



कुपोषण दूर करण्यात सार्वजनिक यंत्रणा कुचकामी!

आज महाराष्ट्रातले कुपोषण कमी झाले आहे अशी चर्चा होताना दिसते. महाराष्ट्राने कुपोषण कमी करण्यात जरी दोन पावले पुढे टाकली असली तरी कुपोषण मात्र संपुष्टात आलेले नाही. कुपोषण दूर करण्यासाठी जबाबदार यंत्रणा व योजना नक्की काय करत आहेत? त्यांचा कारभार कसा चालला आहे? १९७६ पासून 'महिला व बाल विकास विभाग' तर्फे 'एकात्मिक बाल विकास सेवा योजने' अंतर्गत ज्या अंगणवाड्या चालवल्या जातात, त्यातून मुला-मुलींचे कुपोषण दूर करायला पूरक आहार नेमका कोणत्या गुणवत्तेचा दिला जातो? मुळात या आयसीडीएस योजनेचा आराखडा अचूक आहे का? या प्रश्नांचा दुर्दैवाने विचार केला जात नाही. किंबहुना कुपोषण दूर झाले या घोषणेत हे सर्व प्रश्न कानामागे टाकले जातात. दावे जरी असे असले तरी मेळघाट - नंदुरबार - कुरखेडा अशा भागात कार्यरत संस्थांना अंगणवाडी सेवेचा येणारा अनुभव हा काही सरकारच्या - 'ऑल इज वेल' या

दाव्याला पूरक असा नाहीय. त्यामुळे पोषण हक्कावर काम करणाऱ्या काही संस्थांनी अंगणवाडी सेवेवर लोकाधारित देखरेख व कृती प्रक्रिया, नोव्हेंबर २०१२ पासून धडगाव (नंदुरबार), वेल्हे (पुणे), चिखलदरा, धारणी (अमरावती, कुरखेडा (गडचिरोली), हनुमान नगर व रेशीमबाग (नागपूर शहर), बैंगनवाडी - चेंबुर (मुंबई शहर) या भागात राबवली व पोषण हक्कावर काम करणाऱ्या महाराष्ट्रातील 'पोषण हक्क गटा'ने या प्रक्रियेसंदर्भात काही अभ्यासही केले.

मुख्यतः ६ महिने ते ३ वर्षे वयोगटातल्या मुलांसाठी आयसीडीएसची जवळपास कोणतीही योजना नीट कार्यरत नाही असे हा अभ्यास सांगतो. आयसीडीएस योजनाच मुळात गंभीररित्या सदोष असल्याचे अधोरेखित करतो. ही मुले अंगणवाडीत चालत जाऊ शकत नाहीत. त्यामुळे त्यांना घरीच खाऊ पुरविण्यासाठी आयसीडीएस योजनेअंतर्गत पूरक पोषक आहार म्हणून टीएचआर

(टेक होम रेशन) दिला जातो. आता वृत्तपत्रात बाहेर आलेली सदोष चिक्की ही याच 'पाकीटबंद आहार' प्रकारातील (टीएचआर) हिमनगाचे एक टोक आहे! टीएचआरचा वापर कसा केला जातो ते पाहण्यासाठी जून २०१३ ते ऑगस्ट २०१३ या कालावधीमध्ये एक अभ्यास करण्यात आला. या दरम्यान, शासनाने नवीन जी.आर. काढून स्थानिक बचतगटातर्फे वा महिला मंडळातर्फे टीएचआर पुरविण्याची सूचना दिली. त्यानंतर सप्टेंबर ते ऑक्टोबर २०१४ मध्ये टीएचआर बाबत आणखी एक अभ्यास करण्यात आला, त्यानुसार मात्र परिस्थिती अजूनच बिघडलेली आढळली-

- आधी फक्त ११ टक्के मुले केंद्रीय पद्धतीने दिला जाणारा टीएचआर नियमितपणे खात होती. आता नवीन जी.आर.नुसार टीएचआर पुरवठ्यासंदर्भात झालेल्या बदलानंतर फक्त ५ टक्के मुले तो खातात असे दिसून आले आहे!
- नवीन अभ्यासानुसार ९८ टक्के मुलांना टीएचआरची चव आवडत नाही असे दिसते.
- ७९ टक्के मुलाखतदारांनी आम्ही तो जनावरांना खायला घालतो असे सांगितले!

