

# महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका



महिला सक्षम  
प्रगतीचे लक्षण

# एम.बी.बी.एस अर्हताधारक उमेदवारांना पदस्थापनेचे ऑनलाईन आदेश

**मुंबई -** राज्याच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या महाराष्ट्र वैद्यकीय व आरोग्य सेवा वैद्यकीय अधिकारी गट-अ पद भरतीची प्रक्रिया पूर्ण करण्यात आली असून, 1,446 एमबीबीएस, एमबीबीएस पदव्युत्तर पदवी, पदविका अर्हताधारक उमेदवारांना ऑनलाईन पद्धतीने अॅपद्वारे पदस्थापनेचे आदेश आज आज (दि. 29 फेब्रुवारी) देण्यात आले.

महाराष्ट्र वैद्यकीय व आरोग्य सेवा वैद्यकीय अधिकारी गट-अ या संवर्गातील 1,729 रिक्त पदांसाठी एमबीबीएस व बीएएमएस उमेदवारांचे एकूण 29,556 अर्ज ऑनलाईन पोर्टल द्वारे प्राप्त झाले होते. या 6,575 एमबीबीएस अर्हताधारक उमेदवारांनी अर्ज भरलेले होते. एमबीबीएस अर्हताधारक उमेदवारांची सादर केलेल्या अर्जांची छाननी करून अंतिम गुणवत्ता यादीनुसार 1,446 एमबीबीएस अर्हताधारक उमेदवारांची निवड यादी प्रसिद्ध करून उमेदवारांच्या पदस्थापनेचे आदेश 29 फेब्रुवारी रोजी देण्यात

आले. आरोग्य विभागाने युद्ध पातळीवर ही भरती प्रक्रिया यशस्वीपणे राबविली.

महाराष्ट्र वैद्यकीय व आरोग्य सेवा वैद्यकीय अधिकारी गट-अ (सातवा वेतन आयोग वेतन श्रेणी रु. 56100-177500) या संवर्गातील वैद्यकीय अधिकारी गट-अ यांची 1,729 रिक्त पदे नामनिर्देशनाने भरण्याबाबत शासनाने दि. 30.01.2024 रोजी मान्यता दिली होती. या संदर्भित जाहिरात दि. 31.01.2024 रोजी प्रसिद्ध करण्यात आली होती. या जाहिरातीनुसार पद भरती प्रक्रियेत पारदर्शकता येण्यासाठी ऑनलाईन पोर्टलद्वारे पात्र उमेदवारांचे अर्ज मागविण्यात आले होते. ऑनलाईन अर्ज भरण्याची मुदत दि. 01/02/2024 ते दि. 18/02/2024 पर्यंत देण्यात आलेली होती. अत्यंत कमी दिवसात ही प्रक्रिया पूर्ण करण्यात येऊन वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची नियुक्ती तात्काळ करण्यासाठी युद्ध पातळीवर प्रयत्न करण्यात आले आहेत.

## एएफएमसी नर्सिंग महाविद्यालयाच्या विद्यार्थ्यांनी 18 मार्च रोजी राज्य आरोग्य माहिती, शिक्षण व संपर्क विभाग, पुणे येथे भेट दिली आणि विभागाच्या कामकाजाविषयी माहिती जाणून घेतली.







सार्वजनिक आरोग्य विभाग  
महाराष्ट्र शासन



मुख्य संपादक/प्रकाशक  
**डॉ. कैलास बाविस्कर**  
उपसंचालक, आरोग्य सेवा (आय.ई.सी.)

संपादन सहाय्य  
**डॉ. संजयकुमार जठार**  
सहायक संचालक, आरोग्य सेवा (आय.ई.सी.)

**मुद्रण**  
कल्याणी कार्पोरेशन, पुणे  
१४६४, मंगेशश्री, रेणुका स्वरूप स्कूल लेन,  
सदाशिव पेठ, पुणे ४११ ०३०.

पत्रव्यवहारासाठी पत्ता

संपादक,

**राज्य आरोग्य शिक्षण व  
संपर्क विभाग**

'परिवर्तन', आरोग्य भवन परिसर,  
विश्रांतवाडी पोलीस स्टेशन समोर,  
येरवडा, पुणे ४११ ००६.  
दूरध्वनी : ०२०-२६६१०१७८,  
२६६१०१७९.

फॅक्स : ०२०-२६६१०१८०

e-mail :  
**arogyapatrikamh@gmail.com**

# महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका

वर्ष : सव्विसावे | अंक : ०३ | महिना : मार्च २०२४



## महिला सक्षम प्रगतीचे लक्षण

### मोबाईल हेल्थ



MahaArogyaIECBureau



@Mahahealthiec



@Mahahealthiec



@Mahahealthiec

राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग, पुणे द्वारा प्रकाशित



<https://www.facebook.com/MahaArogyaIECBureau>



<https://twitter.com/MahaHealthIEC>



<https://www.instagram.com/mahahealthiec/>



<http://bit.ly/MahaArogyaYT>



<https://www.linkedin.com/company/maha-arogyia-iec-bureau>



संकेत स्थळ :  
<http://maha-arogyasamvadec.in>  
<http://mahaarogyasamvadec.in>  
mahaarogyasamvad

# महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका

मार्च - २०२४

## अंतरंग



८ औंध जिल्हा रुग्णालयात आयुष  
रुग्णालयाचे लोकार्पण



११ आरोग्य आणि प्रथिने



१९ राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क  
विभागात जागतिक महिला  
दिन साजरा

आयुक्तांचे मनोगत.....	५
संपादकीय .....	६
राज्यातील १५ आरोग्य पायाभूत सुविधा प्रकल्पांचे भूमिपूजन आणि राष्ट्राला समर्पण .....	७
औंध जिल्हा रुग्णालयात आयुष रुग्णालयाचे लोकार्पण .....	८
कथा जीवाणूंची, व्यथा मानवाची.....	९
आरोग्य आणि प्रथिने.....	११
व्हायरल इन्फेक्शन्स/विषाणूजन्य आजार व घ्यावयाची काळजी .....	१४
११ फेब्रुवारी - जागतिक रुग्ण दिन .....	१७
राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभागात जागतिक महिला दिन साजरा.....	१९
स्त्रियांचे आरोग्य आणि पुरुषांचा सहभाग .....	२१
अवयव आणि ऊती दान .....	२७
अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण- नेहमी विचारले जाणारे प्रश्न .....	३२
राष्ट्रीय क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रम .....	३६
कविता .....	३८
वृत्त विशेष .....	४१
लेखकांना विनंती .....	५०

# आयुक्तांचे मनोगत



राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांमध्ये तसेच सार्वजनिक आरोग्य सेवा बळकटीकरणामध्ये माता व बाल आरोग्य हा अत्यंत महत्त्वपूर्ण घटक आहे. माता व बालकांचे आरोग्य सुदृढ व निरोगी राहावे, यासाठी विभागामार्फत सर्वोत्तम प्रयत्न करण्यात येत आहेत. गर्भवती माता व बालकांना धावयाच्या लसी वेळच्या वेळी देणे अत्यंत आवश्यक असते. त्या दृष्टीने लसीकरण हा अत्यंत महत्त्वाचा विषय प्राधान्यक्रमाने हाती घेण्यात आलेला आहे. क्षयरोग, काविक, पोलिओ, गोवर रुबेला, घटसर्प, डांग्या- खोकला, धनुर्वति आदी आजारांच्या प्रतिबंधासाठी आरोग्य विभागामार्फत लसीकरण करण्यात येते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या माध्यमातून गेल्या काही वर्षांमध्ये अनेक महत्त्वपूर्ण योजना राबविण्यात आलेल्या असून, त्याचा चांगला परिणाम राज्याच्या ग्रामीण भागामध्ये दिसून येत आहे. अभिक् व माता मृत्यूदर कमी करण्यासाठी करण्यात येत असलेल्या प्रयत्नांना चांगले यश मिळताना दिसत आहे. परिणामतः सार्वजनिक आरोग्य सेवांवरील लोकांची विश्वासाहता वाढीस लागलेली आहे, ही बाब समाधानकारक आहे.

केंद्र सरकारच्या सहयोगाने गेल्या वर्षभरात माता सुरक्षित तर घर सुरक्षित, जागरूक पालक-सुदृढ बालक, निरोगी आरोग्य तरुणाईचे, वैभव महाराष्ट्राचे, आयुष्यमान आरोग्य मंदिर, यांसारख्या महत्त्वपूर्ण योजना राबविण्यात त्या माध्यमातून राज्यातील जनतेला सर्वकिस आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यात येत आहेत. आरोग्य संस्थांतील पायाभूत सुविधा वाढविण्यावर भर देण्यात येत असून स्वच्छता हा विषय यामध्ये अग्रक्रमाने अधोरेखित करण्यात आलेला आहे. विभागामार्फत दिनांक १९ फेब्रुवारी ते ९ मार्च २०२४ या दरम्यान राबविण्यात आलेल्या विशेष मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया मोहिमेंतर्गत राज्यात १ लाखपेक्षा जास्त मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया यशस्वीरित्या पार पडल्या आहेत.

येत्या काळात आरोग्य सुविधांची व्याप्ती अधिकाधिक प्रमाणात वाढणार असून, त्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य सेवा अधिक बळकट व विश्वासाहता करण्याचा विभागाचा मानस आहे. आरोग्य संस्थांमधील वाढत्या सुविधांमुळे शासकीय आरोग्य सेवांप्रती विश्वासाहता जनमानसांत वाढत चाललेली असून मोठ्या प्रमाणावर रुग्ण त्याचा लाभ घेत आहेत. शासकीय आरोग्य यंत्रणांनी देखील रुग्णसेवेच्या आपल्या कर्तव्याप्रती सदैव जागरूक राहावे, जेणेकरून सर्वकिस व दर्जेदार रुग्णसेवेचे विभागाचे उद्दिष्ट साध्य होईल.

## श्री. धीरज कुमार

आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा  
अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,  
महाराष्ट्र राज्य



# संपादकीय

महाराष्ट्र राज्य देशात आरोग्य सेवा पुरवण्यामध्ये सतत अग्रेसर राहिले आहे. राज्यातील जनतेचे आरोग्य चांगले रहावे यासाठी शासनाच्या वतीने केंद्र शासनच्या मदतीने विविध उपक्रम हाती घेऊन ते लोकसहभागानून यशस्वी करण्यासाठी शासनाची भूमिका महत्त्वाची राहिली आहे. सर्वासाठी आरोग्य हे लक्ष्य गाठण्यासाठी व लोकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी आरोग्य विषयक सोयी, उपक्रम सवलती त्याचबरोबर उपलब्ध असणा-या सेवा याविषयी समाजामध्ये माहिती, शिक्षण आणि संवाद याद्वारे जाणीव जागृती निर्माण करून त्या सुविधांचा वापर करण्यासाठी आरोग्य शिक्षण ही महत्त्वाचे कार्य आहे. त्या दृष्टीने देशात राज्यातील राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग अग्रेसर राहिला आहे.

लोकांच्या आरोग्याचे संवर्धन आरोग्य शिक्षणाने करून लोकांमध्ये चांगल्या सवयी रुजविण्यासाठी विविध माध्यमानून लोकसहभाग वाढविण्यासाठी प्रयत्न केले जात आहेत. यामुळे आरोग्य सेवेत चांगले बदल घडत असून आरोग्याचे आधुनिकीकरण होत असून सामान्य माणसापर्यंत आरोग्य सेवा पोहोचण्यासाठी प्रयत्न केले जात आहेत. आरोग्याचे विविध घटक शारीरिक, मानसिक व सामाजिक दृष्टीने चांगले राहण्यासाठी तसेच आहार कुटुंब कल्याण, बालसंगोपन, स्त्रियांचे आरोग्य या बाबींवरही प्रामुख्याने भर देण्यात येत आहे. स्तनपान, लसीकरण, आहार, कुटुंब कल्याण आरोग्य विषयक गरज गैरसमजुती, आरोग्या प्रति शास्त्रीय दृष्टिकोन आरोग्यदायी सवयी शास्त्रीय दृष्टीचा अवलंब याविषयी ही समाजामध्ये जागरूकता निर्माण होऊन आरोग्य विषयक घटकांना चांगला प्रतिसाद सामान्यांचा मिळतो आहे.

बालकांचे आरोग्य प्रसूती काळातील शुश्रूच्या निदानात्मक आणि उपचारात्मक सेवा, रुग्णालय व्यवस्थापन आरोग्य विषयक माहिती तसेच आरोग्यसाठी तंत्रज्ञानाचा वापर या बाबींचा विचार करून शासनाच्या वतीने विविध उपाययोजना ही करण्यात येत असून लक्ष गटानुसार मोहिमाही राबविण्यात येत आहेत. आरोग्य विषयक उद्दिष्टे पूर्ण करण्यासाठी लोकसहभाग वाढवून तसेच व्यवस्थापन कौशल्य व सेवांचा स्वीकार जास्त प्रमाणे करण्यासाठी प्रयत्न केले जात आहेत.

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या वतीने दरमहा आरोग्य पत्रिका प्रकाशित होत असून या पत्रिकेच्या माध्यमानूनही विविध आरोग्याच्या योजना जनसामान्यांपर्यंत पोहोचविल्या जात आहेत. याचप्रमाणे समाज माध्यमांचा वापर करून दररोज वेगवेगळ्या विषयावरती प्रबोधन घडवून आणले जात आहे. त्यामुळे लोकांना आरोग्यविषयक माहिती मिळून त्यांचा आरोग्य मोहिमांमध्ये सहभागही वाढतो आहे हे विशेष. सार्वजनिक आरोग्य विभागामार्फत देण्यात येणा-या आरोग्य सेवा जनसामान्यांपर्यंत पोहोचून त्याला चांगला प्रतिसाद मिळतो आहे व योजनाही चांगल्या प्रकारे राबविल्या जात आहेत. यात विविध स्तरावरील अधिकारी, कर्मचारी यांचा सहभाग व कर्तव्य यांचा वाटाही मोलाचा आहे. 'संकल्प निरोगी महाराष्ट्राचा' या दृष्टीने राज्याची वाटचाल सुरू असून जनताही त्यात सहकार्य करत आहे. देशात राज्य आरोग्य सेवा देण्यामध्ये कसे अग्रेसर राहिल या दृष्टीने सर्वतोपरी प्रयत्न केले जात आहेत.

**डॉ. कैलास बाविस्कर**  
संपादक

# राज्यातील 15 आरोग्य पायाभूत सुविधा प्रकल्पांचे भूमिपूजन आणि राष्ट्राला समर्पण

सर्वसामान्य नागरिकांना गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी केंद्र व राज्य शासना तर्फे राज्यातील आरोग्य संस्थांचे बळकटीकरण करण्यात येत असून, राज्यातील विविध आरोग्य पायाभूत सुविधा प्रकल्पांचे भूमिपूजन आणि राष्ट्राला समर्पण करण्यात आले.

सह्याद्री अतिथीगृह मलबार हिल मुंबई येथे या विशेष कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यात आले होते.

पीएम-अभिम अंतर्गत खालील आरोग्य संस्थांचे भूमिपूजन आणि राष्ट्राला समर्पण

## भूमिपूजन (PM-ABHIM) क्रिटिकल केअर हॉस्पिटल ब्लॉक

- जिल्हा रुग्णालय, जि. पुणे - 100 खाटा
- जिल्हा रुग्णालय, जि. अहमदनगर 50 खाटा
- जिल्हा रुग्णालय, जि. बुलढाणा - 50 खाटा
- जिल्हा रुग्णालय, जि. बीड - 50 खाटा
- शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जि. नंदुरबार - 50 खाटा

(एकूण खर्च रु. 135.05 कोटी)

## पीएम-अभिम अंतर्गत इंटिग्रेटेड पब्लिक हेल्थ लॅब

- जिल्हा रुग्णालय, जि. अमरावती

(एकूण खर्च रु. 1.25 कोटी)

## राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

- मुख्य इमारत आणि 14 स्टाफ क्वार्टर - प्रा. आ. केंद्र, करजगाव ता. चांदूरबाजार जि. अमरावती
  - मुख्य इमारत आणि स्टाफ क्वार्टर ग्रामीण रुग्णालय, जैताने ता. साक्री जि. धुळे
  - मुख्य इमारत आणि स्टाफ क्वार्टर प्रा. आ. केंद्र, शिराळा ता. अमरावती जि. अमरावती
  - जिल्हा वेअरहाऊस, मिटींग, डीपीएमए ऑफिस, जि. चंद्रपूर
  - स्टाफ क्वार्टर - प्रा. आ. केंद्र, ताडली ता. चंद्रपूर जि. चंद्रपूर
  - मुख्य इमारत आणि स्टाफ क्वार्टर प्रा. आ. केंद्र, गव्हाळी, ता. अक्कलकुवा जि. नंदुरबार
  - मुख्य इमारत आणि स्टाफ क्वार्टर ग्रामीण रुग्णालय, सावदा ता. रावेर जि. जळगाव
  - मुख्य इमारत आणि स्टाफ क्वार्टर ग्रामीण रुग्णालय, किनगाव ता. यावल जि. जळगाव
- (एकूण खर्च रु. 77.94 कोटी)

## राष्ट्रीय आयुष अभियान

- नवीन आयुष रुग्णालय इमारत बांधकाम, पुणे
- (एकूण खर्च - रु. 8.99 कोटी)





# औंध जिल्हा रुग्णालयात आयुष रुग्णालयाचे लोकार्पण

## नवीन 100 खाटांच्या क्रिटिकल केअर हॉस्पिटल इमारतीचे भूमिपूजन

**पुणे -** औंध येथील जिल्हा रुग्णालयात राष्ट्रीय आयुष अभियानांतर्गत नवीन 30 खाटांच्या आयुष रुग्णालयाचे लोकार्पण तसेच पीएम-अभिम अंतर्गत नवीन 100 खाटांच्या क्रिटिकल केअर हॉस्पिटल इमारत भूमिपूजन आज (दि. 25 फेब्रुवारी) पंतप्रधान नरेंद्र मोदी यांच्या हस्ते दूरदृष्य प्रणालीद्वारे झाले.

30 खाटांच्या आयुष रुग्णालयासाठी राष्ट्रीय आयुष अभियानांतर्गत 8 कोटी 99 लाख रु. चा निधी खर्च करण्यात आला आहे. या रुग्णालयात तळमजल्यावर योगा हॉल, प्रतिका कक्ष, अभिलेख कक्ष, उपहारगृह, प्रक्रिया कक्ष, वैद्य कक्ष, मुख्य वैद्य कक्ष, पी.जी. एम आयुर्वेद कक्ष, स्वच्छता गृह, वैद्यकीय अधिकारी हॉमियोपॅथी, वैद्यकीय अधिकारी कक्ष, युनानी, प्रयोगशाळा, मड बाथ नॅचरोपॅथी, नॅचरोपॅथी सुविधा उपलब्ध आहेत. तर पहिल्या मजल्यावर गर्भसंस्कार हॉल, मिटींग हॉल, विशेष कक्ष, स्वच्छता गृह, निजंतुकीकरण कक्ष,

वैद्यकीय अधिकारी रुम, स्क्रब रुम, शस्त्रक्रिया गृह, टिकव्हरी रुम, शस्त्रक्रियापूर्व दक्षता कक्ष, पुरुष कक्ष, महिला कक्ष, प्रतिका कक्ष, शुश्रूषा कक्ष अशा सुविधा रुग्णांसाठी उपलब्ध करून देण्यात आलेल्या आहेत.

पीएम-अभिम अंतर्गत औंध जिल्हा रुग्णालयात नवीन 100 खाटांच्या क्रिटिकल केअर हॉस्पिटल इमारतीचे भूमिपूजन पंतप्रधान मोदी यांच्या हस्ते झाले. यासाठी 40.05 कोटी रु. ची प्रशासकीय मान्यता देण्यात आलेली आहे. या रुग्णालयात तळमजल्यावर प्रतिका कक्ष, वैद्यकीय कक्ष, मुख्य वैद्यकीय कक्ष, क्लिनिक रुम, तपासणी कक्ष, भांडार कक्ष, प्रयोगशाळा कक्ष, नवजात शिशू कक्ष, वेलनेस कक्ष, प्रसाधन कक्ष, तसेच पहिल्या मजल्यावर आयसोलेशन वॉर्ड आयसोलेशन डॉक्टर्स रुम, नर्सिंग एरिया, दुसऱ्या मजल्यावर ओटी कॉम्प्लेक्स, एचडीयू, अतिदक्षता विभाग आणि इतर सुविधा रुग्णांसाठी उपलब्ध करून देण्यात येणार आहेत.





# कथा जीवाणूंची, व्यथा मानवाची

निरनिराळ्या रोगांची कारणे दैवी कोप, दूषित हवा, दूषित पाणी, दूषित परिसर अशी समजली जात असत. शास्त्राधारीय क्रांति(सायंटिफीक रिव्होल्युशन) सोळाव्या शतकाच्या मध्यावर सुरु झाली आणि निरनिराळे शोध लागू लागले. छोट्या गोष्टी बघण्या साठी भिंगे आणि उपकरणी आली. रॉबर्ट हूक ह्या ब्रिटिश शास्त्रज्ञाने 1665 मध्ये सूक्ष्मदर्शक यंत्रातून नुसत्या डोळ्यांना न दिसणारे सूक्ष्मजीव पहिल्यांदा बघितले त्यापाठोपाठ अँटोनी ल्युवेनहॉक ह्या डच शास्त्रज्ञाने सूक्ष्मदर्शक यंत्रातून सूक्ष्मजीव आणि बुरशी पहिली. त्याला सूक्ष्मजीवशास्त्राचा जनक मानतात. पण हे छोटे छोटे जीव आजाराला कारणीभूत असतात हे समजायला दोन शतकांचा अवधी लागला.

सन 1850 ते 1920 ह्या कालखंडात युरोपमध्ये हे सूक्ष्म जीव आजार निर्माण करतात आणि एका माणसापासून दुसऱ्या माणसामध्ये आजार पसरवू शकतात ह्याचा शोध लागला. जरी विशिष्ट जंतूमुळे विशिष्ट आजार होतो हे समजले नव्हते, तरी 1860 मध्ये ब्रिटिश शस्त्रक्रियातज्ञ लिस्टर याने गुंतगुंतीची हाडे मोडलेल्या रुग्णांमध्ये हाडात पू होऊ नये म्हणून जखमेच्या जागी कार्बोलीक अँसिडचा वापर सुरु केला. लुई पाश्चर ह्याला 1862 साली असे लक्षात आले की दूध तापवले की जास्त टिकते, खराब होत नाही. त्यानंतर पाश्चरायझेशन ह्या प्रक्रियेचा दूध खराब होऊ नये म्हणून वापर होऊ लागला. रॉबर्ट कॉक याला 1880 मध्ये क्षयरोग(टीबी) आणि पटकी (कॉलरा) ह्या रोगांच्या रोगजंतूंचा शोध लागला. त्यानंतर मात्र भराभर एकेका रोगाचे रोगजंतू सापडत गेले.

तंबाखूच्या पानावर पडणारा रोग निर्माण करणारे सूक्ष्म जीव नेहेमीच्या सूक्ष्मदर्शक यंत्रातून दिसत नाहीत कारण हा रोग अतिसूक्ष्म जीवांपासून होतो. ह्या अतिसूक्ष्म जीवांचा शोध 1892 साली लागला. त्यानंतर फूट अँड माऊथ डिस्जिज, यलो फिव्हर म्हणजे पितज्वराच्या अतिसूक्ष्म जीवपूंचा शोध 1901 साली लागला. ह्या अतिसूक्ष्म जीवांना व्हायरस म्हणजेच विषाणू नाव दिले गेले. पितज्वराच्या विषाणूंचा शोध लागल्यानंतर दर वर्षी तीन ते चार नवीन नवीन माणसांमध्ये रोग निर्माण करणारे विषाणू ओळखले

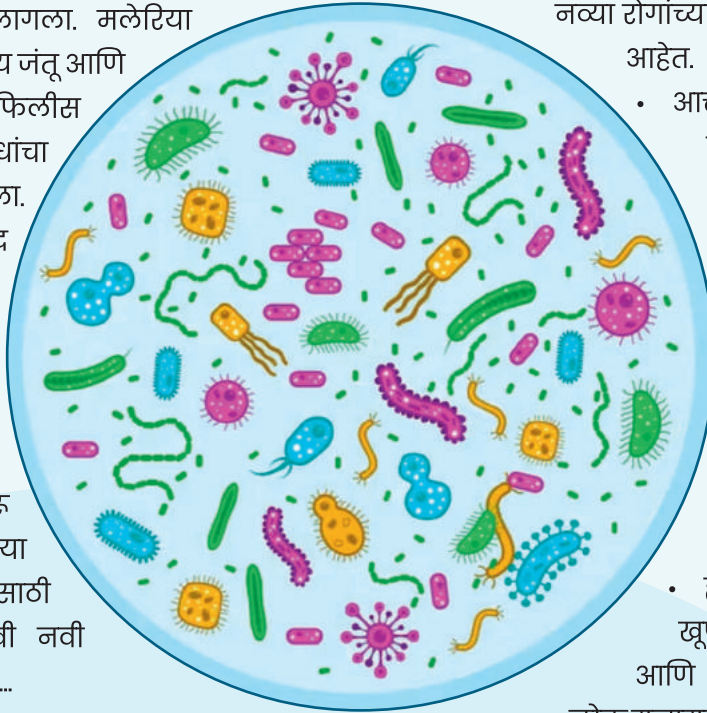
जाऊ लागले. आजच्या घटकेला 220 हून जास्त रोग निर्माण करणारे विषाणू आहेत. बॅक्टेरिया म्हणजे सूक्ष्मजंतू, फंगस म्हणजे बुरशी, प्रोटोज़ोआ म्हणजे एक पेशीय जीव, आणि हेलमिंथस् म्हणजे जंतू ह्या सर्वांची मिळून संख्या 30 हजारांहून जास्त असली तरी त्यांतील फक्त 1% सूक्ष्म जीव रोग निर्माण करणारे आहेत.

सर अँलेक्झँडर फ्लेमिंग यांना 1928 मध्ये पेनिसिलिनचा शोध लागला. स्टॅफिलोकॉकस ह्या जंतूवर काम करतांना दोन आठवडे सुटीवर जातांना चुकून ह्या जंतूंच्या बशा खोलीत उघड्या राहिल्या आणि त्यावर बुरशी आली. प्रयोग बिघडला होता पण त्या बशांचे निरीक्षण करतांना फ्लेमिंग याला असे दिसले की बुरशीमुळे स्टॅफिलोकॉकस ह्या रोगजंतूंच्या वाढीचा प्रतिबंध झाला आहे. अशा रीतीने अपघाताने पहिल्या प्रातिजिविकाचा (antibiotic) शोध लागला! स्टॅफिलोकॉकस ह्या जंतूविरुद्ध पेनिसिलीन काम करते असे जरी समजले, तरी पेनिसिलीनच्या इंजेक्शनचा रुग्णांमधील वापर सुरु व्हायला एक दशक म्हणजे 1942 साल उजाडले. त्यानंतर भराभर एका मागोमाग एक अशा अनेक प्रातिजिविकांचा म्हणजे अँटिबायॉटिक्सचा शोध लागला.

