

जिव्हाळा



अंतरंग

संपादकीय ...१

मागोवा ...२

शेतकऱ्यांच्या आत्महत्याः
स्त्रियांची अदृश्य बाजू

आरोग्य वार्ता ... ४

नागरी आरोग्याची
ऐशी की तैशी

चालू घडामोडी ... ६

महाराष्ट्र जन आरोग्य
संसद २००७

भूमिका ... ७

कमी वयात लग्न -
अधिकारांचं उलंघन

शरीर साक्षरता ... ८

कर्करोग भाग ?

हमसफर ... १०

पागोटं

माहितीच्या जगात...??

जन आरोग्य अभियान
नव्या पुस्तिका

प्रिय साथी,

७ एप्रिल रोजी साजऱ्या होणाऱ्या जागतिक आरोग्य दिनाच्या सर्वांना शुभेच्छा! दासकतं आरोग्य, पर्यावरणातील विपरित बदल, वाढती गरिबी या सर्वांचं भान ठेवत असतानाच 'हे बदलू शकतं' हा विश्वास जागवणारी एका देशाची गौष्ट या अंकात देत आहेत. सरकारची धोरणं जर लोकाभिमुख असली तर आरोग्याच्या स्थितीत सुधारणा होतं हे दाखवणारी क्युबा या लॅटिन अमेरिकेतील छोट्या बेटाची कहाणी. क्युबा म्हणजे फिडेल कॅस्ट्रो, अमेरिकी साम्राज्यवादाला कडवा विरोध या प्रचलित प्रतिमा. क्युबा म्हणजे सर्वांसाठी आरोग्य ही घोषणा प्रत्यक्षात आणणारा जगातील एकमेव देश ही ओळख आज करून घेऊ.

१९५९ साली क्युबामध्ये क्रांती होऊन बाटिस्टा सरकारचा पाडाव झाला. अमेरिकेने क्युबाला 'मुक्त' करण्यासाठी कडक निर्बंध घातले. जीवनावश्यक वस्तू, औषधं, वैद्यकीय उपकरणं, तेल, कागदासारख्या मूलभूत वस्तूंचे बंदी घालून क्युबाची अर्थव्यवस्था मोडकळीस आणली गेली. गरिबी, सरकारची नियंत्रण आणि रोजचे व्यवहार पार पाडण्यात अडथळा अशा परिस्थितीतून क्युबाने मार्ग काढला. इराकवर अमेरिकेने आर्थिक निर्बंध घातले त्यानंतरच्या काळात अंदाजे ५,००,००० मुलं मरण पावली असं युनिसेफचा अहवाल सांगतो. क्युबामध्ये मात्र हे घडलं नाही. १९९० च्या सुमारास जनतेचं कॅलरी सैवन प्रचंड घटलं होतं पण आज मात्र क्युबामध्ये लक्षीकरण जवळ जवळ १००%, पाच वर्षांखालील मुलांचा मृत्यूदर हजार जिवंत जन्मांमागे फक्त ९, अमेरिकेपेक्षा मातामृत्यूचा दर कमी, साक्षरतेचा दर जगात सर्वात जास्त. क्युबानं हे असं काय करून दाखवलं?

शिक्षण, आरोग्य, सामाजिक सुविधांवर भर, चिरंतन आणि पर्यायी विकासाची धोरणं आणि लोकाभिमुख कार्यक्रमामुळे हे शक्य झालं आहे. अमेरिकेच्या निर्बंधाचा सामना करताना, अन्नाची प्रचंड कमतरता असताना क्युबाने शेतीचा फैरविचार करून उसाचे मळे धान्यं पिकवण्यासाठी वापरायला सुरुवात केली. सॅन्ड्रिय शेतीचा पुनरुत्थान केला. अमेरिकेने तैलावर, इंधनावर निर्बंध घातले. पण वर्षभरातच क्युबाने चीनकडून १० लाख सायकली आयात केल्या. सायकलींच्या पाठोपाठ घोंडे, गाढव आणि बैलांच्या पैदाशीला चालना देण्यात आली. प्रत्येक व्यक्तीला पुरेसं अन्न मिळालं पाहिजे ही क्युबाच्या क्रांतीची घोषणा आहे. याचा परिणाम म्हणजे दुर्गम डोंगराक भागातल्या छोट्या घरांमधूनही स्नूप कुपोषित मुलं दिसत नाहीत. गरिबी असली तरी लोकांना खायला पुरेसं मिळत आहे.

अमेरिकेचं दर डोई उत्पन्न क्युबाच्या वीसपट आहे आणि क्युबाचा प्रति व्यक्ती आरोग्यावरील खर्च अमेरिकेच्या तुलनेत काहीच नाही. तरीही दोन्ही देशांचे आरोग्याचे निर्देशांक सारखे कसे काय? शिक्षण, अन्न आणि आरोग्य सेवा सर्वांना उपलब्ध आहे. क्युबामध्ये डॉक्टरचं उत्पन्न १५ डॉलर इतकंच आहे. त्यामुळे डॉक्टरांच्या सेवा सर्वांना उपलब्ध होतात. अत्यावश्यक औषधंही देशातच तयार होतात.

क्युबाचं आणखी एक महत्वाचं वैशिष्ट्य म्हणजे क्युबाने लोकांसंख्या नियंत्रण किंवा कुटुंब कल्याणाची सक्ती केली नाही. तरीही १९५९ च्या क्रांतीनंतर जन्मदरता सातत्याने घट झाली आहे. लोकांसंख्या वाढ रोखण्यासाठी सक्तीच्या उपायांपेक्षा समन्यायी विकास आणि चांगल्या राहणीमानासाठी धोरणं उपयोगी ठरतात हेच क्युबाने दाखवून दिलं आहे.

खरंच, वैगळं जग शक्य आहे. तुम्हाला काय वाटतं?

आपली, तथापि टीम

विदर्भातील शेतकऱ्यांच्या आत्महत्याः स्त्रियांची अदृश्य बाजू

किरण मोघे

विदर्भत सातत्याने होत असलेल्या शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांच्या पार्श्वभूमीवर अखिल भारतीय जनवादी महिला संघटनेच्या वतीने किरण मोघे आणि कालिंदी देशपांडेंनी छायाचित्रकार-वार्ताहर विद्या कुलकर्णी यांच्यासोबत फेब्रुवारी २००६च्या शेवटच्या आठवड्यात विदर्भाचा तीन दिवसांचा दौरा केला. विदर्भातील आत्महत्यांच्या आकड्यांबाबत वाद आहेतच पण शेतकरी स्त्रियांनीही आत्महत्या केल्या आहेत याची फार क्वचित नोंद झाली आहे. तसंच ज्या शेतकऱ्यांनी आत्महत्या केल्या त्यांच्या मागे त्यांच्या विधवा स्त्रिया आहेत. या दौरा आणि त्यातील परिस्थिती एक वर्षापूर्वीची आहे पण त्यात आजही फारसा बदल झालेला नाही. शेतीवरील संकटाचा हा छुपा चेहरा लेखातून पुढे आणण्याचा प्रयत्न आहे.

गंगा, यमुना, निरंजना, कलावती... ही काही नद्यांची नावं नाहीत. महाराष्ट्रात फैलावलेल्या शेतकऱ्यांच्या आत्महत्येच्या साथीतील स्त्रियांचे प्रतिनिधित्व ही नावे करत आहेत. नंदा, तोताबाई, रंजना, लता... अशा अनेक नावांची भर टाकीत ही यादी आणखी वाढवता येईल. पण बाजारकेंद्री प्रसारमाध्यमात या आत्महत्यापीडित बायकांच्या नावांना कुठेच जागा नव्हती. सेवाग्रामच्या हॉस्पिटलमध्ये भरती केलेल्या टीबीने ग्रस्त गंगूबाईला जेवण द्यायला कोणी नव्हते कारण तिचा तरुण मुलगा मेलेला होता आणि तिच्या तरुण सुनेला दोन लहान मुलांना सांभाळावे लागत होते. कलावतीच्या नवऱ्याने गेल्या वर्षी आत्महत्या केल्यावर तिला एकटीला सात मुली आणि दोन मुलांचा भार एकहाती सोसावा लागत आहे. याची फिकीर कोणाला? प्रत्येकीचीच कहाणी अशी दुःखदायक. पण या दुःखदायक कहाण्याच या दुःखाला कारणीभूत असणाऱ्या नवउदारवादी जागतिकीकरणाच्या धोरणांविरुद्ध लढण्याचा आपला निर्धार पक्का करत आहेत.