अर्थात जाहीर आहे की टीएचआर योजना संसाधनांची नासाडी करणारी सदोष योजना आहे व ती तात्काळ बंद करण्याची गरज आहे. पण टीएचआर सोडला तर सहा महिने ते तीन वर्षे वयोगटातील मुलांना सध्या आहाराबद्दल यंत्रणेचा काही आधार नाही. ६ महिने ते ३ वर्षे गटातल्या बाळांसाठी कुपोषणावर यंत्रणा काम करताना दिसत नाही. हल्ली तर फक्त वजन उंचीप्रमाणे मोजून जेव्हा बाळ अति तीव्र कुपोषित गटात - सॅम गटात येते तेव्हाच त्याला व्हीसीडीसी सुरू होते! (सध्या तर व्हीसीडीसी बंद झाल्या आहेत) म्हणजे या बाळाचे वजन वयाप्रमाणे जरी कमी झाले तरी यंत्रणा वाट बघत बसते की हे मूल कधी सॅम गटात येते! वजन कमी असलेले व वजन न वाढणाऱ्या बाळाच्या पालकांचे समुपदेशन करणे, वा त्याला व्हीसीडीसीमध्ये योग्य खाऊ देणे अशी कोणतीही तरतूद या यंत्रणेत नाही.

आता तर केंद्र सरकारच्या पातळीवर आरोग्याच्या बजेटमध्ये १६ टक्के अन् आयसीडीएसच्या केंद्रीय बजेटमध्ये ५० टक्क्यापेक्षा अधिक कपात झाली आहे. केंद्र सरकार म्हणते की राज्यांना वाढीव निधी दिला आहे त्यातून त्यांनी खर्च करावा, राज्य सरकार तर काहीच खर्चाची जबाबदारी घेत नाही. 'आई जेवू घालत नाही अन् बाप भीक मागू देत नाही' अशी भयान परिस्थिती आता अशा टोकाला गेली आहे की आता सॅम गटात आलेल्या मुलालासुद्धा व्हीसीडीसीतर्फे अतिरिक्त खाऊ मिळत नाही!

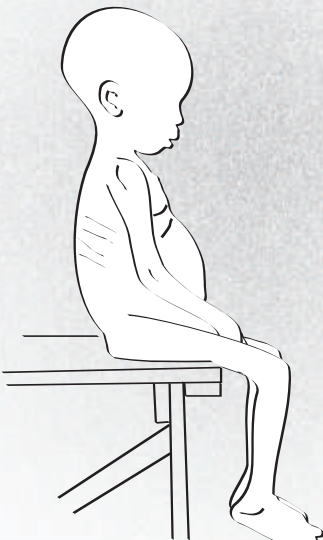
सर्वत्र कोंडी झाली आहे या ६ महिने ते ६ वर्षे वयोगटातल्या मुलांची अन् असा जर पायाच खचला व तीन वर्षांचे मूल जर खुरटलेले (स्टॅटेड) झाले (सॅम गटात पोचून) तर पुढे आयुष्यभर ते तसेच राहणार आहे! या गंभीर पार्श्वभूमीवर आम्ही आणखी एक अभ्यास केला. आम्ही हे बघितले की आज जे कुपोषित आहेत ते तिथे कधी आले? का आले? का तिथेच राहिले अन् हे सगळं होताना आयसीडीएस व आरोग्य खात्याकडून नेमके कुठे दुर्लक्ष झाले?