देवीच्या विरुद्धची लस एडवर्ड जेन्जर याने 1798 साली शोधून काढली त्यावेळी रोगजंतू, विषाणू यांच्याबद्दल काहीच माहिती नव्हती. एका गवळ्याच्या मुलीने सांगितले की गायींमध्ये होणाऱ्या देवी झाल्यावर माणसांमध्ये होणाऱ्या देवी होत नाहीत. गवळ्यांमधल्या ह्या निरीक्षणावर विचार करून जेन्जर याने गायींमधल्या देवीच्या फोडातील रस वापरून लस तयार केली आणि ती जेम्स नावाच्या मुलाला टोचली आणि देवीशी संपर्क येऊन सुद्धा त्याला देवी झाल्या नाहीत. अनेकांना लस टोचून त्यांना पण देवीपासून संरक्षण मिळाले. विषाणूंबद्दल अज्ञान असतांना सुद्धा क्रॉस इम्युनिटी म्हणजे प्राण्यांमध्ये होणाऱ्या विषाणूंमुळे माणसाला होणाऱ्या विषाणूंविरुद्ध संरक्षण मिळाले होते. देवीच्या लसीनंतर 87 वर्षांनी रेबीज, त्यानंतर 12 वर्षांनी प्लेग, आणि 20 वर्षांनी कॉलरा (पटकी) आणि टायफॉईड (विषमज्वर) च्या लसी

शोधल्या गेल्या. त्यानंतर जसजसा रोगजंतूंचा आणि विषाणूंचा शोध लागत गेला, तसतशा खूपशा रोगांविरुद्धच्या लसी पण तयार करण्यात यश मिळाले.

प्रतिबंधक लसी आणि गुणकारी प्रतिजैविके यांच्या जोरावर जंतूजन्य, विषाणूजन्य रोगांच्या साथीच्या रोगांवर विजय मिळवता आला. पण हा विजयाचा आनंद फार काळ टिकला नाही. रोगजंतूंनी आपली रूपे बदलली, औषधांचा परिणाम न होणाऱ्या प्रजाती निर्माण केल्या. एड्स, इबोला यांसारखे पूर्णपणे नवे रोग उदभवले. क्षयरोगाने एड्स च्या सहयोगाने पुनः डोके वर काढले. औषधांचा परिणाम रोखणाऱ्या क्षयरोगाच्या प्रजाती अस्तित्वात आल्या. एड्स च्या रुग्णांची प्रतिकार शक्ति कमी झाल्याने त्यांना मोठ्या प्रमाणात क्षयरोग होऊ लागला. मलेरिया म्हणजे हिवतापाचे एकपेशीय जंतू आणि त्याला पसरवणारे अॅनाफिलिस डास ह्यांच्यावर औषधांचा परिणाम होईनासा झाला. रुग्णालयात औषधांना दाद न देणारे जंतू तयार झाले आणि ह्या चिवट जंतूंचा फैलाव होऊ लागला. अनेक प्रकारच्या सूक्ष्म आणि अतिसूक्ष्म रोगजंतूवर नेहेमीची औषधे निष्प्रभ ठरू लागली. नव्याने उदभवणाऱ्या रोगांचा मुकाबला करण्यासाठी खूप संशोधन करून नवी नवी औषधे शोधली जाऊ लागली...



काही वेळा सूक्ष्म आणि अतिसूक्ष्म जीव त्यांच्या सतत बदल घडवू शकण्याच्या क्षमतेच्या जोरावर माणसावर वरचष्मा गाजवत राहणार आणि काही वेळा मनुष्य आपल्या कष्टांच्या आणि बुद्धीच्या बळावर त्यांच्यावर मात करू शकणार, ही रोगजंतूंची आणि माणसांची लढाई चालूच राहणार आहे!

### सारांश:- कथा जीवाणूंची व्यथा मानवांची

- लसीकरण कार्यक्रम, गुणकारी औषधे, रोगांचा प्रसार होऊ नये म्हणून आंगीकारलेले प्रयत्न आणि सुरक्षित पिण्याचे पाणी आणि मलमूत्र विसर्जन यामुळे रोगजंतूमुळे होणाऱ्या आणि फैलावणाऱ्या रोगांवर काबू मिळवता

आला होता.

- एकीकडे देवीचे आणि नारुचे उच्चाटन झाले आहे आणि पोलिओ, नवजातांमधील धनुर्वति महारोग, हिवताप इत्यादी रोगांवर नियंत्रण मिळवले आहे.
- दुसरीकडे 1996 साली दिलेल्या जागतिक संघटनेच्या अहवालावरून असे दिसून येते की, जुने आजार परत वर तोंड काढत आहेत आणि त्याच बरोबर नवनवीन आजार उदयाला येत आहेत.
- अस्वच्छपणा, रोगजंतूंचा आणि किटकांचा प्रतिकार आणि अप्रतिसाद, ह्या प्रतिकरी रोग निर्माण करणाऱ्या सूक्ष्मजीवांची आणि किटकांची वाढ आणि संपर्क, वाढलेली लोकसंख्या, शहरीकरण, वाढलेला परदेश प्रवास ही काही जुन्या रोगांच्या पुनरुज्जीवनाची आणि नव्या रोगांच्या निर्मितीची महत्वाची कारणे आहेत.
- आत्तापर्यंत 30 नव्याने निर्माण झालेले रोग आहेत. त्यापैकी एड्स, इबोला, रोट्टा, हंटाना, यकृतदाह (hepatitis) निर्माण करणारे हिपॅटायटिस सी, हिपॅटायटिस ड तसेच इतर रक्तस्रावाशी निगडित असलेले ताप आदी विषाणूजन्य आजार महत्वाचे आहेत.
- ह्या नव्याने निर्माण झालेल्या खूपशा आजारांविरुद्ध औषधे आणि लसी नाहीत. त्यामुळे खूप लोक मृत्युमुखी पडत आहेत.
- पुनरुज्जीवन झालेले मलेरिया, क्षयरोग, स्ट्रेप्टोकोकसच्या जंतूंचा रोग, इ कोलाय मुळे होणारा आजार, टायफॉइड, अमांश, पटकी, प्लेग यांसारखे अनेक आजार आहेत.
- ह्या रोगांचा प्रतिकार करण्यासाठी रोगांचे लवकर निदान आणि उपचार, कीटकांचा प्रतिबंध, रोगांचा प्रभावीपणे उपचार करणाऱ्या, प्रसार थांबविणाऱ्या नवनवीन औषधांचा शोध आणि निर्मिती, प्रभावी लसींचा शोध आणि निर्मिती, रोगप्रसारावर लक्ष ठेवण्यासाठीच्या नवनवीन पद्धती अशा गोष्टींची गरज आहे.

- डॉ. आशा प्रतिनिधि

# आरोग्य आणि प्रथिने

प्रथिने आपल्या शरीरात महत्त्वाची कार्ये करतात. साध्या जीवनाचा पाया म्हणजे शरीरातील पेशी, या पेशींत असणाऱ्या सायटोप्लाझम नावाच्या पदार्थाचे स्वरूप विविध प्रथिनांच्या गुंफणीतून बनते. सर्व प्रथिने लहान लहान अमायनो ॲसिड्सपासून बनतात. निसर्गात अशी 200 अमायनो ॲसिड्स आहेत. सर्व सजीव प्राण्यांच्या शरीरांत यापैकी 20 अमायनो ॲसिड्स असतात. या अमायनो ॲसिड्सच्या बांधणीतून विविध प्रथिने तयार होतात. सजीव प्राण्यांच्या पेशीत प्रथिनांना अनन्यसाधारण महत्त्व

आहे. वनस्पती जीवनात हे स्थान सेल्युलोज या कर्बोदकाला आहे. प्रत्येक पेशीत न्यूक्लियस नावाचा अत्यंत महत्त्वाचे काम करणारा भाग असतो. सर्व अनुवांशिक गुणधर्म या न्यूक्लियसमध्ये असणाऱ्या क्रोमोझोमस व जीन्सवर अवलंबून असतात. ही जीन्स एक प्रकारच्या जीन्सपासूनच बनलेली असतात. या प्रथिनांना न्यूक्लिओ प्रोटोझ असे म्हणतात.

शरीरात निर्माण होणाऱ्या हजारो प्रकारच्या प्रथिनांची निर्मिती या न्यूक्लिओ प्रोटिन्समुळे होते. शरीरात अनेक अंतर्ग्रंथीचे स्राव, पॅरॅथायॅरॉईड ग्रंथीचे स्राव किंवा स्वादुपिंडातून रक्तात येणारे इन्सुलिन स्राव हे सारे प्रथिन स्वरूपाचेच आहेत.

आपल्या शरीरात क्रिया भरभर व्हाव्यात असे काम करणारी प्रथिने 'एन्झाइम्स' या नावाने ओळखली जातात. पचनसंस्थेत या एन्झाइमचे फारच महत्त्वाचे काम असते. अन्नाची रचना गुंतागुंतीच्या रेणूंच्या मिश्रणाच्या स्वरूपाची असते. पाचक रसांतील एन्झाइम हे गुंतागुंतीचे रेणू सोडतात. त्यातून मोकळे झालेले साधे लहान रेणू आतड्यातून शोषले जातात. निसर्गात किंवा प्रयोगशाळांमध्ये ज्या प्रक्रियांना खूप वेळ लागतो, त्या क्रिया आपल्या आतड्यांत व इतर शरीरात एन्झाइम्समुळे जलद गतीने होतात. उदाहरणार्थ साखरेचा

रेणू याला सुक्रोज (Sucrose) म्हणतात. हा रेणू ग्लूकोज (Glucose) आणि (Fructose) या दोन लहान रेणूंच्या संयोगाने बनतो. सुक्रोजचा मोठा रेणू जसाच्या तसा आपल्या आतड्यातून शोषला जाऊ शकत नाही. या रेणूचे विभाजन होऊन ग्लूकोज-सुक्रोजचे रेणू वेगळे झाल्यावर हे लहान रेणू सहज शोषले जातात. सुक्रोजचे असे विघटन प्रयोगशाळेत करायचे म्हटले, तर त्यात आम्ल (Acid) मिसळून कित्येक तास उकळावे लागते. मानवी आतड्यात सुक्रोज नावाचे एन्झाइम असते. या एन्झाइममुळे कोणतेही ॲसिड

नसताना आणि शारीरिक तापमानातच ही क्रिया चटकन होते. निसर्गात कार्बन डाय ऑक्साईडच्या रेणूबरोबर पाण्याचा रेणू चिकटून कार्बोनिक ॲसिड तयार होते. ही क्रिया प्रमाणात आणि अत्यंत संथ गतीने होत असते. कार्बोनिक अनहायड्रोसचा एक रेणू या क्रियेत जेव्हा भाग घेतो, तेव्हा कार्बन डाय ऑक्साईडच्या 10,00,000 रेणूंचा तितक्याच पाण्याच्या रेणूंशी संयोग होण्याची क्रिया एका सेकंदात होते. सर्व जिवंत पेशीत अशी

शेकडो एन्झाइम्स अहोरात्र कार्यरत असतात, अनेक एन्झाइम्सना त्यांचे कार्य जिवंत पेशींच्या बाहेरसुद्धा एखाद्या रासायनिक प्रक्रियेनुसार करता येते. शरीरात चाललेल्या चयापचयाच्या सर्व क्रिया कोणत्या ना कोणत्या एन्झाइम्समुळे पटापट होत असतात. पचन होणे, शोषण, चयापचय, प्राणवायुमुळे ऊर्जा निर्माण होणे, रक्त गोठणे, काही पेशींत कॅल्शियमचे अणू गोठवून टाकणे (Calcification), विविध विषारी अणू-रेणूंना निष्प्रभ करणे व स्नायूंचे आकुंचन होणे या सर्व क्रिया, वेगवेगळ्या एन्झाइम्सचे कार्य एकमेकांना पूरक असते.

यातल्या कामात कोठेही खंड पडून चालत नाही. एकामागोमाग होणाऱ्या घटनांचा क्रमदेखील विशिष्ट



नियोजनबद्ध पद्धतीनेच व्हावा लागतो. एखादे मधले एन्झाइम नसेल, तर सारेच काम थंडावते. या सर्व गोष्टीं जीवनावश्यक आहेत. जीवन सुरळीत चालवायचे असेल, तर ही एन्झायम्सच्या कार्याची साखळी कोठेही थांबता कामा नये, प्रथिनांचे एक महत्वाचे कार्य म्हणजे प्रतिकारशक्ती, शरीरात प्रवेश केलेल्या कोणत्याही जीव-जीवाणूला हा परकीय असल्याचे ओळखणे व त्याला निष्प्रभ करून नामशेष करणे हे प्रतिकारशक्तीचे काम असते. प्रतिकारशक्तीचे काम दोन स्तरांवर चालते. आपल्या रक्तांत पांढऱ्या रक्तपेशी असतात. त्यातील एका विशिष्ट पेशीला बी लिंफोसाइट्स म्हणतात. या पेशींचे काम म्हणजे प्रतिप्रथिने निर्माण करणे. (Antibodies). ही प्रतिप्रथिने वेगवेगळ्या स्वरूपाची असतात. प्रतिकारशक्तीची दुसरी बाजू म्हणजे टी लिंफोसाइट्स, यांचे मुख्य काम शरीरात प्रवेश करणाऱ्या परकीय प्रथिनांना ओळखणे व शक्यतो तेथेच नामशेष करणे. या दोन पेशी संघटितरित्या आपल्या शरीराचा असंख्य जीवाणू व विषाणूंपासून बचाव करतात, शेवटी कर्बोदके व स्निग्ध पदार्थांप्रमाणे प्रथिनेदेखील ऊर्जा देतात. एक ग्रॅम प्रथिनांपासून साधारण 4.2 उष्मांक मिळतात. एक ग्रॅम कर्बोदकांपासूनदेखील तेवढेच उष्मांक मिळतात; परंतु 1 ग्रॅम मद्यापासून (Alcohol) 7 उष्मांक तर 1 ग्रॅम स्निग्ध पदार्थापासून 9 उष्मांक मिळतात.

आहारात प्रथिने कमी पडली, तर वर सांगितलेली प्रथिनांची कामे नीट होऊ शकत नाहीत. वाढत्या वयात प्रथिने कमी पडली, तर खुपच माठे नुकसान होते. गर्भवती मातेला प्रथिने कमी पडली, तर गर्भस्थ बालकाच्या मेंदूची वाढ नीट होऊ शकत नाही, वाढत्या बालकाला प्रथिने कमी पडली तर अंगावर सूज येते. त्वचा खरखरीत होते. मूल नीट जेवत नाही. सारखे जुलाब होतात, नेहमीचा तजेला नाहीसा होतो, बाळ निपचीत पडून राहते. केसांचा रंग भूरकट होतो व जीवाला धोकादायक परिस्थिती निर्माण होते. प्रथिनांच्या अभावाच्या जोडीला उष्मांकही कमी पडले, तर हातापायांच्या काड्या होतात. पोट मागे गेलेले दिसून येते. जुलाब होत राहतात आणि बाळ अत्यंत कृष होते. हे सारे प्रकार गंभीर असतात. सर्वच पेशींतील बांधणीसाठी लागणारी अमायनो अॅसिडस योग्य प्रमाणात मिळाली तरच वाढ योग्य होते. सुरवातीला सांगितल्याप्रमाणे सजीवतेसाठी 20 वेगवेगळी अमायनो अॅसिडस आवश्यक असतात. ती आपल्या आहारातून जशी

मिळतात, तशी आपल्या शरीरांत इतर अमायनो अॅसिडसपासून बनू शकतात. जी आपण बनवू शकतो ती अमायनो अॅसिडस आहारात नसली, तर फारसे बिघडत नाही. जी बनवू शकत नाही ती नसली, तर मात्र प्रथिनांची बांधणी योग्य होऊ शकत नाही. याकरता आशा अमायनो अॅसिडसना इसेंशियल अमायनो अॅसिडस म्हणतात. ही एकूण 10 आहेत, त्यांतील किमान 8 अत्यंत आवश्यक आहेत. अन्नातून ही मिळणे आवश्यकच असते. ज्या अन्नातून ही सगळी 8 मिळतात त्या अन्नाला उच्च प्रतीचे किंवा प्रथम श्रेणीचे प्रथिने (High Viological Value Food, first class protein) म्हटले जाते. अंड्यातील प्रथिने, मातेच्या दुधातील प्रथिने, ही या प्रकारची प्रथिने आहेत. यांत त्रिओनिन, हिस्टेडिन, आर्जिनीन, ट्रिप्टोफॅन, आयसोल्युसिन, ल्युसिन, लायसिन, फिनिल अॅलॅनिन, व्हॅलिन आणि मेथिऑनिन ही सर्व महत्वाची अमायनो अॅसिडस असाव्यात अशा योग्य प्रमाणात आहेत.

गाई-म्हशीचे दूध, मटण, कोंबडी, मासळी यांतदेखील ही महत्वाची अॅसिडस काहींच्या अंड्यातील प्रथिनांसारखी असतात. शुद्ध शाकाहारात ती सगळी मिळवण्याकरता दोन किंवा अधिक अन्न घटक बरोबरीने घ्यावे लागतात आणि घेतले जातातही. तृण धान्यातही (गहू, ज्वारी, बाजरी, तांदूळ, मका) लायसिन हे अमायनो अॅसिडस नसते. डाळींमध्ये लायसिन विपूल असते. त्यामुळे वरण-भात, डाळ-रोटी असा आहार घेण्याने हा दोष दुरुस्त होतो. डाळींमध्ये मेथिओनिन कमी पडते. ते दुधातून मिळते. याकरता जेवणात दही घेणे व दही-भात, दूध-भात, दही-पोहे, दूध-पोहे, कॉर्नफ्लेक्स व दूध, खीर असे पदार्थां घेण्याने आहार संतुलित होतो. अन्नघटकांतील लोह मिळण्याकरता जीवनसत्त्व क बरोबरीने मिळणे आवश्यक असते. वरण-भातावर लिंबू पिळल्याने हे काम होते. दुधात लोहाची कमतरता आहे; पण बाजरी आणि मका यात लोह भरपूर आहे. बाजरीची भाकरी कुस्करून त्यात दूध घालून घेणे व कॉर्नफ्लेक्स आणि दूध घेणे अशा अन्नाच्या विविध घटकांच्या एकीकरणाने अन्न परिपूर्ण होते. दूध अनेक अर्थाने परिपूर्ण अन्न समजले जाते; परंतु दुधात लोहाचा व तंतू किंवा चोथ्याचा अभाव आहे. पालेभाज्या, खजूर, काळी मनुका असे पदार्थां घेण्याने लोह मिळते, तर सर्व भाज्या व फळे, कोशिंबिरी, मोड आलेली कडधान्ये सेवनाने चोया

भरून निघतो. संतुलित शाकाहार माणसाला सर्व अन्नघटक पुरवतो. शिवाय मांसाहारातून मिळणाऱ्या अतिरेकी संयुक्त स्निग्धांपासून (Saturated fats) बचाव करतो. आणि सामिष आहारातील तंतुंचा अभाव शाकाहारात नसतो. तृणधान्य व डाळी यांचे एकमेकांत प्रमाण 5:1 (पाच भाग तृणधान्यात 1 भाग डाळ) असण्याने आहार संतुलित होतो. म्हणून जेवणाची सुरुवात वरण, भात, तूप, लिंबूने झाली, तर शेवट दही भात व ताकाने व्हावा, अशी प्रथा संयुक्तिक आहे.

आहारातील प्रथिने किती व कशी आहेत याबरोबरच ती पचनास सुलभ आहेत ना, याचाही विचार आवश्यक असतो. न शिजविता सेवलेल्या शाकाहारात अँटि ट्रिपसिन (Trypsin Inhibitors) पदार्थ असतात. आपल्या लहान आतड्यात ट्रिपसिन महत्वाचे एन्झाइम असावे लागते. विविध प्रथिनांच्या पचनासाठी ट्रिपसिन आवश्यक आहे. कच्च्या भाज्या किंवा न शिजलेले (अर्धवट अन्न) अन्न खाण्याच्या अतिरेकाने आले, तर या ट्रिपसिन इनहिबीटर्समुळे ट्रिपसिनचे काम होत नाही. परिणामी अन्नाचे पचन नीट होणार नाही. सामान्यपणे चांगले शिजलेले अन्न या दोषापासून मुक्त होते. सोयाबिनमध्ये मोठ्या प्रमाणात प्रथिने आहेत; परंतु त्यातील ट्रिपसिन इनहिबीटर्स लवकर निष्प्रभ होत नाहीत. सोयाबीन 24 तास भिजवून, ठेचून, प्रेशर कुकरमध्ये बराचवेळ शिजवल्यावरच तो पचन सुलभ बनतो. वाटाणा, पावटा, वाल, हरभरा या साऱ्यांत अँटि ट्रिपसिन्स असतात. त्यांचे सेवन मर्यादित असावे. चांगले शिजवून केलेल्या अन्नासारखे असावेत. पाण्यात शिजवण्याने अन्नघटकांतील अमायनो अॅसिड्स नष्ट होत नाहीत. विस्तवावर दिर्घकाळ भाजण्याने लायसिन व मेथिओनिन मिळत नाहीत. अतिरेकी उष्णतेमुळे प्रथिनांतील लायसिन अन्नांतील विशिष्ट कर्बोदकांबरोबर जोडले जाते व हा संयोग झाल्यावर आपल्याला लायसिन मिळू शकत नाही. आनुअतिल प्रथिनांचे योग्य पचन होऊन त्यातील सर्व अमायनो अॅसिड्स मिळण्यावर अन्नघटकाची प्रत उरवतात. प्रयोगशाळेमध्ये अशा तऱ्हेने सेवनातून अखेर शरीराला प्रथिने किती प्रमाणात मिळतात याचा आकडा काढतात. याला प्रोटीन एफिशियंसी रेशियो (PER) म्हणतात. अंड्याचा PER 3.8 असतो. त्या तुलनेने दुधाचा 2.8, मटण 3.2, मासळी 3.5, भात 1.7, गहू 1.3, मका 1.0, हरभरा 1.1, उडीद 1.7, याचबरोबर अन्नघटक एकत्र करण्याचा देखील परिणाम बघावा लागतो. डाळींमध्ये

असणाऱ्या प्रथिनांत मेथिओनिन वा अमायनो अॅसिड कमी असते. हे आपण मागे पाहिले आहेच. पालेभाज्या डाळींबरोबर खाण्याने डाळींच्या प्रथिनांची गुणात्मक वाढ होते. यास्तव वरण-भात किंवा आमटी-पोळी यांच्याबरोबरिने पालेभाज्या व लेट्यूस, कोबी यांच्या कोशिंबिरी सारे महत्वाचे असते.

शरीराची वाढ, झीज भरून निघणे, प्रतिकारशक्ती, चयापचयाला आवश्यक अशा शेकडो एन्झाइम्सची निर्मिती, प्रतिप्रथिने तयार करणे (Antibodies), काही अंतग्रंथीच्या स्रावाची निर्मिती या जीवनावश्यक बाबींकरता योग्य प्रमाणात आणि योग्य प्रकारची प्रथिने आहारातून मिळणे आवश्यक आहे. लहान मुलांच्या वाढीच्या वयात प्रथिनांची गरज जास्त असते. यामुळे लहान बयात दूध घेणे इष्ट असते. शिवाय त्यातून सर्व महत्वाचे अमायनो अॅसिड्स मिळतात. हे आपण पाहिले आहेच. गर्भवती स्त्रीने दूध घेण्याचे महत्त्व गर्भाच्या मेंदूच्या वाढीच्या दृष्टीने किती महत्वाचे आहे हे आपण मागच्या एका लेखात पाहिलेले आहेच. सारांशाने गर्भाच्या वाढीत मेंदूची वाढ फार झपाट्याने पहिल्या तीन महिन्यात होत असते. मेंदूच्या वाढीची गती दर मिनिटाला अडीच लक्ष नव्या पेशी इतकी असते, याकरता मोठ्या प्रमाणात प्रथिने (सर्व महत्वाचे अमायनो अॅसिड्स असणारी) जीवनसत्त्वे व क्षार आवश्यक असतात. मोठ्या माणसांना लहान मुलां इतकी प्रथिनांची गरज नसते; पण किमान प्रथिने मिळणे आवश्यक असते. दुधातून मिळणारे कॅल्शियम आणि जीवनसत्त्व व 12 (Vitamin - B 12) सर्वच वयात आवश्यक आहे. शाकाहारी जेवणात जीवनसत्त्व ब 12 मिळण्याचा एकमेव अन्नघटक म्हणजे दूध आहे. दूध, अंडी मासळी हे चांगल्या प्रतीचे प्रथिने देणारे अन्नघटक असतात. शाकाहारी जेवणात तृणधान्य, डाळी व दुधाचा योग्य वापर करून तितकेच चांगले संतुलित आहाराचे सेवन सहज शक्य असते. असा संतुलित आहार घेण्याकरता विविध तृणधान्य, डाळी, मोड आलेल्या कडधान्यांच्या उसळी, पालेभाज्या, शिरांच्या भाज्या, कोशिंबिरी, दूध, दही, ताक, प्रमाणात तूप व लोणी, चवीपुरते मीठ व मसाले व ऋतूमानाप्रमाणे मिळणारी फळे सेवणे महत्वाचे आहे.

- डॉ. नितीन उनकुले

("मधुमेहासाठी मधुरयोग" पुस्तकातून साभार)

# व्हायरल इन्फेक्शन्स/विषाणूजन्य आजार व घ्यावयाची काळजी

विषाणू आपणांस नवीन नाहीत, विषाणू हे आपल्या शरीरात जेव्हा प्रवेश करतात, त्या प्रत्येक वेळेस ते आपल्याला बाधतील आणि त्याचे रूपांतर इन्फेक्शन्स मध्ये होतं, असं दरवेळेस नसतं, ह्या विषाणू ला त्याचे पाय पसरण्यासाठी एक होस्ट लागतं जसे की आपले शरीर हे ह्या विषाणूंना प्रायमरी-प्रथम होस्ट बनतं, अन् नंतर काही व्हायरस यांना एक किंवा दुसरे वाहक लागतात उदा. डेंगू चा ताप ह्यामध्ये डास हा सेकंडरी/होस्ट असतो, वाहक अनेक असतात किंवा आपलं शरीरच हे प्रायमरी होस्ट बनतं, कारण ज्या ज्या वेळेस ह्या व्हायरस/विषाणू ला समजते की सदरील माणसाच्या शरीरातील इम्युनिटी/रोगप्रतिकारक शक्ती ही कमकुवत आहे, त्यावेळेस मात्र हा विषाणू-व्हायरस आपल्या शरीरावर हल्ला करतो आणि हळूहळू फोफावतो, गुणाकाराच्या दिशेने वाढतो, शरीरात पसरतो, आणि शरीरातील बऱ्याच सिस्टिम्स वर हल्ला करून त्या डॅमेज करण्याचा प्रयत्न करतो, अशा पद्धतीने त्याची वाढ होते.

आपल्या शरीरात 2 प्रकारच्या इम्युनिटीज अस्तित्वात असतात, 1) ह्युमोरल इम्युनिटी 2) इंनेट इम्युनिटी, तर कुठलाही व्हायरस जेव्हा आपल्या सिस्टीम वर हल्ला करतो, त्यावेळी B cell Activate होतात, आणि ह्या विरोधात आपली तात्काळ/temporary/immediate इम्युनिटी तयार होते, ही आपल्याला किरकोळ व्हायरल आजारांपासून वाचवते, दुसरी एक इम्युनिटी असते, ती म्हणजे T cell immunity, ती अवलंबून असते आपल्या इन्व्हेड केलेल्या व्हायरस च्या antigenic Structure वर, ही लॉग टर्म इम्युनिटी असते, पण ही 2 कारणांमुळे सतत बदलत असते 1) antigenic शिफ्ट 2) antigenic ड्रीफ्ट जसे की इन्फ्लुएन्झा व्हायरस, आपल्या साध्या सर्दी-पडस्याला कारणीभूत असणारा व्हायरस, हा व्हायरस शिफ्ट आणि ड्रीफ्ट च्या गुणधर्मांमुळे वेगवेगळ्या वर्षी वेगवेगळ्या सतत बदलत राहणाऱ्या साथी घेऊन आपल्यापुढे उभा राहतो म्हणून तर आम्ही बालरोगतज्ञ दरवर्षी जे नवनवीन स्ट्रेंस





इन्फ्लुएन्झा व्हायरस चे आले आहेत,अशा स्ट्रेन्स वर जी इन्फ्लुएन्झा ची लस त्या स्ट्रेन्स ला विचारात घेऊन तयार केली आहे, तीच घ्यायला पालकांना सांगत असतो, अजून उदाहरण घ्यायचे तर, H1N1 (Swine-Flu), H1N2, आणि मारीच राक्षसांप्रमाणे रूप बदलत जगावर सूड उगवणारा कोरोना हा पण ह्या लॉग टर्म पण सतत बदलत राहणाऱ्या T Cell Immunity ला पुढे आणणारा व्हायरस आहे, सद्यस्थितीत त्याला जितके बदलायचे होते तितके स्वरूप बदलून झालं आहे. आता त्याचा प्रभाव मानव जातीवर / भारतात / महाराष्ट्रात कमी आहे, अजून विशेष म्हणजे एक उदाहरण जसे की dengue नावाचा एक व्हायरस,प्रथम होस्ट मानव,दुसरा होस्ट डास आणि तो स्वरूप बदलून काही लोकांना 1) Dengue Fever काही जणांना 2)Dengue Haemorrhagic Fever तर काही जणांना 3)Dengue Shock Syndrome ह्या गंभीर आजारपर्यंत नेतो,

### ही काही उदाहरणे आहेत,

हे थोडं सखोल असं झालं, सामान्यांनी ह्यामध्ये जास्त खोलवर जाऊ नये ही विनंती,( हा भाग Exclusively डॉक्टरांसाठी आहे म्हंटले तरी चालेल,)तर पुढे पाहू यावर कशी मात करायची, लढायचे.

