research Centre, Gokhale Institute for Population Sciences, Bombay

३४. Rajan, S. J., Mohanchandnan P. (2000), 'Infant and Child Mortality Estimates, 1991 Census, Vol. XXXVI, No. 81, Economic and Political Weekly, December 2000

३५. Reproductive and Child Health Programme, Training Guide for Health Workers, published by Kalyani Corporation, Pune

३६. Shirgave, D. R., 'Nature and Study of the Family Planning Administration with Special Reference to Kolhapur District'

३७. Srinivasan, S. (2002), 'Primary Health Care Services in Rural India, Current Status and Future Challenges, Kurukshetra, Oct. 2002

३८. Tyagi, A. R., (1962), 'Public Administration (Second Edition), Atmaram & Sons, Delhi

३९. Willoughby, W. F. (1973), 'Principles of Public Administration, Halcyon Press, Allahabad

प्रशासकीय अहवाल

१. महाराष्ट्र आर्थिक पहाणी अहवाल २०००-२००१

२. महाराष्ट्र आर्थिक पहाणी अहवाल २००२-२००३

३. हातकणंगले तालुका वार्षिक प्रशासन अहवाल २००२-२००३

४. हातकणंगले तालुका वार्षिक प्रशासन अहवाल २००४-२००५

वृत्तपत्रे

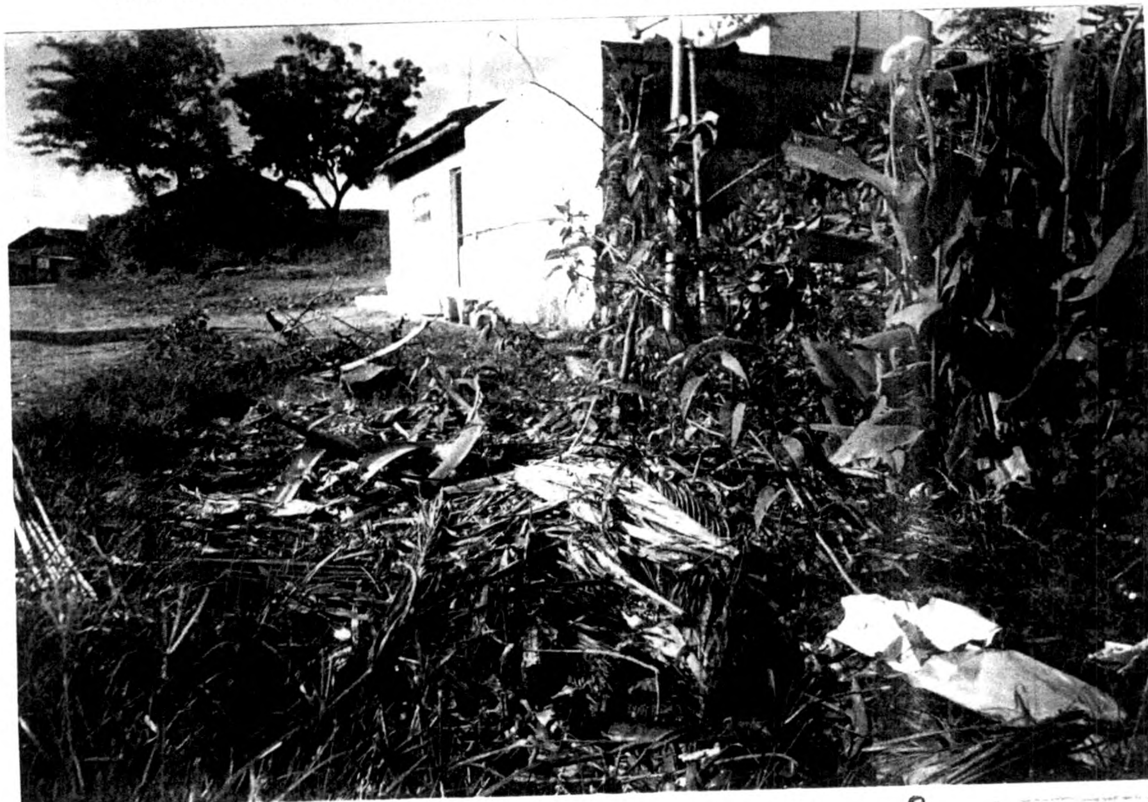
१. दैनिक लोकमत

२. दैनिक सकाळ

३. दैनिक पुढारी

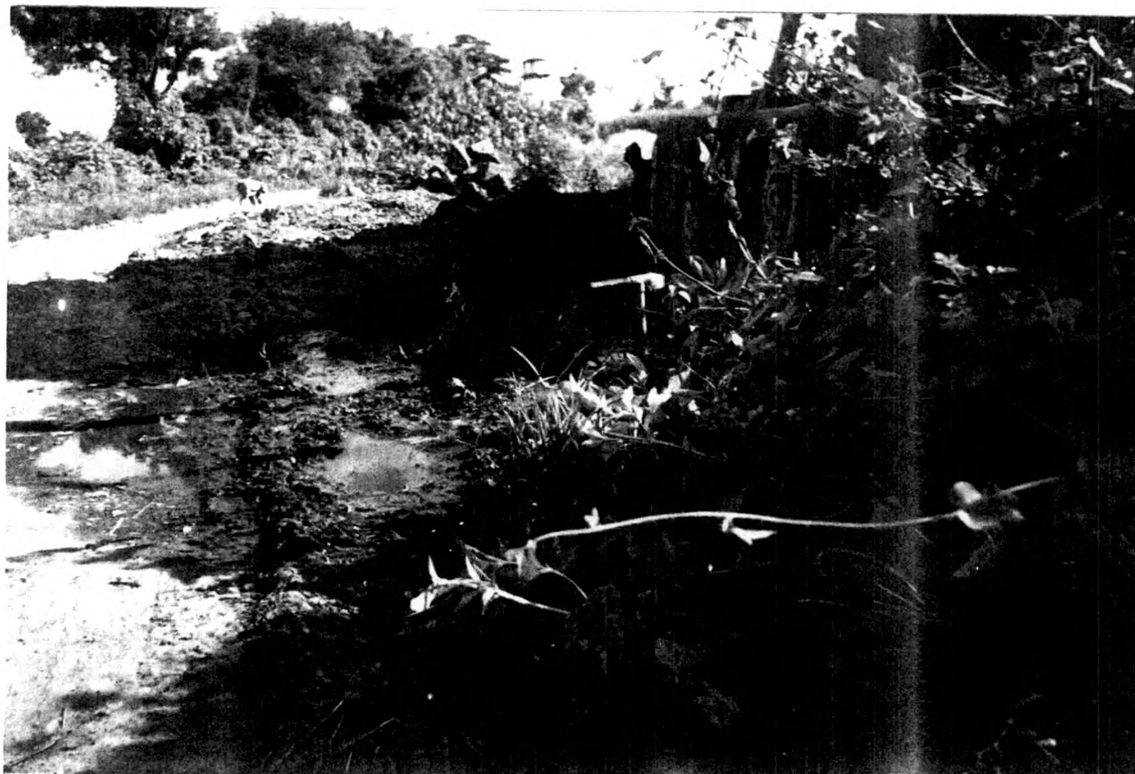
परिशिष्टे

फोटो क्रमांक १ : मौजे वडगांव येथे पिण्याच्या पाण्याच्या टाकी शेजारील उकिरडा



फोटो क्रमांक २ : आळते येथे रस्त्यावरती केरकचरा पडलेला दिसतो

फोटो क्रमांक ३ : लाटवडे येथील तुंबलेल्या गटारी आणि त्यातील कचरा



फोटो क्रमांक ४ : घुणकी येथे रस्त्याच्या दोन्ही बाजूला लोक संडासला बसतात

फोटो क्रमांक ५ : चोकाक येथील गटारीची झालेली अवस्था

फोटो क्रमांक ६ : हेर्ले येथे पिण्याच्या पाण्याच्या विहीरीशेजारी वाहणारे गटारीचे पाणी

फोटो क्रमांक ७ : रांगोळी येथील गटारांची अवस्था

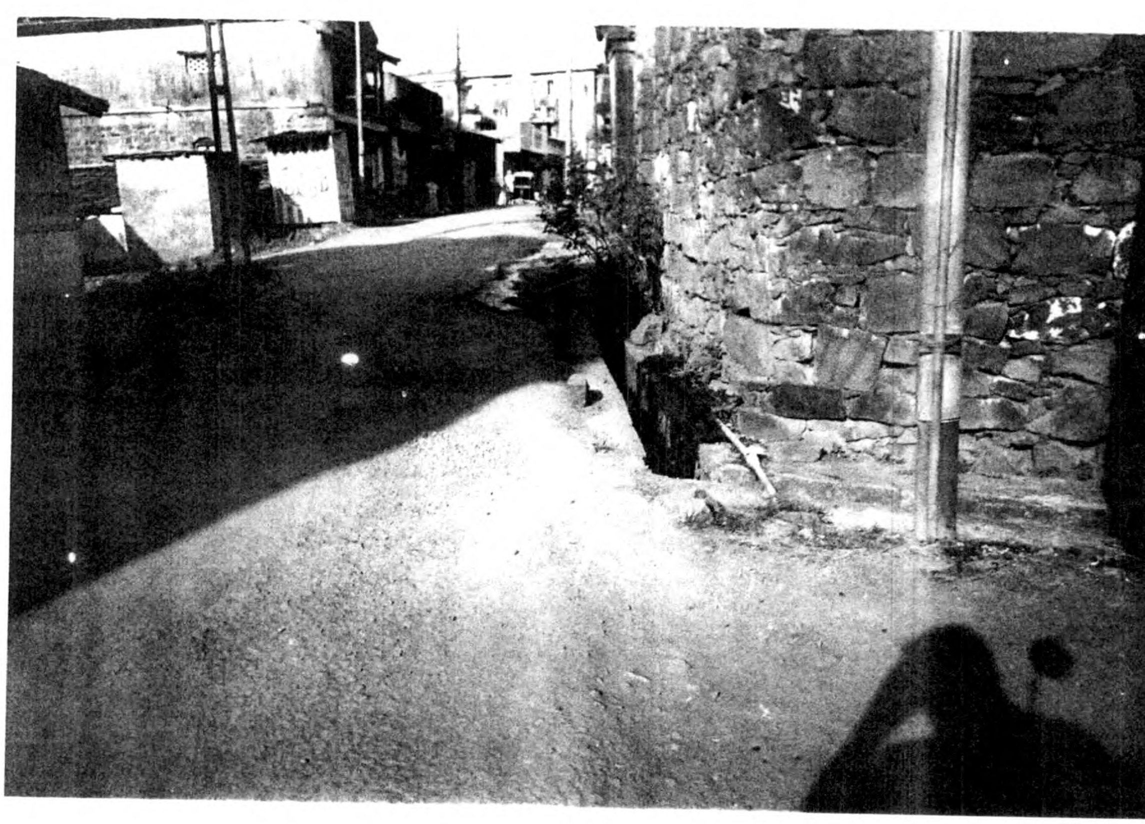
फोटो क्रमांक ८ : हुपरी येथे साचलेला कचरा