या अभ्यासाकरिता दोन टप्प्यांमध्ये माहिती गोळा करण्यात आली, पहिल्या टप्प्यात प्रशिक्षित व्यक्तींनी गडचिरोली, नंदुरबार तसेच अमरावती येथील १ ते ३ वर्षे वयोगटातल्या मुलांच्या अंगणवाडीतील नोंदीनुसार ३१ कुपोषित मुलांची प्रत्यक्ष वजन व उंची मोजून माहिती गोळा केली. तर दुसऱ्या टप्प्यात जन आरोग्य अभियान, अन्न अधिकार अभियान व पोषण हक्क गट तसेच पोषणाशी निगडित काम करणाऱ्या विविध संस्था संघटनांच्या कार्यकर्त्यांनी २४ कुपोषित मुलांची काही मोजकी माहिती गोळा केली. ही माहिती बीड, पालघर, ठाणे, रायगड, अमरावती, पुणे, सांगोला (सोलापूर) ह्या ग्रामीण व आदिवासी जिल्हांमधून, तर मुंबई व नागपूर या शहरी भागातून गोळा करण्यात आली.

या अभ्यासातून पुढे आलेले गंभीर मुद्दे

१. आयसीडीएस यंत्रणेमार्फत 'जागतिक आरोग्य संघटने'ने ठरवून दिलेल्या निकषांनुसार कुपोषित मुलांची नोंद घेतली जात नाही - बाळाचे उंची/लांबी नुसार वजन किती आहे? / बाळाचा दंडघेर किती आहे? / बाळाच्या पायावर सूज आहे का? या तीन निकषांपैकी केवळ

बाळाचे उंची, लांबी नुसार वजन किती आहे?
बाळाचा दंडघेर किती आहे?
बाळाच्या पायावर सूज आहे का? या तीन निकषांपैकी केवळ 'बाळाचे वयानुसार वजन' हा निकष आयसीडीएस विभागाकडून कुपोषित मुलांची वर्गवारी करताना वापरला जातो. परिणामी बरीच कुपोषित मुले 'ग्राम बाल विकास केंद्र' व 'पोषण पुनर्वसन केंद्र'च्या सेवांपासून वंचित राहतात.





‘बाळाचे वयानुसार वजन’ हा निकष आयसीडीएस विभागाकडून कुपोषित मुलांची वर्गवारी करताना वापरला जातो. परिणामी बरीच कुपोषित मुले ‘ग्राम बाल विकास केंद्र’ व ‘पोषण पुनर्वसन केंद्रा’च्या सेवांपासून वंचित राहतात.

२. बालकांमधील कुपोषणाचा प्रलंबित कालावधी - अभ्यासाच्या पहिल्या टप्प्यात एकात्मिक बाल विकास योजनेअंतर्गत लाभार्थी असलेल्या ३१ मुलांच्या जन्मापासूनची पोषण स्थिती तपासण्यात आली. त्यातून ३१ पैकी १८ बालके एका वर्षापेक्षा जास्त काळ तीव्र कुपोषित स्थितीत आढळली. शासकीय कार्यक्रम व योजनांच्या अपुऱ्या प्रयत्नांमुळे या मुलांची आवश्यक व पुरेशी काळजी घेतली गेली नसल्याचे निरीक्षण या अभ्यासातून पुढे येते.

३. ५५ बालकांपैकी ३९ बालकांशी संबंधित अंगणवाड्यांमध्ये इलेक्ट्रॉनिक वजन काटे वापरले जात नाहीत. काही शहरी भागात तर वजन काटेच उपलब्ध नाहीत.

४. वरचा आहार सुरू करण्याबाबत योग्य मार्गदर्शन अंगणवाडी सेविकेकडून मातांना दिले जात नाही.

५. ५५ बाळांपैकी ३२ बाळांमध्ये पूरक पोषक आहार सुरू करण्यामध्ये विलंब झाल्याचे आढळते.