मित्रांनो, सध्याच्या काही काळात संपूर्ण महाराष्ट्रात मुसळधार पर्जन्यमान झाले आहे, नेमकाच कोरोना नावाचा महाकाय राक्षस शांत झाला. कोरोनाच्या वेगवेगळ्या स्ट्रेन्स नी आलटून पालटून धुमाकूळ घातला.पण म्हणतात ना जगातील एक वेळ प्लास्टिक नष्ट करण्याचा शोध निघेल पण जगातील व्हायरस काही कुणी नष्ट करू शकणार नाहीत, तर अशा नानाविध व्हायरसांचा उगम गेल्या कित्येक शतकांपासून कालांतराने,वेळावेळी, रूप बदलून, आक्रमकता कमी-जास्त करून,वेगळ्या वेशात, वेगळी चाल घेऊन, स्वतःमध्ये बदल करून, अस्त्र कधी धारधार, तर कधी बौध्द करून आपल्या वेगवेगळ्या सिस्टिम्स वर किंवा शरीररचनेवर हल्ला करण्यास पोषक वातावरणाची वाट पाहत असतात.

तसं पाहायला गेलं तर वेगवेगळ्या सिस्टिम्स मध्ये ते आपल्यासोबत तह करून शांत जीवन जगत असतात,त्यांचा विशेष धोका पण नसतो,आणि ह्यापैकी काही

जण हे जर आपल्या शरीराची इम्युनिटी इतर काही कारणांमुळे/दुसऱ्या जंतुसंसर्गाने (bacterial infections) ने कमी झाली की आपल्याविरुद्ध युद्ध पुकारतात आणि मग भयानक वादळ येऊ शकते आणि काही व्हायरस हे तर अगदी बाहेरून येतात. आपले नातेवाईक ते बाहेर गावावरून घेऊन येतात, कधी आमच्या बालरुग्ण यांचे पालक बाहेरून घेऊन येतात, कधी शाळेतील बालकाच्या मित्र-मैत्रिणीकडून पण येऊ शकतात,कधी ट्युशन टीचर,कधी स्कूल व्हॅन मधील सवंगड्यातून येऊ शकतात, ते कुठून येऊ शकतील याचा अंदाज काढून शिक्कामोर्तब करणे हे सुद्धा शक्य नसते, त्यामुळे याला दोष द्यावा की त्याला ह्या भानगडीत न तुम्ही तापेच्या पहिल्या ठोक्याला डॉक्टरांना/बालरोगतजाला दाखवावे हे अगदी स्पष्ट मी इथे सांगेन.

हे व्हायरस आमचं म्हणजे (डॉक्टरांचे/बालरोगतजालाचे) ऐकतात आणि आम्ही जर त्यांना औषध रूपी सल्ला दिला तर ते त्याला जुमानतात ही गोष्ट अगदी सुरुवातीला सगळ्या पालकांनी डोक्यातून काढून टाकावी. कारण मी आज ह्या घडीला गेल्या 13-14 वर्षांपासून बालरोगतज म्हणून काम पाहत आहे,करत आहे. मी इतके व्हायरल इन्फेक्शन्स पाहिले आहेत आणि स्वतः ते ट्रीट केले आहेत की त्यांची संख्या असंख्य आहे. असो,तर हे व्हायरस जे आहेत ते तुमच्यासारखे आम्हाला पण नवखे असतात, आणि प्रत्येक वेळी वेगवेगळे प्रेझेंटेशन घेऊन आल्याने ट्रीट करायला आम्हांला अवघड जाते. तरी सुद्धा आम्ही डॉक्टर हे आमच्या मेंदूच्या सगळ्या केंद्रांना संवेदना देऊन जागृत करून,आमचे सगळे शक्तिपीठे वापरात आणून जीव तोंडून ह्या व्हायरल इन्फेक्शन्स ला लवकरात लवकर आटोक्यात आणण्यासाठी प्रयत्नशील असतो. तो जसजसे त्याचे द्रौढरूप दाखवत असतो तसतसे आम्ही अजून ताठर बाण्याने अन् नवनवीन अभ्यासातून आलेल्या निरिक्षणानंती व \*advanced Medical Practices च्या जोरावर लढत असतो. मी सांगेन की,ह्या व्हायरल इन्फेक्शन्स मध्ये आपण सर्वांनी रुग्णांचे hydration पाण्याची शरीरातील मात्रा मेंटेन ठेवणे आवश्यक आहे. भरपूर द्रव,पौष्टिक पदार्थांचे सेवन करायला हवे,लगवीचे प्रमाण चांगले हवे,श्वास घ्यायला त्रास नको व्हायला,झाल्यास डॉ कडे जावे,तापीची काही औषधी घ्यायला हवी,अँटिबायोटिक्स डॉ च्या सल्ल्याने घ्यायला हवी, आणि इतकं सगळं करून रुग्णाला जर बरं वाटत नसेल तर

आणि इतकं सगळं करून रुग्णाला जर बरं वाटत नसेल तर सरळ जवळच्या रुग्णालयात ॲडमिट करून घ्यावे व तज डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. ते करत असतांना आम्हांला ह्या व्हायरस च्या मागे-पुढे-आजूबाजूला-वर-खाली अजून कुणी शत्रू लपले आहेत का हे पण सारखं पहावं लागतं, त्यामुळे परत एकदा मी असं म्हणतो एका सजग पालकाने वारंवार प्रश्न,शंका उपस्थित करणे,हे चूक नाहीये पण डॉक्टरांनी अनेक अंगांनी,विचारांनी काही तपासण्या करण्यासाठी सल्ला दिला असतो, तो शक्यतो ऐकण्याचा प्रयत्न करावा.

मला ह्या लेखातून इतकंच सांगायचं आहे की व्हायरल इन्फेक्शन्स हे Unpredictable आणि खूप डीफिकल्ट टू ट्रीट असतात, आणि त्यांचं सगळं स्वरूप हे स्वतः ठरवत असतात, आम्ही डॉक्टर लोकं हे त्यांचा मारा,डॅमेज,हे वेगवेगळ्या तंत्राने/शास्त्रशुद्ध पद्धतीने/विज्ञानाच्या आधारावर कमी करण्याचा अगदी प्रामाणिक प्रयत्न करत असतो. तर अशा वेळी सगळ्या पालकांनी सबुरीने आणि संयमाने वागण्याची तयारी दाखवावी/जबाबदारी ओळखावी. डेंजर साईन्स/धोक्याची घंटा /कधी घाबरायची गरज असते/ आणि किंवा / कधी रुग्णालयात संदर्भित करायला हवे : जर तुमच्या रुग्णाला खूपजास्त तापेसोबत लालसर,काळसर पुरळ,विचित्र अशी रॅश,प्रचंड आणि सारखा ताप,अन्न-पाणी न खाणे-पिणे, प्रमाणापेक्षा जास्त उलट्या, जुलाब, निस्तेजता,

स्थूलता, शरीरातील पाण्याचे प्रमाण कमी होणे, झटके/आकडी येणे,डोळे वर करणे,बेशुद्ध होणे असे काही लक्षणे दिसली की लगेचच रुग्णाच्या पालकाने लवकरात लवकर रुग्णाला रुग्णालयात हलवावे आणि पुढील योग्य तो उपचार डॉक्टरांच्या सल्ल्याने सुरु करावा हे अतिशय महत्वाचे आहे.

पूर्वी व्हायरल इन्फेक्शन्स हे कमी दिवसंपूर्ते मर्यादित होते, काळानुसार, कालानुरूप त्यांच्या आजारांचे काळ, वेळ, स्वरूप हे बदलत असते, बदललेले आहे, सद्यस्थितीत आलेली ही व्हायरल साथ ही लांब आहे, मोठी आहे, क्लिष्ट आहे, प्रवास किचकट आहे, पण जोपर्यंत विज्ञानाची कास आपल्यासोबत आहे तोपर्यंत धीर, संयम आणि सबुरी धरावी, त्यामुळेच आम्ही म्हणतो में हू ना.....! तर आजच्या पुरते इतकंच... धन्यवाद..

- डॉ. अविनाश किशनराव गोरे

वैद्यकीय अधिकारी, बालरोगतज्ज्ञ  
ग्रामीण रुग्णालय, घोटी, ता. इगतपुरी, जि. नाशिक.  
मोबाईल नं : 7972426585.



**उन्हाळ्यात बाहेर  
फिरायला जाताना  
खालील गोष्टी लक्षात ठेवा!**

-  पिण्याचे पाणी/ज्यूस सोबत ठेवा आणि हायड्रेटेड रहा
-  पातळ, सैल सुती कपडे घाला
-  सूर्यप्रकाशाचा थेट संपर्क टाळण्यासाठी छत्री/टोपी/टॉवेल आदींनी आपले डोके झाका
-  अनवाणी बाहेर जाऊ नका

# ११ फेब्रुवारी - जागतिक रुग्ण दिन

डॉक्टर आणि रुग्ण हे परस्परपूरक घटक आहेत. डॉक्टर ह्या नावाबद्दल समाजात प्रचंड आदर असतो. डॉक्टर हा आजारातून बरे करणारा, जीव वाचवणारा व रुग्णाची काळजी घेणारा असल्यामुळे कुटुंबासाठी तो एक प्रकारचा वरदानच ठरतो. निरनिराळे आजार व त्यावरील आधुनिक संशोधन यामुळे वैद्यकीय क्षेत्र फार झपाट्याने बदलू लागले आहे. मात्र या बदलांबरोबरच आजारपण किंवा डॉक्टरांनी इलाजातील खर्चातदेखील मोठी वाढ झाल्याचे दिसून येत आहे. यामुळेच आजच्या बदलत्या काळात डॉक्टर व पेशंट यांच्यातील दरी दिवसेंदिवस रुंदावत आहे. सुसंवादाचा अभाव तसेच विविध कारणांतून निर्माण झालेले गैरसमज हे त्यामागील एक प्रमुख कारण आहे. जीवनदान देणारा डॉक्टर कोणत्याही रुग्णाला देवापेक्षा अधिक जवळचा असतोच. मात्र महागड्या वैद्यकीय सेवांमुळे पेशंट व त्यांचे नातेवाइक अस्वस्थ आहेत. आजारातून कायमस्वरूपी मुक्त तर व्हायचे आहे; पण त्यासाठी पैसे कसे उभे करायचे, हा प्रश्न त्यांच्यासमोर आहे. वैद्यकीय जगतातील बदलत्या आधुनिक तंत्रज्ञानाच्या महागड्या सुविधा आपल्यावर विश्वास ठेवणाऱ्या पेशंटपर्यंत पोचविण्याची धडपड डॉक्टर मंडळींकडून केली जाते. यासाठी पेशंटचे समुपदेशन करण्यापासून शक्य तितकी मदत करण्याचा प्रयत्नदेखील केला जातो. गरीब कुटुंबातील रुग्ण अत्याधुनिक सुविधांचा लाभ घेण्यापर्यंत पोहोचत नाहीत. आर्थिकदृष्ट्या सबळ रुग्ण मात्र सर्व प्रकारच्या वैद्यकीय सुविधा सहज मिळवतो. ही दरी आरोग्य क्षेत्रात प्रकर्षाने पाहायला मिळते.

वैद्यकीय कारणांसाठी कर्ज, आर्थिक विवंचना ही कारणेदेखील रुग्णाचे मनोबल खर्ची होण्यास कारणीभूत ठरतात. मानसिक दृष्ट्या सक्षम नसलेला रुग्ण फार काळ तग धरत नाही किंवा आजारातून लवकर बरा होत नाही. त्यामुळे या परिस्थितीत डॉक्टरची भूमिका अत्यंत महत्वाची ठरते. अनेक डॉक्टर रुग्णाला मानसिक विवंचनेतून बाहेर काढण्यात यशस्वी ठरतात. पेशंट व रुग्ण अशा दोन्ही बाजूंच्या दोन विचारांचा समांतर प्रवास दोन्ही बाजूंना एकमेकांना समजून घेण्यात झाला पाहिजे. मात्र आजकाल हा सुसंवादाचा

अभाव व गैरसमजुतीतून निर्माण झालेली दरी यामुळे ह्या क्षेत्रातील वातावरण काही फार बरे राहिलेले नाही. परिणामी, रुग्णांच्या नातेवाइकांकडून हॉस्पिटल्सची तोडफोड वा डॉक्टरांना मारहाण, कर्मचाऱ्यांना मारहाणीचे प्रकार घडत आहेत. तर दुसरीकडे उपचारांचे पैसे भरले नाही म्हणून मृतदेह अडवून ठेवण्याचा निर्जीवपणाही रुग्णालयांच्या मानसिकतेत रुजत आहे हे लक्षात येते. अशा स्थितीत डॉक्टर व पेशंटचा नियमित सुसंवाद व रुग्णाच्या नातेवाईकांना विश्वासात घेऊन उपचारांचा प्रवास सुरू झाला तर ती बाब दोन्ही बाजूंच्या विश्वासाहतेला व पारदर्शीपणाला बळ देणारी ठरणार आहे. त्याचा अंगिकार पेशंट व त्यांच्या नातेवाइकांनीही नवे बळ व आत्मविश्वास देणारा नक्कीच ठरेल. डॉक्टर व रुग्ण यांच्यातील सततच्या वादाचे मुद्दे यानिमित्ताने विचारात घेतले पाहिजेत. किरकोळ कारणांवरून डॉक्टर किंवा रुग्णालय प्रशासन आणि रुग्णाचे नातेवाईक यांच्यात नेहमीच खटके उडत असतात. रुग्णालयात डॉक्टर उपलब्ध नसतात, नर्स लक्ष देत नाहीत, डॉक्टर आमच्या रुग्णाच्या आजाराबाबत आम्हाला व्यवस्थित माहिती देत नाहीत, हॉस्पिटलचे बिल प्रमाणापेक्षा जास्त आहे, हॉस्पिटलमध्ये व्यवस्थित रुग्णसुविधा मिळत नाही, डॉक्टर पेशंटला जास्त वेळ देत नाहीत, स्वच्छता नाही,

वैद्यकीय क्षेत्र हे सेवा कार्य असले तरी व्यावसायिक दृष्टीने डॉक्टरांस वागतात, कट प्रॅक्टीसवर भर देतात, अनेक डॉक्टरांशी संधान असल्याने गरज नसताना अनेक चाचण्या केल्या जातात, पेशंटच्या नातेवाइकांना शिस्त लावण्याच्या नावाखाली अटेरावी केली जाते, पार्किंग सुविधा नसते, हॉस्पिटलमध्येच मेडिकलची परवानगी देऊन त्यात भागीदारी ठेवली जाते व पेशंटला तेथूनच औषधे खरेदी करण्याची सक्ती केली जाते, एकाच आजारावरील उपचार खर्चाची दोन वेगवेगळ्या हॉस्पिटल्समध्ये वेगवेगळ्या रकमेची बिले कशी होऊ शकतात अशा अनेक तक्रारी पेशंटच्या व त्यांच्या नातेवाइकांच्या नेहमीच असतात. मात्र डॉक्टर मंडळींच्या मते पेशंटच्या अचूक रोगनिदानासाठी आवश्यक वैद्यकीय चाचण्या गरजेच्या असतात. या चाचण्या



व त्यांची उपयुक्तता ही पेशंटच्या नातेवाइकांना सहज समजण्यासारखी नसते तरीही तिच्याविषयी आवश्यक ती माहिती दिली जाते, तरीही सविस्तर सांगण्याचा निष्कारण आग्रह धरला जातो. आपल्याच पेशंटच्या आरोग्यासाठी डॉक्टरांची सुरु असलेली धडपड मात्र विचारात घेतली जात नाही.

डॉक्टरांनी सतत आपल्याच पेशंटकडे लक्ष ठेवले पाहिजे, अशी अवाजवी अपेक्षा ठेवली जाते. हॉस्पिटल्समध्ये दुसरे पेशंट जरी असले तरी त्यांनाही आराम पडावा म्हणून सहकार्याची भावना ठेवली जात नाही, परिसर स्वच्छतेसाठी रुग्णाच्या नातेवाईकांकडून प्रयत्न होत नाहीत, पेशंट डिस्चार्जला आला की दबाव आणून बिल कमी करण्याबाबत दबाव टाकला जातो, मारामारी, शिवीगाळ, हमरीतुमरी, अरेरावी व तोडफोडीचे प्रकार लगेच सुरु होतात. डॉक्टर आपल्याला लुटतात असा भ्रम करवून घेऊन दहशतीने हॉस्पिटल वेठीस धरण्याचे प्रकार होतात ह्या डॉक्टर व रुग्णालयाकडील बाजू आहेत. वास्तविकता डॉक्टर व पेशंट ही एकमेकांना पूरक अशी जीवनप्रणाली आहे. एकमेकांच्या विश्वासावर चालणारी ही समांतर व्यवस्थेत नियमित समन्वय राहणे आवश्यक आहे. आजच्या गतिमान जीवनात अनेकविध आजारांचे प्रमाण वाढले आहे.



बाहेरचे निकृष्ट खाणे, फास्टफूड, धावपळीचे काम, कामातील ताणतणाव, पुरेशा विश्रांतीचा अभाव, व्यसनाधीनता, व्यायाम व हालचालीतील अभाव अशा अनेक कारणांनी मानवी आरोग्य जीवन धोक्यात सापडले आहे. शारीरिक व मानसिक आजारांचे प्रमाण वाढले आहे. रक्तदाब, मधुमेह, हृदयरोग, मेंदू रोग, किडनी विकार, पोटाचे विकार, नेत्रविकार, दंत विकार, पाठदुखी, कंबरदुखी, फुफ्फुसाचे आजार या नेहमीच्या आजारांसह डेंगी, स्वाइन फ्लू, चिकनगुण्या व अन्य आजारांचे विविध प्रकार वाढले आहेत. एकीकडे असे नवनवीन आजार वाढत असताना वैद्यकीय क्षेत्रही नवनवे शोध लावण्यात व्यस्त आहे. रोगाचे अचूक निदान करण्याच्या पद्धतीत आमूलाग्र तंत्रज्ञान बदल झाला आहे. अनेक मोठ्यामोठ्या मशीन्स अवघ्या काही सेकंदात

आजाराचे नेमके निदान करू लागल्या आहेत. अशा आधुनिक साधनांची सज्जता ही प्रत्येक हॉस्पिटल्सची गरजही झाली आहे. मात्र, या सज्जतेसाठी आर्थिक पाठबळही महत्त्वाचे असते. यासाठी तेवढी रुग्णसंख्या हॉस्पिटलला मिळणेदेखील तितकेच गरजेचे असते. रुग्णांनी आपल्याच हॉस्पिटलमध्येच उपचार घ्यावेत, यासाठीचे निरनिराळ्या क्लृप्त्या लढवल्या जातात. मात्र यामुळे प्रकारांमुळे डॉक्टर व रुग्ण यांच्यातील संवादात दरी पडू लागली आहे. ती सांधण्याची जबाबदारी आता दोन्ही बाजूंवर आली आहे.

आपल्या व अन्य रुग्णांना आधुनिक उपचारांतून जीवनदान मिळावे यासाठी प्रत्येक डॉक्टर सदैव प्रयत्नशील असतो हे रुग्णांच्या नातेवाईकांनी जसे समजून घेणे गरजेचे असते, तसेच पेशंट गरीब आहे की श्रीमंत असा भेदभाव न करता जीवनदान देण्यासाठी आपले वैद्यकीय ज्ञान वापरण्याची मानसिकता डॉक्टरांनी अंगिकारणे गरजेचे असते. पेशंटची आर्थिक ताकद समजून घेऊन त्यानुसार त्याच्यावर उपचार करणे तसेच फार आवश्यकता नसलेल्या विविध महागड्या चाचण्या टाळल्या पाहिजे. यासाठी समुपदेशन व सुसंवाद या बाबी खूप महत्त्वाच्या आहेत. रुग्ण व त्यांच्या नातेवाइकांना त्यांच्या आजाराविषयी घाबरवून न सोडता, संवादातून त्यांना आधार देणे व त्यांची मानसिकता प्रबळ करणे आवश्यक आहे. शासकीय रुग्णालयेदेखील कात टाकत आहेत त्यामुळे सरकारी वैद्यकीय सेवांचा लाभ घेणे फायदेशीर आहे. रुग्णसेवेसाठी अहोरात्र झटणाऱ्या सरकारी यंत्रणेचा वापर नागरिकांनी करायला हवा. न परवडणाऱ्या उपचारांचे वैद्यकीय क्षेत्रासमोर उभे राहिलेले आम्हाण पेलण्यासाठी शासकीय आरोग्य सेवा बऱ्यापैकी मदत करू शकतील. ग्रामीण भागात या सेवांची वाढलेली व्याप्ती व त्यात होत असलेल्या सुधारणा या बाबी रुग्णांना आरोग्य सेवेच्या अधिक जवळ आणण्यास मदत करतील अशी आशा आहे.

**- वैभव मोहन पाटील**

कक्ष अधिकारी (अभियान संचालक कक्ष)  
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान  
महाराष्ट्र

# राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभागात जागतिक महिला दिन साजरा



जागतिक महिला दिन निमित्त राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग व प्रादेशिक मनोरुग्णालय पुणे यांच्या संकल्पनेतून व USAID MOMENTUM या प्रोजेक्ट व साथी द्वारे नियमित लसीकरण जनजागृती रॅली काढण्यात आली तसेच राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग येथे आरोग्य विभागात उत्कृष्ट कार्य करणाऱ्या महिलांचा प्रतिनिधिक सत्कार करण्यात आला तसेच सर्व उपस्थितांनी नियमित लसीकरणाची शपथही घेतली. यावेळी आरोग्य विभागाचे

अति. संचालक डॉ. स्वप्नील लाळे, सहसंचालक, कुटुंब कल्याण डॉ. बबीता कमलापूरकर, उपसंचालक डॉ. कैलास बाविस्कर, आय ई सी, उपसंचालक, कुटुंब कल्याण, डॉ. रेखा गायकवाड, सहाय्यक संचालक, आय .ई. सी, डॉ. संजय जठार, अधीक्षक, प्रादेशिक मनोरुग्णालय, पुणे डॉ. सुनील पाटील, महानगरपालिका आरोग्य विभागाच्या डॉ. वैशाली जाधव व अधिकारी कर्मचारी मोठ्या संख्येने उपस्थित होते.







## सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन



सर्व माता-भगिनींना  
हार्दिक शुभेच्छा !

### महिलांसाठी आरोग्य योजना

#### प्रधानमंत्री मातृवंदना योजना

- पात्र गरोदर मातांना पहिल्या जिवंत अपत्यासाठी रु.५०००/- आणि दुसरे अपत्य मुलगी असल्यास रु. ६००० /- इतका लाभ

#### जननी सुरक्षा योजना

- दारिद्र्य रेषेखालील, अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमातीतील सर्व गर्भवती मातांना शासकीय संस्था अथवा शासन मानांकित संस्थेत प्रसूती झाल्यानंतर आर्थिक लाभ

#### जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

गर्भवती व प्रसूतीपश्चात मातेसाठी व आजारी अर्भकासाठी विनामूल्य सुविधा

- संस्थांतर्गत प्रसूती सेवा • सिझेरियन प्रसूती सेवा • चाचण्या
- सोनोग्राफी • औषधोपचार • आहार व्यवस्था • रक्त पुरवठा

#### लक्ष्य योजना

- प्रसूतीगृह आणि माता शस्त्रक्रियागृह यामध्ये गुणवत्ता सुधारणा प्रसूतीवेळी व प्रसूती पश्चात दिल्या जाणाऱ्या सुविधांची गुणवत्ता वाढविणे

#### भरारी पथक योजना

- दुर्गम भागात राहणाऱ्या आदिवासी विशेष करून माता व कुपोषित आजारी बालकांना भेटी देऊन आरोग्य तपासणी व नजीकच्या आरोग्य संस्थांमध्ये संदर्भित करणे

#### प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान

- प्रत्येक महिन्याच्या ९ तारखेस सरकारी दवाखान्यात दुसऱ्या व तिसऱ्या तिमाहीतील सर्व गर्भवती मातांची तज्ञांमार्फत विशेष तपासणी

#### गर्भवती महिलांच्या सुरक्षिततेसाठी 'किलकारी' योजना

- नोंदणी केलेल्या गरोदर मातेच्या चौथ्या आठवड्यापासून मोबाईलवर मोफत व स्थानिक भाषेत औषधे, आहार, लसीकरण, मानसिक स्थिती या बाबत बाळ एका वर्षाचे होईपर्यंत मार्गदर्शन

#### माता सुरक्षित तर घर सुरक्षित

- राज्यातील १८ वर्षावरील महिला, माता, गरोदर स्त्रियांची सर्वांगीण तपासणी
- एकूण ४,३९,२४,१०० लाभार्थ्यांची व त्यापैकी २७,९७,३९४ गरोदर मातांची तपासणी

#### सुरक्षित मातृत्व आश्वासन - सुमन

- माता आणि नवजात मृत्यू टाळणे
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (JSSK), जननी सुरक्षा योजना (JSY), प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA), लक्ष्य (LaQshya) मातेचे परिपूर्ण प्रेम (MAA), आजारी नवजात बालकांची काळजी, लसीकरण, माता व नवजात बालकांची घरी घ्यावयाची काळजी (HBNC) या सर्व योजनांचा समावेश

अधिक माहितीसाठी जवळच्या आशा, आरोग्य सेविका, आरोग्य कर्मचारी अथवा आरोग्य केंद्राशी किंवा टोल फ्री क्र. १०४ वर संपर्क साधा.

