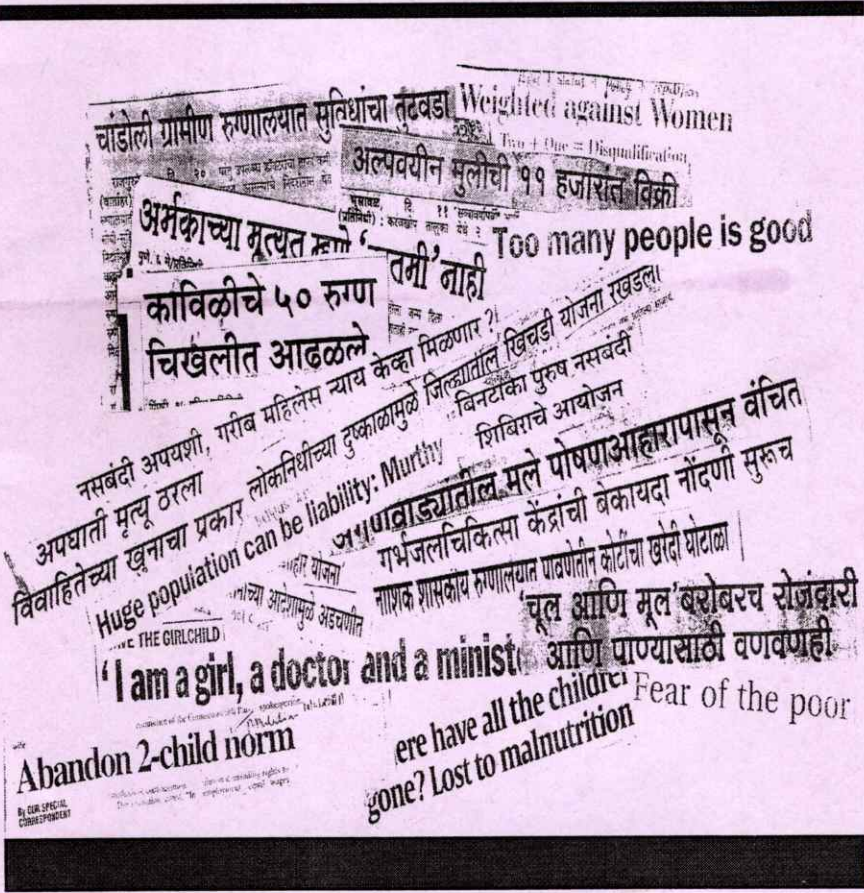


लोकसंख्या प्रश्नः

गरीबीचं कारण की गरीबीचा परिणाम?



तथापि, २००१

लोकसंख्या प्रश्न: गरीबीचं कारण की गरीबीचा परिणाम?

संकलन आणि समन्वय: तथापि ट्रस्ट

प्रकाशन: तथापि ट्रस्ट

४२५ डी पी, ७७ टि म वि कॉलनी

मुकुंदनगर, पुणे - ४११०३७

दूरध्वनी - २४२६७९०८

ईमेल - tathapi@vsnl.com

**TATHAPI "Women & Health
Resource Centre"**
Renu Prakash Apts., A/3rd Floor
817, Sadashiv Path, Pune-30.
Ph. No.020-24431106,2443005

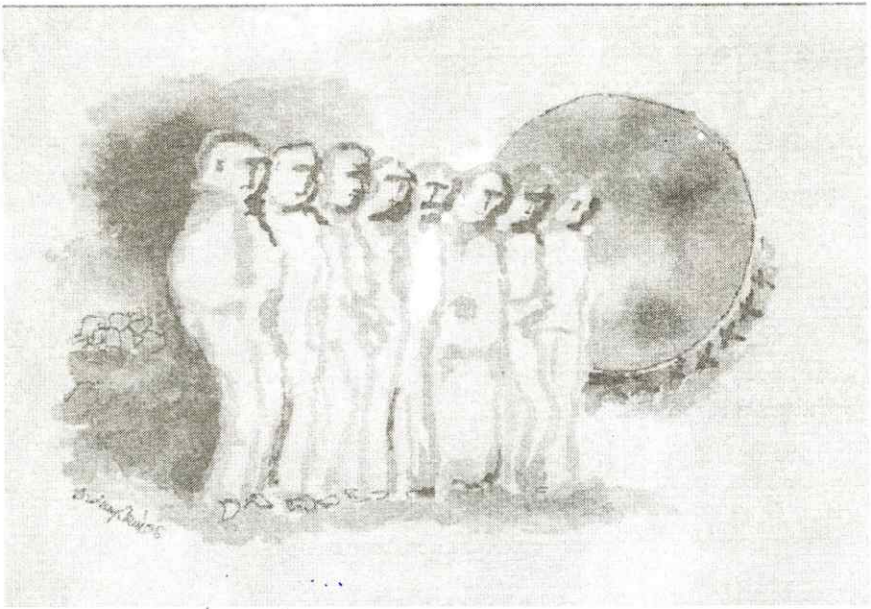
अनुवाद: वृंदा वझे

चित्रे: सिडनी डीकूज

डिसेंबर २००५

देणगी मूल्य: पाच रुपये फक्त

तथापि ट्रस्टला सर जे आर डी टाटा ट्रस्टकडून अर्थसहाय्य मिळते.



आपण सतत सगळीकडे ऐकतो....

कामगारांवर फार पैसा खर्च होतो -

आपल्याला आधुनिक व्हायला हवे--- कॉम्प्युटरवर चालणारी यंत्रं आणा.

एवढ्या सगळ्या प्रजेला आपण खाऊ कसं घालणार?

तिसऱ्या पोराला रेशनच नको...

खूप जास्त महातान्या व्यक्ती..... ७५ वर्षांनंतर पेन्शन बंद...

आपले सार्वजनिक क्षेत्र खूपच मोठे आहे.... त्याचा पसारा कमी करायला हवा...

स्वेच्छा निवृत्ती योजना सुरू करा.

ह्या लोकांची संख्या सतत वाढतच रहाते....

म्हणूनच आपला देश गरिब आहे.

एवढे जास्तीची लोकं..../इतके अतिरिक्त लोक?

आपण यांचं करायचं तरी काय?