फोटो क्रमांक ९ : शिरोली येथे साचलेला कचरा

फोटो क्रमांक १० : कबनूर येथील गटारांची अवस्था

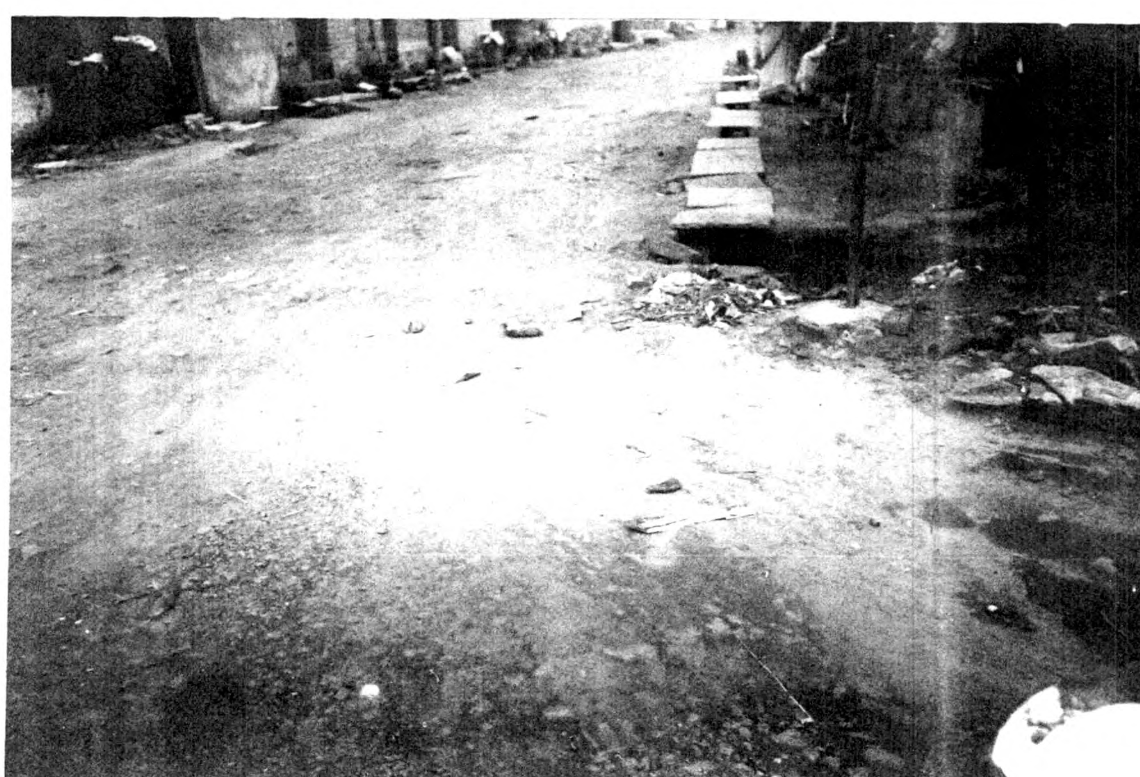
फोटो क्रमांक ११ : सावर्डे येथील प्राथमिक आरोग्य केंद्रासमोरील कचरा कोंडाळे

फोटो क्रमांक १२ : मिणचे येथील रस्त्यावर वाहणारे नाल्याचे पाणी



फोटो क्रमांक १३ : पट्टणकोडोली प्राथमिक आरोग्य केंद्र लाभार्थी

फोटो क्रमांक १४ : चंदूर येथे तुंबलेल्या गटारी



BARR. BALASAHEB KHARDEKAR LIBRARY
SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR.