महिला सक्षम, प्रगतीचे लक्षण

[f /MahaArogyaECBureau](#) [@MahaHealthIEC](#) [/mahahealthiec](#) [/MahaHealthIEC](#)

## जागतिक महिला दिन

८ मार्च २०२४

#### 'वात्सल्य' विशेष योजना

- गर्भधारणापूर्व माता व दोन वर्षांपर्यंतच्या बालकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी 'वात्सल्य' विशेष योजना
- कमी वजनाच्या बालकाच्या जन्माचे प्रमाण आणि जन्मजात व्यंग असलेल्या बालकांचे प्रमाण कमी होण्यास मदत

#### माहेरघर योजना

- अतिदुर्गम भागासाठी माहेरघर योजना
- माता मृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्याच्या उद्देशाने राज्यातील आदिवासी व दुर्गम भागात संस्थात्मक प्रसूतीसाठी कार्यान्वित

#### मानव विकास कार्यक्रम

- २२ जिल्हांतील १२५ तालुक्यांमध्ये व या मधील क वर्ग नगरपालिकांमध्ये कार्यान्वित.
- तज्ञ डॉक्टरकडून गर्भवती महिलांची आरोग्य तपासणी
- अ.जाती/अ.जमाती/दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर महिलेला गरोदरपणातील सातव्या ते नवव्या महिन्यात बुडीत मजुरीपोटी रु.२०००/- व रु.२०००/- प्रसूतीपश्चात अनुदान

#### मातृत्व अनुदान योजना

- गरोदर मातांची नियमित आरोग्य तपासणी, सुयोग्य आहार
- गरोदरपणात व नंतर विश्रांती मिळावी या दृष्टीने रु ४०० आर्थिक लाभ व रु ४०० पर्यंतची औषधे मोफत

#### कुटुंब कल्याण कार्यक्रम

- लाभार्थीने स्वेच्छेने कुटुंब नियोजन पद्धत स्वीकारणे
- जोडप्यांना त्यांच्या इच्छेनुसार हवी तेव्हा अपत्य प्राप्ती

#### पीसीपीएनडीटी कायदा अंमलबजावणी

- राज्यातील स्त्री श्रृण हत्या रोखण्यासाठी गर्भधारणापूर्व व प्रसूतीपूर्व निदानतंत्रे (लिंग निवडीस प्रतिबंध) कायदा १९९४, सुधारित कायदा २००३ ची अंमलबजावणी आणि तक्रार नोंदविण्यासाठी आता १०४ टोल फ्री हेल्ललाईन

#### अॅनिमिया मुक्त भारत

- बालके, किशोरवयीन मुले मुली, प्रजननक्षम स्त्रिया व गर्भवती तसेच स्तनदा मातांवर उपचार.
- प्रतिबंधात्मक लोहयुक्त गोळ्यांचा पुरवठा, जंतनाशक औषधी तसेच हिमोग्लोबीन तपासणी

#### किशोरवयीन आरोग्य

- किशोरवयीन मुला-मुलींच्या प्रजनन व लैंगिक आरोग्य व इतर समस्यांविषयी समुपदेशन आणि जनजागृती.
- लोहयुक्त गोळ्या वाटप, मासिक पाळी स्वच्छता संवर्धन योजना



# स्त्रियांचे आरोग्य आणि पुरुषांचा सहभाग

स्त्रियांचं सबलीकरण व्हावं असं खरचं जर वाटत असेल, तर केवळ कायद्यात तरतुदी करून भागणार नाही. प्रॉपर्टीत त्यांना समान हिस्सा मिळाला म्हणजे सगळं झालं, असंदेखील समजण्याचं कारण नाही. जेव्हा प्रत्येक स्त्रीला 'माणूस' म्हणून वागवण्यात येईल, तेव्हाच खऱ्या अर्थाने सबलीकरण होईल अन्यथा नाही. या 'माणूस' म्हणून वागवण्याच्या प्रक्रियेत सर्वात मूलभूत बाब कोणती असेल, तर ते तिचं आरोग्य. स्त्री शरीराने आणि मनाने सुदृढ झाल्याशिवाय तिच्या सबलीकरणासाठी आखलेल्या अनेक योजना अनारोग्याच्या पर्वताला धडकून तुटून पडतील.

## स्त्रियांच्या

शारीरिक आणि मानसिक आरोग्याचा स्तर वाढवायचं असेल, तर एकटी स्त्री कमी पडते. या बाबतीत पुरुषांनी पुढाकार घेणं अत्यावश्यक आहे. पुरुष म्हणजे केवळ तिचा नवरा या अर्थाने नव्हे. वडील, भाऊ, नवरा, दीर, सासरा, काका, मामा (स्वतःचा मुलगादेखील) या सर्व पुरुषांनी तिचं आरोग्य जपण्यासाठी आपलं योगदान दिलं पाहिजे. एक स्त्रीरोग आणि प्रसूतिशास्त्र तज्ज्ञ म्हणून गेल्या वीस-पंचवीस वर्षांपासून वैद्यकीय व्यवसाय

करताना आणि गेल्या काही वर्षांपासून वयात येणाऱ्या मुलींच्या समस्या, वैवाहिक जीवनातील कौटुंबिक समस्या, विवाहपूर्व समुपदेशन, लैंगिक असमाधान, ऋतुसमाप्तीदरम्यान होणारे बदल या संदर्भात समुपदेशन करताना स्त्रियांच्या शारीरिक समस्या, त्यांच्या मनातील खळबळ, कौटुंबिक ताणतणावामुळे आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामांचा अंदाज घेता आला. बऱ्याच वेळेस फारसा काही शारीरिक आजार नसतानादेखील 'ती' त्रासलेली, वैतागलेली, निराश अशीच वाटली. खुश दिसली नाही. पुरुषांनी

आपल्यातला 'पुरुष' जरा वेळासाठी बाजूला ठेवून एक 'माणूस' म्हणून तिला वागणूक दिली असती, तर स्त्रियांची 'हालत' सुधारण्यास मदत झाली असती, असं वाटून गेलं. इतर देशातील परिस्थिती काय आहे याचा आपला काही अभ्यास नाही, पण आपल्या देशातील स्त्रियांचे शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यविषयक प्रश्न झपाट्याने सोडवायचे असतील तर पुरुषांनी पुढाकार घेणं अत्यावश्यक आहे, असंच मला ठामपणे वाटतं.

या संदर्भातील घडलेले काही प्रसंग वाचकांच्या समोर ठेवण्याचा प्रयत्न करतोय. सुरुवात स्त्रीच्या

जन्मापासून करूयात. जन्मापासून का? मुलगी गर्भवस्थेत

असतानापासूनच विचार केला पाहिजे. एका तालुक्याच्या ठिकाणचा एक श्रीमंत कॉन्ट्रॅक्टर. पहिला मुलगा झाल्यानंतर लागोपाठ तीन मुली झाल्या. मुलगा सोळा वर्षांचा असताना त्याचं दुदैवाने अपघाती निधन झालं. मुलगा नाही, होता तो गेला, मुलगा तर हवाच, ही इच्छा डोक्यातून जाईना. यथावकाश बाईना दिवस गेले. मुलगा-मुलगी तपासणी केली. मुलगी

असल्याचं कळलं. मुलगी नको. अँबॉर्शन! (मुलगा-मुलगी तपासणी करून, गर्भ मुलीचा असल्यास गर्भपात आम्ही अर्थातच करत नाही. असं करणाऱ्या डॉक्टरांच्या विरोधात मोहीम राबवतो.) अँबॉर्शननंतर पुन्हा दिवस गेले. पुन्हा सोनोग्राफी. या वेळेस 'जुळं'. त्यात एक मुलगा आणि एक मुलगी. नववा महिना लागल्यापासून त्या कॉन्ट्रॅक्टरचं म्हणणं, डॉक्टर सगळं काही व्यवस्थित झालं पाहिजे बरं का, कोणतीच रिस्क घेऊ नका, वाटलं तर सिझर करा, पाहिजे तेवढी फी घ्या, कोणत्याही परिस्थितीत मुलाला काही झालं

नाही पाहिजे वगैरे, वगैरे. दिवस भरले. बाळांची तब्येत ओके आहे किंवा नाही हे पाहण्यासाठी पुन्हा सोनाग्राफी. पहिलं बाळ डोक्याकडून तर दुसरं आडवं. पहिली मुलगी आणि आडवं असलेलं बाळ- मुलगा. जुळ्याच्या बाळंतपणात निसर्गनियमाप्रमाणे दुसऱ्या बाळाला पहिल्या बाळापेक्षा जास्त धोका असू शकतो. पहिलं बाळ डोक्याकडून असताना सहसा सिझर केलं जात नाही; पण त्या नवऱ्याच्या प्रेशरमुळे म्हणा किंवा डॉक्टरांनादेखील एका मर्यादेनंतर 'रिस्क' घ्यायची नसल्यामुळे म्हणा, सिझर झालं. पहिली मुलगी, तीन किलो वजनाची, खणखणीत रडत बाहेर आली. सव्वादोन किलोचा मुलगा जेव्हा बाहेर आला तेव्हा नीट रडलाच नाही. त्याला श्वास नीट घेता यावा यासाठी भरपूर प्रयत्न करावे लागले, या कॉन्ट्रॅक्टरला गेलेला मुलगा मिळाला, डॉक्टरांना व्यवस्थित बील मिळालं; पण त्या बाईची किती फरफट? तिच्या शरीराचा किंवा मनाचा काही विचार? पूर्वीची चार बाळंतपणं, एक गर्भपात आणि आताचं जुळ्याचं सिझर, या दिव्यातून तर जावंच लागलं; पण पुढे त्या सर्व बाळांचे संगोपन काही नवरा करणार नव्हता, तेसुद्धा तिलाच करायचं होतं, तिला विचारलं आता तुला मुलगा झालाय, कसं वाटतयं? ती म्हणाली, माझ्या मनात बिलकुल असं काही नव्हतं; पण ह्यांच्यापुढे माझं काय चालतयं? एवढं बोलून ती शांत बसली. त्यांना नको असलेली चौथी मुलगी निरागसपणे पाळण्यात झोपली होती. त्या मुलीच्या संगोपनाची जबाबदारी अर्थातच तिची होती. नवऱ्यानं जरा सबुटीनं घेतलं असतं तर? तिच्या प्रकृतीचा असा पसारा झाला नसता.

एक अन्य प्रसंग : ती तिसऱ्या वेळेस गर्भवती होती. पूर्वीचे दोन सिझर, दोन्ही मुली. तिसऱ्या वेळेसही सिझर करणं आवश्यक. त्यासोचत कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करणंदेखील गरजेचं. या खेपेला तरी तिला मुलगा व्हावा अशी सर्वांची इच्छा. सिझर झालं. तिसरी मुलगीच झाली. ऑपरेशन थिएटरमध्येदेखील जरा नाखुशीचं वातावरण. देवानं या वेळेस तरी मुलगा दिला असता तर बरं झालं असतं, वगैरे. ठरल्याप्रमाणे सिझरसोबत कुटुंब नियोजनाचं ऑपरेशनसुद्धा करण्यात आलं. थिएटरच्या बाहेर येऊन आम्ही ऑफिसमध्ये चहा घेत बसलो. इतक्यात बाहेर मिठाई वाटली जात आहे असं लक्षात आलं. तिसरी मुलगी झाल्यानंतर मिठाई वाटली जात आहे? जमाना बदलला? तेवढ्यात मिठाई बाटणारा नवरा तडक घुसून आमच्या ऑफिसात आला. आम्हालाही त्यांनी मिठाई दिली. आम्ही त्याचं कौतुक करू लागलो. वा! तिसऱ्या मुलीचादेखील तुम्ही आनंदाने स्वीकार करताय, तुमचं अभिनंदन ! यावर त्यांनी

जी प्रक्रिया दिली, त्यावर आमची बोलतीच बंद झाली. तो म्हणाला, "तसं काही नाही, आमचं ठरलंच होतं, तिसरी मुलगी झाली की दुसरं लग्न करायचं !" पाहिलंत? स्त्रियांच्या आरोग्यासाठी पुरुषाने कसा पुढाकार घेतला तो?

लोकांना मुलगी नकोच असते असं नाही; पण एखादा मुलगा झाल्यावर. पहिला मुलगा झाला की सगळ्यांनाच धन्यता वाटते. किमान एक तरी मुलगा पाहिजे, अशी समाजाची मानसिकता का झाली, यासाठी कुणी काय केलं पाहिजे, हा स्वतंत्र विषय आहे. या बाबतीत समाजात काही ठिकाणी सकारात्मक फरक पडला आहे; पण काही राज्यांत मात्र परिस्थिती भयानक आहे. मध्यमवर्गीय लोक या बाबतीत विचाराने बदलताना दिसतात; पण ग्रामीण भागातील आणि शहरातील सुशिक्षित आणि श्रीमंत वर्गात, विशेषतः व्यापारी वर्गात परिस्थिती अजूनही गंभीर आहे. ज्या महिलेला एकही मुलगा नाही तिला एखाद्या वेळेस त्याचं फारसं काही वाटणार नाही; पण कौटुंबिक आणि सामाजिक वातावरण, मुलगा नसलेल्या महिलेस नीट जगू देत नाही. तिलासुद्धा वाटायला लागतं, ई नाही, कसा का असेना, एखादा मुलगा झाला असता तर बरं झालं असतं, इ रोल आहे तो घरातील पुरुष मंडळींचा. तिला मुलगा नाही म्हणजे तिच्यात का त्रुटी नाही, असं समजून तिच्याशी वागायला हवं. असंही वागायचं असतं अम्बऱ्याच पुरुषांना समजण्याची कुवतसुद्धा नसते.

मुलगी मोठी होत असताना, तिला शिक्षण, आहार बगैरेच्या बाबतीत सतत दुय्यम स्तराची वागणूक देण्याचे प्रकार अजूनही म्हणावे तसे कमी नाहीत. ग्रामीण भागात सातवी-आठवीत असताना, मासिक पाळी सुरू झाली क तिची शाळा बंद होते. शिक्षण कमी-आत्मविश्वास कमी. निकृष्ट दर्जाच्या आहारामुळे ग्रामीण भागातील कितीतरी आणि फास्टफूड खाण्याच्या सवयीमुळे शहरातील बऱ्याच मुली अॅनिमिक अवस्थेत असतात, असं आढळून आलेलं आहे. शारीरिक आणि मानसिकरित्या कमकुवत अवस्थेत ग्रामीण भागातील मुलींचं अठरा वर्षांच्या आतच लग्न उरकलं जातं. त्या मुलीस आणि तिच्या आई-वडिलांना बऱ्याच वेळेस माहितीसुद्धा नसतं, की असं करणं म्हणजे कायदाने गुन्हा आहे. अशा अवस्थेत लग्न झाल्यानंतर लगेच गर्भवती होण्याचे वेध लागतात. अशी गर्भवती महिला (का मुलगी?) जेव्हा चेकअपसाठी येते तेव्हा सगळा प्रकार पाहून, आपणच डॉक्टर म्हणून कुठंतरी कमी पडलो की काय, असं वाटून जातं! तिला विश्वासात घेऊन विचारलं तर म्हणते, माझी पुढे

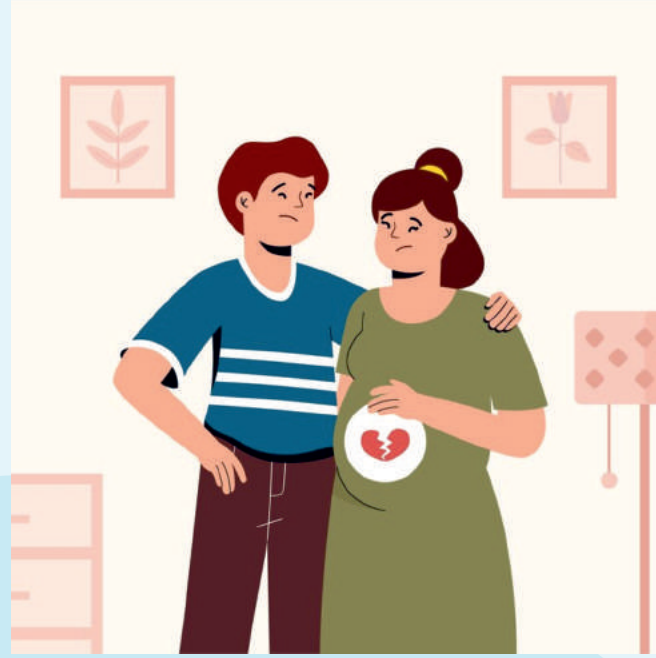
शिकण्याची इच्छा होती, पण वडिलांनी माझं ऐकलं नाही. अगं, मग निदान गर्भधारणा तरी टाळायची? नवरा म्हणेल तसं. आपनाला तसं काय कळतंय? वडिलांनी लवकर लग्न लावलं आणि नव्यानं 'घाई' केली. दोघंही पुरुषच. स्त्रियांचं लैंगिक जीवन समाधानकारक आहे किंवा नाही यावरदेखील त्यांचं आरोग्य अवलंबून असतं. एक महिला माझ्याकडे लग्नानंतर एक महिन्यात माझ्याकडे आली आणि म्हणे, मुझे डायव्होर्स लेना पडेगा, म्हटलं क्यूं? ती म्हणते, रात में इतनी गडबड करता, क्या करता, कुछ समझने के पहले मामला थंडा हो जाता. संभोगाच्या वेळी स्त्रियांना नेमकं काय पाहिजे असतं, हे बरीच वर्ष वैवाहिक जीवनाचा अनुभव असणाऱ्या पुरुषांनादेखील माहीत नसतं. बरेच पुरुष संभोग अक्षरशः अकतात. वास्तविक पाहता संभोग या शब्दाचा अर्थ सम+भोग, दोघांनाही समान आनंद मिळावा यासाठी निसर्गाने ही केलेली योजना.

संभोग उरकणारे पुरुष या बाबतीत स्वार्थी म्हणायला हवेत. एक इंजिनियर माझ्याकडे आला. म्हणे, डॉक्टर साहेब, ही नेहमी थंडच असते. प्रत्येक वेळेस मीच सुरुवात करावयाची म्हणजे काय? गरज काय फक्त माझ्या एकट्याचीच आहे? मी पण ठरवलं, तिने सुरुवात केल्याशिवाय आपणही काही करायचं नाही. दोन महिने झाले आमचा संबंधच नाही. आता मी सुरुवात करूनदेखील तिचा काही

रिस्पॉन्स नाही. या सर्व परिस्थितीमध्ये नव्याने कधी तिच्याशी मोकळ्या मनाने संवाद साधला नाही. आपलं काय चुकलं याच्या शोधात ती डिप्रेशनमध्ये गेली. सेक्सच्या बाबतीतील पुरुषांच्या अशा आडमुठ्या धोरणामुळे, बायकोचा 'मूड' आहे किंवा नाही याचा अंदाज न घेता आपला 'कार्यभाग' उरकण्याचा, स्त्रियांच्या मनावर परिणाम होऊन त्यांचं रूपांतर कितीतरी 'सायकोसोमॅटिक' (मनावर आघात झाल्याने होणारे शारीरिक आजार) आजारांत होत असतं.

पाळणा लांबवण्याच्या साधनांच्या वापरासंदर्भातदेखील पुरुषांच्या सहकार्याची गरज आहे. पहिलं मूल होण्याच्या अगोदरचं जाऊ द्या, पण निदान एक मूल

झाल्यानंतर, आम्हांला आताच दुसरं नको, आम्ही काय वापरावं, फक्त एवढं विचारण्यासाठी नवरा-बायको दोघही डॉक्टरकडे आले आहेत, असं चित्र शहरातदेखील आवश्यक त्या प्रमाणात दिसत नाही. ग्रामीण भागात तर विचारायलाच नको. हा गर्भ आताच नको, गर्भपात करून हवाय, यासाठी आलेल्या महिलांना आम्ही विचारतो- बाई, तुम्हाला हा प्रसंग टाळता आला असता. तुम्ही काही वापरलं का नाही? यावर अनेक स्त्रिया- मी ह्यांना सांगितलं, पण हे ऐकतच नाहीत. त्यांच्या 'मूड'पुढे माझं काही चालत नाही. सोबत आलेल्या नव्याला (बन्याचदा गर्भपातासाठी आलेल्या पेशंटसोबत तिचा नवरा नसतोच) हाच प्रश्न जर विचारला, तर तो प्रसंगाचं गांभीर्य लक्षात न घेता एकदम, लाईट मूडमध्ये जमलंच नाही बघा. पुढच्या वेळेस वापरतो. असं उत्तर देतो. पुढच्या वेळेसदेखील ते असंच बागतात. यात सखेद आश्चर्य वाटणारी



गोष्ट म्हणजे, श्रीमंत आणि सुशिक्षित नबरेदेखील यात सामील असतात. आक्षेप आहे तो पुरुषांच्या असं बेजबाबदारपणे

वागण्याबद्दल. गर्भपात करणं आणि करवून घेणं काही प्रत्येक वेळेस साधी बाब असते असं नाही. गर्भपात हल्ली जरी सर्रास केले जात असतील, तरी कोणत्या केसमध्ये काय गुंतागुंत निर्माण होईल हे सांगणं कठीण असतं. क्वचित प्रसंगी त्या बाईच्या जीवावरदेखील बेतू शकतं, आपल्या अशा

बेफिकीर वागण्यामुळे स्त्रियांच्या आरोग्यावर काय परिणाम होऊ शकतात, याची पुरुषांना जाणीव झाली पाहिजे.

यापेक्षाही वाईट परिस्थिती पुरुष नसबंदीच्या संदर्भात आहे. कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया म्हटलं की ती स्त्रियांचीच, असंच समीकरण झालंय, वास्तविक पाहता, पुरुष नसबंदी ही स्त्री-शस्त्रक्रियेपेक्षा अधिक सोपी, सुलभ, कमी खर्चात होणारी; पण पुरुष नसबंदी करून घेणाऱ्यांचं प्रमाण अत्यंत कमी. स्त्रियांना दर महिन्यात मासिक पाळीची कटकट, गर्भवाढतो तो तिच्याच पोटात, तोदेखील काही चार-दोन दिवसांसाठी नाही, तर तब्बल नऊ महिने सांभाळावा लागतो, बाळंतपणाच्या दिव्यातून जायचं, किमान वर्षभर



तरी स्तनपान, नंतर बाळाची थी-सू, अआइई बगैरे एवढं सगळं किमान एकदा, बहुतेक वेळेस दोनदा, काही वेळेस तर अनेकदा. हे सगळं प्रत्येक स्त्री निसर्गनियमाप्रमाणे निमूटपणे सहन करते. पुरुष या सर्वबंधनातून 'नॅचरली' मुक्त आहे, जन्म देण्याची जबाबदारी स्त्रियांनी उचललेली आहे. जन्म न देण्याची जबाबदारी तरी किमान पुरुषांनी नसबंदी करून उचलावी, अस वाटतं. बाकीच्या केसेसचं सोडा, पण ज्या स्त्रियांचं पूर्वी दोन वेळेस मिझर झालंलं आहे, त्यांचं पोट पुन्हा कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करण्यासाठी उघडण्यापेक्षा, त्यांच्या नव्यांनी पुरुष नसबंदी करून घेऊन सहकार्य केलं पाहिजे. उलट याच काही केसेसमध्ये पाळणा लांबवण्याचं साधन न वापरल्यामुळे बायका पुन्हा 'नको' तो गर्भ घेऊन येतात आणि गर्भपात करण्याचा आग्रह करतात. अशा पेशंटचा गर्भपात करून त्यांची कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करणं जोखमीचं असतं; पण स्त्रियांना सहन करावं लागतं, कारण पुरुष सहसा नसबंदीसाठी तयार होत नाहीत.

दोन वर्षांपूर्वी आम्ही गर्भवती महिलांच्या मनाच्या अंतरंगाचा शोध घेण्यासाठी एक अभ्यास केला. त्यात असं आढळून आलं, की गर्भविस्थेत स्त्रियांच्या मनात घडणाऱ्या घडामोडी, येणारे विचार त्यांना सर्वात जास्त नव्यासोबत शेअर करायला आवडतं. या बाबतीत त्यांना नवरा जास्त जवळचा वाटतो. आईचा नंबर दुसरा आहे आणि सगळ्यात शेवटी सासू, असो. या पाहणीनुसार नव्याची (पुरुषाची) जबाबदारी वाढते. बऱ्याचदा प्रत्येक वेळेस गर्भवती महिलेच्या चेकअपच्या वेळेस तिचा नवरा नसतो. प्रत्येक वेळेस जमेलच असं नाही. ओके. पण नऊ महिन्यांत निदान चार वेळेस तरी त्यांनी सोबत असलं पाहिजे. पहिल्या तीन महिन्यांत एकदा, दुसऱ्या तीन महिन्यांत एकदा. तिसऱ्या तीन महिन्यांत एकदा आणि शेवटी बाळंतपणाच्या वेळेस. प्रत्येक नवरा हा त्या गर्भाचा 'जैविक' भाग आहे, हे त्याला पुनः पुन्हा सांगण्याची गरज आहे.

वजन कमी करण्यासाठी सकाळी फिरायला जा, जिममध्ये जा असं सांगितल्यावर काही महिलांनी, आमच्या ह्यांना असं बाहेर जाणं आवडत नाही, असं म्हटलं. पुरुषांनी त्यांच्या नोकरी-व्यवसायानिमित्त बाहेर जायला हरकत नाही. त्या निमित्ताने त्यांचा बाहेरच्या महिलांशी संपर्क आला तरी हरकत नाही; पण महिलांनी व्यायामासाठी म्हणून घराबाहेर पडणं पुरुषांना आवडत नाही, ही पुरुषी मानसिकता अनाकलनीय आहे. जसे सर्व पुरुष काही बाहेरच्याली वृत्तीचे असतात असं नाही, तसंच सर्व महिलादेखील नसतात. पती-

पत्नी एकमेकांशी प्रामाणिक राहूनदेखील घराबाहेरच्या जगात दुसऱ्या स्त्री-पुरुषांशी मनमोकळेपणाने वागू-बोलू शकतात. एखाद्या नोकरी किंवा व्यवसायाचं काम मिळून करू शकतात. याचा अर्थ, लगेच एकमेकात गुंततात, असं वाटण्याची गरज नाही. पुरुषांनी प्रसंगी बाहेर पडलं तर चालतं; पण त्यांच्या पत्नीने दुसऱ्या पुरुषांशी बोलूसुद्धा नये, हे अजब आहे. या बाबतीत पुरुषांनी पुढाकार घेतल्याशिवाय, या पुरुषी विचाराने तिच्या मानसिक आरोग्यावर होणारा परिणाम दूर होणार नाही.

पुरुषांनी सामंजस्य न दाखवल्यामुळे स्त्रियांचं संपूर्ण करिअर बिघडू शकतं आणि तिच्या आयुष्याला एक वेगळी कलाटणी मिळू शकते, याचा अगदी नुकताच एक अनुभव आला. इंजिनियरिंगच्या दुसऱ्या वर्षात शिकत असताना साक्षीचं लग्न एका बँक अधिकाऱ्यासोबत होतं. दोघांनी ठरवलं, शिक्षण पूर्ण होईपर्यंत मूलबाळ नको. पाळणा लांबवण्याच्या साधनांचा वापर करण्यात आला; पण साधन 'फेल' गेलं आणि साक्षी गर्भवती झाली. तिला धक्का बसला. तिला गर्भपात करून हवा होता आणि तिच्या पतीला ते नको होतं. तिचं करियर लक्षात घेता तिच्या पतीने वास्तविक पाहता तिला साथ घायला हवी, पण तसं झालं नाही. तू इंजिनियर होऊन काय करणार? मी तर नोकरी करतो ना! असं म्हणून तो तिला पटवत होता. त्यात पाच महिने होऊन गेले. वैद्यकीय गर्भपाताची वेळ निघून गेली होती. या गर्भपातामुळे तिचं करियर बिघडणार हे माहिती असूनदेखील पतीच्या दबावाखाली तिला गर्भ वाढवण्याचा निर्णय घ्यावा लागला. तिला मूल नको होत असं नाही; पण 'टायमिंग' चुकलं होतं. तिचं आता सारखं पोट दुखत असतं. सर्व तपासण्या झाल्या, पण पोटदुखीचं कारण सापडतं नव्हतं. अशा परिस्थितीतदेखील साक्षीनं आपल्या आईची सेवा करावी, ही नव्याची अपेक्षा. त्याच दृष्टीने त्याचं घरात वागणं-बोलणं, या सर्व गोष्टीचं पर्यवसान साक्षीच्या मनावरचं दडपण वाढण्यात झालं. ती आज निराश आहे, डिप्रेशनमध्ये आहे. अशी ही स्त्रियांच्या शारीरिक आणि मानसिक आरोग्य टिकवण्याच्या संदर्भातील उच्चवर्णीय कुटुंबातली सत्य घटना आहे. स्त्रिरोग तज्ज्ञ म्हणून ही केस मॅनेज करतानाच्या माझ्या मर्यादा उघड्या पडताना पाहून, आपण एकविसाव्या शतकातील, 25 वर्ष अनुभव (!) असलेले डॉक्टर आहोत आणि या केसमध्ये विशेष काही करू शकत नाही, हे प्रयत्न करूनदेखील विसरू शकलो नाही.