आपण हेही पहातो की

देशात सगळीकडेच
दारिद्र्य, बेरोजगारी
गुन्हेगारी, उपासमार
दुष्काळ, आजार

आपल्याला सांगितलं जातं

हे सारं लोकसंख्येच्या विस्फोटामुळे होतंय.
त्यामुळे सरकारचा झटपट परिणामकारी उपाय.....
लोकसंख्या निर्माण करणारी यंत्रणाच बंद करा.

मोठी कुटुंबे असणारे कोण आहेत.... / जास्त मुलं असणारी कुटुंबे कोणती.....
त्या गरीबांना आणा.....

त्यांची नसबंदी करा.

त्यांना गर्भनिरोधक गोळ्या द्या

नॉरप्लांट लावा/बसवा

ह्या गर्भनिरोधक गोळ्या
द्या.... तुम्हाला गर्भदणपण
टाळता येईल.... या तुम्हाला
श्रीमंत बनवतील....

विकास व प्रगतीचा संबंध लोकसंख्या कमी असण्याशी आहे अशी धारणा यामुळे निर्माण होते. लोकसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम, आणि आपल्यापैकी बहुतेकांनाही वाटतं की लोकसंख्या हीच भारताची खरी समस्या आहे. यामुळेच आपण गरीब राहिलो आहोत. पण खरी परिस्थिती काय आहे ते तरी पाहू.

१९५१-५६: कुटुंब नियोजन हे राष्ट्रीय धोरण म्हणून स्वीकारणारा भारत हा पहिला देश (पहिल्या पंचवार्षिक योजनेत)

१९६१: नसबंदी शिबिर पद्धतीला सुरुवात. सर्व पातळीवरील सरकारी कर्मचारी शिबिरांच्या नियोजनात सहभागी. काही प्रमाणात दबाव आणि सक्तीला सुरुवात.

१९६५-६६: भारतात भयंकर दुष्काळ. अमेरिकेचे राष्ट्राध्यक्ष जॉन्सन यांनी घोषणा केली की अमेरिकी मदत लोकसंख्या नियंत्रण कार्यक्रमाला अर्थसहाय्य करेल. मदतीसोबत तांबीचा प्रचार.

१९६७-६८: अमेरिकेकडून होणाऱ्या अन्नपुरवठ्यासाठी लोकसंख्या नियंत्रणाची अट

१९६८: अमेरिकेत पॉल एरिच यांनी 'लोकसंख्येचा विस्फोट' पुस्तक लिहिले.

१९६९: अमेरिका सरकारचा 'राष्ट्रीय संरक्षण अहवाल' प्रसिद्ध झाला. या अहवालात जास्त लोकसंख्येकडे सुरक्षिततेला धोका या दृष्टीकोनातून पाहिले गेले. पण अनेक राष्ट्रे (वसाहतवादी सत्तेला विरोध करणारी व नव्याने स्वतंत्र होणारी राष्ट्रे) विकासाचा साम्यवादी दृष्टीकोन स्वीकारण्याची शक्यता हा खरा धोका. परिणामी बाजारपेठ व नफ्यात घट होण्याची शक्यता. म्हणूनच अमेरिकेच्या सरकारने तिसऱ्या जगातील राष्ट्रांवर लोकसंख्या कमी करण्यासाठी कार्यक्रम आखणी करावी असा दबाव आणला.

१९६९: संयुक्त राष्ट्रसंघ लोकसंख्या निधी (UNFPA) ची स्थापना

१९७१: अमेरिकेच्या बाजारात डाल्कन शिल्ड (गर्भनिरोधक लूप) आले. यामुळे गर्भाशयात सूज व गर्भाच्या वाढीत विकृती यायला लागली. अमेरिकेतील स्त्रियांनी याचा निषेध केला आणि लूपच्या विक्रीत घट आली. मग लॅटिन अमेरिका व अशिया खंडातील ४२ देशांमध्ये अमेरिकेच्या मदतीबरोबरच हे लूपही अनुदानित किंमतीत वाटण्यात आले. या लूपमुळे अनेक समस्या निर्माण झाल्याने भारत सरकारला त्याचं वाटप थांबवावं लागलं. मग या लूपची जागा कॉपर टी म्हणजेच तांबीने घेतली.

१९७३: पुन्हा एकदा अमेरिकेच्या मदती बरोबर तोंडावाटे घ्यायच्या गर्भनिरोधक गोळ्या आणल्या गेल्या.

१९७५-७६: नसबंदी शस्त्रक्रियांच्या संख्येत एकदम वाढ. २६.५ लाख शस्त्रक्रिया. आदल्या वर्षीपेक्षा ९७% वाढ. १९७६-७७ मध्ये अजून वाढ होत आकडा ८१.१ लाखपर्यंत जाऊन पोचला. २१.०% उद्दिष्ट साध्य!! खासकरून उत्तर भारतात, जिथे सगळ्यात कमी प्रतिसाद होता तिथे भर. राजधानी दिल्लीने सर्वांवर कडी करत १९७६-७७ साली ४७७.६% उद्दिष्ट साध्य केलं.

शिविरं भरवण्याची पद्धत मानवी प्रतिष्ठेला काळिमा फासणारी होती. आणि अजूनही तेच चित्र आहे.

१९९१: रचनात्मक फेरबदल कार्यक्रमासोबत/जागतिक बँकेचे कर्ज / आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधीची धोरणे आणि कार्यक्रमांसोबत लोकसंख्या नियंत्रणाच्या कार्यक्रमांवर भर दिला जात आहे.

२००५: Bare Branches: The Security Implications of Asia's Surplus Male Population in the US (बेअर ब्रान्चेस: अमेरिकेतील अतिरिक्त आशियाई पुरुष लोकसंख्येचे सुरक्षेवरील परिणाम) हे पुस्तक प्रकाशित.