फेब्रुवारी २००६ मधे या भागात आम्ही दौरा केला. आमच्याबरोबर नागपूर येथील वार्ताहर जयदीप हर्डीकर होते. शेतीवरील संकटाबाबत जयदीप हर्डीकरांनी पी. साईनाथ यांच्याबरोबर खूपच खोलात जाऊन व तीव्रपणे लिहिले आहे. खरे तर या दोघांच्या लेखांनीच शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांच्या या अदृश्य चेहऱ्याकडे लक्ष वेधले व आमच्या दौऱ्याची पार्श्वभूमी तयार केली. आम्ही यवतमाळ व वर्धा जिल्ह्याला भेटी दिल्या. वर्धा जिल्ह्यात आमच्यासोबत अ.भा.जनवादी महिला संघटनेच्या प्रभा घांगरे आणि सचिव निर्मला वाघ होत्या.



छायाचित्र: पी. साईनाथ

आत्महत्या करणाऱ्या शेतकऱ्यांच्या आकड्यांबाबत बराच वाद आहे. यापैकी किती स्त्रिया आहेत, याची काहीच कल्पना येत नाही, कारण शरद पवारांनी राज्यसभेत दिलेल्या उत्तरातही कोणतीच स्त्री पुरुषांप्रमाणे वर्गीकृत अशी आकडेवारी दिलेली नाही.

परंतु यवतमाळ जिल्ह्यातील पांढरकवडा येथील विदर्भ जनआंदोलन समितीच्या १ जून २००५ ते २४ फेब्रुवारी २००६च्या यादीप्रमाणे एकूण ३२८ आत्महत्यांपैकी १३ आत्महत्या स्त्रियांच्या होत्या. याचे प्रमाण साधारणपणे ४% होते. जनआंदोलनाने यवतमाळ विभागातील सालोड कृष्णपूर येथे ११ जानेवारी २००५ ला आत्महत्या केलेल्या यमुनाबाई आडे यांचा उल्लेख शेतकरी असा केला हीच फार महत्त्वाची बाब आहे.

यमुनाबाईचा नवरा रामदास याने आपण हृदयरोगी असल्याने शेतीत कधीच लक्ष घातले नसल्याचे मान्य केले. त्याच्याप्रमाणे तिच्या मुलासकट तो ३५ वंजारी आणि कोलाम कुटुंबांचा तांडा यमुनाबाईलाच जमिनीबाबत व्यवहारी मानत होता. जमिनीबाबतचे सर्व निर्णय घेण्याचे अधिकार यमुनाबाईकडेच होते. फक्त ती ३ एकराची संपूर्ण बरड जमीन सरकार दफ्तरी तिच्या नावावर नसल्याने महाराष्ट्र शासनाचे महसूल खाते तिला शेतकरी मानायला तयार नव्हते. त्यामुळे आडे कुटुंब नुकसानभरपाईस पात्र ठरत नव्हते. हे आम्हाला २५ फेब्रुवारीला आडे कुटुंबाची भेट घेतली तेव्हा समजले.

यवतमाळ जिल्ह्यातील केळापूर विभागातील दाहेली तांड्यातील तोताबाई नावाच्या बंजारा महिलेचीही अशीच गोष्ट आहे. ह्या विधवा महिलेने सप्टेंबर २००४ मध्ये तिच्या ४ एकरच्या कोरड्या शेतीत कापसाचे पीक वाया गेल्यावर आत्महत्या केली. तिच्या २४ वर्षांच्या मारुती या मुलाने अडीच वर्षांच्या आणि पाच महिन्यांच्या मुलीचा संसार चालवण्यासाठी आपली बैलाची जोडीही विकून टाकली आणि आता मारुती २५ रु. रोजंदारीवर काम करीत आहे. तोताबाईच्या मृत्यूनंतर तहसीलदाराने भेट दिली व बँकेतर्फे कर्ज आणि घर देण्याचे आश्वासन दिले. पण त्याला काहीही मिळाले नाही. मारुतीचे निराश डोळे पाहिल्यावर या क्रूर बाजारीकरणाच्या आणखी एका बळीची शक्यता आमच्या मनात डोकावू लागली.

स्त्रियांना शेतकरी म्हणून मान्यता देणे व जमिनीवर त्यांना मालकी हक्क देणे हा मुद्दा नुकसानभरपाईसाठी स्त्री पात्र आहे का नाही यापेक्षा मूलभूत आहे. वर्धा तहसीलमधील रेईकी गावातील निरंजनाचे उदाहरण या दृष्टीने महत्त्वाचे आहे. आम्ही निवडलेल्या आठ जणींपैकी फक्त तिघींना प्रत्यक्षात नुकसानभरपाई मिळाली होती. निरंजना त्या तिघींपैकी आणि त्यातही तिला एका आठवड्याच्या आत सरकारी नुकसानभरपाई मिळाली. ती कशी काय याचा शोध घेतल्यावर कळालं की तिच्या जातीचा असलेल्या स्थानिक आमदाराने केलेल्या प्रयत्नामुळे आणि सरकारने जिल्हाधिकाऱ्याच्या अधिकाराखाली शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांच्या शोधासाठी स्थानिक पातळीवर कमिटी स्थापन केल्यामुळे निरंजनाला एका आठवड्याच्या आत नुकसानभरपाई मिळाली. तिच्या दिराबरोबर बोलताना आम्ही 'जमिनीवर निरंजनाचे नाव लागले का' याची विचारणा केली. नेहमीप्रमाणेच उत्तर आले. 'बायकांचं नाव लावण्याची इकडे पद्धत नाही. आणि उगाचच स्टॅप ज्युटीचा खर्च कशाला?' आम्ही तिच्या घरातून बाहेर पडत असताना हातात हात घेत निरंजना म्हणाली, 'मी तुमच्या संपर्कात राहीन. कुणावरही विश्वासून राहण्यात अर्थ नाही.' खरंच आहे. उद्या जर निरंजनाचा सांभाळ करण्यास तिच्या मुलाने नकार दिला तर? तिने कोणाच्या तोंडाकडे पहायचे?

स्वतःपाशी कोणतीच उदरनिर्वाहाची साधने नसल्याने नवऱ्याच्या नातेवाईकांवर अवलंबून असलेल्या विधवांची बिकट अवस्था या सर्व प्रकरणात प्रकर्षाने पुढे आली. वर्धा जिल्ह्यातील तळेगाव येथील रंजना. सरकारकडून नुकसानभरपाई मिळालेली ही दुसरी बाई. जयदीप हर्डिकरने रंजनाच्या नुकसानभरपाईची कहाणी सांगितली. सोनिया गांधींचा २००४ च्या विधानसभा निवडणुकीसाठी विदभर्त दौरा होता आणि २७ जुलैला आत्महत्या केलेल्या रमेश देशमुखचा तेरावा बरोबर सोनिया गांधींच्या भेटीच्या दिवशी होता. ही संधी साधली गेली. १ लाख रुपयांचा चेक सोनियाजींच्या हस्ते फ्लॅशलाइटच्या लखलखाटात रंजनाला दिला. या चेकबरोबर तत्कालीन मुख्यमंत्री सुशीलकुमार शिंदे, प्रभा राव, राज्यमंत्री सुलेखा कुंभारे, सतीश चतुर्वेदी आणि इतर अनेक सरकारी अधिकाऱ्यांची

भरभरून आश्वासनेही मिळाली. त्या आश्वासनांपैकी एकाची तिला गरज आहे. तिच्या ३ एकराच्या शेतजमिनीची डागडुजी करून धान्य पिकवण्याची. आजपर्यंत तरी हे झालेलं नाही. तिचा दीर पाटबंधारे खात्यात नोकरीला आहे. तिच्या नवऱ्याकडचे तिला आपल्या घरातील मानत नाहीत. ते तिला परकीच मानतात. 'आमचा भाऊ मेला आता तुझं इथं काय काम?' असा त्यांचा प्रश्न. दिराच्या धमक्यांमुळे तिचे स्वतःचे नातेवाईकही तिच्याकडे फिरकत नाहीत. रंजनाचा हा एकाकीपणा कल्पनेबाहेरील आहे.

