

## कुपोषणाच्या 'लाटे'कडे पाहा...

करोनाची 'तिसरी लाट' येणार आणि लहान मुलांनाही धोका असणार ही भाकिते खोटी ठरल्यास उत्तमच; पण कुपोषणग्रस्त बालकांची संख्या करोना-टाळेबंदीच्या काळात वाढू शकते, हे लक्षात घेऊन आतापासून ग्रामपंचायत स्तरावर उपाय सुरू करणे गरजेचे आहे. नाही तर, कुपोषण हा करोनाचा 'सहआजार' ठरेल...

शैलेश दिखळे, विनोद शेंडे

**कुपोषणाचा धेट** परिणाम रोगप्रतिकारशक्तीवर होतो. विशेषतः तीन वर्षांखालील तसेच तीन ते सहा वर्षे वयोगटातील बालकांमध्ये कुपोषणाचा धोका जास्त असतो. अपुऱ्या पोषणामुळे बालके आजारी पडतात व कुपोषणाच्या खाईत लोटली जातात. कुपोषण-आजार-कुपोषण हे दुष्टचक्र सुरूच राहते. म्हणूनच कोविड साथरोगाच्या संभाव्य लाटा लक्षात घेता, प्रतिबंधात्मक उपाययोजना म्हणून कुपोषणाला 'को-मॉर्बिडिटी' किंवा सहआजार मानून त्याकडे प्राधान्याने लक्ष देणे गरजेचे आहे.

काही विशिष्ट आजारांनी पीडितांना कोविडची लागण व गुंतागुंत वाढण्याची शक्यता जास्त असते. कर्करोग, उच्च रक्तदाब, मधुमेह, मूर्च्छापंशशी संबंधित आजार, फुफुसाशी निगडित आजार, हृदयविकार, दमा, एचआयव्ही अशा रुग्णांमधील प्रतिकारशक्तीच्या कमतरतेमुळे त्यांना कोविडमधील गुंतागुंतीचा धोका जास्त असतो. ही अवस्था म्हणजे 'को-मॉर्बिडिटी' अर्थात सहव्याधीग्रस्तता. करोनाबाधित असणाऱ्या ६५ वर्षांपुढील सहव्याधीग्रस्त रुग्णांमध्ये मृत्यूचे प्रमाण ८० टक्के आणि ४५ वर्षांवरील सहव्याधीग्रस्त रुग्णांमध्ये ९५ टक्के असल्याचे, 'सेंटर फॉर डिसेज कंट्रोल अँड प्रिव्हेंशन'चा अभ्यास सांगतो. हीच शक्यता कुपोषित रुग्णांमध्येही गृहीत धरण्यात हवी.

लहान मुलांमधील 'कुपोषण' तसेच अतिपोषणामुळे होणारा 'लठ्ठपणा' देखील वरीलप्रमाणेच 'को-मॉर्बिडिटी' म्हणून संबोधित करण्यात हवा. कारण कुपोषण प्रतिकारशक्तीला प्रभावित करते, तर लठ्ठपणा विविध आजारांना निमंत्रण देतो. कुपोषित बालकांमध्ये प्रथिनांची कमतरता तयार होते. या बालकांना विषाणू तसेच जंतुसंसर्ग होण्याची जास्त शक्यता असते. विशेषतः तीन वर्षांखालील आणि तीन ते सहा वर्षे वयोगटातील बालकांमध्ये कुपोषणाचा धोका जास्त असतो. या पार्श्वभूमीवर, शासनस्तरावर प्रयत्न सुरू झालेत. बालरोगतज्ज्ञांचा 'टस्क फोर्स' तयार करून मार्गदर्शक सूचना प्रसूत झाल्या, ही सकारात्मक घडामोड आहे. पण या उपाययोजना उपचारेकेंद्रित आहेत. याबरोबरच प्रतिबंधात्मक उपाययोजनांकडेही लक्ष द्यावला हवे.