लोकसंख्या नियंत्रण व लोकसंख्या कमी करण्याच्या कार्यक्रमांमागे काही गृहितके आहेत. ती खालील प्रमाणे -

- सामाजिक आर्थिक मुद्द्यांपलिकडे जाऊन लोकसंख्या हा स्वतंत्र प्रश्न आहे, आणि नसबंदीसारख्या तांत्रिक उपायानेच हा प्रश्न सुटू शकेल.
- विकास आणि जगण्याच्या दर्जातील प्रगतीवर परिणाम करीत असल्याने, इतर कोणत्याही कल्याणकारी कार्यक्रमांपेक्षा लोकसंख्या नियंत्रणाला प्राधान्य द्यायला हवे म्हणूनच जे हे मानणार नाहीत त्यांच्यावर वचक ठेवण्यासाठी सामाजिक सुरक्षितता योजना, शेतीला पाणी, रोजगार अशा सर्व ठिकाणी दोन अपत्यांचा नियमपात्रता निकष म्हणून लावावा.
- प्रजनन नियंत्रणासाठी स्त्रिया ह्या प्राथमिक लक्ष्य असायला हव्यात.

जगण्याच्या व स्त्रियांच्या सामाजिक दर्जात वाढ, पालकांचे शिक्षण आणि चांगल्या आरोग्यसेवा मिळाल्यास जनन दर कमी होत असल्याचे आढळते.

आपल्या देशातही पाहिलं तर

► एकूण जनन दर २.१ वर आणण्याचे राष्ट्रीय लक्ष्य गाठणारे देशातील पहिले प्रशासकीय संस्था (युनिट) आहे गोवा.

कसे? याचे कारण साक्षरतेचे जास्त प्रमाण व चांगल्या पायाभूत आरोग्य सुविधा.

► एकूण जनन दर २.१ वर आणण्याचे राष्ट्रीय लक्ष्य गाठणारे देशातील पहिले राज्य केरळ.

कसे? केरळात स्त्रियांचा उच्च सामाजिक दर्जा, स्त्रियांमध्ये साक्षरतेचे प्रमाण जास्त, उशीरा वयात लग्ने आणि कमी अर्भक मृत्यु दर यामुळेच एकूण प्रजनन दर २.१ वर आणण्याचे लक्ष्य गाठण्यास मदत झाली.

► एकूण जनन दर २.१ वर आणण्याचे राष्ट्रीय लक्ष्य गाठणारे दुसऱ्या क्रमांकावर असणारे राज्य तामीळनाडू.

कसे? राजकीय व सामाजिक पातळीवर वचनबद्धता, राज्यकर्त्यांची चांगली मदत, कुटुंब नियोजन सेवा सदैव उपलब्ध.

मुक्त बाजारपेठेचा युक्तीवाद; सार्वजनिक क्षेत्राची व्याप्ती कमी करणारी, ७५ वर्षांनंतर पेन्शन बंदीचा विचार करणारी, श्रीमंताऐवजी गरीबांवर कर लादणारी विचारधारा लोकसंख्या नियंत्रणाचा व त्याहूनही वाईट असलेल्या दोन मुलांच्या नियमाचाही पुरस्कार करते.

म्हणजेच यातून सिद्ध होते की

नसबंदी किंवा, सक्तीचा दोन अपत्यांचा नियम किंवा सक्तीचे लोकसंख्या धोरण गरीबी व परिणामी जनन दर कमी करू शकत नाही. हे विकास आणि स्त्रियांच्या सामाजिक स्थानातील सुधारणेचे शक्य होईल.

आता महाराष्ट्राची स्थिती पाहू या.

देशाच्या एकूण भूक्षेत्रापैकी महाराष्ट्राने ९.४% भूक्षेत्र व्यापले आहे आणि इ.स. २००१ पर्यंत लोकसंख्या ९७ कोटी आहे. ही देशाच्या एकूण लोकसंख्येपैकी ९% लोकसंख्या आहे. देशातील सर्वात जास्त औद्योगीकरण व शहरीकरण झालेले हे राज्य आहे. २००१-०२ च्या आकडेवारीनुसार वर्षाला रू. २४७३६/- इतके दरडोई उत्पन्न असणारे; पंजाब व हरियाणानंतरचे हे देशातील तिसऱ्या क्रमांकाचे श्रीमंत राज्य आहे. ही संपत्ती येते मुंबईतून, देशाच्या व्यावसायिक आणि आर्थिक राजधानीतून. संगणक क्षेत्रातील सॉफ्टवेअरच्या एकूण निर्यातीपैकी २८% निर्यात एकट्या मुंबईतून होते. देशातील एकूण इंटरनेट वापरणाऱ्यांपैकी निम्मे ग्राहक महाराष्ट्रात आहेत.

ग्रामिण भागातील चार वर्षाखालील ५८% मुले कुपोषित आहेत. ग्रामिण व शहरी भागातील फक्त १७% कुटुंबांना आवश्यक कॅलरीज(उष्मांक) एवढे अन्न मिळू शकते. राष्ट्रीय सरासरी पेक्षा महाराष्ट्राचे आरोग्याचे सर्वसामान्य निर्देशांक चांगले असले तरीही आपल्यापेक्षा कमी दरडोई उत्पन्न असणाऱ्या केरळ, तामिळनाडू यांच्याशी तूलना केली तर महाराष्ट्राची प्रगती मध्यमच आहे.

कापूस व कांदा उत्पादनात महाराष्ट्र देशात पहिल्या क्रमांकावर आहे तर ऊस उत्पादनात दुसऱ्या क्रमांकावर. गेल्या काही वर्षात उसाखालील लागवड क्षेत्रात व उत्पादनात वाढ झाल्याची नोंद आहे. असे असतानाही भारताच्या अन्न-धान्याच्या एकूण उत्पादनातील महाराष्ट्राचा वाटा ७.३%(१९८०-८१) वरून ६%हून कमी (२००१) झाल्याचे आढळते.

परंतु महाराष्ट्रात आपल्याला विकासातही खूप असमानता आढळते. नुकत्याच प्रसिद्ध झालेल्या महाराष्ट्र राज्य विकास अहवालात, गरीब ग्रामीण समुद्रात समृद्ध शहरांची बेटे असे महाराष्ट्राचे चित्र असल्याचे नमूद केले आहे. या अहवालात पुढे म्हणले आहे की

भारतातील शहरीकरण झालेले दुसऱ्या क्रमांकाचे राज्य आहे तरिही येथील २० ते ३४ जिल्हात सुमारे ६०% लोक शेतीवर अवलंबून आहेत. येथील शेती बहुतांशी पावसावर अवलंबून आहे.

देशातील सर्वात जास्त धरण प्रकल्प येथे असूनही फक्त १७% जमीनच ओलीताखाली आहे.