२३ वर्षांच्या नंदाची कहाणीही अशीच आहे. सध्या ती आपली सासू जईबाईबरोबर यवतमाळ जिल्ह्यातील पांढरकवडा विभागात भाऊम्ब्री गावात राहत आहे. आपल्या मुलाने ज्ञानेश्वरने २० जानेवारी २००६ रोजी आत्महत्या केल्यावर जईबाई नंदाबाईबरोबर रहायला आली. त्यांचे एकमेकीबरोबर अजिबात पटत नाही. जईबाई आपल्या नावावरील जमीन नंदाबाईच्या नावावर करेल?

ज्यांनी शेतीत काम केलेलं नाही अशांना सरकार काही नोकरी देणार नाही. सरकार काहीच करणार नाही. या आपत्तीत सापडलेल्या कुटुंबांना साधं अंत्योदय कार्ड देण्याचा विचारही सरकारला शिवत नाही. शेतमालक असलेल्यांना अन्नसवलत कशी देणार? एखाद्या सरकारी योजनेतून गंगूबाईसारख्या टीबीग्रस्त आदिवासी विधवेला पेन्शन मिळवून देण्याचा साधा विचारही सरकारच्या मनात येत नाही. पोस्टमॉर्टमच्या रिपोर्टसाठीही खूप यातायात करावी लागत होती.

आम्हाला भेटलेल्या कुटुंबांच्या मागण्या घेऊन जेव्हा आमचे शिष्टमंडळ शेवटच्या दिवशी निवासी जिल्हाधिकाऱ्याला भेटायला गेले तेव्हा प्रशासनाची असंवेदनशीलता जाणवली. राज्य सरकारने जाहीर केलेल्या खास मदतीची प्रत मागितली असता त्यासाठी आम्हाला १४० रुपये भरावे लागले. (माहितीच्या अधिकाराखाली प्रति पान रु. २०.) आपले हक्क माहित करून घेण्यासाठी किती बायका इतके पैसे खर्च करू शकतील?

... पान ५ वर पहा

शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांवर झालेल्या सर्व अभ्यासांतून दिसलेली कारणं

१. कर्जबाजारीपणा - ९३%
२. आर्थिक घसरण - ७४%
३. घरगुती तंटा - ५५%
४. नापिकी - ४१%
५. समाजात पत राहिली नाही - ३६%
६. बहीण/मुलीचं लग्न - ३४%
७. व्यसन - २८%
८. आरोग्याच्या समस्या - २१%

बहुतेक आत्महत्या वरीलपैकी एका किंवा अधिक कारणांमुळे झाल्या आहेत.

नागरी आरोग्याची ऐशी की तैशी

डॉ. संजीवनी मुळये, गोखले अर्थशास्त्र संस्था, पुणे

नागरीकरणाची प्रक्रिया सध्या झपाट्याने वाढत आहे. जवाहरलाल नेहरु नागरी पुनरुत्थान योजनेसारख्या महत्वाकांक्षी योजना सरकार आखत आहे. महाराष्ट्र हे देशातलं दुसऱ्या क्रमांकाचं नागरी राज्य. नागरी भागातील निम्म आर्थिक स्तरासाठी असणाऱ्या आरोग्येसवांचा एक भाग म्हणजे Urban Health Post किंवा नागरी स्वास्थ्य नाका. गोखले अर्थशास्त्र संस्थेने महाराष्ट्रातील २८० नाक्यांचं मूल्यांकन हाती घेतलं. सरकारने अगदी चांगल्या हेतूने या नाक्यांची योजना आखली खरी पण तिच्याकडे म्हणावं तितकं लक्ष दिलं नाही. आणि मग या नाक्यांची जी काही दैना झाली आहे त्याचा हा वृत्तांत.

ग्रामीण भागात प्राथमिक आरोग्य केंद्रं स्थापून सरकारने स्वास्थ्य सेवांचं जाळं सर्वदूर पसरवलं आहे. त्या केंद्रांची आजची स्थिती काय आहे ती गोष्ट अलाहिदा, पण लोकांच्या दारापर्यंत स्वास्थ्य सेवा पोचल्या हे नक्की. नागरी भागात जिल्हा रुग्णालये किंवा म्युनिसिपालिटीची रुग्णालये हीच फक्त सरकारी क्षेत्रातली स्वास्थ्य सेवा कितीतरी दिवसांपर्यंत उपलब्ध होती. १९८२ साली कृष्णन समितीच्या शिफारशीनुसार Urban Health Post किंवा नागरी स्वास्थ्य नाका ही एक नवीन योजना सुरु करण्यात आली. हे स्वास्थ्य नाके चार प्रकारचे आहेत. ए बी सी प्रकारचे नाके २५००० पेक्षा कमी लोकसंख्येसाठी आहेत तर डी प्रकारचा नाका २५००० पेक्षा जास्त लोकसंख्येसाठी आहे. थोडक्यात म्हणजे डी प्रकारच्या नाक्याची तुलना ग्रामीण प्राथमिक आरोग्य केंद्राशी करता येईल. तर ए बी आणि सी हे नाके उपकेंद्रांसारखे मानता येतील. ग्रामीण प्राथमिक आरोग्य केंद्र ३०,००० लोकसंख्येसाठी असते तर एक उपकेंद्र ५००० लोकसंख्येसाठी असते.

ही योजना सुरु झाल्यानंतर नाक्यांचा आकडा वाढत गेला आणि २००५ सालापर्यंत महाराष्ट्रात तो २८० वर पोचला. महाराष्ट्रात सर्वात जास्त स्वास्थ्य नाके आहेत. या स्वास्थ्य नाक्यांच्या कामाचं मूल्यांकन करण्याच्या हेतूने केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालयाने वेगवेगळ्या राज्यांच्या लोकसंख्या संशोधन केंद्रांकडे हे मूल्यांकन सोपविले. महाराष्ट्रातील स्वास्थ्य नाक्यांच्या मूल्यांकनातून या सेवांची दयनीय स्थिती पुढे आली आहे. मूल्यांकनाचे काही अगदी साधे निकष ठरवले होते. १. ज्यांच्यासाठी ही योजना आखली आहे त्यांच्यापर्यंत या सेवा पोचत आहेत का ते पाहणं. २. ज्या कर्मचारी वर्गाकडून काम केलं जाणार आहे त्यांची संख्या, साधन सामग्री पुरेशी आहे का ते बघणं आणि ३. अखेरीस त्यांची कार्यनिष्पत्ती आजमावणं. या निकषांच्या आधारे आम्ही महाराष्ट्रातले स्वास्थ्य नाके तपासले.