फोटो क्रमांक १५ : हिंगणगाव येथे तुंबलेल्या गटारी

रोगप्रतिबंधक वैद्यकशास्त्र काळाची गरज

वाचकहो, आपणास 'रुग्ण' असे न संबोधता 'वाचक' असा शब्दप्रयोग करणे अधिक इष्ट समजतो. आजारी पडल्यानंतर हजारो-लाखो रुपये खर्च करण्यापेक्षा थोडीशी काळजी, जाणीव, जीवनशैलीमध्ये बदल, आपल्या वागणुकीत योग्य बदलाव याद्वारे किंवा योग्य अशी आपल्याला पेलेल अशी दीनचर्या, रात्रीचर्या, ऋतूचर्या, योग्य आहार, विहार आणि विचार-आचार यांच्या पालनाने दीर्घायुषी, निरोगी जीवन जगणे काळाची गरज आहे.

खरं म्हणाल तर Preventive Medicine हे वैद्यकशास्त्र व्याधी निर्माण होऊ नये म्हणून किंवा व्याधी झालाच तर सौम्य लक्षणाचा निर्माण व्हावा किंवा गंभीर व्याधीमुळे कायमचे अपंगत्व, पंगूत्व, व्यंग येऊ नये, येणारच असेल तर अत्यल्प यावे यासाठी प्रयत्न करते. म्हणतात ना ! Prevention is better than cure ! अर्थात, रोगनिवारक वैद्यकशास्त्रामध्ये विविध औषधे, विविध तपासण्या, विविध मशिनरीच्या साह्याने उत्पन्न झालेल्या रोगाचे शमन केले जाते आणि शक्य तितके आयुष्य वाढविले जाते. परंतु जगणेसुद्धा बऱ्याच लोकांना कष्टप्रद ठरते म्हणून प्रत्येक व्यक्तीने निरोगी जीवन जगण्यासाठी प्रयत्न केले पाहिजेत.

सध्याच्या काळात कोणताही आजार एका कारणामुळे होतो आणि योग्य अशा औषधाने बरा होतोच असे नाही. सध्या वैद्यकशास्त्रामध्ये विविध क्रांती होऊन आजार हे बहुविध कारणांमुळे निर्माण होतात असे लक्षात येत आहे. (Multifactorial Causes) यामध्ये विशेषतः सामाजिक, अनुवंशिक, पर्यावरणजन्य आणि मानसिक कारणेसुद्धा तितकीच महत्त्वाची आहेत. म्हणूनच उपचार पद्धतीमध्येसुद्धा बहुविधता येत आहे.

कालानुरूप Preventive Medicine ची संकल्पना अधिकाधिक विस्तृत होत चालली आहे. रोग प्रतिबंधासाठी विविध लसीकरण, आहार शास्त्रातील विविध संशोधनातून आहारातील विविध घटकांची कमतरता व त्यामुळे निर्माण होणारे आजार, जीवनसत्वे, क्षार, प्रथिने आणि इतर आहारीय घटक यांचा विशेष उहापोह सध्या Preventive Medicine मध्ये होत आहे. रासायनिक रोग प्रतिबंधक उपाय (Chemoprophylaxis) व मोठ्या प्रमाणात एकाचवेळी औषधी चिकित्सा (Mass drug treatment) देण्यामुळे विविध आजारांवर पायबंध घातला जात आहे.

Prevetive Medicine चा सर्वात महत्वाचा भाग म्हणजे सर्वसामान्यपणे वरवर पाहता निरोगी वाटणाऱ्या व्यक्तीमध्ये व्याधी निर्माण होण्यापूर्वीच त्याच्या पूर्वावस्थेत स्क्रिनिंग करून व्याधीला अटकाव करणे होय. त्याचबरोबर अशा स्क्रिनिंगद्वारे जुनाट, कायमस्वरूपी आजाराला वेळीच नियंत्रित ठेवण्यासाठी अतिधोका असणाऱ्या व्यक्ती (High risk proups) ची तपासणी करणे.

सध्याच्या तणावपूर्ण जीवनशैलीमध्ये मधुमेह, कर्करोग, हृदयाचे विकार यांचे लवकर निदान करणे व त्यांचा पूर्ण व्याधी जडण्यापूर्वीच मज्जाव करण्यासाठीचे विविध उपाय, जीवन शैलीमध्ये बदल घडवून आणणे व आनंदी जीवन जगणे हे ध्येय ठेवणे हे महत्त्वाचे काम Preventive Medicine मध्ये केले जाते. अनुवंशिकतेबद्दल समुपदेशन करणे हेसुद्धा Preventive Medicine भाग आहे. तसेच वृद्धावस्थेतील विशिष्ठ आजारसुद्धा अंतर्भूत होतात. Preventive Medicine तीन टप्प्यात काम करते.

पहिला टप्पा किंवा Primary prevention म्हणजे स्वस्थ व्यक्तीचे स्वास्थ्य टिकविणे. दुसरा टप्पा किंवा secondary prevention यामध्ये ज्याला व्याधी जडला आहे तो गंभीर होऊ नये व त्याची लागण इतरांना होऊ नये यासंबंधी उपाय केले जातात.