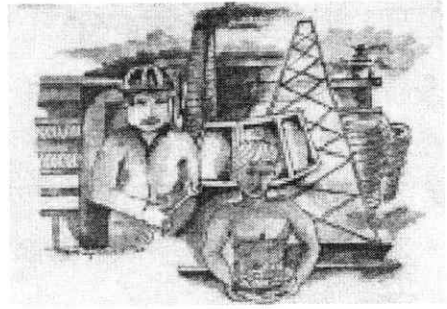
महाराष्ट्राचे दरडोई उत्पन्न सर्वात जास्त असूनही ८२% जिल्हातील दरडोई उत्पन्न रूपाच्याच नाही तर देशाच्याही सरासरीपेक्षा कमी आहे.

इतर पूर्ण महाराष्ट्रापेक्षा मुंबईचे दरडोई उत्पादन दोन ते अडीच पट जास्त आहे. एकी तीव्र असमानता देशात कोठेही आढळत नाही. महाराष्ट्रातील मोठ्या प्रमाणात औद्योगिकीकरण झालेल्या ठाणे, पुणे, नागपूर, नाशिक, रासायनीक व नागोठणे या शहरांचे दरडोई उत्पादन राज्याच्या एकूण दरडोई उत्पादनातून वजा केले तर ही असमानतेची दरी जास्त वाढलेली आढळेल.

राज्यातील सुमारे पाच टक्के जनता दारिद्र्य रेषे वरती जगते आहे. तरीही १९८३ ते १९९९-२००० या काळात राज्याने गरिबांची संख्या २९ कोटींवरून २३ कोटींवर आणली आहे. महाराष्ट्राज्य विकास अहवाल २००५ नुसार दारिद्र्य कमी करण्याची महाराष्ट्राची कामगिरी इतर अनेक कमी विकसित राज्यांच्या जवळपासच आहे.

याच अहवालात असे नमूद केले आहे की लोकसंख्येच्या वाढीहूनही एकूणच सर्व कामगारांची संख्या जास्त वेगाने वाढत आहे. असंगठित क्षेत्रातील कामगारांचे प्रमाण वाढून एकूण रोजगाराच्या ९१ टक्क्यांपर्यंत पोचत आहे. तसेच जवळपास ९८.५% स्त्रिया ह्या असुरक्षित अनौपचारिक क्षेत्रात (उदा: स्वतःचा व्यवसाय किंवा प्रासंगिक कामगार) काम करत असल्याचे आढळले आहे (एन एस एस ओ १९९९-२०००).

महाराष्ट्राच्या शहरी भागात ५९% स्त्रिया अनौपचारिक क्षेत्रात काम करतात. दोन्ही ग्रामीण व शहरी क्षेत्रात कामगारांच्या बेरोजगारीचे प्रमाण वाढत असल्याचे आढळते. शहरी स्त्रियांमध्ये हे प्रमाण जास्त आढळते.



याच पार्श्वभूमीवर आपण दरडोई सरकारी खर्चाचा विचार केला तर काय दिसतं?

	१९८०-८१	१९९०-९१	१९९९-२०००
शिक्षण	रु. ४३७.१	रु. ३९८	रु. ५५०
आरोग्य	रु. १८८.८	रु. १६२	रु. १०५

सरकारी खर्च या रितीने कमी होत गेला आहे. शिक्षणावरील खर्चामध्ये वाढ दिसत असली तरी महागाईचा विचार करता हा खर्च अपुरा आहे. याचे परिणाम प्राथमिक शिक्षण व आरोग्याच्या सुविधांवर होताना दिसत आहेत.

म्हणूनच या विकसित राज्यात भूकबळी, कुपोषणामुळे मृत्यु आणि शेतकऱ्यांच्या आत्महत्या आढळल्यास भांबावून जाऊ नका.

या विषमतेवर तोडगा काढताना महाराष्ट्र शासन परत एकदा गरीबीच्या मूळ कारणांकडे काणाडोळा करत गरीबांची संख्याच कमी करण्याच्या मळलेल्या वाटेने जात आहे.

महाराष्ट्र राज्य लोकसंख्या धोरण, २००१

राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरण २००० जाहीर झाल्यानंतर आठ मार्च २००१ रोजी राज्य सरकारने लोकसंख्या धोरणाची घोषणा केली. यामध्ये छोटे कुटुंब संकल्पनेचा स्वीकार करण्यात आला. राष्ट्रीय धोरण सक्तीच्या विरोधात असूनही राज्य धोरणात अशा उपायांचा वापर झालेला दिसतो.

या धोरणाची लक्ष्ये आहेत ...

- ▶ इ.स. २००४ पर्यंत जननदर २.५ वरून २.१वर आणणे
- ▶ बालमृत्यू आणि मातामृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय घट घडवून आणणे
- ▶ कुटुंबाची सर्वांगीण आरोग्य स्थिती सुधारणे
- ▶ छोटी गावे, आदिवासी विभाग आणि शहरी भागातील झोपडपट्ट्या याकरिता विशेष सेवांची उपलब्धता

पुन्हा तेच तर्कशास्त्र -

। जास्त मुलं हा

गरीबांचाच दोष आहे. ।

- ▶ दोन पेक्षा जास्त मुलं असणाऱ्यांना पंचायत किंवा सहकारी गृह संस्थेची निवडणूक लढवता येणार नाही किंवा त्यांच्या पदावरून पदच्युत केले जाईल.
- ▶ तिसऱ्या किंवा त्या पुढील गरोदरपणात त्या स्त्रीला गरोदरपणाशी संबंधित सरकारी आरोग्य सेवा नाकारल्या जातील
- ▶ जिल्हा रुग्णालयात तिसऱ्या बाळंतपणासाठी पैसे भरावे लागतील. मात्र नंतर जर ती स्त्री मुंबई महापालिकेच्या दवाखान्यात नसबंदीसाठी आली तर ह्या खर्चाचा तीला परतावा मिळेल.
- ▶ नसबंदीसाठी वयाची पात्रता २२ वरून २० वर आणली.
- ▶ नसबंदीचे लक्ष्य गाठण्यासाठी ग्रामपंचायतींचा सहभाग. रस्त्यासारख्या विकासच्या कामांसाठी लागणारी आर्थिक मदत ही गावाच्या नसबंदीच्या लक्ष्यपुर्तीशी जोडण्यात आली.
- ▶ गाळो महाराज स्वच्छता अभियानातही नसबंदी लक्ष्यपुर्ती ही एक पूर्वअट घालण्यात आली.