६. पूरक आहारामध्ये पातळ पदार्थ उदा. भाताची पेज, बिस्कीट, चिवडा असे आरोग्यास पोषक नसलेले पदार्थ खायला दिले जात असल्याचे आढळले.

७. ३ वर्षाखालील मुलांसाठी देण्यात येणाऱ्या पूरक पोषक आहारा अंतर्गत दिला जाणारा टीएचआर आहार (टेक होम रेशन) ५५ मुलांपैकी एकाही बाळाला खायला दिला जात नाही, कारण त्याची चव मुलांना आवडत नाही.

८. पोषण शिक्षण देण्यातही आयसीडीएस सेवा अपयशी - अंगणवाडी सेविकेने पोषण शिक्षणासाठी दरमहा २ ते ३ गृहभेटी देणे अपेक्षित आहे. परंतु बऱ्याच अंगणवाड्यांमध्ये गृहभेटीचे रेकॉर्ड ठेवण्यात आलेले नाही आणि जिथे आहे, तिथे मोजक्याच गृहभेटी प्रत्यक्षात झाल्याचे आढळते.

९. ‘गाव आरोग्य व पोषण दिवसा’च्या निमित्ताने अंगणवाडी सेविका आहार व स्वच्छतेविषयी बोलतात. मात्र या निमित्ताने होणाऱ्या मीटिंगांना मातांच्या वेळा जुळत नसल्याने त्या उपस्थित राहू शकत नाहीत.

१०. बालके आरोग्य तपासणीपासून वंचित - प्रा.आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दर तीन महिन्यातून एकदा अंगणवाडीला भेट देऊन बालकांची आरोग्य तपासणी करणे अपेक्षित आहे. मात्र ५५ मुलांपैकी २९ मुलांची कोणत्याही प्रकारची आरोग्य तपासणी गेल्या तीन ते सहा महिन्यात झालेली नाही; आणि राष्ट्रीय बाल

सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत झालेल्या कथित तपासण्यांचे रेकॉर्ड उपलब्ध नाही.

११. आरोग्यसेवेसाठी पैसे मोजावे लागले - ५५ बालकांच्या ६२ आजारपणांपैकी केवळ २८ बालकांना सरकारी संदर्भसेवा देण्यात आली. शहरी भागात तर खासगी आरोग्य यंत्रणेचाच वापर जास्त प्रमाणात आढळतो.

१२. गरज असूनही व्हीसीडीसी, एनआरसी सेवांचा अभाव - ५५ बाळांपैकी २४ कुपोषित बाळांना ‘ग्राम बाल विकास केंद्र’ (व्हीसीडीसी) अथवा पोषण पुनर्वसन केंद्र (एनआरसी) येथे संदर्भसेवा देण्याची गरज असतानाही दिली गेली नाही.

१३. आरोग्य व आयसीडीएस यंत्रणामध्ये समन्वयाचा अभाव - कुपोषित बालक एन.आर.सी.मध्ये दाखल न करून घेणे, बालकाच्या नियमित आरोग्य तपासण्या न होणे यातून या दोन यंत्रणांमधील समन्वयाचा अभाव अधोरेखित होतो.

१४. शहरी भागात ‘सार्वजनिक वितरण व्यवस्था’ कुचकामी तर ग्रामीण भागात पुरवठा व दर्जाचे प्रश्न - शहरी भागात, विस्थापित लोकांना रेशन कार्डच उपलब्ध नसल्यामुळे रेशन दुकानातून मिळणाऱ्या धान्याचा लाभच घेता येत नाही. काही ग्रामीण भागात धान्याच्या पुरवठ्याबाबत व दर्जाबाबत तक्रारी आहेत.