पाश्चिमात्य देशात तर लेबर रूममध्ये फक्त नव्यालाच परवानगी असते, इतर नातेवाइकांना नाही.

आपल्याकडे सहसा लेबर रुममध्ये नव्याला प्रवेश नसतो. पाश्चिमात्य देशातील या नियमाचं आपणदेखील अनुकरण करावं असं मला वाटतं. बाळंतपणाच्या कळा घेताना काय सोसावं लागतं याची जाणीव व्हावी, एवढीच अपेक्षा. बाळंतपणाच्या वेळेस आणि झाल्यानंतर चोवीस तासांपर्यंत पेशंटला अतिरक्तस्रावाचा त्रास होऊ शकतो. प्रसंगी जिवावर बेतू शकतं. रक्ताच्या बाटलीची सोय करावी लागते. सोबत एखादी काकू, मावशी असून उपयोगाच नसतं. धावपळ करणारी, रक्तदान करण्यासाठी योग्य असलेली धडधाकट पुरुष मंडळी सोबत असणं गरजेचं असतं.

आपल्याकडे पहिलं बाळंतपण सहसा माहेरी करण्याची प्रथा आहे. ठीक आहे. पण ज्या ठिकाणी प्रत्येक बाळंतपणच माहेरी, बाई आजारी पडली की आरामासाठी माहेरी, गर्भपिंशवीचं ऑपरेशन करण्याच्या वेळेसदेखील तिला माहेरीच यावं लागतं आणि सगळा खर्च तिच्या आई-वडिलांनाच सोसावा लागतो. हे चित्र पाहिल्यानंतर असं लक्षात येतं, की सासरच्या मंडळींचं सहकार्य अजिबात नाही. सासरची पुरुष मंडळी यासाठी निश्चित जबाबदार असणार. बास्तविक पाहता, अगदी पहिल्या बाळंतपणापासूनचा सर्व खर्च सासरच्याच लोकांनी करावा, असं त्या मुलीला वाटत असतं, असं एका पाहणीत आढळून आलंय; पण तिच्या मनात काय आहे याचा विचार करायला कुणाला वेळ आहे? खरं पाहिलं तर, सासरी काम आणि माहेरी आराम हे चित्रच बदललं पाहिजे. तिला सासरीदेखील आराम मिळाला पाहिजे आणि माहेरीदेखील तिने काम केलं पाहिजे. ही परिस्थिती निर्माण होण्यासाठी दोन्ही बाजूच्या पुरुष मंडळींनी पुढाकार घेतला पाहिजे, हे अनेक स्त्रियादेखील मान्य करतील, सासरी असं अन् माहेरी तसं, यातून स्त्री जीवनात निर्माण होणारे ताणतणावाचे प्रसंग कमी होतील.

ज्या जोडप्यांना मूलबाळ न होण्याची समस्या असते ती वास्तविक पाहता पती-पत्नी या दोघांचीही असते. या संदर्भातील तपासणी करण्यापूर्वी पती- पत्नी या दोघांनाही एकत्र समोर बसवून डॉक्टरांनी प्राथमिक चर्चा ही केलीच पाहिजे, असा नियम आहे; पण अजूनही बऱ्याच पुरुषांना, आपल्यातही काही दोष असू शकतो, हे मान्यच नसतं. माझ्यात काही 'फॉल्ट' नाही, तुला दाखवायचं असेल तर तू दाखवून घे डॉक्टरला, असं म्हणून तो कितीतरी दिवस डॉक्टरकडे येतच नाही. त्या मुलीची आई तिला डॉक्टरकडे घेऊन येते आणि म्हणते, डॉक्टर काहीतरी करा. डॉक्टर म्हणतात, नव्यालासुद्धा सोबत घेऊन या. आई म्हणते,

नव्याला कितीदा समजावून सांगितलं तरी तो येत नाही. ही कोंडी सोडवणं डॉक्टरलादेखील अवघड जातं. काही वेळेस तर, नव्याचा मोबाईल नंबर मला द्या, मी बोलतो त्यांच्याशी आणि फोनवर समजावून सांगतो. मग तर येईल ? असंसुद्धा केलं आहे. काही नवरे, आपल्यात काही दोष असू शकत नाही असं गृहीत धरून पहिल्या बायकोला सोडून, दुसरं लग्न करतात. आपल्याला मूल लवकर व्हावं असं त्या ग्रामीण भागातील मुलीला आणि तिच्या आई-वडिलांना वाटतं ते या कारणांसाठी. त्यांना सारखी भीती असते, की हा जावई आपल्या मुलीशी काडीमोड घेतो की काय?

केवळ सेक्स, गर्भधारणा, बाळंतपण, संततिनियमनाच्या साधनांचा वापर यासंबंधीच, स्त्रियांच्या आरोग्यविषयक प्रश्नासाठीच पुरुषांच्या सहभागाची वाढत्या वयातील मुलींचे प्रश्न सोडवण्यासाठी वडिलांनी (पुरुष) पुढाकार घेतला पाहिजे.

आवश्यकता असते असं नाही. बऱ्याच घरकाम करणाऱ्या (Housewives) मध्यमवर्गीय स्त्रियांना, आपल्या नव्याने आपल्यासाठी म्हणून पुरेसा वेळ द्यावा, फक्त आपल्याशीच आपल्या संसाराबद्दल म्हणा किंवा इतर काही गप्पा माराव्यात, सोबत चार दिवसांसाठी का होईना कुठे फिरायला न्यावं, अगदी छोटीशी का होईना आपल्यासाठी आठवण ठेवून न सांगता एखादी गिफ्ट आणावी वगैरे वगैरे, असं वाटत असतं. अशा अपेक्षा जर पूर्ण झाल्या नाहीत, तर ती मनातल्या मनात कुढते आणि त्याचं रूपांतर मानसिक तणावात होऊन ती डिप्रेशनमध्ये जाऊ शकते. ऋतुसमाप्तीच्या वेळेसदेखील होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक बदलांचा विचार करून पुरुषांनी तिच्याशी अॅडजस्ट केलं पाहिजे. समजा, बायकोचे आई-वडील आजारी असतील आणि तिकडे त्यांचं करणारं कुणी नसेल, तर त्यांना आपलेच आई-वडील समजून आपल्या घरी ते आई-वडील शेवटपर्यंत कसे राहतील यासाठीदेखील सासरच्या पुरुष मंडळींना पुढाकार घ्यावा लागतो, अन्यथा माझे आई-वडील तिकडे आजारी आणि सासरच्या मंडळींची सेवा करण्यातच माझं आयुष्य मी घालवतेय, अशी सारखी मनात टोचणी राहते आणि तिचं मन अधिक कमकुवत बनतं.

स्त्रियांच्या आहारात दही, दूध, फळं, पालेभाज्या असणं आवश्यक आहे असं सांगितलं जातं; पण घरात लक्षात ठेवून नियमितपणे या सर्व वस्तू आणण्याचं काम पुरुषांनी न केल्यास किंवा त्यासाठी आर्थिक सोय न केल्यास ती स्त्री

काय करू शकते? आपल्याकडे स्त्रियांना घरात करावी लागणारी कामं - उदाहरणार्थ, अनेक वेळेस उठवून करून करावा लागणारा स्वयंपाक, झाडलोट करणं, वाकून जेवायला बाढणं वगैरे अनेक वर्षं केल्यामुळे मान-पाठ दुखणं, कंबर दुखणं हे प्रकार सुरु असतात. स्त्रियांच्या या आरोग्यविषयक तक्रारी म्हणजे नेहमीचीच कटकट होऊन बसली आहे, म्हणून दुर्लक्ष केलं जातं. विशेषतः ग्रामीण महिलांच्या बाबतीत हे नेहमीचं आहे. त्या महिलेच्या नव्याने पुढाकार घेऊन तिला डॉक्टरकडे घेऊन जाणं, तिच्या औषधोपचारासाठी लागणाऱ्या पैशाची प्राथमिकता देऊन सोय केल्याशिवाय ती कशी बरी होणार? शहरातदेखील नोकरी अथवा व्यवसाय करून हजारो रुपये कमावणाऱ्या महिलादेखील पुरुषांच्या 'मर्जी' शिवाय फारसं काही करू शकत नाहीत. या बाबतीत आणखी एक साधं उदाहरण असं देता येईल, की समजा, एखाद्या महिलेस गुडघेदुखीचा त्रास आहे आणि डॉक्टरांनी सांगितलं, की या औषध-गोळ्यांशिवाय गुडघेदुखीचा त्रास कमी करण्यासाठी काही महत्वाच्या गोष्टी घरी करणं आवश्यक आहेत. उदाहरणार्थ, घरी कोणत्याही कामासाठी खाली जमिनीवर बसू नका, खाली बसून उठत असताना जो गुडघ्यावर ताण पडतो त्याने गुडघेदुखी लवकर कमी होणार नाही, भारतीय पद्धतीने शौचास बसण्यापेक्षा कमोड वापरणं आवश्यक, आपलं वजन जास्त आहे आणि वजन कमी करणं आवश्यक त्यासाठी व्यायाम करा, या सूचनांचं नियमित काटेकोरपणे पालन करण्यासाठी पुरुषाची साथ ही हवीच. आपल्या घरातील स्त्री, ती मग पत्नी असो वा आई असो, तिच्या गुडघेदुखीसाठी घरातील आवश्यक ते बदल पुरुषांनाच पुढाकार घेऊन करावे लागतात. कमोडची व्यवस्था करणं, खाली बसून स्वयंपाक करण्याऐवजी अथवा पूजा करण्याऐवजी खुर्ची, स्टूल, दिवाण, बॅचची व्यवस्था, कितीही नाही म्हटलं तरी घरातील पुरुषांनी मनावर घेतल्याशिवाय होत नसते, ही आजची परिस्थिती आहे, हे मान्य करावयास काय हरकत आहे.

घरात स्त्रियांच्या मनावर ताण येण्यासाठी अजून एक महत्वाची बाब म्हणजे स्वयंपाक. पुरुषांना (नबरा, मुलगा, सासरा) आवडणारा स्वयंपाकच घराघरातून केला जातो. तरीही जेवणाचे पदार्थ आणि जेवणाच्या प्रत्येकाच्या वेळा यावरून बऱ्याचदा विसंवाद निर्माण होतात. असे प्रसंग टाळण्यासाठीदेखील पुरुषांच्या सहकार्याची गरज भासते. घरकाम करताना करावी लागणारी उठवून, झाडलोट करताना समोर वाकणं, जेवायला वाढणं, धुणं-भांडी, आलेल्या पाहुण्यांचं स्वागत अशी अनेक कामं वर्षानुवर्षं करून तिच्या जीवनात एकप्रकारचा तोचतोचपणा आलेला

असतो. कामं तर करावीच लागतात. अशा प्रसंगी स्वतःच्या शरीराला आणि मनाला बळकटी आणण्यासाठी तिला व्यायामाची गरज असते. योगसाधनेची गरज असते. या तिच्या स्वतःसाठीच्या कामांसाठी तिला वेळ मिळावा, या पद्धतीने घरातील टाईमटेबल अँडजस्ट करण्यासाठी पुरुषांनी सहकार्य केल्यास, ती अनेक वर्षांफिट राहू शकते.

प्रत्येक घरात पुरुषांच्या बाबतीत असे प्रसंग येतातच असं नाही. अनेक पुरुषांची सहकार्याचीदेखील भूमिका असते. काही वेळेस स्त्रियांचा स्वभावदेखील नडतो. तरीही, निसर्गस्त्रियांपेक्षा पुरुषांवर जरा जास्त मेहरबान आहे, हे लक्षात घेऊन पुरुषांनी स्त्रियांचे शारीरिक आणि मानसिक आरोग्य टिकवण्यासाठी 'मेहरबान' व्हायला काय हरकत आहे? स्त्रियांचे आरोग्यविषयक प्रश्न झपाट्याने सोडवण्यासाठी पुरुषांनी सक्रिय सहभागी होण्यासाठी भरपूर वाव आहे.

आपल्या अशा 'पुरुषी' वागण्याने स्त्रियांना काय सोसावं लागतं, याची जाणीव पुरुषांना झाली पाहिजे. स्त्री-सबलीकरणसोबत 'पुरुष सहभागीकरण' कार्यक्रमदेखील मोठ्या प्रमाणावर आयोजित केले गेले पाहिजेत, जेणेकरून पुरुषांना आपल्या मानसिकतेत बदल करण्याच्या मोहिमेस चालना मिळेल. पुरुषांनी स्त्रियांच्या आरोग्यविषयक प्रश्नाकडे गांभीर्यनि पाहून, नवरा आणि बायको दोघांनी मिळून निर्णय घेतले पाहिजेत. आजच्या पुरुषप्रधान समाजात स्त्रियांसाठी पुरुषांनी पुढाकार घेतलाच पाहिजे. असं केल्यानं स्त्रियांचा 'इगो' सुखावला जाईल, असा मर्यादित अर्थकुणी काढू नये.

### लक्षात असूया

- पुरुषांनी पुढाकार घेतला तरच आपल्या देशातील स्त्रियांचे शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यविषयक प्रश्न झपाट्याने सोडवता येतील.

- डॉ. किशोर अतनूरकर

("तिच्या आरोग्यासाठी सर्वकाही"  
पुस्तकातून साभार)



# अवयव आणि ऊती दान

## अवयव दान

अवयव दान हे एक महान कार्य आहे, जे आपल्याला मृत्यूनंतर अनेकांचे जीवन वाचविण्याची संधी देते. अवयव हा शरीराचा एक भाग आहे जो एक विशिष्ट कार्य करतो, जसे की, हृदय, फुफ्फुसे, मूत्रपिंड, यकृत, स्वादुपिंड आणि आतडे इ. अनेक रूग्ण विविध अवयवांच्या शेवटच्या टप्प्यातील आजारांनी ग्रस्त असतात; अवयव दान हीच त्यांच्यासाठी एकमेव आशा आहे. दान केलेले अवयव या रूग्णांमध्ये उपचारात्मक हेतूने प्रत्यारोपित केले जातात.

## ऊतीचे दान

ऊती हा पेशींचा एक समूह आहे, जो मानवी शरीरात विशिष्ट कार्य करतो, उदाहरणार्थ कॉर्निया/डोळे, हाडे, त्वचा, हृदय झडप, रक्तवाहिन्या, नसा इ. विविध प्रकारच्या ऊतींचे प्रत्यारोपण केल्याने अनेक प्राप्तकर्त्यांच्या जीवनाची गुणवत्ता सुधारू शकते.

## अवयव दानाचे विविध प्रकार

### 1. जिवंतपणी अवयव दान

एखादी व्यक्ती, ज्याचे वय 18 वर्षांपेक्षा कमी नाही, त्याच्या आयुष्यादरम्यान, देशाच्या कायदेशीर चौकटीत उपचारात्मक हेतूसाठी स्वच्छेने अवयव दान करू शकते. तो/ती आपल्या आयुष्यादरम्यान काही अवयव दान करू शकतो, जसे की, एक किडनी दान करू शकते (माणसाला एक किडनी सामान्य जीवन व्यतीत करण्यास सक्षम असते), यकृताचा (लिव्हर) एक भाग (प्राप्तकर्ता आणि दाता या दोघांमध्ये ठरावीक कालावधीनंतर यकृताच्या भागाचा पुन्हा विकास होतो) आणि एक स्वादुपिंडाचा भाग (स्वादुपिंडाचा अर्धा भाग त्याच्या कार्यासाठी पुरेसा आहे).

जिवंतपणी अवयव दानाचे प्रकार

- जवळचा नातेवाईक दानकर्ता
- जवळच्या नातेवाईकांव्यतिरिक्त अन्य दानकर्ता
- विनिमय/स्वैप दानकर्ता

## 2. मरणोत्तर अवयव दान

एखादी व्यक्ती, कोणत्याही वयात मृत्यू (मस्तिष्क मृत्यू/हृदय मृत्यू) नंतर आपले अवयव आणि ऊतीचे दान करून अनेक व्यक्तींना जीवनदान देऊ शकते. यासाठी मृत व्यक्तीच्या जवळच्या नातेवाईकांची संमती आवश्यक असते. मृत दात्याचे वय जर 18 वर्षांपेक्षा कमी असेल, तर त्याचे आई-वडील किंवा त्यांच्या द्वारा अधिकृत जवळच्या नातेवाईकांची संमती आवश्यक आहे. दान करण्यासाठी वैद्यकीय उपयुक्तता मृत्यूच्या दुर्दैवी घटनेच्या वेळी निश्चित केली जाते.

## जवळच्या नातेवाईकांव्यतिरिक्त किंवा मित्राकडून अवयव प्राप्त करणे शक्य आहे का?

मानवी अवयव प्रत्यारोपण कायदानुसार, जवळच्या नातेवाईकांशिवाय इतर कोणतीही जिवंत दानकर्ता व्यक्ती आपुलकी आणि आसक्तीच्या कारणास्तव किंवा इतर कोणत्याही विशेष कारणासाठी अवयव दान करू शकते. अशा प्रकरणांमध्ये प्रत्यारोपण होणाऱ्या रूग्णालयाच्या प्राधिकरण समितीची मान्यता घ्यावी लागते. जवळच्या नातेवाईकांच्या व्यतिरिक्त अन्य

दानकर्त्याकडून प्रत्यारोपणाद्वारे अवयव प्राप्त करण्यासाठी प्राधिकरण समितीची मान्यता अनिवार्य आहे.

जर अशा प्रकारची प्राधिकरण समिती हॉस्पिटलमध्ये अस्तित्वात नसेल, तर संबंधित जिल्हा किंवा राज्यस्तरीय प्राधिकरण समितीद्वारे मंजूरी घेतली जाऊ शकते.

## प्रत्यारोपण

प्रत्यारोपण म्हणजे शस्त्रक्रियेद्वारे एका व्यक्तीचा अवयव काढून तो दुसऱ्या व्यक्तीमध्ये कार्यान्वित करण्याची प्रक्रिया. जेव्हा प्राप्तकर्त्याचा अवयव निकामी झाला असेल किंवा आजार किंवा दुखापतीमुळे तो खराब झाला असेल तेव्हा प्रत्यारोपणाची आवश्यकता असते.

**अवयवदान  
जीवनाचे महादान !**  
आजच शपथ घ्या  
जीवन वाचविण्याची



## अवयव प्रत्यारोपणाने उपचार करता येणारे शेवटच्या टप्प्यातील रोग

रोग	अवयव
हृदय विकार	हृदय
फुफ्फुसाचे आजार	फुफ्फुसे
मूत्रपिंड निकामी होणे	मूत्रपिंड
यकृत निकामी होणे	यकृत
मधुमेह	स्वादुपिंड
अंधत्व	डोळे
हृदय झाडपांचा रोग	हृदय झडप
गंभीर भाजणे	त्वचा

## दान केलेले अवयव किती वेळात प्रत्यारोपण करावेत

मृतक व्यक्तीच्या निरोगी अवयवांचे शक्य तितक्या लवकर प्रत्यारोपण करणे आवश्यक असते. वेगवेगळे अवयव वेगवेगळ्या कालावधीत प्रत्यारोपण केले जाऊ शकतात.

हृदय	4-6 तास
फुफ्फुसे	4-8 तास
छोटे आतडे	6-10 तास
यकृत	12-15 तास
स्वादुपिंड	12-24 तास
मूत्रपिंड	24-48 तास

## मस्तिष्क स्तंभ मृत्यू (ब्रेन स्टेम डेथ)

ब्रेन स्टेम हा मेंदूचा एक महत्वाचा भाग आहे जो व्यक्तीला जिवंत ठेवतो. ब्रेन स्टेम डेड व्यक्ती एक बेशुद्ध रुग्ण आहे, जो स्वतः श्वास घेऊ शकत नाही. श्वास घेण्यासाठी तो व्हेंटिलेटरवर अवलंबून आहे, जरी एखाद्याची नाडी, रक्तदाब आणि जीवनाची इतर चिन्हे जाणवू शकत असली तरीही. मेंदूच्या स्टेमचे कार्य न करणे हे मृत्यूचे लक्षण आहे, मस्तिष्कला दुखापत झाल्यामुळे अशा प्रकारची स्थिती होते. अशा प्रकारच्या व्यक्तीला मस्तिष्क स्तंभ मृत (ब्रेन स्टेम डेथ) घोषित केले जाते.

कोमा रुग्ण आणि मस्तिष्क स्तंभ मृत रुग्णात फरक आहे. कोमाचे रुग्ण मृत नसतात तर मस्तिष्क स्तंभ मृत हा कोमाच्या पलीकडे अपरिवर्तनीय टप्पा आहे, कारण व्यक्ती

पुन्हा चैतन्य मिळवू शकत नाही किंवा श्वास घेण्याची क्षमताही मिळवू शकत नाही. व्हेंटिलेटरमुळे हृदय काही तास ते काही दिवस कार्य करत राहू शकते आणि याच काळात जवळच्या नातेवाईकांची संमती घेतल्यानंतर अवयव दान करता येऊ शकते. **अवयव दान कधीही दात्याच्या जीवाची किंमत देऊन घेतले जात नाहीत.**

## ब्रेन स्टेम डेथची घोषणा

ब्रेन स्टेम डेथची घोषणा सरकारद्वारे मान्यता प्राप्त चार डॉक्टरांच्या ब्रेन स्टेम डेथ टीमद्वारे केली जाते, जे प्रत्यारोपण शस्त्रक्रियेत सहभागी नसतात. **तज्ज्ञांची ही टीम किमान 6 तासांच्या अंतराने दोनदा ब्रेन स्टेम डेथची चाचणी करून ब्रेन स्टेम डेथ निश्चित करते.** ब्रेन स्टेम डेडची घोषणा प्रत्यारोपणासाठी मान्यता प्राप्त रुग्णालयांमध्येच होऊ शकते. व्यक्तीला ब्रेन स्टेम डेड घोषित केल्यानंतरच जीवनदायी अवयव घेतले जाऊ शकतात.

## आवश्यक विनंती

मानवी जीवनाला वाचविण्यासाठी मृत्यूच्या दुर्दैवी घटनेनंतर (ब्रेन स्टेम डेथ/हृदयासंबंधी मृत्यू) अवयव आणि ऊतींचे जसे की, किडनी, लिव्हर, हृदय, डोळे, त्वचा आणि हाडे, इत्यादी दान करू शकता. मानवी अवयव प्रत्यारोपण कायदानुसार डॉक्टर / ट्रान्सप्लंट को-ऑर्डिनेटर / समुपदेशक जे कर्तव्याच्या ठिकाणी उपस्थित आहेत ते रुग्णांच्या नातेवाईकांना अवयव आणि उतींचे दान करण्यासाठी विनंती करतात. रुग्णांच्या नातेवाईकांना विनंती आहे की, त्यांनी या महान कार्यात सहकार्य करावे.

## अवयव दानासाठी प्रतिज्ञा घेण्याची प्रक्रिया

अधिकृत अवयव आणि ऊती दान फॉर्म (फॉर्म -7 THOA नुसार) भरून तुम्ही दाता बनू शकता. तुम्ही आमची वेबसाइट [www.notto.nic.in](http://www.notto.nic.in) वर साइन इन करून तुमचे अवयव दान करण्याचे वचन देऊ शकता आणि दाता म्हणून स्वतःची नोंदणी करू शकता किंवा ऑफलाईन नोंदणीसाठी आमच्या वेबसाइटवरून फॉर्म 7 डाउनलोड करून शपथ घेऊ शकता.

कृपया फॉर्म भरून त्याच्या एक प्रतीवर स्वाक्षरी करून नोटो च्या खाली नमूद केलेल्या पत्त्यावर पाठवा : नॅशनल ऑर्गन अँड टिशू ट्रान्सप्लंट ऑर्गनायझेशन, 4 था मजला, एनआयओपी भवन, सफदरजंग हॉस्पिटल कॅम्पस, नवी दिल्ली-110029

## तुमचा विचार बदलल्यास प्रतिज्ञा रद्द करा

जर तुमचा अवयव दान करण्याचा विचार बदलला तर, तुम्ही नोटो ची हेल्पलाईन (1800-11-4770) वर कॉल करून किंवा आम्हाला पत्र लिहून किंवा नोटो ची वेबसाइट [www.notto.nic.in](http://www.notto.nic.in) ला भेट देऊन प्रतिज्ञा रद्दचा पर्याय निवडून आपली प्रतिज्ञा रद्द करू शकता. याशिवाय, तुमच्या कुटुंबियांनाही अवयव दानाची प्रतिज्ञा रद्द केल्याबद्दल कळवू शकता.

## कायदेशीर चौकट

"मानवी अवयव प्रत्यारोपण कायदा (THOA) 1994" अंतर्गत अवयव दान आणि प्रत्यारोपण समाविष्ट आहे, ज्याद्वारे जिवंत दाता आणि मृत दात्याला अवयव दान करण्याची परवानगी दिली आहे. 2011 मध्ये, कायद्यातील दुरुस्तीने मानवी ऊतींचे दान या कायद्यात समाविष्ट केले आहे. त्यामुळे सुधारित कायद्याला "मानवी अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण कायदा 2011" असे संबोधले गेले.

हा कायदा उपचारात्मक हेतूसाठी अवयव काढणे, साठवणे आणि प्रत्यारोपणाचे नियमन करतो आणि मानवी अवयवांच्या व्यावसायिक व्यवहाराला रोखतो. **कोणताही मानवी अवयव खरेदी किंवा विक्री करता येत नाही.**

## अवयवांची विक्री/ तस्करी होत असल्यास कुठे तक्रार करावी?

जर कोणी व्यक्ती खोटे रेकॉर्ड सादर करत असेल किंवा इतर कोणत्याही गुन्ह्यात दोषी आढळला असेल तर त्याची तक्रार प्राधिकारी, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण विभाग, राज्य सरकारकडे केली पाहिजे. अशा परिस्थितीत कोणत्याही रुग्णालयाची प्राधिकरण समिती किंवा एखादी व्यक्तीही दोषी विरुद्ध गुन्हा दाखल करू शकतो.

## मानवी अवयव प्रत्यारोपण सुधारित कायदा 2011 के अनुसार गुन्हे/शिक्षा खालीलप्रमाणे आहेत

अनधिकृतपणे मानवी अवयव आणि उतींना काढून टाकण्यासाठी शिक्षा 10 वर्षांपर्यंत कारावास आणि रु. 5 लाख दंड किंवा दोन्हीही

मानवी अवयवांच्या व्यावसायिक व्यवहारासाठी शिक्षा 5-10 वर्षांपर्यंत कारावास आणि 20 लाख रु. ते 1 कोटी रु. दंड

## शरीर दान आणि अवयव दान

शरीर दान हे वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधनासाठी मृत्यूनंतर एखाद्याचे शरीर देण्याची कृती आहे, जी शरीरशास्त्र कायदा (Anatomy Act) 1949 अंतर्गत समाविष्ट आहे. देहदान केलेले मृत शरीर शरीरशास्त्रज्ञ, शरीरशास्त्र शिकवणारे वैद्यकीय शिक्षक आणि संशोधन करण्यासाठी एक प्रमुख शिक्षण साधन असते.

लोक त्यांच्या जीवन कालावधीत त्यांचे शरीर दान करण्याची प्रतिज्ञा करतात आणि त्यांची ही इच्छा त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांना कळवतात.

तर, अवयव आणि उतींचे दान हे केवळ उपचारात्मक हेतूसाठी असते, शिक्षण किंवा संशोधनाच्या हेतूसाठी नाही. कुटुंबियांच्या संमतीने अवयव/ऊती मिळविल्यानंतर मृतदेह अंतिम संस्कारासाठी अत्यंत सन्मानाने त्यांच्या कुटुंबियांना परत केला जातो.