धोरणात पहिल्यांदाच आरोग्य, शिक्षण, शेती व दारिद्र्य निमूर्लनाच्या इतर अनेक योजनांचा फायदा घेण्यासाठी दोन अपत्यांचा नियम ही पात्रता अट असल्याचे जाहीर झाले.

यातच भर म्हणून एप्रिल २००५ मध्ये -

शेतीला पाणी पुरवठ्या संबंधी विधेयक मंजूर झाले. यानुसार दोनपेक्षा जास्त मुले असणाऱ्यांवर पाण्यासाठी जास्त दर आकारणी करण्याची मुभा सरकारला मिळाली.

पुन्हा ऑक्टोबर २००५ मध्ये - सरकारी व निम-सरकारी नोकरीत भरतीच्या पात्रतेस दोन मुलांच्या नियमाची अट आवश्यक मानली गेली.

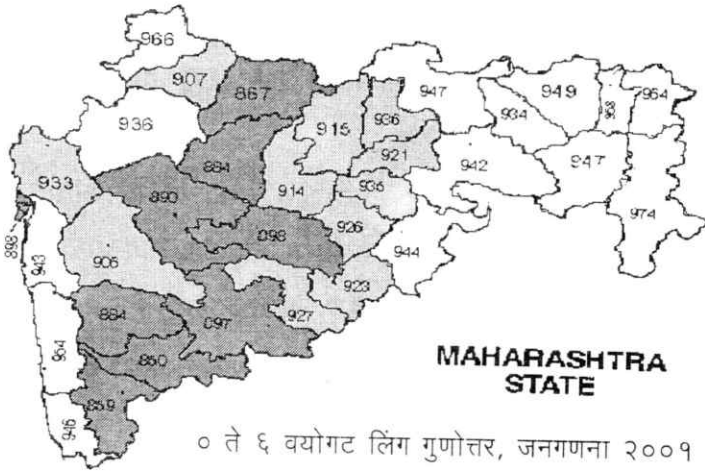
इथेही खूप लोकसंख्या हीच मूळ समस्या हेच गृहितक मानले गेले.

अशा तऱ्हेने शेती किंवा पिक पद्धतीबाबतची धोरणे (खूप पाणी लागणारी उसासारखी नगदी पिके) अशांसारख्या प्रश्नांवरून लक्ष विचलित करण्यात आले. तसेच मोठ्या प्रमाणात बेरोजगारी व अर्ध रोजगारी निर्माण केलेल्या आर्थिक धोरणावरून लक्ष विचलित केले गेले. उलट आपण पहातो की, गरीबांना स्वतःच्या गरीबीसाठी जबाबदार धरले जाते. किंबहुना त्यांच्यावर जास्त दंड बसवला जातो. दोन मुलांचा नियम हा स्त्रिया, दलित व वंचित जे बहुतांश गरीब असतात, अशासाठी दंडच आहे.

लोकांचे जगण्याचे जे खरे प्रश्न- अन्न, निवारा, बेरोजगारी, शिक्षणाच्या संधींची कमतरता, दयनीय आरोग्य सेवा, स्त्रियांवरील हिंसा इ. पासून लक्ष विचलीत करण्यासाठी लोकसंख्या धोरणाचा एक वैचारिक शस्त्रासारखा वापर केला जात असल्याने त्याचा निषेध करायला हवा. उलट या प्रश्नांबरोबरच स्त्रियांचा सामाजिक दर्जा वाढवण्याकडे लक्ष दिल्यास जनन दर कमी करण्यात त्याचा जास्त व दीर्घ काळ फायदा होईल.

महाराष्ट्रातील स्त्रियांचा दर्जा - काही निर्देशांक

- ▶ महाराष्ट्रात स्त्री पुरुषांच्या प्रमाणानुसार स्त्रिया कमी असतानाही, वयाच्या ३४ वर्षांपर्यंत स्त्रियांचा मृत्युदर पुरुषांपेक्षा जास्त आहे.
- ▶ मृत्युचे सर्वात प्रमुख कारण हे हिंसाचारांशी (अपघाताशी) निगडित आहे. - वयाच्या ३४ वर्षांपर्यंतच्या मृत्यूच्या पहिल्या दहा कारणांच्या यादीत भाजून मृत्यू हे सर्वात प्रमुख कारण आहे.
- ▶ यानंतर कुपोषणासंबंधी आजारांचा क्रमांक येतो. जवळपास ४०% (३९.७%) स्त्रियांचं शरीरमान १८.५ हून कमी आहे. जवळपास उपासमारीच्या पातळीवर जगत आहेत.
- ▶ एकूण मातामृत्यूपैकी ३०% मृत्यू रक्तक्षयामुळे होतात. माता मृत्युदर दर एक लाख जिवंत जन्मांमागे ३५७ इतका आहे.
- ▶ रक्तक्षय हे ४४ वर्षांपर्यंतच्या मृत्यूच्या पहिल्या दहा कारणांपैकी एक कारण आहे. (आरोग्य सेवेमार्फत महाराष्ट्राच्या ग्रामीण भागातून मृत्युंबाबत गोळा केलेल्या माहितीचे वय, लिंग व प्रदेशानुसार एकत्रीकरण केले. १९९९ च्या माहितीच्या परीक्षणावरून रक्तक्षय हे १ ते ४ वयोगटातील मुलींच्या मृत्यूचे तिसरे महत्त्वाचे कारण असून या वयोगटातील एकूण मृत्यूपैकी ६% मृत्यू त्यामुळे होत असल्याचे लक्षात आले. मुलांमध्ये मृत्यूचे आठवे महत्त्वाचे कारण असून या वयोगटातील एकूण मृत्यूपैकी ४.५% मृत्यू त्यामुळे होत असल्याचे आढळले.