अगदी पहिला धक्का म्हणजे २८० पैकी ३७ स्वास्थ्य नाके बंद पडले होते पण ते अधिकाऱ्यांच्या गावीसुद्धा नव्हतं. पत्ते तर इतके विचित्र होते की ते शोधताना आमच्या सर्वेक्षकांच्या चपला झिजल्या असाव्यात. या नाक्यांची कार्यक्षेत्रंही मूळ हेतूशी सुसंगत नव्हती. असे नाके असलेल्या शहरांची सरासरी लोकसंख्या ४०-५०००० होती. थोडक्यात लहान नगरं जी कोणत्याही सेवांपासून वंचित राहतात त्यांना ही सेवाही मिळत नव्हती. काही ठिकाणी गावातील ७-८ नाके एकाच ठिकाणी काम करत आहेत, दाराशी सेवा देण्याच्या हेतूला पूर्णपणे फाटा देऊन. कर्मचारी वर्गाची संख्या विचाराल तर खोट मूळ योजनेतच आहे. मूळ योजनेतच इतका

कमी कर्मचारी वर्ग दिला आहे की काम झेपणं शक्यच नाही. ए बी सी प्रकारचे नाके एकट्या नर्सस कशा चालवतात हे त्यांचं त्याच जाणोत. औषधं, उपकरणं याबाबतही नत्राचाच पाढा आहे. जे नाके रुग्णालयांशी संलग्न आहेत त्यांची परिस्थिती थोडी बरी आहे. प्रसूतिपूर्व सेवा, प्रसूतीची सोय, मुलांचे लसीकरण, मुलांचे आजारपण, प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, गृह भेटी इ. अपेक्षित सेवांमधील कुटुंब नियोजन, प्रसूतिपूर्व सेवा व लसीकरण या सेवांवरच भर आहे. कामाची आकडेवारी रुग्णालयांशी संलग्न केंद्रांसाठी स्वतंत्रपणे उपलब्ध नाही. स्वतंत्र केंद्रांपैकी मुंबईतल्या केंद्रांचे काम समाधानकारक नाही. लहान शहरांमध्ये मागणी अपेक्षित पण स्वास्थ्यनाका नाही आणि मुंबईत मागणी नसल्यामुळे किंवा अयोग्य जागेमुळे उपयोजिता शून्य असा सगळा कारभार आहे.

थोडक्यात हे नाके जर कार्यरत करायचे असतील तर कर्मचाऱ्यांच्या संख्येत दुप्पट तरी वाढ व्हायला हवी. जिथे मागणी नाही तिथले नाके बंद करून लहान नगरांमध्ये नवे नाके उघडायला हवेत आणि साधनसामग्री वाढवायला हवी. अन्यथा ही योजना गरजू लोकांच्या कामाची नाही असंच म्हणावं लागेल. ■

मुख्यमंत्री विलासराव देशमुखानी १०३५ कोटी दर्शनी किंमत असलेले पॅकेज जाहीर केले ते एकदम बोगस आहे. यातील ७५० कोटी रुपये अगोदरच शेतकऱ्यांच्या बिलातून कापून घेतलेले आहेत. म्हणजे शेतकऱ्यांचा पैसा परत त्यांच्याकडे जात आहे. ६५ कोटी रुपये आता अस्तित्वात असणाऱ्या योजनांमधील आहेत. प्रत्यक्षात राज्य सरकार केवळ २६.१ कोटी रुपये खर्च करणार. हे पैसे प्रामुख्याने धान्य कर्ज आणि असलेल्या कर्जावरील व्याजमाफीसाठी वापरण्यात येणार आहेत. आत्महत्या झालेल्या कुटुंबांचे कर्ज यामुळे माफ होऊ शकणार नाही. आत्महत्यांनंतरच्या विदारक परिस्थितीत कर्जाचा बोजा बायकांनाच उचलावा लागणार आहे.

पॅकेजमधील ६ कोटी रुपये सामुदायिक विवाहांसाठी (त्यातही घरगुती वस्तू, कपडे आणि 'मंगळसूत्रा'साठी) खर्च होणार आहेत. हुंडा आणि लग्नाचे वाढते खर्च यामुळे शेतकऱ्यांवर अतिरिक्त बोजा पडतो यात वाद नाही. आम्हाला भेटलेल्या अनेक कुटुंबांनी मुलीच्या लग्नासाठी सावकाराकडून कर्ज घेतल्याचं मान्य केलं.

परंतु आजच्या शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांसाठी सरकार जागतिकीकरणची धोरणं ज्या बेदरकारपणे रेटत आहे त्यामुळे शेतीत निर्माण झालेलं संकट हेच जबाबदार आहे. कापसाच्या आयातीला

दिलेला मुक्त परवाना, प्रमाणित बियाण्याची कमतरता, खते, वीज, पाणी यांच्या किमतीत झालेली वाढ, सुरळित कर्जपुरवठ्याची कमतरता, कापूस खरेदीतून सरकारने घेतलेली पूर्ण माघार ह्या गोष्टीच शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांना कारणीभूत आहेत. सरकारने घोषित केलेल्या मदत योजनेमुळे या कारणांवर काहीच परिणाम होणार नाही. हुंडा आणि लग्न या ताणात निश्चित भर टाकतात परंतु ती काही शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांची कारणं नव्हेत.

गेल्या वर्षीच केंद्रीय अंदाजपत्रक जाहीर होण्याच्या दिवशीच आम्ही विदर्भातून परतलो. केवळ महाराष्ट्रातीलच नव्हे तर कर्नाटक, आंध्र, केरळ आणि इतर ठिकाणी होत असलेल्या शेतकऱ्यांच्या आत्महत्या काही मदत जाहीर करण्यास अर्थमंत्र्यांना भाग पाडतील अशी आशा होती. परंतु अर्थमंत्र्यांनी आजच्या आर्थिक विचारांशी ठाम राहात शेती व्यवसायाकडे पूर्ण दुर्लक्ष केले. त्यांच्या योजनेत शेतीला काहीच स्थान नव्हते. कोणीही न मागता त्यांनी केलेल्या जेंडर बजेटिंगच्या घोषणाबाजीत ते स्त्रिया शेतकरीही असतात, त्यांनीही आत्महत्या केल्या आहेत आणि त्याही या व्यापक संकटाच्या बळी आहेत हीच गोष्ट विसरले. सरकारला त्यांच्या जबाबदारीची जाणीव संघटितपणे करून देण्याची आज गरज आहे. ■ (पूर्वप्रसिद्धी: जीवन्मार्ग, २ जुलै २००६)

भारनियमन: काय चाललय राज्यात?

गेल्या काही वर्षांपासून आपल्या राज्यात विजेचा मोठ्या प्रमाणात तुटवडा भासत आहे. भारनियमनाच्या धोरणात मुंबई वगळता सर्व शहरं आणि ग्रामीण भागाचा समावेश करण्यात आला. सुरुवातीला आठवड्यातील काही दिवस काही तास गायब असणारी वीज आता मात्र रोज १२ ते १४ तास बंदच आहे. छोट्या शहरांमध्ये ७ ते ८ तास भारनियमन करण्यात येत आहे. मागील महिन्यात महाराष्ट्र राज्य वीज वितरण कंपनीच्या सभेमध्ये अशी भीती व्यक्त करण्यात आली की यापुढे कदाचित चार तासच विजेचा पुरवठा करणं शक्य होणार आहे.



डिसेंबर महिन्यामध्ये मराठवाड्यातील काही गावांमधून फिरताना काय चित्र होतं? गावातली रोजची अनेक कामं भारनियमनामुळे रात्री १२ नंतर करावी लागतात. रोजचं दळणदेखील रात्री १२ नंतर. रात्री अंधारात शेतात गेल्यामुळे साप चावून मृत्यू झाल्याच्या घटना सोलापूर, लातूरच्या भागात तसंच विदर्भात घडल्या आहेत. विदर्भात अनेक ठिकाणी पिकं उभी आहेत, विहिरीत पाणी आहे पण वीज नसल्यामुळे शेताला पाणी देता येत नाही.

एकीकडे मोठ्या शहरांमध्ये झगमगणारी दुकानं, मॉल्स, जाहिरातीचे रात्रभर झळकणारे फलक आणि दुसरीकडे तिथूनच ३/४ तासांच्या अंतरावर चिमणीच्या प्रकाशात काम उरकणाऱ्या स्त्रिया, अभ्यास करणारी मुलं, दुकानं, छोटे मोठे व्यवसाय बंद ठेवावे लागणारे कामगार, व्यावसायिक आणि मध्यरात्री शेतात पंपानं पाणी देणारे शेतकरी असं चित्र आहे. दिवसातले १२ ते १४ तास वीज नाही या वास्तवाचा लोक कशा प्रकारे सामना करत आहेत, त्यांच्या रोजच्या आयुष्यावर याचा काय परिणाम

होत आहे हे समजून घ्यायला हवं.