## अवयव दान - रुग्णालयात की घरी?

अवयवदान तेव्हाच शक्य आहे जेव्हा रुग्णाचा मृत्यू आयसीयूमध्ये झालेला असतो आणि त्याला ब्रेन स्टेम डेड घोषित केले जाते. घरी मृत्यू झाल्यास कोणतेही महत्वाचे/जीवनदायी अवयव घेता येऊ शकत नाहीत. तथापि, जर व्यक्ती घरी मरण पावली डोळे (कॉर्निया) आणि त्वचा यांसारख्या ऊती विशिष्ट वेळेच्या कालावधीत दान करता येऊ शकतात.



## अवयव दानानंतर विकृती नाही

दात्याला ऑपरेशन थिएटरमध्ये नेऊन काळजीपूर्वक अवयव काढले जातात, त्यामुळे शरीरात कोणतीही विकृती होत नाही. जिवंत व्यक्तीवर शस्त्रक्रिया करताना जसा कट मारतात तसाच मृतकाच्या शरीरावर कर मारला जातो आणि नंतर टाके मारले जातात.

## भरपाई किंवा देय

मानवी अवयव प्रत्यारोपण कायदा 1994 अंतर्गत मरणोत्तर अवयव दानासाठी कोणतीही भरपाई किंवा देय देण्याची तरतूद नाही. तथापि, एकदा कुटुंबाने अवयव दानासाठी संमती दिल्यानंतर, कुटुंबाकडून चाचणी प्रक्रियेसाठी कोणतेही शुल्क आकारले जात नाही.

## अवयव दान केल्यानंतर शरीर दान

सामान्यतः अवयव/ ऊती दान केल्यानंतर किंवा मृत्यूनंतर शवविश्लेषण (पोस्टमार्टम) झाल्यानंतर, मृतदेह शिक्षण किंवा संशोधनाच्या उद्देशाने स्वीकारला जात नाहीत. परंतु, केवळ कॉर्निया दान केल्यानंतर, शरीर संशोधनासाठी देता येऊ शकते.



### जीवनाची ज्योत विझल्यानंतरही तुमचे आयुष्य तेवत ठेवा.

जीवनाच्या नंतरही जगा...

अवयव दाता व्हा..

जीवन वाचवा...



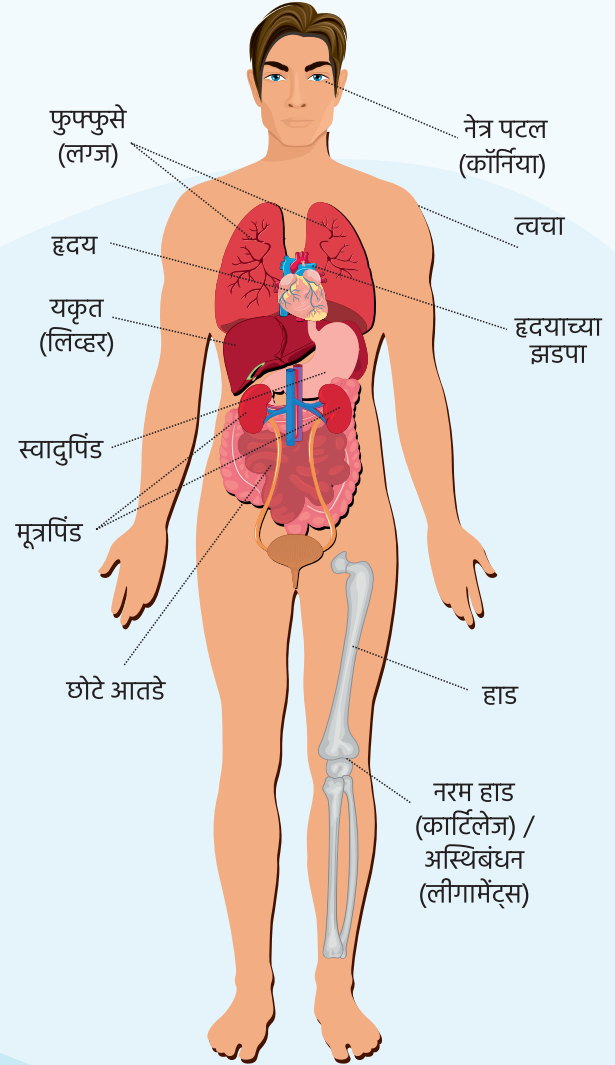
## अवयव दानाला प्रोत्साहन देण्यासाठी तुम्ही खालीलप्रमाणे मदत करू शकता

- अवयव दाता बनून, आणि इतरांचे जीवन वाचविण्याच्या आपल्या निर्णयाबद्दल आपल्या तुमच्या कुटुंबियांशी बातचीत करून.
- आपल्या कामाच्या ठिकाणी, आपल्या समुदायात, आपल्या प्रार्थनास्थळी आणि आपल्या नागरी संस्थांमध्ये लोकांना प्रेरित करून अवयव दान आणि ऊती दानाला प्रोत्साहन देऊ शकता.

## अवयव आणि ऊती मरणोत्तर दान केले जाऊ शकतात

अवयव

ऊती



जीवन अनमोल आहे  
वाया घालवू नका

## जिवंतपणी रक्तदान, मरणोत्तर अवयव दान

### नोटो (NOTTO)

देशात अवयव आणि ऊती दान तसेच प्रत्यारोपणाच्या प्रचारासाठी आरोग्य सेवा महासंचालनालयाच्या अंतर्गत भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय द्वारा नॅशनल ऑर्गन अँड टिश्यू ट्रान्सप्लंट ऑर्गनायझेशन (नोटो) ची स्थापना करण्यात आली आहे. नोटो ही नवी दिल्लीतील सफदरजंग हॉस्पिटल परिसरामध्ये इन्स्टिट्यूट ऑफ पॅथॉलॉजी (ICMR) इमारतीच्या चौथ्या आणि पाचव्या मजल्यावर स्थित राष्ट्रीय स्तरावरील संस्था आहे.

NOTTO राष्ट्रीय नेटवर्क बनविण्यासाठी, पाच क्षेत्रांमध्ये प्रादेशिक अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण संस्था (रोटो) आणि प्रत्येक राज्य / केंद्रशासित प्रदेशमध्ये राज्य अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण संस्था (सोटो) विकसित करत आहे. दूरदृष्टी: मानवी अवयव प्रत्यारोपण सुधारित कायदा आणि सुधारित नियमांच्या कक्षेत अवयव निकामी झाल्याने होणारे अकाली मृत्यू टाळून जीवन वाचवण्यासाठी.

### दूरदृष्टी

मानवी अवयव प्रत्यारोपण सुधारित कायदा आणि सुधारित नियमांच्या कक्षेत अवयव निकामी झाल्याने होणारे अकाली मृत्यू टाळून जीवन वाचवण्यासाठी.

### लक्ष्य

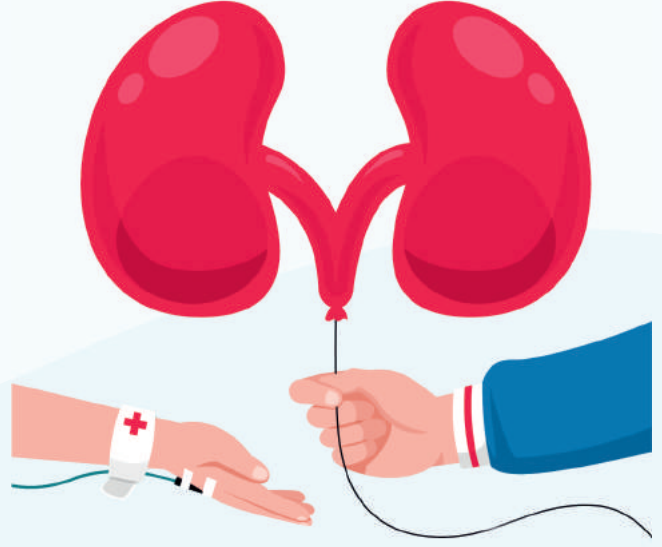
प्रभावी राष्ट्रीय, मरणोत्तर अवयव आणि ऊती दान प्रणाली स्थापन करणे.

### उद्दिष्ट

मरणोत्तर अवयव आणि ऊती दानाला प्रोत्साहन देऊन प्रत्यारोपणाची गरज असलेल्या नागरिकांचे जीवन सुधारणे.

### अवयव दाता बना

आपले अवयव आणि ऊती दान करण्याची शपथ घ्या. आपल्या कुटुंबियांसमक्ष आपली अवयव आणि ऊती दान करण्याची इच्छा जाहीर करा, कारण मृत्यूच्या दुर्दैवी घटनेच्या वेळी, अवयव/ ऊती दान करण्यासाठी त्यांची संमती आवश्यक असते.



## आजच शपथ घ्या जीवन वाचविण्याची

अधिक माहितीसाठी आणि वचन घेण्यासाठी  
कृपया संपर्क साधा :

### नोटो

राष्ट्रीय अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण संघटना  
डीजीएचएस, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत  
सरकार, चौथा मजला, एनआयओपी बिल्डिंग, सफदरजंग  
हॉस्पिटल कॉम्प्लेक्स, नवी दिल्ली-110029.

ई-मेल : [dir@notto.nic.in](mailto:dir@notto.nic.in)

वेबसाइट : [www.notto.nic.in](http://www.notto.nic.in)

हेल्पलाइन क्रमांक : 1800-11-4770



# अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण

## नेहमी विचारले जाणारे प्रश्न

### अवयव दान आणि ऊती दान म्हणजे काय?

कायमस्वरूपी अवयव निकामी झाल्यामुळे मृत्यूच्या उंबरठ्यावर असलेल्या आणि वेळेत अवयव न मिळाल्यास मृत्यू होऊ शकतो अशा रुग्णांसाठी, त्यांच्या अवयवांचे किंवा ऊतींचे मरणोत्तर दान ही जीवनाची देणगी आहे. अवयवदान ही एक अतिशय उदार कृती आहे, जी गरजू रुग्णांचे जीवन वाचवते आणि बदलते. अवयव दानामुळे दरवर्षी लाखो रुग्णांचे प्राण वाचू शकतात.

मृत्यूनंतरही अनेक ऊतींचे दान करता येते.

ऊतींचे दान रुग्णाच्या जीवनाची गुणवत्ता बदलते. जसे नेत्रदान (कॉर्निया डोनेशन) अंधांना दृष्टी देते. ऊतींची पुनर्बांधणी कंकाल दोष दुरुस्त करू शकते, रुग्णांचे जलद पुनर्वसन करू शकते आणि वेदना कमी करू शकते.

### अवयव प्रत्यारोपण म्हणजे काय?

अवयव किंवा ऊती प्रत्यारोपणामध्ये जिवंत किंवा मृत व्यक्तीच्या शरीरातून निरोगी अवयव किंवा ऊती काढून टाकणे आणि गरज असलेल्या रुग्णामध्ये त्याचे प्रत्यारोपण करणे समाविष्ट आहे.

### अवयव किंवा ऊतींचे दान कसे करावे?

अवयव दान किंवा ऊती दान हे तीन प्रकारे केले जाते.

- ब्रेन स्टेम मृत्यूनंतर दान : यामध्ये ब्रेन स्टेम मृत झाल्यामुळे व्यक्ती मृत घोषित केली जाते. ब्रेन स्टेम डेड डोनर नेहमी आयसीयूमध्ये आणि व्हेंटिलेटरवर असतो.
- हृदयाच्या विफलतेमुळे मृत्यूनंतर दान : याचा अर्थ, जेव्हा हृदयाची धडधड थांबते आणि मृत्यू होतो तेव्हा मृत्यूनंतर फक्त ऊती दान केले जाऊ शकते, जसे की नेत्रदान आणि

त्वचा दान.

- जिवंत व्यक्तींकडून दान : जिवंत लोक त्यांच्या जवळच्या नातेवाईकांना किंवा गरजू रुग्णांना त्यांच्या संमतीने प्रेम आणि आपुलकीने अवयव दान करू शकतात, वैद्यकीय शस्त्रक्रियेद्वारे किडनी, (कारण आपल्याकडे दोन मूत्रपिंड आहेत). यकृत किंवा फुफ्फुसाचा एक छोटासा भाग दान केला जाऊ शकतो. हिप किंवा गुडघा बदलण्याच्या शस्त्रक्रियेदरम्यान काढलेली हाडे किंवा प्लेसेंटा देखील दान केले जाऊ शकतात.

### अवयव दानासाठी कोण पात्र होऊ शकते?

कोणत्याही

वयोगटातील व्यक्ती अवयव दान करू शकतात. अवयव प्रत्यारोपण करणारे डॉक्टर प्रथम अवयव दान करण्यासाठी दाता वैद्यकीयदृष्ट्या योग्य आहे की नाही हे तपासतात. अवयव प्रत्यारोपणापूर्वी अवयवाची तपासणी आणि चाचणी केल्यानंतरच अवयव दान केले जाते. साधारणपणे, आपल्यापैकी अधिकांश संभाव्य दाते आहेत.

### मृत्यूनंतर आपण कोणते अवयव किंवा ऊती दान करू शकतो?

मेंदूच्या मृत्यू (ब्रेन डेथ) नंतरच हृदय, फुफ्फुस, यकृत, मूत्रपिंड, मोठे आतडे, स्वादुपिंड यांसारखे अवयव दान करता येतात. हृदयाच्या झडपा, हाडे, टेंडन, अस्थिबंधन, त्वचा आणि कॉर्निया, हृदय बंद पडल्यानंतर दान केले जाऊ शकतात. मृत्यूनंतर 6 तासांच्या आत नेत्रदान आणि त्वचा दान शक्य आहे.

एक अवयव दाता 8 लोकांचे प्राण वाचू शकतो. एक ऊती दाता सुमारे 50 लोकांच्या आरोग्यात सुधारणा करू



शकतो, कारण दान केलेल्या ऊती वेगवेगळ्या आकारात कापल्या जाऊ शकतात आणि अनेक रुग्णांसाठी वापरल्या जाऊ शकतात.

### अवयव दान प्रक्रियेला किती वेळ लागतो?

मृत्यूनंतर साधारण 6 तासांच्या आत ऊतींचे दान करता येते. मृत्यूनंतर अंतर्गत अवयवांचे दान करता येते. ब्रेन डेड व्यक्तीच्या हृदयाचे ठोके कृत्रिमरित्या 36 ते 72 तासांपर्यंत राखले जाऊ शकतात. अवयव दानाच्या संमतीनंतर एखाद्या प्रिय व्यक्तीचे शरीर परत मिळण्यासाठी 24 तास लागू शकतात. प्रत्येक दानासाठी लागणारा कालावधी हा अवयव दान करण्याची अवयवांची संख्या, दाता ज्या रुग्णालयात आहे त्या ठिकाणापासून प्राप्त करणाऱ्याच्या रुग्णालयापर्यंतचे अंतर, ते अवयव देण्यासाठी लागणारा वेळ, वैद्यकीय-कायदेशीर प्रक्रिया इत्यादींवर अवलंबून असतो. या सर्व बाबी लक्षात घेऊन अवयव दात्याच्या नातेवाईकांनी संयम बाळगून सहकार्य करणे गरजेचे असते. त्यांच्या या महान निर्णयामुळे अनेक गरजू रुग्णांना वाचवले जाऊ शकते.

### ब्रेन डेथ म्हणजे काय?

ब्रेन स्टेमला कायमची दुखापत झालेल्या व्यक्तीला ब्रेन डेड घोषित केले जाते. ब्रेन डेड लोक स्वतःहून श्वास घेऊ शकत नाही आणि चेतना परत मिळवता येऊ शकत नाही. कारण श्वास आणि चेतना या दोन्हीचे मुख्य केंद्र ब्रेन स्टेम आहे, जो मेंदूचा एक महत्त्वाचा भाग आहे. तथापि, ब्रेन स्टेम मृत व्यक्तीला कृत्रिम व्हेंटिलेटर आणि इतर उपकरणांशी जोडण्याची परवानगी दिली जाते त्यामुळे त्यांचे हृदय जवळपास 36 ते 72 तास काम करू शकते आणि अवयवांना ऑक्सिजन पुरवणे चालू ठेवू शकते. या काळात जवळच्या नातेवाईकांच्या संमतीने अवयव दान करता येते. संभाव्य अवयव दाता व्हेंटिलेटरवर असल्याने ब्रेन स्टेम डेथ ची घोषणा केवळ मान्यता प्राप्त हॉस्पिटलच्या आयसीयूमध्ये केली जाऊ शकते.

### ब्रेन स्टेम डेथ कसे घोषित केले जाते?

चार सरकारी मान्यता प्राप्त डॉक्टरांच्या समिती ब्रेन स्टेम डेथची घोषणा करते. या चार डॉक्टरांचा प्रत्यारोपणाच्या शस्त्रक्रियेशी काहीही संबंध नसतो. हे डॉक्टर किमान 6

तासांच्या अंतराने दोनदा ब्रेन स्टेम डेथ चाचण्या करून मेंदूच्या मृत्यूचे निदान करतात. अवयव दानासाठी राज्य सरकारने मान्यता दिलेल्या रुग्णालयातच ब्रेन स्टेम मृत्यू घोषित केला जाऊ शकतो आणि हे डॉक्टर ब्रेन डेड सर्टिफिकेटवर सही करतात. ब्रेन स्टेम डेथ घोषित करण्याचे निकष जगभरात स्वीकारले गेले आहेत. मेंदू मृत व्यक्तीच्या नातेवाईकांना अवयव दानानंतर मृत्यू प्रमाणपत्र दिले जाते.

### ब्रेन डेड घोषित केल्यावर एखादी व्यक्ती जिवंत राहण्याची शक्यता आहे का?

नाही. ब्रेन स्टेम डेड व्यक्ती मृत आहे आणि त्याची जगण्याची काहीही शक्यता नाही. ब्रेन स्टेम मृत्यूचा इच्छामरणाशी काहीही संबंध नाही. ब्रेन स्टेम डेथ व्यक्तीचे अवयव ब्रेन स्टेम डेथ घोषित केल्यानंतरच घेतले जातात. सर्व कोमा रुग्ण ब्रेन स्टेम डेथ नसतात. कोमॅटोज रुग्णाचा मेंदूचा स्टेम जास्त काळ सक्रिय राहू शकतो आणि पुन्हा चेतना येण्याची शक्यता असते. ब्रेन स्टेम डेथ ही कोमाच्या पलीकडे असलेली एक अवस्था आहे, ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती मरते आणि चेतना परत येण्याची शक्यता नसते. अवयव दान हे दात्याच्या जीवाच्या किमतीवर कधीच केले जात नाही.

### भारतात अवयव आणि ऊतींचे दान कायदेशीर आहे का?

होय. भारतात, अवयव दान, मानवी अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण कायदेशीर आहे. अवयव दात्याची ओळख गुप्त ठेवली जाते, तसेच ज्या रुग्णांना अवयव मिळाले आहेत त्यांना अवयव दात्याचे नाव व पत्ताही देण्यात येत नाही.

### अवयव आणि ऊती दान केल्यानंतर दात्याच्या शरीरात काही विकृती उद्भवतात का?

नाही. अवयवांना काळजीपूर्वक शस्त्रक्रियेद्वारे ऑपरेशन थिएटरमध्ये काढले जाते. अवयव काढणे ही इतर कोणत्याही शस्त्रक्रियेप्रमाणेच प्रक्रिया आहे आणि दात्याच्या शरीराला कोणतीही हानी होत नाही. जेव्हा अवयव तसेच ऊतींचे दान केले जाते, तेव्हा पाय किंवा हाताला देखील चिरा दिल्या जातात, परंतु त्यानंतर तो भाग काळजीपूर्वक शिबला जातो जेणेकरून कोणतीही विकृती होणार नाही. अवयवांमध्ये हाडे दान केल्यास, हाडे काढून टाकल्यानंतर हात आणि पाय यांना आकार दिला जातो, जेणेकरून शरीर विकृत होणार नाही. इतर कोणत्याही शस्त्रक्रियेप्रमाणे,

दात्याच्या शरीरातून अवयव काढून टाकताना खबरदारी घेतली जाते. अवयव आणि ऊतींचे दान केल्यानंतर नातेवाईक मृतदेहावर अंतिम संस्कार करू शकतात.

### **अवयव दानाला आपला धर्ममान्यता देतो का?**

होय. भारतातील सर्व धर्म अवयव आणि ऊतींचे दान हे चांगले कार्य मानतात; कारण यामुळे अनेकांना नवीन जीवन मिळते.

### **अवयव दानानंतर दात्याच्या नातेवाईकांना काही नुकसान भरपाई मिळते का?**

नाही. अवयव आणि ऊतींचे दान हे एक परोपकारी आणि निःस्वार्थी कार्य आहे, त्यामुळे अवयव दात्याच्या नातेवाईकांना कोणतीही आर्थिक भरपाई दिली जात नाही. मात्र, अवयव दान करताना अवयव दानासाठी केल्या जाणाऱ्या चाचण्या किंवा चाचण्यांचा खर्च दात्याच्या नातेवाईकांना सहन करावा लागत नाही. मानवी शरीराचे अवयव विकत घेता किंवा विकता येत नाहीत. अवयव प्रत्यारोपण कायदा 1994 अंतर्गत हा दंडनीय गुन्हा आहे.

### **एखादी व्यक्ती अवयव आणि ऊतींचे दान कसे करू शकते?**

व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर, व्यक्तीच्या शरीराची जबाबदारी त्याच्या जवळच्या नातेवाईकांची असते. त्यामुळे अवयव दानासाठी त्यांची संमती आवश्यक आहे. एखाद्या व्यक्तीने अवयव दानाचा फॉर्म किंवा कार्ड भरले तरी जवळच्या नातेवाईकांचा निर्णय अंतिम असतो. त्यामुळे तुमच्या अवयव दानाच्या निर्णयाबद्दल तुमच्या नातेवाईकांना सांगणे आणि त्यांच्याशी चर्चा करणे महत्त्वाचे आहे. तुम्ही त्यांना हे सांगा कायदा, 1994 अंतर्गत हे केले जाते. त्या कायद्यात 2011 मध्ये सुधारणा करण्यात आली आणि 2014 मध्ये कायद्याचे नियम मंजूर करण्यात आले. हा कायदा उपचारासाठी अवयव काढणे, साठवणे आणि अवयव प्रत्यारोपणासाठी नियम लागू करतो. हा कायदा अवयवांच्या विक्री आणि खरेदीवर बंदी घालतो. हा कायदा ब्रेन स्टेम डेथला मान्य करतो आणि ब्रेन स्टेम डेथ घोषित करण्यासाठी नियम लागू करतो.

### **अवयव दानानंतर दात्याचा मृतदेह नातेवाईकांना परत केला जातो का?**

होय. अवयव दानानंतर, दात्याचा मृतदेह नातेवाईकांना सन्मानपूर्वक अंत्यसंस्कारासाठी परत केला जातो. अवयवदा न हे शरीर दानापेक्षा वेगळे आहे. मृत व्यक्तीचे शरीर वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या शरीरशास्त्र विभागाला दान केले जाते जेणेकरून विद्यार्थी आणि डॉक्टर या मृतदेहाचा अभ्यास किंवा संशोधनासाठी वापर करू शकतील. देहदानात मृतदेह अंत्यसंस्कारासाठी परत केला जात नाही.

### **अवयव आणि ऊती फक्त श्रीमंत किंवा संपन्न लोकांनाच दिली जातात का?**

नाही. दान केलेल्या अवयवांचे वितरण सरकारने स्थापन केलेल्या संस्थेमार्फतच केले जाते. राज्य सरकारने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचनांच्या आधारे प्रतीक्षा यादी तयार केली जाते. ही प्रतीक्षा यादी तयार करताना रुग्णाचे वय, रक्त प्रकार, प्रतीक्षा कालावधी आणि रुग्णाची वैद्यकीय स्थिती या बाबी लक्षात ठेवल्या जातात. अवयव वितरणाच्या वेळी रुग्णाची आर्थिक, सामाजिक स्थिती किंवा धर्म याला महत्त्व नसते.

महाराष्ट्रात, प्रतीक्षा यादी व अवयव वितरण प्राथमिक स्तरावर शासकीय संस्था झोनल ट्रान्सप्लंट कोऑर्डिनेशन सेंटर (ZTCC) द्वारे केले जाते.

प्रादेशिक आणि राज्य ऊती प्रत्यारोपण संस्था (ROTO-SOTTO) राज्य आणि प्रादेशिक स्तरावर अवयवांचे वितरण करते. राष्ट्रीय स्तरावर हे काम नॅशनल ऑर्गन टिशू ट्रान्सप्लंट ऑर्गनायझेशन (NOTO) द्वारे केले जाते.

कृत्रिम आणि सेंद्रिय रूपात ऊती उपलब्ध असल्यामुळे नेत्रपटल (कॉर्निया) व्यतिरिक्त उतींसाठी प्रतीक्षा यादी नसते.

### **अवयव दात्याच्या नातेवाईकांना अवयव प्राप्त झालेल्या रुग्णाविषयी किंवा ओळख याविषयी माहिती दिली जाते का?**

नाही. अवयव मिळविणाऱ्या रुग्णांची आणि अवयव दात्याची माहिती नातेवाईकांना दिली जात नाही. वयवदानामुळे अनेकांचे प्राण वाचू शकतात. ते एखाद्याच्या आयुष्यातील दुःख आणि वेदना कमी करून चांगले जीवन जगू शकतात. जेव्हा तुम्ही अवयव दान करण्याचा निर्णय

ध्याल तेव्हा तुमच्या नातेवाईकांना जरूर सांगा. अंध व्यक्तीला पुन्हा दृष्टी मिळू शकते, जळालेल्या रुग्णाला त्वचा दानातून नवजीवन मिळू शकते.

नातेवाईकांना अवयव दानाविषयी सांगा की तुम्हाला काय वाटते, त्यामुळे त्यांना निर्णय घेणे सोपे जाईल. असे आढळून आले आहे की, दात्याने जर अवयव दानाची आपली इच्छा अगोदरच नातेवाईकांना कळवली असेल तर 96% नातेवाईक अवयव दान करण्यास संमती देतात आणि जर सांगितले नसेल तर 58% नातेवाईक अवयव दान करण्यास संमती देतील.

अवयव दान कार्ड भरा आणि ते नेहमी तुमच्याजवळ ठेवा. अवयव दान कार्डविर घरातील किमान एका सदस्याची स्वाक्षरी घ्या.

एक व्यक्ती अवयव दान केल्याने आठ लोकांचे प्राण वाचू शकतो.

**दान करण्यासाठी अर्ज आणि कार्ड खालील पत्त्यावर उपलब्ध आहे:**

प्रादेशिक व राज्य अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण संस्था (रोटो-सोटो)

केईएम हॉस्पिटल अँड जी.एस. मेडिकल कॉलेज, न्यू बिल्डींग, 7 वा मजला, आचार्यदोंदे रोड, परेल, मुंबई, 400012, महाराष्ट्र.

ई-मेल: [rottosotto.mumbai@gmail.com](mailto:rottosotto.mumbai@gmail.com)

दुरध्वनी :+91 022 24107738 / 24107739/ +91 7021932447

राष्ट्रीय अवयव आणि ऊती प्रत्यारोपण संस्था (नोटो)

वेबसाईट: <http://www.notto.gov.in>

नोटो टोल फ्री हेल्पलाईन: 1800114770



**अवयवदान  
जीवनाचे महादान !**

**जीवन एक  
वरदान आहे ...  
ते दुसऱ्यांना  
समर्पित करा**

**नॅशनल ऑर्गन अँड टिश्यू ट्रान्सप्लांट ऑर्गनायझेशन (NOTTO)**

अधिक माहितीसाठी कृपया भेट द्या: [www.notto.gov.in](http://www.notto.gov.in) किंवा 1800-11-4770



# राष्ट्रीय क्षयरोग दूरीकरण कार्यक्रम

## प्रस्तावना-

क्षयरोग हा मायकोबॅक्टेरियम ट्युबरक्युलोसिस नावाच्या जीवाणूमुळे होतो. हा आजार माणसाला फार पूर्वीपासून माहित असून, प्राचीन काळी त्याला राजयक्ष्मा या नावाने संबोधले जायचे. क्षयरोग प्रामुख्याने फुफ्फुसांना होत असला तरी तो शरीराच्या लसिकाग्रंथी, मेंदू, हाडे, मूत्रपिंड यांसारख्या अवयवांना सुद्धा होवू शकतो. क्षयरोगाचा प्रसार हवेद्वारे होतो. जेव्हा फुफ्फुसाच्या क्षयरोगाने आजारी असणारी व्यक्ती शिंकते किंवा खोकते तेव्हा हवेद्वारे क्षयरोगाच्या जीवाणूंचा प्रसार होतो.

शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार राष्ट्रीय क्षयरोग दूरीकरण कार्यक्रम महाराष्ट्रामध्ये सन 1998-99 पासून टप्प्याटप्प्याने राबविण्यात येत आहे. हा कार्यक्रम सर्व राज्यात 2003 पासून राबविण्यात येत आहे. तसेच हा कार्यक्रम प्रभावीपणे राबविण्यासाठी राज्य क्षयरोग नियंत्रण सोसायटी व 80 जिल्हा/शहर क्षयरोग नियंत्रण केंद्रांची स्थापना करण्यात आली आहे.

**मा. प्रधानमंत्री यांच्या महत्वाकांक्षी धोरणानुसार सन 2025 पर्यंत भारत देश हा क्षयरोग मुक्त करण्याचे ध्येय ठरविण्यात आले आहे.**

## कार्यक्रमाची उद्दिष्टे-

- 80% क्षयरोग प्रादुर्भाव (TBIncidence) प्रमाण कमी करणे
- क्षयरोग मृत्यूचे प्रमाण 90% ने कमी करणे
- क्षयरोग व उपचारासाठी क्षयरुग्णांचा होणारा खर्च शून्य करणे

**क्षयरोगाची लक्षणे-** खालील पैकी कोणतेही एक लक्षण असल्यास संशयित क्षयरुग्ण समजावा

- 1) दोन आठवड्यांहून अधिक कालावधीचा खोकला
- 2) दोन आठवड्यांहून अधिक कालावधीचा ताप
- 3) वजनात घट
- 4) भूक न लागणे
- 5) मानेवर गाठी येणे, इ.

## क्षयरोग नियंत्रणाचे उपाय:-

- 1) कुठेही न थुंकणे.
- 2) खोकतांना किवा शिकताना रुमालाचा किवा हातबाहीचा वापर करणे.
- 3) मधुमेहग्रस्त, कुपोषित, व्यसनी, एचआयव्ही एडस्वाधित लोकांनी तसेच 0 ते 6 वयोगटातील लहान मुलांची विशेष काळजी घेणे..
- 4) संतुलित आहार घेणे व प्रतिकारशक्ती वाढवणे.

## राष्ट्रीय क्षयरोग दूरीकरण कार्यक्रमाची कार्यपध्दती-

**1) निदान -** राष्ट्रीय क्षयरोग दूरीकरण कार्यक्रमांतर्गत देण्यात आलेल्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार क्षयरोगाचे निदान मोफत करण्यात येते. नवीन निदान झालेल्या क्षयरुग्णांमधील औषधांची संवेदनशीलता तपासण्याकरिता पुढील चाचण्या कार्यक्रमांतर्गत मोफत करण्यात येतात. (सीबीनॅट व TRUENAT, लाईन प्रोबअॅसे (LPA, लिक्वीड/सॉलीड कल्चर इ.)

**2) उपचार पध्दती -** राष्ट्रीय क्षयरोग दूरीकरण कार्यक्रमांतर्गत देण्यात आलेल्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार नवीन निदान झालेल्या औषधी संवेदन व औषधीविरोधी क्षयरुग्णांना मोफत उपचार देण्यात येतात.

1. कार्यक्रमांतर्गत निदान झालेल्या क्षयरुग्णांना त्यांच्या वजनानुसार उत्तम दजचे क्षयविरोधी औषधी (Fix Dose Combination मध्ये) उपचार पूर्ण होईपर्यंत अखंडित पुरविण्यात येतात.

2. क्षयरोग पथकामधील वैद्यकीय अधिका-यांच्या मार्फत क्षयरुग्णांचे उपचार पूर्ण होण्याकरिता सतत त्यांची देखरेख व पर्यवेक्षण करण्यात येते.
3. कार्यक्रमांतर्गत निदान झालेल्या औषधविरोधी क्षयरुग्णांना मार्गदर्शक सूचनांनुसार क्षयविरोधी मोफत औषधांचे उपचार सुरु करण्यात येतात.

### कार्यक्रमांतर्गत विविध योजना व उपक्रम-

क्षयरोगावरील प्राथमिक उपचारांना दाद न देणाऱ्या (एमडीआर टीबी) रुग्णांच्या निदानासाठी राज्यात 12 ठिकाणी Culture and DST laboratories कार्यरत असून या ठिकाणी रोगनिदानाची अद्ययावत सुविधा उपलब्ध आहे. (खासगी व शासकीय)

अति जोखमीच्या लोकसंख्येत, क्षयरुग्णांमध्ये तसेच उपचारांना दाद न देणाऱ्या संशयित एमडीआर टीबी रुग्णांच्या विशेष प्रकारच्या औषधोपचाराचा विचार करता राज्यात 21 ठिकाणी नोडल डी आर टीबी केंद्रांची स्थापना करण्यात आलेली आहे. या व्यतिरिक्त खालील 42 ठिकाणी जिल्हास्तरीय डीआरटीबी सेंटर कार्यरत आहेत त्या ठिकाणी औषधविरोधी क्षयरुग्णांना औषधोपचार देण्यात येतात. अशा प्रकारच्या रुग्णांना विशेषज्ञांच्या मार्गदर्शनाखाली औषधोपचार करण्यासाठी यापैकी बहुतांशी केंद्र ही वैद्यकीय महाविद्यालय, क्षयरुग्णालयाचे ठिकाणी आहेत.

NTEP प्रोग्राममधील प्रत्येक निदान झालेल्या टीबी रुग्णाची CBNAAT/Truenat मशीनवर रिफाम्पिसिन संवेदनशीलतेसाठी चाचणी केली जाते. यामुळे DRTB रुग्णांची लवकर ओळख होण्यास मदत होते. राज्यात 147 CBNAAT साइट्स आणि 329 Truenat साइट्स सर्व जिल्ह्यांमध्ये वाटप केल्या आहेत.

### कार्यक्रमांतर्गत सद्यस्थिती व निर्देशांकनिहाय झालेले कार्य-

वर्ष	तपासलेले संशयित क्षयरुग्ण	संशयित रुग्ण तपासणीचे प्रमाण /लाख/वर्ष	नोंदणी झालेले क्षयरुग्ण					
			महाराष्ट्र			मुंबई		
			सार्वजनिक क्षेत्र	खाजगी क्षेत्र	एकुण	सार्वजनिक क्षेत्र	खाजगी क्षेत्र	एकुण
२०१९	११२६२९४	९३४	१४३९५४	८३०५०	२२७००४	३३८१९	२७५५४	६१३७३
२०२०	८५७६९४	६८२	९५७६२	६४३१०	१६००७२	२१७२८	२१६७२	४३४००
२०२१	९५४४१२	७५०	११०२१६	९००२४	२००२४०	२७५६५	३१३८९	५८९५४
२०२२	१९९८३५६	१५५२	१३२३४८	१०१५२४	२३३८७२	३१६५८	३३८७३	६५५३१
२०२३	२६२२६४६	२०२७	१२४३८१	१०३२६५	२२७६४६	२७९८१	३५९०६	६३८८७
२०२४ (माहे फेब्रु.अखेर)	४१४०३७	१८९८	१९०००	१४६७५	३३६७५	४२१४	५०९४	९३०८

### प्रधानमंत्री टी.बी.मुक्त भारत अभियान-

कार्यक्रमांतर्गत प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान राज्यात राबविण्यात येत आहे. सदर उपक्रमांतर्गत 13,723 निक्षय मित्रांची नोंदणी करण्यात आली असून त्यापैकी 11,034 निक्षय मित्रांनी पोषण आहार देण्यासाठी संमती दिलेली आहे. तसेच 1,04,354 क्षयरुग्णांनी पोषण आहार घेण्याकरिता संमती दर्शवली असून त्यांना आतापर्यंत 2,43,147 फूड बास्केट वाटप करण्यात आले आहेत.

- डॉ. सुनिता गोल्हाईत,  
सहसंचालक,  
राष्ट्रीय क्षयरोग दूरीकरण कार्यक्रम

## कविता

सरकारी दवाखान्यात काम करताना अगदी गरीब,शेतमजूर,वीटभट्टी कामगार,अशा पेशन्त शी रोजचाच संवाद असतो ...त्यावेळी सतत जाणवत राहतं आणि सलत राहतात ते त्यांचे भावविहिन चेहरे आणि डोळे...त्यात (दुःख नाही,प्रेम नाही,काळजी ,आनन्द काहीच नसतं.रोजच्या जगण्याच्या संघर्षानि या भाव भावनाच जणू हरपलेल्या असतात..

पण मग आपण बोलत राहिलं, हसून,मायेनं कधी कपाळावर,हातावर हात ठेवला तर कधी कधी काहीतरी चमकते त्यांच्या डोळ्यात.. आनन्द, हास्य, आपुलकी... आणि खूप छान वाटतं...

अशीच एक , वर्षाची पेशन्त.आली होती तेव्हा खूप सिरीयस होती.. ची(गरोदरपणात वाढून झटके आलेले)..नन्तर चांगली झाली..मी रोज बोलायचे तिच्याशी..डिस्चार्ज च्या दिवशी मी तिच्याजवळ गेले आणि डोक्यावरून हात फिरवला, आणि तिच्या डोळ्यात उमटलेले भाव पाहून पाणीच आलं डोळ्यात..हलकासा आनंद आणि खूप काही होतं त्या डोळ्यांत.. त्यावेळी सुचलेले शब्द..

## चंद्र पाहिला आहे

अश्रूत चांदणे माझ्या  
शीतलता मनात आहे,  
डोळ्यात जेव्हा त्यांच्या  
आज मी चंद्र पाहिला आहे!

पडलेली ठिणगी ती एक  
मज आज स्पर्शूनी गेली  
उजकेल ज्योतीही तीच  
मज आत उमगले आहे..!

जगणे तर निव्वळ असणे  
असण्याचे कसले गाणे..?  
शब्दच जेथ न उरले  
तेथ मी संगीत ऐकले आहे..!

मनी आशा दावून गेल्या  
डोळ्यांच्या कडा त्या औल्या  
क्रौयनि घातले जरी घाव  
अजुनी भाव जिवंत आहे..!!

डॉ सुनीला लाळे  
नागपूर

Email: drlasunila@gmail.com  
Mob. : +91 9890 001 842



## कविता

### कथा जीवाणूंची व्यथा मानवाची

संमेलन ते एक अनोखे रोगजंतू अन् विषाणूंचे  
चर्चा करुनि मार्ग काढण्या प्रश्न जाणुनि एक दुजाचे  
निष्प्रभ होई कुणी लसीने भय दुस-याला अस्तित्वाचे,  
औषध कोणा रामबाण ते प्रयत्न कोणा प्रतिबंधाचे

एड्स बोलला हा हा हा ! भीति मजला कसली नाही  
नाही औषध लसही नाही, प्रवेश होता सुटका नाही,  
मनुष्यप्राणी स्वैराचारी, व्यसनमुक्तीही सोपी नाही  
नाते रक्ताशी मी जोडी, सप्तखंडही व्यापुनि राही

प्लेग म्हणे मी नाही नवा, वाट पाहतो संधि मिळण्या,  
उंदीर, घुशी ह्या मित्र-मैत्रिणी, समर्थ असती प्रसार करण्या,  
क्षय मग वदाला एड्स जोडीला, पुन्हा नव्याने जोर वाढण्या,  
डास साथीला हिवतापाच्या, औषध निष्प्रभ त्यास मारण्या

देवी गेल्या एड्स आला, हंटाना नवा तसाचि इबोला,  
अनेक येतील आणिक जातील, आम्हान देऊनि मानवतेला,  
हात मिळवणी नव्या-जुन्यांची, धोकादायक जगताला,  
सावध होउनि ह्रस टाळण्या, जाग येऊ दे प्रत्येकाला,

रोग टाळणे सदा हिताचे, नसता औषध विशेषतः जर,  
आजाराची औळख लवकर, त्यावरती मग उपाय तत्पर,  
संसर्गचे रोग नको हे ब्रीदवाक्य ठरू दे अतिशय सत्वर,  
रोगमुक्तीचे वरदान मिळू दे नवशतकाच्या उंबरठयावर

डॉ. आशा प्रतिनिधि



## कविता

### जागतिक क्षयरोग दिन

क्षयरोगाला नष्ट करण्या साथ आपण देऊ या  
टीबी मुक्त भारत करण्या  
निक्षय मित्र होऊ या.....

वाडी, वस्ती फिरून आपण  
लोकजागर हा करूया.....  
क्षयरोगाविरुद्ध झुंज चालली  
साथ त्यांना देऊया.....

सहानुभुतीचा अन् विश्वासाचा  
निक्षय मित्र होऊ या...

आरोग्य शिक्षणाची शिदोरी आपण  
घरोघरी देऊ या  
सक्रिय क्षयरुग्ण शोध मोहीमेत या  
सहभागी आपण होऊ या !

टीबी मुक्त भारत करण्या  
निक्षय मित्र होऊ या  
लोकजाणीव अन सहकार्याचा  
औद्य निरंतर दानशुरांचा...  
एक हात हा मदतीचा....  
क्षयरुग्णांना हवा !

क्षयमुक्तीचे स्वप्न उराशी घेऊन्...  
साथ प्रशासनाला देऊ या  
क्षयरोगाला संपवण्यासाठी  
एकजुट आपण होऊ या!

“होय, आपण . संपवू शकतो.” !

**YES! We can END TB.**

गंगाधर जाधव.

TBHV AFMC TU. Haveli, D.T.C. PUNE.





## धाराशिव येथील 500 खाटांच्या जिल्हा रुग्णालयाचे ऑनलाईन भूमिपूजन

स्त्री भ्रूणहत्या रोखण्यासाठी ' आमची मुलगी' संकेतस्थळाचे लोकार्पण



**पुणे** - ग्रामीण भागातील जनतेला अद्ययावत आणि दर्जेदार आरोग्य सेवा सहज उपलब्ध व्हावी यादृष्टीने धाराशिव येथे 500 खाटांच्या अद्ययावत जिल्हा रुग्णालयाचे दूरदृश्य प्रणाली द्वारे आज (दि.15 मार्च) भूमिपूजन करण्यात आले. या रुग्णालयामुळे धाराशिव जिल्ह्यातील आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण होणार आहे.

राज्यातील गर्भलिंग निदान प्रतिबंध, लिंग गुणोत्तर प्रमाण वाढविण्याकरिता व स्त्री भ्रूण हत्या रोखण्याकरिता या संदर्भात तक्रार नोंदविण्यासाठी 'आमची मुलगी' <http://amchimulgimaha.in/> या संकेतस्थळाचे लोकार्पणही यावेळी करण्यात आले. या संकेतस्थळामुळे राज्यात गर्भधारणापूर्व व प्रसूतीपूर्व निदानतंत्रे (लिंग निवडीस प्रतिबंध) कायदा 1994 सुधारित कायदा 2003 (पीसीपीएनडीटी आणि एम.टी.पी) ची प्रभावी अंमलबजावणी करण्यासाठी मदत होणार आहे.

धाराशिव येथील 500 खाटांच्या जिल्हा रुग्णालयाला आशियाई विकास बँकेने 1200 कोटींची तत्वतः मान्यता दिलेली आहे. धाराशिव हा आकांक्षित जिल्हा असल्याने या ठिकाणी 500 खाटांचे सुसज्ज जिल्हा रुग्णालय उभारण्यासाठी तातडीने कार्यवाही करावी, असे निर्देश दिलेले आहेत. या जिल्हा रुग्णालयामुळे येथील लोकांचे जीवनमान सुधारणार आहे.





सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन

गर्भलिंग निदान प्रतिबंध, लिंग गुणोत्तर प्रमाण वाढविण्यासाठी आणि  
स्त्री भ्रूणहत्या रोखण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभागाचे

# 'आमची मुलगी'

संकेतस्थळ

<http://amchimulgimaha.in>



- राज्यातील लिंग गुणोत्तर प्रमाण वाढविण्यासाठी, गर्भलिंग निदान प्रतिबंध आणि स्त्री भ्रूणहत्या रोखण्यासाठी गर्भधारणापूर्व व प्रसूतीपूर्व निदानतंत्रे (लिंग निवडीस प्रतिबंध) कायदा १९९४ सुधारित कायदा २००३ (पीसीपीएनडीटी आणि एमटीपी) कायद्याची प्रभावी अंमलबजावणी.
- तक्रार नोंदविण्यासाठी तसेच शंकेचे निरसन करण्यासाठी संकेतस्थळ.
- संकेतस्थळावर कोणीही तक्रार नोंदविल्यास ती तक्रार गोपनीय राहिल. तक्रार देणाऱ्यास त्याची इच्छा असल्यास त्याचे नाव देखील नोंदवू शकतील.
- पीसीपीएनडीटी कायद्यांतर्गत तक्रार निपटारा होऊन गर्भलिंग निदान करणा-या व्यक्तींवर गुन्हा दाखल होणार.
- तक्रारीची अंमलबजावणी होऊन जर स्त्री भ्रूणहत्या रोखण्यास यश आले तर तक्रारदारास शासनामार्फत खबरी बक्षीस योजनेअंतर्गत रक्कम रुपये १,००,०००/- बक्षीस.

निरागसता साठवू मना-मनांत, मुलीचे स्वागत करू घरा-घरांत !



मुलगी वाचवा!

प्रसवपूर्व गर्भलिंग निदान करणे कायद्याने गुन्हा आहे

तक्रार नोंदविण्यासाठी, महाराष्ट्र राज्य पीसीपीएनडीटी टोल क्रमांक

१८००२३३४४७५ / १०४



हिमोफिलीया डे-केअर केंद्र सेवा आता सर्व जिल्ह्यात उपलब्ध

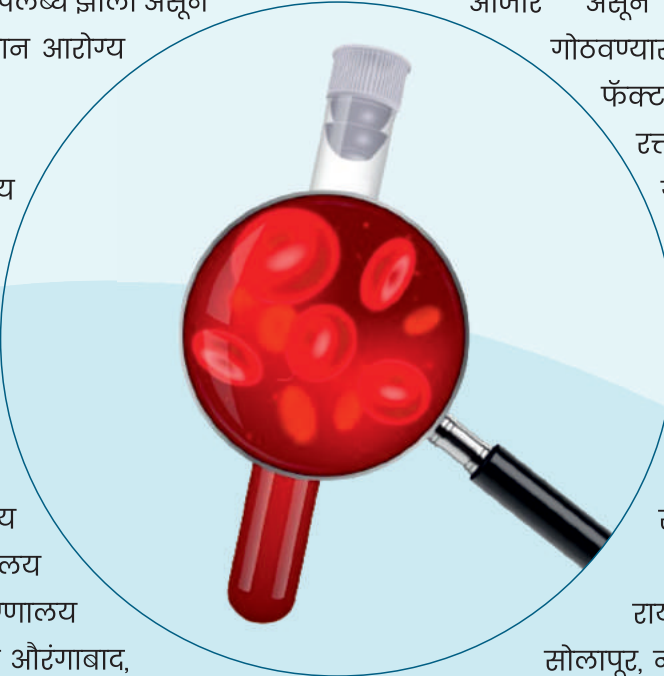
## 27 जिल्ह्यांतील हिमोफिलीया डे-केअर केंद्राचे उद्घाटन

**पुणे -** हिमोफिलीया हा गंभीर अनुवंशिक आजार असून या आजारामध्ये रक्त गोठवण्यासाठी आवश्यक असलेले सर्व फॅक्टर्स राज्यातील सर्व जिल्ह्यांत उपलब्ध करून देण्यासाठी नवीन 27 हिमोफिलीया डे-केअर केंद्रांचे आज (दि. 26 फेब्रुवारी) उद्घाटन करण्यात आले. आतापर्यंत नऊ जिल्ह्यांमध्ये ही सेवा उपलब्ध होती. मात्र आता नव्याने 27 हिमोफिलीया डे-केअर केंद्र कार्यान्वित झाल्याने राज्यातील सर्व जिल्ह्यांत ही सेवा मोफत उपलब्ध झाली असून रुग्णांना दर्जेदार आणि गतिमान आरोग्य सेवा मिळणार आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत सन 2013 पासून हिमोफिलीया रुग्णांसाठी एकूण 9 हिमोफिलीया डे-केअर केंद्र चालू होते. जिल्हा रुग्णालय ठाणे, जिल्हा रुग्णालय नाशिक, जिल्हा रुग्णालय सातारा, जिल्हा रुग्णालय अमरावती, जिल्हा रुग्णालय अहमदनगर, जिल्हा रुग्णालय औरंगाबाद, डागा स्त्री रुग्णालय नागपूर, केईम रुग्णालय, मुंबई, बी. जे. वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे येथे हिमोफिलीया डे-केअर केंद्र चालू आहेत. मात्र आता राज्यातील सर्व जिल्ह्यांत ही सेवा सुरु करण्यात आली आहे. हिमोफिलीया आजाराच्या रुग्णांमध्ये रक्तातील रक्त गोठविणाऱ्या फॅक्टर्सच्या कमतरतेमुळे स्नायू, सांध्यांमध्ये, दातामधून, नाकपुड्यातून तसेच मेंदूत रक्तस्राव होतो. फॅक्टर्सच्या कमतरतेच्या तीव्रतेमुळे वारंवार रक्तस्राव होऊ शकतो. ही फॅक्टर्स इतर

औषधांच्या तुलनेने महागडी आहेत. रक्तस्राव होत असलेल्या परिस्थितीत रुग्णांना उपचारासाठी प्रवास करावा लागतो. ही बाब लक्षात घेऊन या आजाराने ग्रस्त रुग्णांच्या उपचारासाठी आवश्यक असलेले फॅक्टर्स सर्व जिल्ह्यांमध्ये उपलब्ध करून देण्याबाबत निर्णय घेतला. त्यानुसार उर्वरित सर्व जिल्ह्यांत नवीन 27 हिमोफिलीया डे-केअर सेंटर सुरु करण्यात आले आहेत. हिमोफिलीया हा गंभीर अनुवंशिक आजार असून या आजारामध्ये रक्त गोठवण्यासाठी आवश्यक असलेले सर्व फॅक्टर्सच्या कमतरतेमुळे रक्तस्राव होतो. हा आजार वायु गुणसूत्राच्या दोषामुळे होत असल्याने प्रामुख्याने पुरुष हे या आजाराने ग्रस्त आढळतात. मात्र स्त्रिया या आजाराच्या वाहक आढळतात. राज्यात अशा आजाराचे अंदाजे 4,500 रुग्ण आहेत.

रायगड, पालघर, धुळे, बीड, पुणे, सोलापूर, नंदुरबार, कोल्हापूर, जळगांव, सिंधुदुर्ग, रत्नागिरी, जालना, परभणी, सांगली, हिंगोली, बुलढाणा, नांदेड, लातूर, धाराशीव, अकोला, वाशिम, यवतमाळ, वर्धा, भंडारा, गोंदिया, चंद्रपूर, गडचिरोली या जिल्ह्यांत नवीन हिमोफिलीया डे-केअर सेंटर्स कार्यान्वित झाल्यामुळे रुग्णांना त्यांच्या स्वतःच्या जिल्ह्यातच मोफत व वेळेत उपचार उपलब्ध होणार आहेत. त्यामुळे आता सर्व जिल्ह्यांतील रुग्णांना याचा लाभ होणार आहे.





सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

राष्ट्रीय हिमॅटॉलॉजी कार्यक्रम

हिमोफिलिया डे-केअर सेंटर

### हिमोफिलिया आजाराची लक्षणे :

या अनुवंशिक आजारामध्ये रक्तातील रक्त गोठण्याच्या प्रक्रियेतील घटकांच्या कमतरतेमुळे होणारा रक्तस्राव..

या आजारामध्ये खालीलप्रमाणे रक्तस्राव दिसून येतो.

- सांधे व मांसपेशीमधील रक्तस्राव
- नाकातून होणारा रक्तस्राव
- दातातून होणारा रक्तस्राव
- मेंदू व जठरात होणारा रक्तस्राव

### हिमोफिलिया डे-केअर सेंटर सेवा :

- हिमोफिलियाच्या रुग्णांसाठी रक्तस्राव नियंत्रित करण्यासाठी क्लॉटींग फॅक्टर्स उपलब्ध.
- सांध्यांचे नुकसान टाळण्यासाठी आणि सांधे गतिशील राखण्यासाठी फिजिओथेरेपी सेवा.
- हिमोफिलिया रुग्णांसाठी जीवनशैलीत बदल करण्याबाबत तज्ज्ञांचे मार्गदर्शन.
- सांधे, मस्क्यूलोस्केलेटल, दंत प्रणाली आणि उपचारांची नियमित कालबद्ध तपासणी.
- हिमोफिलिया रोगाविषयी आरोग्य शिक्षण, जागरूकता व समुपदेशन.

सर्व जिल्ह्यांतील हिमोफिलिया डे-केअर सेंटर्समध्ये हिमोफिलिया उपचारास आवश्यक क्लॉटींग फॅक्टर्स मोफत उपलब्ध करून देण्यात आली आहेत.

मोफत आरोग्य सल्ला मिळविण्यासाठी  
डायल करा टोल फ्री क्रमांक

१०४



[/MahaArogyaECBureau](#) [@MahaHealthIEC](#) [/mahahealthiec](#) [/MahaHealthIEC](#)

आरोग्य विषयक जनजागृती साहित्य मिळविण्यासाठी शेजारील QR कोड स्कॅन करा

## राष्ट्रीय पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिमेंतर्गत 95,64,613 बालकांना पोलिओचा डोस

**पुणे** - राष्ट्रीय पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिमेंतर्गत रविवारी राज्यातील 0 ते 5 वर्षांपर्यंतच्या 95,64,613 बालकांना पोलिओचा डोस देण्यात आला. आरोग्यमंत्री प्रा. डॉ. तानाजी सावंत यांनी राज्यातील जनतेला आपल्या 5 वर्षांखालील सर्व बालकांना पोलिओचा डोस देण्याबाबत आवाहन केले होते.

राज्यात एकूण 89,299 बुध व ट्रांझिट टिम 27,553 फिरती पथक 15,430 व रात्रीचे पथक 642 याद्वारे 0 ते 5 वर्षे वयोगटातील 95,64,613 बालकांना पोलिओचा डोस देण्यात आला आहे. यानंतर ग्रामीण भागात 3 दिवस व शहरी भागात 5 दिवस (आय.पी.पी.आय.) राबविण्यात येणार असून घरोघरी जाऊन सुटलेल्या बालकांचे लसीकरण करण्यात येणार आहे.

राज्यस्तरीय सनियंत्रण अधिकारी यांची नेमणूक करून त्यांच्या मार्फत सर्व जिल्हा व मनपा या मोहिमेचे पर्यवेक्षण करण्यात आले. तसेच जिल्हास्तरीय व तालुकास्तरीय पर्यवेक्षक यांची नेमणूक करण्यात आली व त्यांच्यामार्फत मोहिमेचे पर्यवेक्षण करण्यात आले. सर्व शासकीय विभाग, अशासकीय संस्था, जागतिक आरोग्य संस्था, युनिसेफ, जे. एस.आय., आय.एम. आय. आय. ए.पी. स्वयंसेवी संस्थांच्या सहभागाने मोहीम 100 टक्के यशस्वी होण्यासाठी मदत झाली.