राज्यातील लिंग गुणोत्तर (दर हजार मुलगांमागे मुलींचे प्रमाण) ८३२ (कोल्हापूर शहर) पासून ९७६ (नंदूरबार, गडचिरोली ग्रामीण भाग) या दरम्यान आहे. आता महाराष्ट्रातील सोनोग्राफीसारख्या तपासण्या करणारी केंद्रे पाहू. सोनोग्राफी यंत्रे व लिंग गुणोत्तर यांचा परस्पर संबंध असल्याचे दिसते.जेथे १०० पेक्षा जास्त यंत्रे आहेत तेथे गुणोत्तर ९०१ पेक्षा कमी आहे. आरोग्य सेवेकडे नफ्याच्या दृष्टिकोनातून पाहीले जात आहे. हे सिद्ध करण्यासाठी लिंग गुणोत्तर हे एक परिमाण आहे. अनिर्बंध खाजगी आरोग्य क्षेत्र, मुलगांचा हव्यास असलेल्या संस्कृतीचा स्वतःच्या फायद्यासाठी उपयोग करून घेते आहे. परिणामी महाराष्ट्रातील लिंग गुणोत्तर १००० मुलांमागे ९२७ मुली इतके विषम झाले आहे.

गोखले अर्थशास्त्र आणि राज्यशास्त्र संस्थेच्या अभ्यासानुसार (२००४)

३०.९.०४ पर्यंत नोंदणी झालेल्या ४३४५ सोनोग्राफी यंत्रांपैकी -

- ▶ ७८% यंत्रे ही फक्त मुंबई, पुणे, नाशिक आणि कोल्हापूर या चार विभागात नोंदली गेली.
- ▶ अर्धी महानगरपालिकेच्या हद्दीत आहेत.

- ▶ सोनोग्राफीच्या एकूण तपासणी केंद्रांपैकी अर्धी केंद्रे (४९.८%) सहा जिल्ह्यात एकवटली आहेत. हे सर्वपश्चिम महाराष्ट्रातील जिल्हे असून ते पुणे-मुंबई विभागात येतात.
- ▶ राज्यातील इतर भागांच्या तुलनेत अप्रशिक्षित व्यक्तीच्या मालकीची सोनोग्राफी केंद्रे असण्याचे प्रमाण पश्चिम महाराष्ट्रात जास्त आढळते. यात भारतीय चिकित्सा पद्धतीचे शिक्षण (अयुश) घेतलेल्यांचे प्रमाण जास्त आहे.
- ▶ स्वतःच्या मालकीची सोनोग्राफी केंद्रे असणारे बहुतांशी अयुश डॉक्टर हे पश्चिम महाराष्ट्रातच आढळतात.
- ▶ बहुतांशी प्रशिक्षित डॉक्टर हे महानगरपालिकेच्या हद्दीत आढळतात.
- ▶ अयुश डॉक्टर हे मुख्यत्वे महानगरपालिकेच्या हद्दीबाहेर आढळतात.
- ▶ एका अभ्यासातील निरीक्षणावरून असे लक्षात आले की, सोनोग्राफी तज्ज्ञ हा एकापेक्षा जास्त सोनोग्राफी केंद्रांशी जोडलेला असतो. ४६ सोनोग्राफी तज्ज्ञ ३०३ केंद्रांशी जोडले होते. म्हणजे प्रत्येक डॉक्टर अंदाजे ६.६ केंद्रांशी जोडला होता. हा प्रकार महानगरपालिकेच्या हद्दीत सर्रास आढळतो.

ही वास्तव परिस्थिती लक्षात न घेता राबवण्यात आलेले लोकसंख्या धोरण आणि दोन अपत्यांचा नियम स्त्रियांसाठी अन्यायकारक ठरत आहे.



लोकसंख्या धोरणात खरोखरच काही तथ्य आहे का? दोन अपत्यांच्या नियमाची गरज आहे का?

भारतात सगळीकडे जनन दर कमी होतो आहे. जन्मदरात घट होतेय. एनएचएफएस-२ (१९९९) राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य पाहणीच्या अहवालानुसार कुठल्याच राज्यात २०-२४ वयोगटातील स्त्रियांनी कुटुंबात मुलांची आदर्श संख्या तीनहून जास्त असावी असं सांगितलं नाही. याचाच अर्थ भारतीय स्त्रियांना जास्त मुलं नकोच आहेत.

एकूण जनन दराच्या संदर्भात इतर राज्यांच्या तुलनेत महाराष्ट्र हे मध्यम ते कमी जननदराच्या या वर्गात मोडते. संपूर्ण महाराष्ट्राचा एकूण जनन दर २.७ असून तो देशाच्या एकूण जनन दराच्या उद्दिष्टाच्या (२.१ च्या) जवळपास आहे. ग्रामीण भागातील एकूण जनन दर ३ असून शहरातील एकूण जनन दर २.३ इतका आहे. महाराष्ट्रातील नऊ जिल्ह्यात एकूण जनन दर २.१ पेक्षाही कमी आहे. अकरा जिल्ह्यात तो २.१ ते २.५ च्या दरम्यान आहे. इतर नऊ जिल्ह्यात तो २.५ ते ३ च्या दरम्यान आहे. फक्त एका जिल्हात एकूण जनन दर ३ पेक्षा जास्त आहे.

एकूण जनन दर काढताना सर्व स्त्रिया पुनरुत्पादन करतात असे गृहित धरले जाते. एकूण जनन दर म्हणजे एखाद्या स्त्रीला किंवा स्त्रियांना संपूर्ण आयुष्यात प्रजननक्षम वयामध्ये वयसापेक्ष जनन दर लक्षात घेता होऊ शकणाऱ्या जिवंत मुलांची संख्या. सध्या स्त्रियांना किती मुलं होत आहेत हे सांगण्यासाठी कधी कधी याचा वापर होतो.

यावरून महाराष्ट्र राज्य एकूण जनन दराचे २.१ चे उद्दिष्ट लवकरच गाठणार असं दिसतं. असं असताना दोन अपत्यांच्या नियमासारख्या दंडात्मक कारवाईची खरोखरच गरज आहे का? अर्थातच ही गरज नाहीये.