कुपोषणामध्ये सर्दी, खोकला, ताप या

आजारांबरोबरच जुलाव, न्युमोनिया आदी आजारदेखील होतात. अपुरे लसीकरण, 'अ' जीवनसत्त्वाची कमतरता, आयोडिनची अथवा लोहाची कमतरता, गलगंड, जंत वांमुळेदेखील कुपोषणात भर पडते. जन्मतः कमी वजन असलेली बालके अधिक असुरक्षित असतात. गरिबी, अन्नाची कमतरता, माता व बालकांचे आरोग्य व पोषण संदर्भात माहितीची कमतरता आदी मुख्य कारणे कुपोषणास कारणीभूत असतात.

रोगप्रतिकारशक्ती कमी असलेली बालके आजारी पडल्याने ती पुन्हा कुपोषित होतात. असे कुपोषण व आजारपणाचे दुष्टचक्र सुरूच राहते. तीव्र कुपोषित बालकांमध्ये विविध आजारांनी बालमृत्यू होण्याचे प्रमाण नऊपटींनी वाढते. कोविड-१९ साथ सुरू झाल्यानंतरच्या काळात कुटुंबांची आर्थिक स्थिती ढासळून कुपोषित बालकांची संख्या वाढली, असे विविध आकडेवारीतून उघड होत आहे. ही संख्या वाढत जाऊन तिचा लाटेसारखा आलेख दिसू नये, यासाठी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे.

### कोविड साथरोग व पोषण सेवा

सर्वसामान्य परिस्थितीत अंगणवाडी केंद्रांना बालकांच्या आरोग्य व पोषण स्थितीची नोंद ठेवणे व कुपोषित बालकांवर देखरेख ठेवणे सोपे जाते. मात्र, कोविडच्या पार्श्वभूमीवर गेल्या दीड वर्षांपासून अंगणवाड्या निवमित सुरू ठेवणे कठीण झाले. अंगणवाडी सेविकांची इच्छा असूनही त्यांना काम करणे कठीण होत आहे. एरवी अंगणवाडीत मिळणारा नाश्ता व गरम आहार आता कच्च्या शिध्याच्या स्वरूपात घरपोच द्यावा लागत आहे. पण हा आहार बालकांनाच मिळेल याची खात्री बाळगता येत नाही.

कुपोषण श्रेणी ठरवण्यासाठी बालकांची शारीरिक मोजमापे (वजन, उंची) नियमित घ्यावी लागतात. यातही अडचणी निर्माण झाल्या आहेत. कोविडच्या भीतीपोटी पालकही बालकांची मोजमापे घेण्यासाठी टाळटाळ करतात.

परिणामी कुपोषणाची अचूक नोंद ठेवणे अडचणीचे होते. कुपोषित बालकांना उपचार देण्यासाठी ग्रामीण किंवा उपजिल्हा रुग्णालयात बाल उपचार केंद्रे चालवली जातात. जिल्हा रुग्णालयात आणि काही आदिवासी भागांत उपजिल्हा रुग्णालयात पोषण पुनर्वसन केंद्रे चालवली जातात. या रुग्णालयांमध्ये आता कोविड केंद्रे सुरू असल्याने कुपोषित बालकांना उपचारात्मक सेवा देण्यात अडचणी येत आहेत. या परिस्थितीमुळे बालकांच्या आरोग्य व पोषणावर गंभीर परिणाम होऊ शकतो.

### बचावाच्या उपाययोजना

कुपोषण ही एक 'को-मॉर्बिडिटी' आहे, हे लक्षात घेऊन बालकांचे आरोग्य जपायला हवे. कोविडविषयक सर्व नियमांचे पालन करून सहा वर्षांखालील सर्व बालकांची पालकांच्या उपस्थितीत वजन-उंची तातडीने आणि ठरावीक वारंवारितेने नोंदवायला हवी. उपचारांची गरज असलेल्या बालकांना नजीकच्या आरोग्य केंद्रात उपचार मिळायला हवेत. दुर्गम-आदिवासी भागात कुपोषणाचे प्रमाण जास्त असल्याने तिथे विशेष लक्ष द्यायला हवे. सर्व आदिवासी व वंचित समुदायांना पोषण, आरोग्य व शिधावाटपाच्या सेवांचा लाभ मिळेल, याकरता सार्वजनिक संस्था व शासकीय विभागांनी एकत्रित प्रयत्न करावयात हवेत. ग्रामीण भागात तसेच शहरी वस्त्यांवर कुपोषण वाढणार नाही, याकडे लक्ष द्यायला हवे.