१५. स्थलांतरामुळे होणाऱ्या कुपोषणासंदर्भात शासकीय स्तरावर अनास्था - नंदुरबारसारख्या दुर्गम जिल्ह्यात कुटुंबियांसोबत स्थलांतरीत होणाऱ्या बालकांना अंगणवाडी सेवेचा लाभ घेता येत नाही. आणि त्यासाठी कोणतीही शासकीय योजना उपलब्ध नाही.

१६. आयसीडीएस सेवा लोकांना कशी मिळते हे तपासणारी उत्तरदायित्वाची कोणतीही लोकाधारित व्यवस्था अस्तित्वात नाही.

महाराष्ट्रातून कुपोषण हटवायचे असेल तर नेमके काय करायला हवे ?

१) एकात्मिक बाल विकास सेवेसंदर्भात करायच्या सुधारणा -

- ० ते ३ वर्ष वयोगटातील मुलांच्या माता किंवा मुलांचा सांभाळ करणाऱ्या व्यक्तींबरोबर व्यक्तिगत स्तरावर पोषण शिक्षणासंदर्भात नियमित, विस्तृत समुपदेशन करण्यात यावे. या समुपदेशनामध्ये योग्य पूरक पोषक आहार व आहार बनवण्याच्या प्रात्यक्षिकांचा समावेश असावा आणि हे करण्यासाठी प्रत्येक गावात तीन वर्षापेक्षा लहान मुलांची काळजी घेण्यासाठी अतिरिक्त अंगणवाडी सेविकेची नेमणूक करण्यात यावी.

- टीएचआर तातडीने बंद करून, टीएचआरचा अपव्यय थांबवायला हवा. याच्या ऐवजी, शिजवलेल्या आहाराच्या दर्जाबाबत लोकांची मते व अनुभव लक्षात घेता, ज्या ज्या भागात



- शिजवलेला आहार देणे शक्य आहे तेथे खीर व इतर योग्य पातळ, ताजा गरम आहार दिला जावा. तसेच शिजवलेल्या आहारात विविधता असावी जेणेकरून मुले आवडीने हा आहार खातील.



- टीएचआरची पाकिटे देण्याऐवजी जी मुले अंगणवाडीत येऊ शकत नाहीत त्या मुलांना स्थानिक पातळीवर तयार केलेले कोरडे, पोष्टिक पदार्थ नियमितपणे दिले जावेत.
- आरोग्य विभागाच्या तसेच आयसीडीएसच्या बजेटमध्ये शासनाने कपात केल्यामुळे गेल्या वर्षभरात अंगणवाडीमधून व्हीसीडीसी लावण्यात आलेली नाही. कुपोषित मुलांना अंगणवाडी पातळीवर पोषक आहार नियमितपणे देण्यासाठी व्हीसीडीसी महत्त्वाची ठरते. त्यामुळे व्हीसीडीसी तातडीने सुरू करण्याची गरज आहे.
- मूल सॅम गटात येण्याची वाट न बघता - वजन न वाढणाऱ्या मुलाला व्हीसीडीसीचा अतिरिक्त खाऊ सुरू करणे आणि त्याचे वजन वाढायला लागेपर्यंत तो सुरू ठेवणे.
- आजारी मुलाला तात्काळ डॉक्टरांचे इलाज होतील हे बघणे. सर्व कमी वजनाच्या बालकांना सरकारी आरोग्य यंत्रणेची तत्पर संदर्भसेवा देण्यात यावी.
- तीव्र कुपोषित व मध्यम कुपोषित (SAM व MAM), वजनात अपेक्षित वाढ न होणाऱ्या, दुर्धर आजारी बालकांना 'पोषण पुनर्वसन केंद्रा'त (एनआरसी) दाखल करावे. पोषण पुनर्वसन केंद्र प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णालय पातळीवर सुरू करावे. बाळ जोपर्यंत साधारण श्रेणीत येत नाही तोपर्यंत ही सेवा देण्यात यावी.
- गरज असलेल्या मुलांसाठी गावपातळीवर पाळणाघराची व्यवस्था करण्यात यावी.
- स्थलांतरीत मुलांना नवीन ठिकाणी जवळच्या अंगणवाडीत लाभ मिळायला हवा.