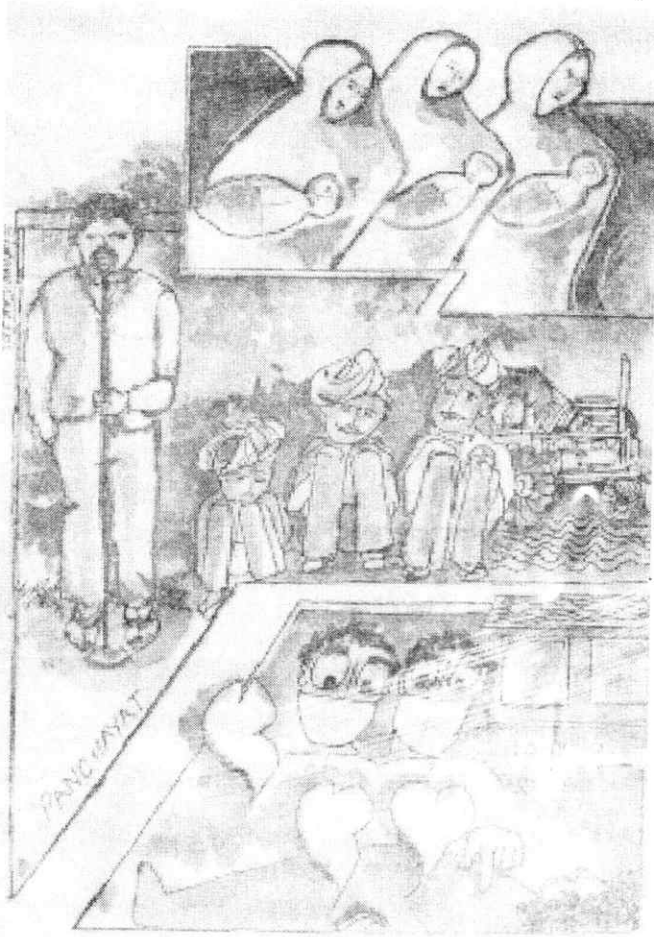
खरं पाहता जरी इ.स. २०११ पर्यंत एकूण जनन दर २.१ पर्यंत पोहोचला तरीही लोकसंख्येच्या संवेगोमुळे लोकसंख्या वाढणार. २००१ ते २०२६ च्या दरम्यान

लोकसंख्या २० ते ३० टक्के या टप्प्यात वाढेल. १५-३५ वयोगटातील तरुण वर्गाच्या जास्त लोकसंख्येमुळे असे होणार. एकूण प्रजनन दर २.१ पर्यंत पोहोचलेल्या किंवा त्याच्या जवळपास असलेल्या आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, केरळ, तामिळनाडू या राज्यातही हेच होणार आहे. (डायसन, कासेन आणि विसारीया यांचे लोकसंख्येचे आराखडे मा. श्री. मणिशंकर अय्यर-केंद्रीय मंत्री पंचायत राज, भारत सरकार, नवी दिल्ली, २००५ यांना प्रस्तुत केलेल्या मसुद्यातून)

राष्ट्रीय जनन दराचं उद्दिष्ट २.१ आहे म्हणजेच प्रत्येक स्त्रीला २.१ अपत्यं. यातून लोकसंख्या स्थिरावेल असं मानलं जातं. एन एफ एच एस नुसार देशाचा एकूण जनन दर ३.३९ आहे. पण ५ वर्षांपर्यंत जगणाऱ्या मुलांचा दर २.५ आहे. रजिस्ट्रार जनरलच्या अहवालानुसार एकूण मृत्यूंपैकी ३४% मृत्यू १५ वर्षांखालच्या मुलांचे आहेत. म्हणजेच एकूण जनन दर दाखवत असल्याप्रमाणे जन्माला येणारी मुलं जगतीलच असं नाही. त्यामुळेच एकूण जनन दरातून जन्मणाऱ्या मुलांचा आकडा खूप जास्त दिसतो. (मालिनी कारकल, १९९८)

किंबहुना दोन अपत्यांच्या नियमाच्या जबरदस्तीचा परिणाम काय होतो

अ) यामुळे ७३व्या घटना दुरुस्तीतील आत्माच नष्ट झाला. यामुळे अनेक तरुण स्त्री-पुरुष पंचायतीच्या पातळीवरील निवडणुकांमध्ये उभे रहाण्यास वंचित झाले. मध्य प्रदेश, आंध्र प्रदेश, छत्तिसगढ आणि हरियाणात झालेल्या अभ्यासांनुसार दोन अपत्यांचा नियम लागू झाल्यानंतर २००० सालापासून निवडणुकीसाठी अपात्र ठरवण्यात आलेल्या दोन तृतीयांश व्यक्तींना याच निकषाच्या आधारे अपात्र ठरवण्यात आले. ज्यांना अपात्र ठरवलं गेलं यापैकी बहुतांश स्त्रिया आहेत किंवा आरक्षित जागांवरून निवडून आले होते. तसंच अशा अटीतून पळवाटा काढण्याची लोकांची प्रवृत्ती असल्याने लोकसंख्या स्थिरीकरणावर त्याचा फारच कमी प्रभाव पडतो. अन् वार्ड हे की ह्या पळवाटांमुळे



स्त्रियांचं आरोग्य आणि सामाजिक दर्जावर विपरित परिणाम होतात. महाराष्ट्रात स्त्रियांना तिसऱ्या मुलाला दत्तक देण्यासाठी भाग पाडलं जात आहे, तिसऱ्या मुलानंतर बायकोला सोडून देणे किंवा माहेरी पाठवणे अशासारख्या घटनांच्या नोंदी आहेत. (तथापि २००५)

ब) दोन अपत्यं नियमाच्या भुर्दंडाची झळ स्त्रिया, अशिक्षित आणि पिढ्यान-पिढ्या उपेक्षित असलेल्या गरीबांना सोसावी लागते. यातील अनेक उपेक्षित गट रोजगार, शिक्षण, आरोग्य, धान्य वितरण आणि सार्वजनिक नैसर्गिक संसाधनांच्या हक्कांसाठी लढत आहेत. यांचे हक्क हिंसकावण्यासाठी दोन अपत्य नियम हे एक नामी शस्त्रच

सत्ताधाऱ्यांना मिळाले आहे. उदा: मुली आणि मुलांच्या शिक्षणातील खोल दरी भरून काढण्यासाठी सरकारने मुलींसाठी मोफत शिक्षणाची घोषणा केली. असे असूनही तिसऱ्या मुलीला ह्या योजनेचा फायदा घेता येणार नाही. तसेच तिसऱ्या बाळंतपणासाठी स्त्रियांना प्राथमिक आरोग्य सेवा उपलब्ध नाहीत.