तृतीय टप्पा किंवा tertiary prevention यामध्ये व्याधीमुळे अपंगत्व, पंगुत्व किंवा व्यंग येऊ नये किंवा त्याला पूर्वपदावर सुस्थितीत आणण्यासाठी मदत करणे. (rehabilitation) Preventive Medicine चा समाजासाठी फायदा काय?

भविष्यात गंभीर रूप धारण करणाऱ्या आजाराचे निदान होते, आवश्यक त्या योग्य तपासण्यांमुळे खर्च कमी, संबंधित व्याधीबद्दलचे पूर्ण रूप येऊ नये म्हणून प्रयत्न, व्याधीची पूर्ण रूपावस्था येण्यापूर्वीच जीवनशैलीमध्ये बदल सुचवता येतात, ज्यांची जीवनशैली आरोग्यास घातक आहे अशा व्यक्तीची पूर्वतपासणी (Screening) करून व्याधीचा संभव लक्षात घेता येतो, व्याधीचे लवकर निदान, पूर्ण उपचार व योग्य प्रतिबंधामुळे आयुर्मान वृद्धी व सुखद जीवनशैलाचा आनंद, व्याधीग्रस्त व्यक्तीमुळे इतर स्वस्थ व्यक्तींना व्याधीचा संसर्ग होण्याचा धोका कमी, वैयक्तिक आहारीय सल्ल्यामुळे आहारातील विविध घटकांच्या कमतरतेमुळे उद्‌भवणारे व्याधी उत्पन्न होत नाहीत, व्याधीचे लवकर निदान व जीवनशैलीतील बदलामुळे तीव्र स्वरूपाचा व्याधी निर्माण होत नाही.

विशिष्ठ आजार उदा. मधुमेह, रक्तदाब इत्यादी आजारांचा कौटुंबिक इतिहास असल्यास विशिष्ठ कालांतराने योग्य त्या तपासण्या करून घ्याव्यात, प्राथमिक रोग प्रतिबंधासाठी आपल्या फॅमिली डॉक्टरांचा सल्ला अवश्य घ्यावा कारण तोच तुमच्या कुटुंबाला प्रथमतः जाणतो व योग्य ते प्राथमिक स्वरुपातील प्रतिबंधात्मक उपाय सुचविता, विवाहापूर्वी एच.आय.व्ही.ची तपासणी करून त्याची बाधा होऊ नये म्हणून प्रतिबंधक खबरदारी घ्यावी, गर्भवतीची एच.आय.व्ही. तपासणी करून बाळाला होणाऱ्या संभाव्य एच.आय.व्ही.पासून त्याचा प्रतिबंध करावा, अनुवंशिक व्याधीबद्दल योग्य ती माहिती घेऊन तो होऊ नये म्हणून योग्य तो डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. (Lifestyle modification), आहारातील विशिष्ठ घटकांच्या कमतरतेमुळे व्याधी उत्पन्न होऊ नये म्हणून स्वतःची आहारतालिका (Diet Chart) डॉक्टरांच्या सल्ल्याने बनवून घ्यावा, शिफ्ट-ड्यूटी, तणावपूर्ण काम यामुळे भावी आयुष्यात व्याधी होऊ नयेत म्हणून संबंधित वैद्यकीय सल्ल्याने दिनचर्यमध्ये योग्य तो बदल करावा, व्याधी उत्पन्न होऊ नये म्हणून योग्य आहार, व्यायाम व निद्रा या त्रिसूत्रीचा अवलंब करावा, सामान्यतः निरोगी असणाऱ्या व्यक्तीने वर्षातून एकदा तरी आपल्या स्वास्थ्याची तपासणी करून घ्यावी, व्याधी प्रतिबंधासाठी, निरोगी व आनंदी आयुष्यासाठी वर्षातून ठराविक वेळी शरीराची शुद्धी करणारे वमन-विरेचनादी उपक्रम करून घ्यावेत, मनाला आनंद देणारे छंद, विविध सहलीचा अनुभव वर्षातून एक तरी घ्यावा.

डॉ. एम. डी. माळी

दैनिक लोकमत दि. २२ मे २००६

दैनिक सकाळ दि. २५ डिसेंबर २००५

कुपोषणामुळे होणारे बालमृत्यू थांबवा : मुख्यमंत्री

मुंबई, दि. २९ (प्रतिनिधी) : यंदा कुपोषणामुळे होणाऱ्या बालमृत्यूची संख्या अत्यल्प पातळीवर आणण्यासाठी सर्व संबंधित यंत्रणांनी निष्ठापूर्वक काम करण्याची सूचना करू. कुपोषणाची समस्या तीव्र असलेल्या भागामधील डॉक्टर व अंगणवाडी सेविकांची पदे तातडीने भरली जावीत, असे आदेश मुख्यमंत्री विलासराव देशमुख यांनी आज येथे दिले.

पावसाळ्यापूर्वी कुपोषण आणि बालमृत्यू नियंत्रणात आणण्यासाठी करावयाच्या उपाययोजनांसंदर्भात मुख्यमंत्र्यांनी मंत्रालयात आज एक बैठक बोलावली होती.