देशात पोलिओ निर्मूलन कार्यक्रमाचे

अंतर्गत सन 1995 पासून पल्स पोलिओ लसीकरण मोहीम राबविण्यात येत आहे. दिनांक 3 मार्च 2024 रोजी राज्यात केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनेनुसार राष्ट्रीय पल्स पोलिओ लसीकरण मोहीम राज्यामध्ये राबविण्यात आली.

या मोहिमेअंतर्गत 0 ते 5 वर्षे वयोगटातील सर्व बालकांना पोलिओची अतिरिक्त मात्रा देण्यात आली आहे. दि. 27 मार्च 2014 रोजी जागतिक आरोग्य संघटनेने भारत देश पोलिओ मुक्त असल्याचे प्रमाणित केले आहे. पोलिओग्रस्त असणाऱ्या देशांमधून स्थलांतरामुळे देशात पोलिओ रुग्ण आढळण्याच्या धोका उद्भवू शकतो. यासाठी पोलिओ निर्मूलनाकरिता पल्स पोलिओ लसीकरण मोहीम अत्यंत प्रभावीपणे अंमलात आणणे आवश्यक आहे.





## मुंबईतील एसबीआय ग्रीन मॅरेथॉनमध्ये 'आभा कार्ड'बाबत जनजागृती



"निरोगी आणि हरित मुंबई"चा नारा देत स्टेट बँक ऑफ इंडियाच्या वतीने मुंबई तसेच भोपाळ शहरांमध्ये "ग्रीन मॅरेथॉन" चे आयोजन रविवार दिनांक 17 मार्च 2024 रोजी करण्यात आले. मुंबईतील बांद्रा कुर्ला कॉम्प्लेक्स येथे पार पडलेल्या ह्या मॅरेथॉन मध्ये पहाटेपासूनच हजारो मुंबईकर सहभागी झाले होते. 5 किमी, 10 किमी आणि 21 किमी अशा तीन टप्प्यांमध्ये पार पडलेल्या मॅरेथॉनमधील महिला व पुरुष गटातील आणि 18-44 वर्षे तसेच 45 वर्षावरील वयोगटातील विजेत्यांचा सन्मान यावेळी रोख पारितोषिके व भेटवस्तू देऊन करण्यात आला.

यावेळी व्यासपीठावर एसबीआयचे वरिष्ठ अधिकारी तसेच राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण नवी दिल्लीचे एबीडीएम संचालक मा श्रीमती लथा गणपती तसेच मा श्री विक्रम पगरिया आदी मान्यवर उपस्थित होते. यंदा प्रथमच राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरणने या मॅरेथॉन मध्ये सहभाग घेत आयुष्यमान भारत डिजिटल मिशन व आभा कार्डबाबत लोकांमध्ये जनजागृती केली. आभा कार्डच्या माध्यमातून

नागरिकांचा संपूर्ण आरोग्य रेकॉर्ड एका ठराविक क्रमांकाच्या आधारे जतन करता येत असून भविष्यातील आरोग्याची गुंतागुंत व उपचार या आभा क्रमांकामुळे सहज शक्य होऊन जातात. तसेच देशाच्या कुठल्याही भागात, कुठल्याही रुग्णालयात उपचार घेताना रुग्णाचा संपूर्ण आरोग्य इतिहास आभा कार्डद्वारे उपलब्ध होत असल्यामुळे उपचारात गती व अचूकता येते व रुग्ण व्यवस्थेलाही उपचारात बाधा येत नाही. त्यामुळे उज्वल व निरोगी आयुष्यासाठी सर्वांनी लवकरात लवकर आभा कार्ड तयार करून घ्यावे असे आवाहन याप्रसंगी विभागाच्या वरिष्ठ अधिकाऱ्यांनी केले.

राज्याच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या वतीने यावेळी डॉ. विजय बाविस्कर, डॉ सरिता हजारे, डॉ नीलिमा सोनवणे, श्री सुभाष बोरकर, डॉ राम हंकारे, डॉ दुर्योधन चव्हाण, डॉ फडणीस, डॉ माधुरी माथुरकर इत्यादी अधिकारी देखील निरोगी व ग्रीन मुंबईचा नारा देत मॅरेथॉन मध्ये सहभागी झाले होते. प्राधिकरणातील वरीष्ठ अधिकाऱ्यांसमेवत केंद्र व राज्य



## वृत्त विशेष

आरोग्य विभागातील जवळपास 40 अधिकारी व कर्मचाऱ्यांनीदेखील मॅरेथॉनमध्ये सहभाग घेतला आणि आभा कार्ड तयार करण्याचे अॅप्लिकेशन डाउनलोड करण्याचा बारकोड छापलेले टी शर्ट परिधान करत जनजागृती केली व त्यासंदर्भातील प्रसिद्धीपत्रकेही उपस्थितांना वितरित केली. सध्याच्या प्रदूषित वातावरणात व जंक फूड च्या जमान्यात आरोग्य व फिटनेस जतन करणे लोकांसाठी जिकिरीचे बनत चालले असून मुंबईमध्ये पार

पडणाऱ्या अशा मॅरेथॉनच्या माध्यमातून काही प्रमाणात शरीराला योग्य व्यायाम मिळत असल्याचे मत सहभागी मुंबईकरांनी व्यक्त केले. मॅरेथॉन ही केवळ स्पर्धा नसून मुंबईकरांची निरोगी आयुष्याची खरी गरज बनत चालल्याचेदेखील या स्पर्धेला मिळालेल्या उत्स्फूर्त प्रतिसादातून दिसून आले.

- वैभव पाटील  
कक्ष अधिकारी



## आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातील कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना शासकीय सेवेत सामावून घेण्याचा निर्णय

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राज्यातील कार्यरत कंत्राटी कर्मचाऱ्यांपैकी 10 वर्ष व त्यापेक्षा जास्त सेवा झालेल्या कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना आरोग्य सेवेतील मंजूर समकक्ष पदांवर सामावून घेण्यास मंत्रिमंडळाची मान्यता.

राज्यातील हजारो कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना फायदा होणार.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यरत कंत्राटी कर्मचाऱ्यांपैकी 10 वर्ष व त्यापेक्षा जास्त सेवा झालेल्या कंत्राटी कर्मचाऱ्यांसाठी वयाची अट शिथिल करण्यात येणार.

आरोग्य विभागातील नियमित पदांकरिताच्या सेवाप्रवेश नियमांमध्ये आवश्यक त्या सुधारणा करून कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे आरोग्य सेवेतील मंजूर समकक्ष पदांवर रिक्त पदांच्या 30 टक्के प्रमाणात समायोजन केले जाणार, तर 70 टक्के पदे सरळसेवेने भरण्यात येणार.

आशा स्वयंसेविकांच्या मानधनात 5 हजार रुपयांची भरीव वाढ

राज्यातील आशा स्वयंसेविकांना राज्य शासनाच्या निधीतून दिल्या जाणाऱ्या मानधनात 5 हजार रुपयांची वाढ करण्यास मान्यता.

मानधनातील ही वाढ नोव्हेंबर, 2023 या महिन्यापासून देण्यात येणार.

नोव्हेंबर 2023 ते मार्च 2024 या कालावधीत वाढीव दराने मानधन देण्यासाठी आवश्यक असलेली 200.21 कोटी इतक्या अतिरिक्त खर्चास तसेच 961.08 कोटीच्या वार्षिक खर्चास मान्यता.

## प्रोजेक्ट निदान

### स्तनाच्या कर्करोगावर जिल्हा परिषदेचे पुढचे पाऊल

**सोलापूर -** जिल्हा परिषदेचा आरोग्य विभाग व निरामय हॉस्पिटल यांच्या संयुक्त प्रयत्नातून जिल्ह्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये स्तनाचा कर्करोग जनजागृती राबवण्यात येणार आहे. सदरची मोहीम जिल्हा परिषदेच्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी मनिषा आढाळे यांची संकल्पना व मार्गदर्शनातून करण्यात येत आहे. या मोहिमेमध्ये जिल्ह्यातील 25 वर्षांवरील एकूण 7 लाख महिलांची तपासणी करण्याचे ध्येय ठेवण्यात आले आहे.

स्तनाचा कर्करोग जनजागृती मोहिमे अंतर्गत आज दक्षिण सोलापूर तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र कंदलगाव येथे या मोहिमेचा शुभारंभ करण्यात आला. याप्रसंगी दक्षिण सोलापूरचे आ.सुभाष देशमुख, कंदलगावचे सरपंच शारदा कडते, उपसरपंच चाँद बादशाह सय्यद, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (ग्रामपंचायत) इशाधिन शेळकंदे, डॉ.फहिम गोलेवाले, जिल्हा



जिल्हा परिषद अंतर्गत स्तनाचा कर्करोग जनजागृती मोहिमेच्या शुभारंभ प्रसंगी आ. सुभाष देशमुख, मुख्य कार्यकारी अधिकारी मनिषा आढाळे, सरपंच शारदा कडते, उपसरपंच चाँदबादशाहा सय्यद, डॉ. फयिन गोलेवाले, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (ग्रा.पं.) इशाधिन शेळकंदे, जिल्हा आरोग्य अधिकारी डॉ. संतोष नवले आदी.

माता बाल संगोपन अधिकारी डॉ. अनिरुद्ध पिंपळे, दक्षिण सोलापूरचे गट विकास अधिकारी बाळासाहेब वाघ, तालुका आरोग्य अधिकारी डॉ. निलम घोगरे, वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी उपस्थित होते. स्तनाचा कर्करोग जनजागृती मोहिमेअंतर्गत निरामय संस्थेच्या प्रगतिशील ए आय तंत्रज्ञानाची मदत घेतली जाणार आहे. दरम्यान या मोहिमेअंतर्गत महिलांची थर्मल स्क्रीनिंग करणे, सोनोग्राफी व मॅमोग्राफ उपकरणे पुरवणे, जनजागृती करणे, उपचाराकरीता पाठपुरावा करणे, तज्ञांचा सल्ला घेणे, उपचारास जिल्हा परिषद निधी मधून 20 हजार पर्यंत सहाय्य करणे या गोष्टींचा समावेश आहे.

“आज महिलांमध्ये स्तनाचा कर्करोग याबाबत जनजागृती करणे तसेच महिलांनीही सदर आजाराविषयी न घाबरता पुढे येऊन तपासणी करून घ्यावी आणि या तपासणीसाठी पुरुषांनीही आजाराचे गांभीर्य लक्षात घेऊन सहकार्य करणे आवश्यक आहे. या मोहिमेला प्रोजेक्ट निदान हे नाव देण्यात आले आहे कारण कर्करोग सारख्या आजारात लवकर निदान हाच सर्वात मोठा उपचार असतो म्हणूनच यासाठी स्वतंत्र अॅम्बुलन्स ची व्यवस्था करण्यात आली आहे”

**- मनिषा आढाळे,  
मुख्य कार्यकारी अधिकारी**

“दक्षिण सोलापूर हा तालुका कर्नाटक राज्याच्या सीमेवर असल्याने येथील आरोग्य सुविधा उपलब्ध करून देण्यासाठी जिल्हा परिषदेने लक्ष घालून शासनाचा जास्तीत जास्त निधी उपलब्ध करून दक्षिण सोलापूर तालुक्याचे आरोग्य सुधारण्यासाठी प्रयत्नशिल रहावे अशी अपेक्षा आहे.”

**- आ.सुभाष देशमुख**



## आरटीपीसीआर प्रशिक्षकांचे नागपूरच्या एम्स मध्ये प्रशिक्षण

**नागपूर -** USAID RISE मार्फत IDSP, राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपूर च्या संयुक्त विद्यमानाने कोविड - 2019 निदान करण्यासाठी आरटीपीसीआर प्रशिक्षकांचे दि. 12 व 13 मार्च 2024 रोजी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्था, नागपूर (एम्स) येथे प्रशिक्षणाचे आयोजन करण्यात आले होते.

महाराष्ट्रातील अमरावती, भंडारा, गडचिरोली, वाशिम, हिंगोली, बुलढाणा या सहा जिल्ह्यांतील सूक्ष्मजीव शास्त्रज्ञ, पॅथालॉजीस्ट, प्रयोगशाळा वैज्ञानिक अधिकारी व प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ यांचे दोन दिवसीय प्रशिक्षण घेण्यात आले. ज्यामुळे भविष्यात उद्भवणाऱ्या कोविड 19 या आजारावर नियंत्रण व उपाययोजना करण्याच्या दृष्टिने या तज्ज्ञ मंडळींचे पुनः उजळणी प्रशिक्षण घेण्यात आले.

राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्थाचे संचालक डॉ. अजय डवले, प्रमुख पाहुणे तसेच डॉ. मृणाल पाठक, अधिष्ठाता, (AIIMS, Nagpur), डॉ. मिना मिश्रा, विभाग प्रमुख

सूक्ष्मजीव विभाग यांच्या प्रमुख उपस्थितीत डॉ. प्रशांत जोशी, कार्यकारी संचालक यांच्या हस्ते कार्यक्रमाचे उद्घाटन झाले, सदर प्रशिक्षणात अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्था, नागपूर येथील सूक्ष्मजीव शास्त्र विभागातील विविध तज्ज्ञांकडून सदर प्रशिक्षणासाठी दोन दिवस मार्गदर्शन करण्यात आले. यामध्ये कोविड आजाराच्या संदर्भाने सॅम्पल कलेक्शन, स्टोरेज, प्रोसोसिंग व सर्व बाबींचे प्रात्यक्षिक करून उपस्थित प्रशिक्षणाध्यक्षीना स्वतः कसे करतील याबाबचे मार्गदर्शन देण्यात आले.

डॉ. राधाकिशन पवार, सहसंचालक, तांत्रिक अधिकारी व डॉ. दीपक साळुंखे व श्रीमती ज्योती गुरव, IDSP विभाग पुणे, डॉ. नितीन राठोड, सहाय्यक प्राध्यापक राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपूर, तसेच USAID RISE कार्यक्रमातील डॉ. अमिता क्षीरसागर, तांत्रिक अधिकारी, श्रीमती समिक्षा वाडेकर यांचे या कार्यक्रमाच्या आयोजनासाठी सहकार्य लाभले.



# लेखकांना विनंती

वाचकांचे मनोगत हे सदर लवकरच सुरु करीत आहोत,  
तरी लेखांविषयी आपल्या प्रतिक्रिया व अभिप्राय ई-मेल आयडीवर अवश्य कळवावा.  
e-mail: arogyapatrikamh@gmail.com

- महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिकेत आरोग्यासंबंधीच्या विषयांवर लेख, कविता, यशकथा इत्यादी साहित्य प्रकाशित केले जाते.
- साहित्य अप्रकाशित असावे. लेख मुख्य संपादक तथा उपसंचालक, आरोग्य सेवा (आय.ई.सी.ब्युरो) राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग, परिवर्तन इमारत, आरोग्य भवन, विश्रांतवाडी पोलिस स्टेशनसमोर, येरवडा, पुणे 411006 या पत्त्यावर पाठवावेत. साहित्य प्रकाशित झाल्यावर अंक लेखकाला भेट दिला जातो. लेखकांनी स्वतःचा पूर्ण पत्ता दूरध्वनी किंवा भ्रमणध्वनी क्रमांक व ईमेल आयडी लिहावा.
- केवळ पुस्तकी ज्ञानापेक्षा क्षेत्र अनुभवांवरील साहित्याला प्राधान्य देण्यात येते. फक्त मराठी भाषेतील मजकुर प्रसिद्ध होतो.
- लेख/साहित्य प्राप्त झाल्यावर निवड समितीच्या मान्यतेने साहित्याची निवड केली जाते. अस्वीकृत साहित्य परत पाठविणे शक्य होत नाही. आपले लेख कागदाच्या एका बाजूस सुवाच्च अक्षरात लिहून किंवा टंकलिखित करून पाठवावेत. शब्द संख्या 700 ते 800 असावी.
- अपेक्षित महिन्यापूर्वी किमान दोन महिने अगोदर संबंधित लेख या कार्यालयास प्राप्त झाल्यास छपाईचे योग्य काम योग्य वेळेत पूर्ण होऊ शकते. पुढील 3 महिन्यांसाठीचे विषय पुढे दिले आहेत.

## आरोग्य पत्रिकेसाठी पुढील महिन्यांसाठीचे विषय

### एप्रिल २०२४

- १ ते ७ एप्रिल अंधत्व प्रतिबंध सप्ताह
- २ एप्रिल जागतिक अँटीझम जनजागृती दिन
- ११ एप्रिल जागतिक आरोग्य दिन
- १४ एप्रिल जागतिक सुरक्षित मातृत्व दिन
- १७ एप्रिल जागतिक हेमोफिलीया दिन
- १९ एप्रिल जागतिक यकृत दिन
- २२ एप्रिल पृथ्वी दिन
- २४ ते ३० एप्रिल जागतिक लसीकरण सप्ताह
- २५ एप्रिल जागतिक हिवताप दिन

### मे २०२४

- १ मे जागतिक कामगार दिन
- ३ मे जागतिक दमा दिन
- ५ मे जागतिक प्रसविका दिन
- ८ मे जागतिक रेडक्रॉस दिन व जागतिक थॅलेसेमिया दिन
- १० मे मातृदिन
- १२ मे जागतिक परिचारिका दिन व जागतिक दीर्घकालीन थकवा जागरूकता दिवस
- १४ मे जागतिक उच्च रक्तदाब दिन

- १५ मे जागतिक कुटुंब दिन
- १६ मे राष्ट्रीय डेंग्यू दिन
- १९ मे जागतिक फॅमिली डॉक्टर दिन
- २५ मे जागतिक मल्टीपल स्क्लेरोसिस दिन
- २८ मे आंतरराष्ट्रीय महिला आरोग्य दिन व मासिक पाळी स्वच्छता दिन
- २८ मे ते ८ जून अतिसार नियंत्रण पंधरवडा
- ३१ मे जागतिक तंबाखू विरोधी दिन

### जून २०२४

- १ ते ३० जून हिवताप प्रतिरोध महिना / जनजागरण अभियान
- ५ जून जागतिक पर्यावरण दिन व राष्ट्रीय फायलेरिया विरोधी दिन
- ८ जून जागतिक ब्रेन ट्युमर दिन
- १० ते १६ जून दृष्टिदान सप्ताह
- १४ जून जागतिक रक्तदाता दिन
- १५ जून जागतिक वृद्ध अत्याचार विरोधी दिन
- १८ जून ऑटिस्टिक गौरव दिन
- १९ जून जागतिक सिकलसेल दिन
- २१ जून आंतरराष्ट्रीय योग दिन
- २६ जून जागतिक मादक पदार्थ विरोधी दिन
- २९ जून राष्ट्रीय संख्याशास्त्र दिन

## वर्गणीदारांसाठी हा बदल अवश्य लक्षात ठेवावा

- वर्गणीदाराने आपला संपूर्ण पत्ता, ईमेल आयडी व संपर्कासाठी दूरध्वनी किंवा भ्रमणध्वनी क्रमांक सुवाच्च अक्षरात, पिनकोडसह पाठवावा. सोबत अपूर्ण पत्ता असल्यास आरोग्य पत्रिका न मिळाल्यास हे कार्यालय जबाबदार राहणार नाही.
- महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिकेची वर्गणी पाठविताना यापूर्वी आपण घनादेश पाठवीत होतात. आता त्यात बदल झाला असून केवळ मनीऑर्डरने वर्गणी खालील नावे पाठविण्यात यावी अथवा ती कार्यालयात रोखीने स्वीकारली जाईल.
- प्रशासकीय अधिकारी, राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग, परिवर्तन इमारत, आरोग्य भवन, विश्रांतवाडी पोलिस स्टेशनसमोर, येरवडा, पुणे 410006.

(या अंकातील सर्व मते लेखकांची असून त्यांच्याशी संपादक मंडळ व शासन सहमत असतीलच असे नाही. तसेच लेखातील विषयाबाबत अधिक माहितीसाठी कृपया लेखकांशी संपर्क साधावा)

### पत्र व्यवहारासाठी पत्ता

मुख्य संपादक, महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका तथा उपसंचालक आरोग्य सेवा, राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग, परिवर्तन, आरोग्य भवन परिसर, विश्रांतवाडी पोलीस स्टेशन समोर, येरवडा, पुणे 411006





सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन

## संकल्प निरोगी महाराष्ट्राचा

### सार्वजनिक आरोग्य विभागाने घेतलेले

# महत्त्वपूर्ण निर्णय व राबविलेले उपक्रम

- १) सर्व नागरिकांना १५ ऑगस्ट २०२३ पासून मोफत वैद्यकीय उपचार.
- २) महात्मा ज्योतिराव फुले जन आरोग्य योजनेच्या विमा संरक्षण मर्यादित रु. १.५० लाखांवरून ५ लाख रुपयांपर्यंत वाढ, योजना राज्यातील सर्व रहिवाशांना लागू.
- ३) राज्यातील आशा स्वयंसेविकांना राज्य शासनाच्या निधीतून दिल्या जाणाऱ्या मानधनात ५ हजार रुपयांची वाढ करण्यास मान्यता.
- ४) 'माता सुरक्षित तर घर सुरक्षित' अभियानांतर्गत एकूण ४,३९,२४,१०० माता-भगिनींची आरोग्य तपासणी. त्यात २७,९७,३९४ गरोदर मातांचा समावेश.
- ५) 'जागरूक पालक, सुदृढ बालक' अभियानांतर्गत ० ते १८ वर्षे वयोगटातील २,४९,५४,२५७ बालकांची सर्वांगीण आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा.
- ६) 'निरोगी आरोग्य तरुणाईचे, वैभव महाराष्ट्राचे' अभियानांतर्गत १८ वर्षांवरील सुमारे ३ कोटीपेक्षा अधिक पुरुषांची तपासणी.
- ७) महाराष्ट्र वैद्यकीय वस्तू खरेदी प्राधिकरणाची स्थापना.
- ८) मोतिविंदुक्त महाराष्ट्र अभियानांतर्गत १ लाखांपर्यंत शस्त्रक्रिया.
- ९) राज्यात आतापर्यंत ३४७ 'हिंदुहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना' कार्यान्वित. ७०० 'आपला दवाखाना' सुरु करणार.
- १०) पुणे, अहमदनगर, नंदुरबार, सिंधुदुर्ग या चार जिल्ह्यांमध्ये ३० खाटांची आयुष्य रुग्णालये.
- ११) हृदयरोग रुग्णांसाठी राज्यात १२ ठिकाणी कार्डियाक कॅथलॅब, १७ ठिकाणी एमआरआय, ६३ ठिकाणी डायलिसिस सुविधा.
- १२) राज्यामध्ये ६ ठिकाणी रेडिओथेरेपी युनिटची स्थापना.
- १३) राज्यात सुमारे ४ कोटी पेक्षा जास्त जनतेचे आभा कार्ड.
- १४) धाराशिव येथे 'फिरते मल्टीस्पेशलिटी रुग्णालय' सुरु.
- १५) जालना, भिवंडी, पुणे आणि नागपूर येथे मानसिक आरोग्य व नवीन व्यसनमुक्ती केंद्रे.
- १६) मेळघाट सारख्या दुर्गम भागासाठी ४३ कलमी कार्यक्रमाची अंमलबजावणी.
- १७) अधिक पारदर्शकता आणि अचूकतेसाठी राज्यातील शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या ऑनलाईन पोर्टलद्वारे बदल्या.
- १८) आधुनिक उपकरणांसहित व तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या पथकासह १,७५६ अॅम्बुलन्स खरेदीचा निर्णय.
- १९) पंढरपूर येथील महाआरोग्य शिबिरात ११ लाखांपेक्षा अधिक वारकऱ्यांची मोफत आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा.
- २०) 'सुंदर माझा दवाखाना' अभियानांतर्गत आरोग्य संस्थांची स्वच्छता आणि सुशोभीकरण.
- २१) राज्यातील रुग्णांना किडनी स्टोन आजारावर अत्याधुनिक उपचारासाठी लिथोट्रीप्सी उपचार सेवा.
- २२) गर्भधारणापूर्व माता व दोन वर्षांपर्यंतच्या बालकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी 'वात्सल्य' विशेष योजना.
- २३) ठाणे व कोल्हापूर (उदगाव) येथे अत्याधुनिक प्रादेशिक मनोरुग्णालय.
- २४) आरोग्य सेवेत गट 'क' व 'ड' संवर्गातील रिक्त १०,९४९ पदांची पारदर्शक भरती.
- २५) कर्करोगावरील उपचारासाठी ३४ जिल्ह्यांमध्ये किमोथेरेपी डे-केअर सेंटर.
- २६) राज्यातील १५ आरोग्य पायाभूत सुविधा प्रकल्पांचे मा. पंतप्रधानांच्या हस्ते भूमिपूजन आणि लोकार्पण.
- २७) ८ मोबाईल कॅन्सर डायग्नोस्टिकची सुविधा उपलब्ध करून देण्यात येणार.
- २८) माता मृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्याच्या उद्देशाने राज्यातील आदिवासी व दुर्गम भागात माहेरघर योजनेला मुदतवाढ.
- २९) वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची युद्धपातळीवर भरती. १,४४६ अर्हताधारक उमेदवारांना पदस्थापनेचे ऑनलाईन आदेश.
- ३०) रुग्ण मृत्यू पावल्यास मृतदेह रुग्णालयातून नेण्यासाठी प्रत्येक तालुक्यात एक शववाहिका.
- ३१) ग्रामीण भागातील जनतेला गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा देण्यासाठी परंडा येथे महाआरोग्य शिबीर.
- ३२) २३४ तालुक्यातील ग्रामीण रुग्णालयात डायलिसिस सेवा
- ३३) राज्यातील स्त्री भूषण हत्या रोखण्यासाठी पीसीपीएनडीटीची अंमलबजावणी तक्रार नोंदविण्यासाठी आता १०४ टोल फ्री हेल्पलाईन.
- ३४) प्रत्येक जिल्ह्यात हिमोफिलिया डे-केअर सेंटर उपलब्ध.
- ३५) राष्ट्रीय सिकलसेल मिशन अंतर्गत ३० लाखांपेक्षा जास्त नागरिकांची सिकलसेल तपासणी.

## कार्य आरोग्य सेवेचे, यशस्वी जन सेवेचे

अधिक माहितीसाठी आशा, आरोग्य सेविका, आरोग्य कर्मचारी किंवा जवळच्या शासकीय रुग्णालयाशी संपर्क साधा.

मोफत आरोग्य सल्ला मिळविण्यासाठी डायल करा टोल फ्री क्रमांक १०४

[f /MahaArogyalECBureau](#) [@MahaHealthIEC](#) [/mahahealthiec](#) [/MahaHealthIEC](#)

Registered

Maharashtra Arogya Patrika (Marathi)

RNI No. MAHMAR/2000/1736

The date of Publication is 20<sup>th</sup> March 2024

Posting on 24<sup>th</sup> of March 2024

प्रति,

पोस्टमन बंधुनो, या पत्यावर वर्गणीदार मिळत नसेल तर हा अंक कृपया  
आरोग्य विभागाच्या संबंधित आरोग्य केंद्र रुग्णालय किंवा आरोग्य सेविका/कर्मचारी आशा यांचेकडे द्यावा

# उष्माघात आपल्या आरोग्याची काळजी घ्या!

## उष्माघाताची लक्षणे

### प्रौढांमध्ये

शरीराचे तापमान 104 फॅरनहाईटपर्यंत  
(40 डिग्री सेल्सिअस) पोहोचल्यास

स्नायूंचे आखडणे

मळमळणे, उलटीचा भास होणे

चिंता वाटणे व चक्कर येणे

हृदयाचे ठोके वाढणे, धडधडणे

### लहान मुलांमध्ये

आहार घेण्यास नकार

चिडचिड होणे

लघवीचे कमी झालेले प्रमाण

शुष्क डोळे

कुठूनही रक्तस्राव होणे

तोंडाच्या येथील त्वचा कोरडी होणे



सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन

राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग द्वारा प्रकाशित