या सगळ्या गोष्टींचा अंदाज घेण्यासाठी आणि भारनियमनाचे ग्रामीण व निमशहरी भागातील लोकांच्या, खासकरून स्त्रियांच्या रोजच्या आयुष्यावर कसे परिणाम होत आहेत हे लिहून पाठवायचं आवाहन करत आहोत. आपण आपली माहिती, लेख, कथा, फोटो, मुलाखती अशा विविध प्रकारे पाठवू शकता. आपली माहिती तसंच पत्रदेखील जिव्हाळ्यात छापली जातील.

खाली काही प्रश्न दिले आहेत त्या आधारे आपण ही माहिती गोळा करू शकता किंवा आपले अनुभव लिहून तथापिच्या

पत्त्यावर पाठवू शकता. (हे प्रश्न केवळ मदतीसाठी दिले आहेत.)

१. गावात वीज कधी आली? किती घरांमध्ये वीज आहे?
२. भारनियमन किंवा लोडशेडिंग किती तास केलं जात आहे? वेळा काय आहेत?
३. शेतीच्या कामाच्या वेळांमध्ये यामुळे काही बदल झाला आहे का? काय? त्याचे काय परिणाम जाणवत आहेत?
४. बायकांच्या कामावर वीज नसल्याने काय परिणाम होत आहेत?
५. पुरुषांच्या कामावर वीज नसल्याने काय परिणाम झाला आहे?
६. छोटे व्यवसाय, दुकानदार, छोटी मोठी कामं करणाऱ्या उद्योजकांवर कसा आणि काय परिणाम झाला आहे?
७. लोडशेडिंगमुळे गावात इतर काही बदल जाणवतात का?
८. वीज नसल्यामुळे कामाच्या तासावर, आर्थिक परिस्थितीवर आणि आरोग्यावर (शारीरिक आणि मानसिक) काय ताण आहेत? कसे?

सन २००० पर्यंत 'सर्वासाठी आरोग्य' हे ध्येय जगभरच्या सरकारांनी १९७८ मध्ये जाहीर केलं होतं. पण दोन हजार साल येऊन गेलं तरी घोषित ध्येय दृष्टिपथातही आलेलं नाही. सर्वांना आरोग्य ही घोषणा आम्ही, जगभरची जनता, खाली पडू देणार नाही हे ठणकावून सांगण्याची गरज आहे. नोव्हेंबर २००० मध्ये महाराष्ट्रात अनेक संस्था संघटनांनी मिळून पहिली जन आरोग्य संसद भरवली आणि अभियानाची सुरुवात करण्यात आली. जनवादी भूमिकेतून आरोग्याचे धोरण काय असावे हे मांडणारी जन आरोग्य सनद यावेळी बनवण्यात आली. त्यानंतर डिसेंबर २००० मध्ये राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय जन आरोग्य संसद झाली. सरकारच्या आरोग्यविषयक धोरणांच्या निर्णयप्रक्रियेत जनवादी मुद्दे मांडून त्यातील काही प्रत्यक्षात आणायला लावणे असेही काम झाले. हे सर्व काम पुढे नेण्यासाठी २३ ते २५ मार्च २००७ रोजी भोपाळला दुसरी राष्ट्रीय जन आरोग्य संसद भरवण्यात आली होती. त्यासाठीचे एक पाऊल म्हणून २२-२३ फेब्रुवारी २००७ रोजी मुंबईत दुसरी महाराष्ट्र जन आरोग्य संसद २००७ भरवण्यात आली. त्याचा हा थोडक्यात वृत्तांत.

१९९० मध्ये खाजगीकरण, उदारीकरण आणि जागतिकीकरणाचे धोरण आल्यापासून विकसनशील देशांत रोगराईचे व काही देशांमध्ये बालमृत्यूचे प्रमाण वाढत आहे. हिवताप-क्षयासारखे रोग दरवर्षी हजारो लाखो बळी घेतच आहेत. त्यात प्रदूषणजन्य आजार, मानसिक आजार, कॅन्सर आणि एड्ससारख्या नव्या रोगांची भर पडत आहे. या साऱ्याबद्दल सरकारला जाब विचारायला हवा. संवाद आणि जागृती, समीक्षा आणि संघर्ष करायला हवा. त्यासाठी लोकांनी स्वतः क्रियाशील होण्याची गरज आहे. महाराष्ट्रात आणि देश पातळीवर २००० सालापासून जन आरोग्य अभियान किंवा जन स्वास्थ्य अभियान कार्यरत आहे. आरोग्य आमचा अधिकार या दृष्टिकोनातून काम करत लोकांचा आरोग्य अधिकार प्रभावीपणे मांडण्याचं काम या अभियानांनी सुरु ठेवलं आहे.

फेब्रुवारी २००७ मध्ये भरलेल्या महाराष्ट्र जन आरोग्य संसदेसाठी विदर्भ-मराठवाड्यापासून कोकणापर्यंतचे व मुंबई-पुण्यातील मिळून २००च्या वर प्रतिनिधी आले होते. मेधा पाटकर यांच्या हस्ते उद्घाटन झालेल्या या जन आरोग्य संसदेत चर्चेचे सूत्र होते -जागतिकीकरणाच्या काळात जनतेचे आरोग्य हक्क कसे राखायचे? त्यासाठी कोणती धोरणे घ्यायला हवीत? त्यासाठी ग्रामीण व शहरी आरोग्य, महिलांचे व बालकांचे आरोग्य यापासून ते एच.आय.व्ही. बाधितांचे आरोग्य यावर चर्चा करण्यासाठी नऊ गट बनवण्यात आले होते. एकेका गटाने प्रत्येकी एका पैलूवर लक्ष केंद्रित करून खोलात धोरणात्मक पैलूवर चर्चा केली. या चर्चेला सुरुवात करण्यासाठी आधी महिनाभर तयारी करून नऊ छोट्या उपगटांनी एकेका पैलूबाबतच्या मागण्यांचा कच्चा मसुदा तयार करून आणला होता. चर्चेचे फलित म्हणून त्या त्या विभागाच्या आरोग्य प्रश्नाविषयी धोरणात्मक मागण्या बनवल्या. या धोरणात्मक मागण्या पुऱ्या करण्यासाठी सरकारने पावले उचलली तर आपल्या आरोग्यक्षेत्राचा चेहरा मोहराच बदलून जाईल.

जीवनावश्यक औषधे सर्वसामान्य जनतेला तसंच एच.आय.व्ही. बाधित जनतेला मिळण्यात कोणकोणते अडथळे आहेत यावर एक खास सत्र झाले. भारतात औषधावर होणाऱ्या खर्चापैकी ५%सुद्धा खर्च सरकार करत नाही त्यामुळे सरकारी केंद्रांमध्ये नेहमी लागणाऱ्या आवश्यक औषधांचा तीव्र तुटवडा आहे हे स्पष्टपणे पुढे आले. त्यात भर म्हणून आता पेटंट कायद्यात कोणता घातक बदल झाला आहे व त्यातही किंमतवाढीपासून जनतेचे थोडे संरक्षण करण्याच्या तरतुदीला नोव्हार्टिस या बहुराष्ट्रीय कंपनीने कोर्टांमध्ये कसे आव्हान दिले आहे याची मांडणी झाली. ती खूपच उद्बोधक झाली.