कुपोषणाची समस्या तीव्र असणाऱ्या भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना सुस्थितीत वाहने पुरवावीत व त्यांना पुरेसे इंधन देण्यात यावे, वाहन देणे शक्य नसल्यास वाहन भाड्याने घेण्याची परवानगी संबंधितांना द्यावी, असे आदेश मुख्यमंत्र्यांनी यावेळी दिले.

या सर्व भागात पुरेसा अन्नधान्य साठा उपलब्ध करून देण्याची जबाबदारी संबंधित जिल्हाधिकाऱ्यांवर सोपवावी.

दैनिक लोकमत दि. २२ मे २००६

मुलींच्या भ्रूणहत्या रोखण्यासाठी आता 'स्टिंग ऑपरेशन'

__नवी दिल्ली, दि. १९ (वृत्तसंस्था) :__ मुलींच्या भ्रूणहत्येला आळा घालण्यासाठी केंद्रीय आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय स्टिंग ऑपरेशन चालविणार असल्याची घोषणा केंद्रीय आरोग्यमंत्री डॉ. अंबूमणी रामदास यांनी आज राज्यसभेत केली. मुलींच्या वाढत्या भ्रूणहत्येमुळे मुला-मुलींच्या संख्येतील असंतुलनाकडे भाजपच्या सुषमा स्वराज यांनी लक्ष वेधले.

यासंबंधी लक्षवेधी प्रस्तावावरील चर्चेला उत्तर देताना रामदास म्हणाले की, अन्य राज्यांच्या तुलनेत पंजाब, हरियाणा, गुजरात, राजस्थान, चंदीगड आणि दिल्लीत मुलींच्या भ्रूणहत्येचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे. भ्रूणहत्येला सहकार्य करणारे डॉक्टर आणि अधिकाऱ्यांविरुद्ध स्टिंग ऑपरेशनच्या माध्यमातून कठोर कारवाई केली जाईल. लिंग परीक्षणासाठी उपयोगात येणाऱ्या अल्ट्रासाऊन्ड मशीनची नोंदणी आवश्यक असून नोंदणी झालेल्या मशीनची संख्या केवळ २८ हजार एवढी आहे.

दैनिक लोकमत दि. ३१ मे २००६

गर्भलिंग आणि गर्भपात तपासणीचे कायदे

केंद्र शासनाने १९७१ मध्ये गर्भपाताचा कायदा केला. सेंट्रल फॅमिली प्लॅनिंग बोर्डाने ऑगस्ट १९६४ मध्ये शासनास एक अहवाल सादर केला. गर्भपातामुळे अनेक महिलांचे आरोग्य धोक्यात येत असल्याचा उल्लेख त्यामध्ये होता. त्यानंतर शासनाने शांतीलाल शहा समिती स्थापन केली. या समितीने केलेल्या शिफारशीनुसार १९७१ मधील कायद्यातील काही तरतुदी अशा आहेत :

* बाळात काही व्यंग असेल, मतिमंद असेल, व्यंग निर्माण होण्याची शक्यता असेल तर...
* गर्भधारणेमुळे किंवा मूल जन्मल्यानंतर आईच्या जीवाला धोका उद्भवत असल्यास...
* अल्पवयीन मुलीवर बलात्कार होऊन गर्भधारणा झाली असल्यास...

शासनाने कायदा १९९४ मध्ये कायद्याची पुनर्रचना केली.

या कायद्याच्या कलम चारनुसार आणि त्यातील पोटकलम २ आणि ३ प्रमाणे गर्भामध्ये विकृती असल्यास, क्रोमोसोममध्ये विकृती असल्यास, अनुवंशिक रोग असल्यास, हिमोग्लोबीनच्या संदर्भात काही समस्या उद्भवल्यास अशा स्थितीतच गर्भलिंग तपासणी करता येते.

* या कायद्यानुसार स्त्रीचे वय ३५ वर्षांपेक्षा अधिक असल्यास याआधी आपोआप दोनदा गर्भपात झाला असेल आणि तिसऱ्या वेळेस होण्याच्या मार्गावर असेल तर संबंधित स्त्रीला औषधांची अ‍ॅलर्जी असेल तर गर्भलिंग तपासणी किंवा गर्भपात करता येतो.
* रेडिओलॉजिस्ट किंवा स्त्रीरोग तज्ज्ञच सोनोग्राफीद्वारे गर्भाची तपासणी करू शकतो. प्रत्येक गर्भ तपासणी किंवा गर्भपात याची नोंद शासकीय रुग्णालयात संबंधित डॉक्टर किंवा तपासणी केंद्रांनी करणे आवश्यक आहे.

१९७१ च्या नियमांत काही नियमांची भर घालून शासनाने वैद्यकीय गर्भपात कायदा २००३ तयार केला आहे. यामधील सुधारीत नियमानुसार गर्भपात करण्याची व्यक्ती प्रसुतीशास्त्राची मान्यवर विद्यापीठाची पदवीधारक असणे आवश्यक आहे.