२) आरोग्यसेवेसंदर्भात करावयाच्या सुधारणा -

- अंगणवाडीतील सर्व मुलांची तीन महिन्यात किमान एकदा तरी प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या/हेल्थ पोस्टच्या डॉक्टरांकडून तपासणी करण्यात यावी.
- जी मुले सतत आजारी असतात त्यांना त्वरित आरोग्य केंद्रातून उपचार देण्यात यावेत.
- सध्या बंद करण्यात आलेली 'ग्राम बाल विकास केंद्र' (व्हीसीडीसी) पुन्हा सुरू करण्यात यावीत. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयाच्या पातळीवर 'पोषण पुनर्वसन केंद्र' सुरू करण्यात देण्यात यावीत.

३) विविध शासकीय यंत्रणांमध्ये समन्वय घडवून आणण्यासाठी-

- प्रायोगिक तत्त्वावर झालेले सकारात्मक बदल लक्षात घेऊन, आता लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया आयसीडीएस व्यवस्थेकरिता व्यापक पद्धतीने राबवण्यात यावी, सध्याच्या अंगणवाडी पातळीवरील माता समित्यांचे परिवर्तन, गाव आरोग्य पोषण समितीत करायला हवे. या समित्यांना अतिरिक्त प्रशिक्षण व लोकाधारित देखरेखीसंदर्भातील अधिकार देण्यात यावेत. जेणेकरून या समित्या पोषण सेवांची देखरेख करू शकतील.
- तालुका, वॉर्ड आणि शहर पातळीवर लोकप्रतिनिधी, विविध खात्यांचे, कमिट्यांचे अधिकारी, नागरी संघ, स्थानिक लोक यांचा समावेश असणारी 'आरोग्य आणि सामाजिक सेवा परिषद / समिती' स्थापन करणे आवश्यक आहे. ही परिषद/समिती हक्काधारित दृष्टिकोन ठेवून कुपोषण कमी करण्यात येणाऱ्या



अडचणींना एकत्रित पद्धतीने व समन्वयाने सोडविण्याचा प्रयत्न करेल.

मनःपूर्वक आभार

जन आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र; जन स्वास्थ्य अभियान-मुंबई; अन्न अधिकार अभियान, महाराष्ट्र; पोषण हक्क गटाशी जोडलेल्या संस्था तसेच संघटनांच्या माध्यमातून हा अभ्यास करण्यात आला. या अभ्यासात सहभागी संस्था-संघटना पुढीलप्रमाणे-

आरोहन, पालघर; आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी (नागपूर व गडचिरोली); अपेक्षा होमिओ सोसायटी, अमरावती; अपनालय, मुंबई; अस्तित्व - सांगोला, सोलापूर; सीसीडीटी, मुंबई; जनार्थ आदिवासी विकास संस्था, नंदुरबार; कष्टकरी संघटना, पालघर; खोज, अमरावती; लोक सेवा संगम, मुंबई; मानवलोक, बीड; रचना सामाजिक पुनर्बांधणी संस्था, पुणे; समता प्रतिष्ठान, बीड; सर्वहारा जन आंदोलन, रायगड; स्नेहा, मुंबई; वन निकेतन, ठाणे.

या अहवालाचे प्रकाशन करणाऱ्या 'पोषण हक्क गटा'च्या वतीने 'साथी' संस्थेने या अभ्यासाचे विश्लेषण व अहवाल लेखन केले. 'नरोत्तम सेक्सारिया फाउंडेशन'ने 'पोषण हक्क गटा'ला आर्थिक साहाय्य केले. पोषण हक्क गटातर्फे या सर्वांचे मनःपूर्वक आभार !