भरपूर प्रमाणात प्रथिनांचा व जीवनसत्त्वांचा समावेश असलेली अंडी बालकांना आहारात रोज मिळायला हवी. कुपोषित बालकांच्या घरी जास्तीचे राशन मिळायला हवे. राशनमध्ये डाळ व खाद्यतेलाचा समावेश आवर्जून द्यायला हवा.

रोजगार हमी योजनेतर्गत नियमित काम व मोबदला मिळायला हवा. जेणेकरून बालकांच्या पोषणाच्या गरजा भागू शकतील. कमी वजनाच्या अथवा कुपोषित बालकांना जास्तीचा पोषक आहार मिळेल, याची खात्री करावयात हवी. सर्व बालकांचे दर महिन्याला लसीकरण पूर्ण व्हायला हवे. कमी वजनाची बालके, मध्यम व तीव्र कुपोषणाच्या

श्रेणीतील बालकांची तातडीने आरोग्य तपासणी करून; त्यांना योग्य उपचार सुरू करायला हवेत. या प्रतिबंधात्मक उपाययोजना 'मिशन मोड'मध्ये अर्थात मोहिमेच्या स्वरूपात राबवल्या, तर ही बालके कोविड आणि कुपोषणापासून सुरक्षित राहतील. प्रत्येक गावात आरोग्य तपासणी मोहीम पार पडल्यास सर्व बालकांची तपासणी होईल. हा उपक्रम यशस्वीपणे राबवण्यासाठी ग्रामपंचायत व पालकांचा सहभाग घेता येईल.

### हे करणार कोण ?

कागदपत्रांची पूर्तता न झाल्यामुळे योजनांपासून लोक वंचित राहतात. लोकांना कागदपत्रांच्या पूर्ततेसाठी 'मदत कक्ष' सारखी व्यवस्था विकसित करावयात हवी. स्थलांतरित मजुरांना आरोग्य, पोषण यासंदर्भातील सेवा खात्रीने मिळतील यासाठी शासन व सार्वजनिक संस्थांनी एकत्रित यायला हवे.

ग्रामपंचायतीने गावातील सर्व बालकांची तपासणी होईल, त्यांना योग्य ते उपचार मिळतील, पीष्टिक आहार मिळेल यासाठी पुढाकार घेतल्यास हे काम सोपे होईल. याकरता ग्रामपंचायत निधीतून निधी मिळू शकतो. या कामात ग्रामीण व आदिवासी भागात राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, आरोग्यवर्धिनी केंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टर व आरोग्यसेवकांचा सहभाग घेता येईल. सद्यःस्थितीत आरोग्यसेवांमधील सर्व कर्मचारी कोविड आघाडीवर कार्यरत आहेत. त्यांच्यावरही कामाचा ताण आहे. त्यामुळे सर्व बालकांना आरोग्यसेवा देणे अडचणीचे होत आहे. गाव पातळीवर आशा कार्यकर्ता व अंगणवाडी सेविका यांची मोठी फौज आहे. सर्व आशा व अंगणवाडी सेविका यांना योग्य मोबदला देऊन त्यांचा प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करण्यात सहभाग घेता येईल.

संभाव्य साथीचे आजार व कोविड वांपासून बालकांचा बचाव करण्याचा, तर प्रतिबंधात्मक व उपचारात्मक उपाययोजनांचा मिलाफ घडायला हवा. ही जबाबदारी केवळ शासनाचीच नव्हे, तर सार्वजनिक संस्था, स्थानिक स्वराज्य संस्था यांचीही आहे. हा एकत्रित प्रयत्न झाल्यास बालकांवरील कोविड संकटाचा व इतर आजारांचा संभाव्य धोका नक्कीच कमी करता येईल.

लेखकाद्वारे असेल व पणून क्षेत्रातील कार्यकर्ते आहेत.  
shailesh.dikhale@gmail.com  
vinodshende31@gmail.com