या नियमांचे पालन न केल्यास

सात ते दहा वर्षांनी शिक्षा आणि दंड यासाठी आहे. संबंधित डॉक्टरांचे मशीन सील केले जाते. कायद्यातील कोणत्याही तरतुदीची अंमलबजावणी होत नसल्याचे जाणवल्यास वैद्यकीय अधिकारी माहिती मागवून वैद्यकीय उपकरणे, जागेचे प्रमाणपत्र, औषधे, कागदपत्रे जप्त करू शकतात.

BARR. BALASAHEB KHARDEKAR LIBRARY
SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR.

दैनिक लोकमत दि. ३० जून २००६

३० जून २००६

नव्या रेबीज लसीची योजना

मुंबई : भारतात दरवर्षी ३० लाख लोक कुत्र्याच्या चाव्यामुळे बाधित होतात. यासाठीरेबीजलसीचेसातत्याने उत्पादन घ्यावे लागते. दि ड्रग कन्ट्रोलर जनरल ऑफ इंडियाने नवीन 'इन्ट्रा डर्मल रुट (त्वचेच्या अंतस्तरामध्ये रेबीजचे इंजेक्शन देण्याची विकसित केलेली पद्धती) ची अमलबजावणी राज्यांमध्ये करावी, असे आदेश दिले आहेत. याआधी रेबीज लस इन्ट्रा मस्क्युलर (त्वचेखाली असणाऱ्या स्नायुमध्ये) पद्धतीने दिली जात होती. मात्र, या पद्धतीत अधिक मात्रेचा डोस द्यावा लागत असे. अधिक मात्रेचा हा डोस सामान्य व गरीब रुग्णांना अजिबात परवडणारा नाहीए. यासाठी इन्ट्रा डर्मल पद्धती-प्रमाणे रेबीज लस द्यावी. तसेच अशा पद्धतीने लस देण्यासाठी कमीत कमी ५० रुग्णांची मर्यादा डीसीआयने घालून दिली आहे. इन्ट्रा मस्क्युलर पद्धतीम्ध्ये एक मि.लि. ची पाच इंजेक्शन्स रुग्णाला घ्यावी लागत असत. पण हे रेबीजचे इंजेक्शन इन्ट्रा डर्मली घेतले तर केवळ .२ मि.लि. चा एकच डोस पुरेसा होतो. परिणामी, रुग्णांच्या खर्चात मोठी बचत शक्य झाली आहे. अतिशय क्रांतिकारी ही योजना आहे. विशेष म्हणजे, या योजनेचा गंध जिल्ह्यातील ग्रामीण व शहरी तसेच सीपीआर रुग्णालयाला नाही. डीसीआयच्या ५० रुग्णांच्या मर्यादेची अट ग्रामीण व छोट्या रुग्णालयासाठी घालण्यात येऊ नये म्हणून अखिल भारतीय ग्राहक पंचायतीद्वारे केंद्रीय आरोग्य मंत्री अंबूमणी रामदॉस यांना या अटीच्या शिथिलीकरणाविषयी लक्ष द्यावे, अशी मागणी केली आहे. इन्ट्रा डर्मल पद्धतीमुळे भारतातील ३० लाख रुग्णांचे एक हजार रुपये याप्रमाणे ३० कोटी रुपयांची बचत होणार आहे.

दैनिक पुढारी दि. २२ मार्च २००६

वाढत्या एचआयव्ही रुग्णांचा अर्थव्यवस्थेवर विपरीत परिणाम

नवी दिल्ली : भारतात झपाट्याने वाढत चाललेल्या एचआयव्हीबाधित रुग्णांच्या संख्येचा भारतीय अर्थव्यवस्थेवर आणि उद्योगजगतावर विपरीत परिणाम होण्याच्या शक्यतेने अर्थतज्ज्ञ चिंतेत पडले आहेत. नॅशनल कौन्सिल ऑफ अप्लाईड इकॉनॉमिक रिसर्चने तयार केलेल्या अहवालानुसार देशाच्या आर्थिक प्रगतीचा वेग ०.८६ टक्क्यांनी मंदावेल आणि दरडोई उत्पन्नातही ०.५५ टक्क्यांची घट होईल. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संघटना आणि संयुक्त राष्ट्रसंघ विकास कार्यक्रम यांच्या सहकार्याने हा अहवाल तयार करण्यात आला आहे. घरगुती तसेच सरकारी खर्चात झालेल्या वाढीमुळे लोकांची बचत कमी झाली आहे. गुंतवणुकीचे प्रमाणही खूप कमी झाले आहे. आणि कमी गुंतवणूक म्हणजे प्रगतीला खीळ असे अर्थतज्ज्ञांना वाटते. एड्समुळे देशातील श्रमशक्तीही वाया जात आहे, असेही या अहवालात म्हटले आहे. २०१०पर्यंत भारतात दोन ते अडीच कोटी लोक एड्सबाधित असतील, असा अंदाज व्यक्त करण्यात आला आहे. एवढ्या मोठ्या संख्येने आजारी असलेल्या लोकांचा ताण घरगुती खर्चावर आणि अर्थव्यवस्थेवरही पडणार, असे अर्थतज्ज्ञांचे म्हणणे आहे. देशातील सहा हजार घरांचे सर्वेक्षण करून अहवालातील निष्कर्ष काढण्यात आले आहेत. या घरांमधील एकतृतीयांश घरांत एक किंवा अधिक लोक एचआयव्हीबाधित किंवा एड्सग्रस्त होते. याचा लहान मुलांच्या शिक्षणावरही नकारात्मक परिणाम होत असल्याचे अहवालात नमूद करण्यात आले आहे.