क) मुलाला प्राधान्य असलेल्या समाजात दोन अपत्य नियमाची पूर्तता करण्यासाठी लोक गर्भलिंग निदान परीक्षणाचा उपाय शोधतात. गेल्या दहा वर्षात मुला-मुलींच्या प्रमाणातील विषमता खूप वाढल्याचे दिसते. दोन अपत्य हा नियम ही विषमता जास्त वाढण्यात मदतच करणार आहे.

प्रत्यक्षात या सगळ्याचे काय परिणाम होतात?

कुटुंब नियोजन धोरण स्त्रियांकडे केवळ प्रजनन करणारी यंत्रे म्हणून पाहंत. आणि म्हणून गर्भनिरोधकांचा सगळा भर स्त्रियांवरच राहिला आहे. या सर्व गर्भनिरोधक पद्धतींमध्ये स्त्रियांच्या आरोग्याचा अजिबात विचार केला गेलेला नाही. राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रमातील जवळपास सगळ्याच गर्भनिरोधकांचा -तोंडावाटे घ्यायच्या गोळ्या, गर्भाशयात बसवायची साधनं आणि नसबंदीचा भर स्त्रियांवरच राहिला आहे.

आपण हेही पाहत आलो आहोत की गर्भनिरोधकांवरील संशोधन गरीब स्त्रियांवर करण्यात आलं आहे. तेही त्यांना होणाऱ्या परिणामांची माहिती न देता. स्त्री संघटनांनी अशा चाचण्यांच्या दीर्घकाल राहणाऱ्या परिणामांचा आणि संप्रेरक पद्धतींचा जोरदार विरोध केला आहे.

तसंच भारत सरकारने अवलंबलेला उद्दिष्टांच्या प्रणालीमुळेही स्त्रियांकडे केवळ आकड्यांप्रमाणे पाहिले जाते. गोळ्या, तांबी आणि नसबंदीसाठी स्त्रियांचा ठराविक आकडा गाठायलाच पाहिजे. मग त्यांची सामाजिक तसंच आरोग्याची स्थिती काहीही असो.

लोकसंख्या धोरण हा गरीबीवरचा इलाज आहे किंवा वाढत्या लोकसंख्येमुळे प्रगतीला खीळ बसते या विचाराचा विरोध करायला हवा. विकास कधी होईल? जेव्हा सर्वांना अन्न, वस्त्र, निवारा, शिक्षण, आरोग्य सेवा आणि रोजगार मिळेल तेव्हाच विकास होऊ शकेल. हेच खरे विकासाचे निर्देशांक आहेत. या सर्वांच्या शाश्वतीमुळेच स्त्रिया व पुरुषांना स्वतःच्या आयुष्यासंबंधी रास्त निर्णय घेता येतील. यातच मुलं हवीत का नकोत, किती आणि केव्हा व्हावीत याचा निर्णयही समाविष्ट आहे. हे साध्य करण्यासाठी संसाधनांच्या समन्यायी वाटपाचं धोरण आवश्यक आहे.

हिमाचल प्रदेश आणि मध्य प्रदेश या राज्यांनी पंचायतीच्या निवडणूक पात्रतेच्या संदर्भात दोन अपत्यांचा नियम रद्द केला. महाराष्ट्र सरकारने अजून एक पाऊल पुढे टाकून हा नियम तसंच लोकसंख्या धोरणच मागे घ्यावं अशी आम्ही मागणी करतो. तरच महाराष्ट्र खऱ्या अर्थाने प्रगत व पुरोगामी राज्य ठरेल!!!

संदर्भ

१. पदम सिंग, आयसीएमआर, ट्रेड्स इन फर्टिलिटी, मॉर्टॅलिटी, न्यूट्रिशन अँड हेल्थ इंडिकेटर्स, इंटरनेटवरून
२. कारकल, मालिनी टारगेट फ्री अप्रोच अँड चाइल्ड हेल्थ, नॅशनल कॉन्फरन्स ऑफ विमेन्स स्टडीजमध्ये सादर करण्यात आलेला निबंध, १९९८, श्री. ना दा ठाकरसी विद्यापीठ, पुणे
३. कादीर, इम्राना आंतरराष्ट्रीय महिला व आरोग्य बैठक, २००५ मधील भाषण, नवी दिल्ली
४. महाराष्ट्र राज्य विकास अहवाल, २००५, महाराष्ट्र शासन
५. मानव विकास अहवाल महाराष्ट्र, २००२, महाराष्ट्र शासन
६. ब्रह्मे, सुलभा वाढत्या लोकसंख्येची भीती कोणाला?, शंकर ब्रह्मे समाजविज्ञान ग्रंथालय, ऑक्टोबर १९९९, पुणे

पुस्तिकेविषयी

लोकसंख्या नियंत्रण आणि धोरणाविषयी बरंच लिहिलं गेलं आहे. मालिनी कारकल यांच्या लिखाणामुळे लोकसंख्याविषयक आकडेवारी आणि संकल्पना स्पष्ट होण्यास तसंच याविषयीचा एक वेगळा दृष्टीकोन मिळण्यास मदत झाली आहे. त्याबद्दल आम्ही त्यांचे सदैव ऋणी राहू. डॉ. सुलभा ब्रह्मे यांनी लिहिलेली वाढत्या लोकसंख्येची भीती कोणाला? ही पुस्तिकाही लोकसंख्या नियंत्रणाच्या विरोधात उपयुक्त विचार मांडते.

ही पुस्तिका लोकसंख्या नियंत्रण सक्ती विरोधी अभियान - महाराष्ट्राच्या वतीने तयार करण्यात आली आहे. पुस्तिकेमध्ये महाराष्ट्राच्या स्थितीचा संदर्भ घेत लोकसंख्या धोरण आणि दोन अपत्यांचा निकष याविषयी प्रश्न उभे केले आहेत. आजमितीला शिक्षण, आरोग्य, शेती, पाणी, रेशन आणि रोजगार व इतर क्षेत्रातही लोकसंख्या धोरणाच्या अटी लागू करण्यात येत आहेत. यामागचे राजकारण समजून घेण्यासाठी ही पुस्तिका राज्यभरातील विविध क्षेत्रात काम करणाऱ्या सामाजिक कार्यकर्त्यांना उपयोगी पडेल.