या जन आरोग्य संसदेत मांडलेल्या धोरणात्मक मागण्यांपैकी काही प्रमुख मागण्यांबाबत आरोग्यसेवा महासंचालक डॉ. प्रकाश डोके यांच्याशी चर्चा करण्यासाठीचे सत्र परिषदेच्या दुसऱ्या दिवशी होते. चौदा उपविभाग असलेले धोरणात्मक मागण्यांचे सहा पानी निवेदन डॉ. डोके यांना देण्यात आले. त्यातील प्रत्येक उपविभागाच्या मागण्या सर्वासमोर मांडण्यात आल्या आणि त्यावर मुद्देसूद चर्चा झाली. महासंचालक डॉ. डोके यांनी या प्रक्रियेत अगदी मनःपूर्वक भाग घेतला आणि महासंचालक या नात्याने ज्या मागण्यांबाबत कारवाई करणे शक्य आहे त्याबाबत आश्वासने दिली. चांगल्या आरोग्यसेवा पुरवण्याची जबाबदारी आरोग्य खात्यावर आहेच पण सरकारच्या इतर खात्यांशी समन्वयाची गरज यावेळी डॉ. डोके यांनी व्यक्त केली. शिक्षणासोबतच आरोग्यावरील राष्ट्रीय खर्चाचे प्रमाण कमी आहे. परंतु पाटबंधारे सारख्या खात्यावरील आर्थिक तरतुद वाढीसाठी जेवढा दबाव असतो तेवढा आरोग्यासाठी नसतो याकडे डॉ. डोके यांनी लक्ष वेधले. स्वस्त धान्य योजना, अंगणवाडी योजना यामध्ये सुधारणा घडवण्याचा कार्यकर्त्यांचा आग्रह डॉ. डोके यांनी मान्य केला. तसंच स्त्रीलिंगी गर्भपात रोखण्यात आणि मनोरुग्णांसाठी पुनर्वसनात्मक सेवा पुरवण्यात सरकारी यंत्रणेवर

कमी वयात लग्न - अधिकारांचं उल्लंघन

भू
मि
का

१५ वर्षांच्या ज्योतीचं नुकतंच लग्न झालं आहे. तिच्या गावापासून तिचं सासरचं गाव बरंच दूर आहे. ज्योती वयात आल्यावरच तिच्या आई वडिलांनी तिच्यासाठी स्थळं पहायला सुरुवात केली. शाळेत जायची तिची इच्छा असूनही लोकांच्या दबावापुढे तिची शाळा बंद करावी लागली. आपल्या गावाबाहेर कधीच न गेलेली ज्योती आता एकदम लग्न होऊन नव्या गावी, सासरी आली आहे. या गावात तिच्या ओळखीचं कुणीच नाही. सासरच्यांशी कसं बोलायचं हे माहित नाही आणि तेवढी तिच्यात हिंमतही नाही. आपल्या परीने सासरच्यांशी जमवून घेण्याचा ज्योती प्रयत्न करते. तरीसुद्धा घरी कुरबुरी चालू आहेतच. लग्नाला २/३ महिने झाले आणि नवऱ्याने भांडणं करायला सुरुवात केली. भांडण झाल्यावर काय करायचं असतं हेही ज्योतीला कळत नव्हतं. घरच्यांना कसं सांगणार हा विचार करून ज्योती गप्प राहिली. क्वचित होणारी मारहाण रोजची झाली. ज्योती अजूनच गप्प रहायला लागली.

शांत बसल्यावर, लहानपणाचा विचार करताना तिला शाळा आठवायची, मैत्रिणी आठवायच्या. मोठेपणी शिक्षिका किंवा वकील होण्याची पाहिलेली स्वप्न आठवायची. स्वतःच्या पायावर उभं राहून स्वतःच्या इच्छेनं लग्न करण्याचा मनात डोक्यातून गेलेला विचार आठवायचा... पण रोजच्या रामरगाड्यात, कामाच्या बोज्यात आणि घरच्यांच्या जाचात तिने हे सगळे विचार, आठवणी मिटवून टाकल्या आणि 'लहानगी' ज्योती 'मोठी, विवाहित स्त्री' झाली.

ज्योतीसारख्या अनेक मुली अशा रितीने आयुष्यं जगत आहेत. मुलीला 'परक्याचं धन' मानणाऱ्या समाजव्यवस्थेत तिच्या जन्मापासूनच ती सासरी जाणारच आहे हे गृहित धरून तिला वाढवलं जातं.

कायद्याने मुलींसाठी १८ आणि मुलांसाठी २१ वर्षे हे लग्नासाठी मान्य वय आहे. महाराष्ट्रात २००१ च्या जनगणनेनुसार मुलींच्या लग्नाचं सरासरी वय १८.८ आहे. पण मराठवाड्यात व इतर काही जिल्ह्यांमध्ये लग्नाचं वय १६ ते १७च्या मध्ये आहे. २००२ साली प्रसिद्ध झालेल्या महाराष्ट्र मानवी विकास अहवालानुसार मराठवाड्यातील ६८% लग्न १८ वर्षांच्या आतली आहेत.

सरकारी पातळीवर कमी वयात होणाऱ्या लग्नांना विरोध होतो आणि विरोध व्हायलाच हवा. पण याचं कारण कमी वयात लग्न म्हणजे लवकर बाळंतपण आणि जितकं लवकर लग्न होतील तितकी जास्त मुलं जन्मण्याची शक्यता जास्त म्हणजेच लोकसंख्येत वाढ असं दिलं जातं. सरकारी पातळीवर कमी वयात होणारी लग्नं रोखण्याचा उद्देश सरळ सरळ लोकसंख्या वाढ रोखणे असा दिसून येत आहे. जननदर कमी करण्यासाठी बालविवाहांना प्रतिबंध करण्याची शिफारस लोकसंख्या धोरणाने केली आहे. मुलींना योग्य आहार मिळावा असं सांगतानाही त्या पुढे माता बनणार आहेत हाच विचार मांडला जातो. 'सुदृढ मुली: सुदृढ माता' यासारख्या घोषणांमधूनही हेच दिसून येतं. हा दृष्टीकोन कमी वयाच्या लग्नांचा संकुचित पद्धतीने विचार करतो आणि मुलींच्या किंवा स्त्रियांच्या शरीरांचा फक्त प्रजनन आणि जननाच्या दृष्टीतून विचार करतो.

मुलींची लवकर लग्नं का लावली जातात याची विविध ठिकाणी मिळालेली वेगवेगळी कारणं पाहू.

१. मुलींच्या सुरक्षेची काळजी, चिंता

पालकांना भेडसावणारा हा एक मोठा प्रश्न आहे. मुलींवरील हिंसेच्या वाढत्या घटना, छेडछाड, इ. पाहता ही काळजी रास्तही आहे. पण

हिंसेचा विचार करताना फक्त 'परक्या' व्यक्तीकडून होणाऱ्या हिंसेचा, छेडछाडीचा विचार केला जातो. लग्न झालं की ती तिच्या घरी सुरक्षित असाच विचार आई वडील करतात. पण नवऱ्याकडून, सासूकडून जाच होत असताना मुलगी सुरक्षित आहे असं मानायचं का? लग्नानंतरची पहिली ३-४ वर्षे हिंसेचं प्रमाण सर्वात जास्त असल्याचं काही अभ्यासातून दिसून आलं आहे.

मुलींच्या सुरक्षिततेचा प्रश्न इतर मार्गानी सोडवणं गरजेचं आहे. छेडछाड, हिंस्ता विरोध करण्याची ताकदमुलींमध्ये निर्माण करणं, गावपातळीवर, वस्तीपातळीवर एकत्र जमण्याच्या जागा जसे छंदवर्ग, अभ्यासवर्ग, खेळाची मैदानं, शिकवण्या तयार झाल्यास मुली सुरक्षितपणे एकत्र येऊ शकतात. अत्याचाराविषयी उघडपणे बोलणं, मुलींवरील भेदभाव कमी करण्यासाठी घराच्या आणि समुदायाच्या पातळीवर प्रयत्न करणं आवश्यक आहे. लग्न लावणं हा सुरक्षिततेसाठीचा उपाय नाही.