२२ मार्च २००६.

दैनिक पुढारी दि. २२ जुलै २००६

कुत्र्याच्या निर्बिजीकरणात अपयश; तर रेबीज लशीच्या उत्पादनात अडथळा

मुंबई : भटक्या कुत्र्यांमुळे आणि त्यांच्या निर्बिजीकरण पुरेशा वेगाने होत नसल्याने त्यात आलेले अपयश यामुळे श्वानदंशाचे प्रकार वाढत्या प्रमाणात होत असून कुत्री चावल्यानंतर घ्याव्या लागणाऱ्या रेबिजविरोधी लशीच्या पडणाऱ्या तुटवड्यामुळे नागरिकांच्या हालात भरच पडली आहे. महाराष्ट्रात ती पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध नसल्याने परराज्यातून ती मागवावी लागते. परंतु हा कायमचा उपाय नाही. कारण मुंबईच्या हाफकिन इन्स्टिट्यूटमध्ये ही लस बनविण्याचे थांबविले गेल्यानेच ही परिस्थिती उद्‌भवली आहे. मेंढीच्या मेंदूतील उतींचा वापर करून रेबिजविरोधी लस हाफकिन संस्था तयार करत असे. परंतु प्राणिमित्रांना त्यात क्रूरता दिसल्याने ही निर्मिती थांबविण्यात आली. निर्बिजीकरण वेगाने झाले असते तर कुत्र्यांची संख्या मर्यादित राहिली असती. त्यातच लशीचा पडणारा तुटवडा यातून निर्माण होणारा तिढा जर सोडवायचा असेल तर कायद्यात आवश्यक बदल करायला हवेत.

दैनिक सकाळ. दि. १३ एप्रिल २००६

निधी उपलब्ध होऊनही 'रेबीज' लसीचा तुटवडा

कुत्रे चावलेल्या रुग्णांचे हाल

कोल्हापूर, दि. १२ (प्रतिनिधी) : जिल्हा परिषदेने सहा लाख निधी उपलब्ध करूनही कंपनीने 'रेबीज' लस पुरवठा केलेला नाही. त्यामुळे जिल्ह्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रेबीज लसीचा तुटवडा निर्माण झाला आहे. सध्या कुत्रे चावलेल्या रुग्णाची संख्या वाढली असून गरीब रुग्णांना ही महागडी लस खरेदी करणे अवघड झाले आहे. येथील सीपीआर रुग्णालयासह जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालायतही लसीचा तुटवडा आहे.

शहरासह जिल्ह्यातील सर्व गावांत मोकाट कुत्र्यांचे प्रमाण वाढले आहे. कुत्रे चावलेल्या रुग्णांतही मोठ्या प्रमाणात वाढ झाली आहे. कोल्हापूर शहरातील संभाजीनगर परिसरात नुकतेच दहा लोकांचा कुत्र्याने चावा घेतल्याची घटना घडली आहे. जिल्ह्यात दररोज किमान १०० लोकांना कुत्रे चावल्याच्या घटना घडतात. येथील सीपीआरमध्ये दररोज ५० ते ६० कुत्रे चावलेल्या रुग्णांवर उपचार करावा लागतो. सध्या येथे रेबीज लसीचा तुटवडा आहे. शासनाच्या मालकीच्या 'हाफकीन' या कंपनीने या लसीचे उत्पादन बंद केल्याने लसीचा खरा तुटवडा निर्माण झाला आहे. एका रुग्णास तीन वेळ ही लस टोचावी लागते. लसीच्या तुडवड्यामुळे एकवेळ मोफत लस दिली जाते तर उर्वरित दोन लसी प्रत्येकी २२० ते ३५० प्रमाणे विकत घ्याव्या लागतात. गरीब रुग्ण लस विकत घेऊ शकत नसल्याने त्यांच्या जीवास धोका होण्याची शक्यता निर्माण झाली आहे.

कोल्हापूर जिल्हा परिषदेने या लसीसाठी सहा लाख रुपयांचा निधी उपलब्ध करून दिला आहे. सध्या या रेबीज व हॅरोरॅब या दोन कंपन्यांचे उत्पादन सुरू आहे. जिल्हा परिषद आरोग्य विभागाने त्यांच्याकडे लसीची मागणीही नोंदविली आहे. तथापि, लस पुरवठा केला नसल्याने सर्वच आरोग्य केंद्रात लसीचा तुटवडा निर्माण झाला आहे.