सुरक्षेच्या प्रश्नामगे अजून काय आहे? मुलीने स्वतः काहीतरी 'वेडवाकडं' करू नये याची भीती. हे वेडवाकडं म्हणजे प्रेमप्रकरण किंवा मुलाशी मैत्री. महाराष्ट्रात विविध भागात मुली आणि स्त्रियांबरोबर हक्क आणि समानतेविषयी आम्ही जेव्हा कार्यशाळा घेतल्या तेव्हा आयुष्यातला सर्वात महत्त्वाचा वाटलेला पण डावलला गेलेला हक्क म्हणून सर्वात जास्त जर्णीना स्वतःचं मत व्यक्त करणं आणि स्वतःच्या मनाप्रमाणे जोडीदार निवडणं या हक्काची नोंद केली आहे. हे दोन्ही हक्क या वरच्या टेन्शनशी किंवा भीतीशी संबधित आहेत. मुलींनी स्वतःचं मत सांगणं किंवा स्वतःचा जोडीदार मनाप्रमाणे निवडणं हे जगावेगळं का वाटावं? हा तर प्रत्येक व्यक्तीच्या स्वातंत्र्याचा भाग आहे. आणि मुलींनाही तो मिळायलाच हवा.

२. आर्थिक परिस्थिती - हातात पैसे असले आणि 'चांगला' मुलगा पाहण्यात आला तर लग्न उरकून टाकायचं.

अशा परिस्थितीत मुलीचं वय कमी असलं तरी लग्नाची घाई केली

कर्करोग किंवा कॅन्सर - भाग १

जगभरात होणाऱ्या एकूण मृत्यूंपैकी १२% मृत्यू हे कर्करोगामुळे होतात. विकसित देशांमध्ये हे प्रमाण २१.५% तर विकसनशील देशांमध्ये ९.५% इतकं आहे. भारतामध्ये कर्करोग मृत्यूच्या पहिल्या दहा कारणांमध्ये आहे. दरवर्षी ७ लाख लोकांना कर्करोगाची लागण होते तर ३ लाख व्यक्ती कर्करोगाने मरण पावतात.

शरीर साक्षरता सदराच्या पुढील काही भागात आपण कर्करोगाविषयी माहिती घेणार आहोत. बदलत्या राहणीमुळे आणि पर्यावरणातील बदलांमुळेही कर्करोगाची लागण वाढत असल्याचा तज्ज्ञांचा दावा आहे. स्त्रियांमध्ये आढळणारे कर्करोगाचे प्रकार, त्याची लक्षणं आणि उपलब्ध उपचारपद्धती याविषयी माहिती देण्याचा या सदराचा प्रयत्न राहिल.

कर्करोग किंवा कॅन्सर म्हणजे आजही एक अटळ आणि बरा न होऊ शकणारा आजार मानला जातो. कर्करोग झाला म्हणजे खूप यातना आणि वेदना आणि तितकीच अवघड उपचारपद्धती अशाच प्रतिमा अजूनही प्रचलित आहेत. उपचार परवडत नसल्याने अनेक जण आरोग्यसेवांपर्यंत पोचतही नाहीत. शरीर साक्षरतेच्या दृष्टीकोनातून कर्करोग म्हणजे मोठं आहे. कारण सुरुवातीच्या काळात तो 'बोलत' नाही, म्हणजेच कसलीच वेदना होत नाही किंवा ठळक लक्षणं जाणवत नाहीत.

जगभरात कॅन्सरची लागण वाढत असल्याचं आकडेवारीतून दिसून येत आहे. विकसित देशांमध्ये कर्करोगाने होणाऱ्या मृत्यूंचं प्रमाण जास्त आहे पण विकसनशील देशांमध्येही कर्करोगाची लागण वाढत आहे. अभ्यासांमधून आणि आकडेवारीतून असं दिसून आलं आहे की ढासळतं पर्यावरण आणि प्रदूषणाचा कर्करोगाशी जवळचा संबंध आहे. बंगलोर, मुंबई, चेन्नई किंवा दिल्लीसारख्या महानगरांमध्ये राहणाऱ्या दर १० ते १५ व्यक्तीतील एकाला आयुष्यात कधी ना कधी कर्करोग होण्याचा धोका आहे. यातही स्त्रियांसाठी ही शक्यता दर १२ पैकी एक इतकी आहे. हेच प्रमाण बार्शीसारख्य ग्रामीण भागासाठी दर २० ते ३६ व्यक्तींमागे एक असं आहे.

शहरांमध्येही प्रत्येकाला कर्करोगाचा सारखाच धोका आहे असं नाही. गरीब आणि निम्न सामाजिक आर्थिक स्तरातील लोकांना त्याचा धोका सर्वाधिक आहे. आकडेवारी कॅन्सरचं निश्चित प्रमाण किती हे नक्की सांगत नसली तरी अंदाजे प्रमाण सांगू शकते. त्यातही केवळ ३०% लोकच उपचारासाठी दवाखान्यात येत असल्याचं तज्ज्ञांचं मत आहे. महागड्या उपचारांमुळे इलाज करून घ्यायला अनेक जण येत नाहीत.

सध्याच्या नोंदींवरून असं दिसतं की ग्रीवेचा म्हणजेच गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग हा भविष्यात सर्वात जास्त आढळणारा कर्करोग असणार आहे. दिल्लीसारख्या शहरामध्ये रक्ताच्या आणि फुफ्फुसाच्या कर्करोगात झपाट्याने वाढ होत आहे.

'आय ए आर सी' या कर्करोगविषयक संशोधन करणाऱ्या संस्थेच्या म्हणण्यानुसार एकूण कर्करोगांपैकी ८० ते ९०% कर्करोगांचा पर्यावरण आणि प्रदूषणाशी संबंध आहे. वेगाने वाढणारी शहरं, प्रदूषणात होणारी वाढ, वाढती गरिबी या सर्वांचा जवळचा संबंध कर्करोगाशी लावता येऊ शकेल.

गरीब आणि निम्न आर्थिक सामाजिक स्तरातील व्यक्ती

- फुफ्फुस, ग्रीवा आणि जठराच्या कर्करोगाचा थेट धोका
- तोंडाचा, अन्ननलिकेचा, घशाचा, यकृताचा आणि मूत्राशयाचा कर्करोग व्हायचा संभाव्य धोका

उच्च आर्थिक वर्ग

- स्तन आणि त्वचेचा कर्करोग होण्याचा धोका वाढला आहे.

भारतात स्त्रियांमधील कर्करोगाची वाढती लागण मोठी चिंताजनक आहे. २०१० पर्यंत भारतात ग्रीवेच्या कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्यूंची संख्या ७९,०००वर पोचण्याची शक्यता आहे तर स्तनाच्या कर्करोगामुळे ५९,००० आणि तोंडाच्या कर्करोगामुळे ५३,००० स्त्रिया मरण पावतील. कर्करोगाने होणाऱ्या मृत्यूंपैकी सर्वात जास्त मृत्यू ग्रीवेच्या कर्करोगामुळे होतात.

भारतात कर्करोगाच्या एकूण रुग्णांपैकी ५०% तोंडाचा अंतर्भाग, घसा व गर्भाशयाचे तोंड या भागाशी संबंधित आहेत. आणि हे कर्करोग प्रतिबंध करता येऊ शकणारे आहेत!

संदर्भ

१. राष्ट्रीय कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम
२. बॉडी बर्डन, सेंटर फॉर सायन्स अँड एनवायरमेंट आणि सोसायटी फॉर एनवायरमेंटल कम्युनिकेशन्स, नवी दिल्ली, २००५
३. भारतवैद्यक, डॉ. श्याम अष्टेकर, भारतवैद्यक संस्था, नाशिक, १९९२

कर्करोग किंवा कॅन्सर म्हणजे काय?

कर्क किंवा कॅन्सर म्हणजे खेकडा. कर्करोगाचे आजारही खेकड्याप्रमाणे चिवट आणि सर्व दिशांना पसरणारे असतात. म्हणून कर्करोग. शरीराचा अगदी मूळ भाग म्हणजे पेशी. पेशींची वाढ झाल्याने अवयवाची वाढ होते. मात्र या सर्व पेशींची वाढ ठरलेल्या ठिकाणापुरती मर्यादित असते. उदा. जठराच्या पेशी फुफ्फुसात वाढणार नाहीत. कर्करोगामध्ये पेशींची संख्या गरजेपेक्षा जास्त वाढते आणि तिथून निघालेल्या पेशी शरीरात कुठेही रुजून वाढायला लागतात. ही कर्करोगाची मूळ घटना आहे. जेव्हा एखाद्या घटकामुळे पेशींची अशी अनियंत्रित वाढ सुरू होते तेव्हा त्यातून कर्कपेशी तयार होतात. या पेशी तशाच अनिर्बंध वाढत राहतात आणि नंतर त्यांची वाढ उद्युक्त करणारा घटक नसला तरीही त्या वाढतच राहतात. त्या ज्या अवयवात किंवा ग्रंथीत वाढतात तिथल्या साध्या पेशींची जागा कर्कपेशी घेतात व एक गाठ तयार होते. या कर्कपेशी तिथेच आजूबाजूला वाढू लागतात. जिथे तयार झाल्या त्या भागाच्या आजूबाजूच्या अवयवांत बांडगुळाप्रमाणे वाढण्याच्या या अवस्थेला स्थानिक आक्रमणाची अवस्था म्हणतात. या अवस्थेत रोगट भाग काढून टाकणे शक्य असल्यास रोगापासून सुटका होऊ शकते. स्थानिक आक्रमण चालू असतानाच रक्तावाटे आणि रसवाहिन्यांवाटे कर्कपेशी शरीराच्या इतर भागात पोचतात आणि तिथे रुजून वाढू लागतात. शरीरातील काही भाग काढून टाकता येऊ शकतात. पण यकृतासारखे महत्त्वाचे अवयव काढणं शक्य नसतं.

कर्करोगाची लक्षणं

कर्करोगाची लक्षणं ही त्या त्या व्यक्तीवर आणि कर्करोगाच्या प्रकारावर अवलंबून असतात. कर्करोगाचं प्राथमिक अवस्थेत निदान होणं उपचारासाठी गरजेचं आहे. साधारणपणे सर्वच कर्करोगाची सुरुवात ही पेशींमधील बदलातून होते. एका अवयवातील दुसऱ्या अवयवावर आक्रमण करू लागतात ज्यामुळे वेदना आणि रक्तस्राव सुरू होऊ शकतो. सुरुवातीला या बदलात, गाठीत कसलीच वेदना जाणवत नाही. नंतर गाठ किंवा गोळे होऊ शकतात. गाठ वाढत राहते. जास्त वाढल्यावर जखमा किंवा व्रण होऊन तिथून स्राव किंवा रक्त येण्याचा त्रास सुरू होऊ शकतो. कर्करोगाची सामान्य लक्षणं पुढीलप्रमाणे असू शकतात.

- गाठ किंवा सूज, बरी न होणारी जखम
- तीळ किंवा मस अशा गाठींमध्ये बदल होणे
- अचानक उद्धवणारा रक्तस्राव किंवा स्राव
- लघवी किंवा शौचाच्या सवयींमध्ये अचानक बदल
- सततचा खोकला, घशात खवखव, गिळण्यास त्रास
- स्तनात टणक गाठ, न भरून येणारा व्रण, त्वचेत बदल, स्राव
- बेडक्यातून रक्त पडणे
- तोंडात कोठेही बरा न होणारा चट्टा, व्रण अथवा गाठ
- पाळी गेल्यानंतरही रक्तस्राव

→ आवाज बदलणे, बसणे

वरील लक्षणांपैकी काही लक्षणं इतर काही साध्या आजारांमध्येही आढळतात. तरी ही लक्षणं आढळल्यास लगेच तपासणी करून घेणं बरं ठरेल.

खालील रकान्यामध्ये पुरुष आणि स्त्रियांमध्ये कोणत्या अवयवांचा कर्करोग जास्त प्रमाणात आढळतो त्याची माहिती दिली आहे.

पुरुष		स्त्रिया	
१.	जीभ, तोंड, घसा	१.	गर्भाशयाचे तोंड/ग्रीवा
२.	स्वरयंत्र	२.	स्तन
३.	अन्ननलिका व जठर	३.	अन्ननलिका, जठर
४.	प्रॉस्टेट ग्रंथी	४.	स्त्री अंडाशय
५.	गुदाशय व मोठे आतडे	५.	तोंडाचा अंतर्भाग, जीभ
६.	श्वसनसंस्था, फुफ्फुसे	६.	गुदाशय
७.	यकृत	७.	फुफ्फुसे, श्वसनसंस्था

संदर्भ- भारतवैद्यक, डॉ. श्याम अष्टेकर, भारतवैद्यक संस्था, नाशिक, १९९२

उपलब्ध उपचारपद्धती

कर्करोगाच्या तीन उपचारपद्धती उपलब्ध आहेत. काही रुग्णांना यातील एका पद्धतीचा तर काहींना एकत्रपणे तिन्ही पद्धतींचा वापर करावा लागतो. हे उपचार तीन प्रकारचे आहेत

१. शस्त्रक्रिया करून काढून टाकणे
२. किरणोत्सर्गी उपाययोजना (रेडियोथेरेपी)
३. कर्करोगविरोधी औषधे (केमोथेरेपी)

पुढील अंकांमध्ये ग्रीवेच्या कर्करोगाचं लवकर रोगनिदान आणि उपचारांची प्राथमिक माहिती देऊ. तसंच ग्रीवेच्या कर्करोगासंबंधी सखोल माहिती देणाऱ्या पुस्तकांची आणि उपयोगी साहित्याची यादी देऊ.

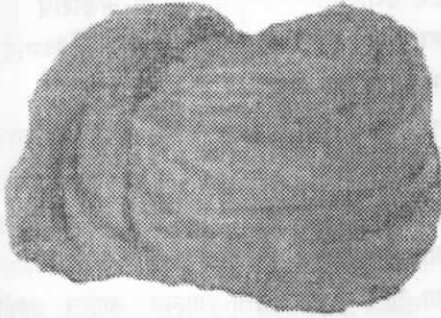
कर्करोगाच्या बाबतीत शरीर साक्षरतेच्या दृष्टीने जर आपण जागरूक असलो तर आपल्या शरीराचा, मनाचा आवाज ऐकून, ओळखून त्याचा आदर करत आपण आपल्या आरोग्याविषयी जास्त योग्य निर्णय घेऊ शकू. ■

शरीर साक्षरता

शरीर साक्षरता म्हणजे आपण जगत असताना आपल्या शरीरामध्ये आणि मनामध्ये सतत होत राहणारे वेगवेगळे बदल 'वाचायला' शिकणं आणि ते समजून घेऊन त्यासंबंधी व आपल्या आरोग्यासंबंधी योग्य निर्णय घेणं.

विविध संस्कृतींमध्ये आणि समाजांमध्ये स्त्रिया आणि पुरुषांबद्दलच्या अनेक कहाण्या प्रसिद्ध आहेत. आदिवासी संस्कृतीत स्त्री पुरुषांबद्दलच्या खूप रंजक कथा आहेत. त्यातील ही एक. बांदघर मेघपाडा या डहाणू तालुक्यातील आदिवासी पाड्यात राहणाऱ्या सखुबाई गावीत यांनी सांगितलेली. सखुबाई कष्टकरी संघटनेच्या कार्यकर्त्या आहेत. स्पॅरो संस्थेने आयोजित केलेल्या मौखिक कार्यशाळेत सहभागी झाल्यावर त्यांनी स्वतःचा कहाणी तर सांगितलीच पण काही प्रचलित कहाण्याही सांगितल्या. त्यातील पुरुषांविषयीची कहाणी इथे देत आहोत. पुरुषत्वाविषयीच्या, पुरुषांच्या कामाविषयीच्या प्रतिमा किती सर्वदूर पसरल्या आहेत ते इथे दिसतं.

स्पॅरो संस्थेने आयोजित केलेल्या या कार्यशाळांमधील स्त्रियांच्या कहाण्या निःशब्दता ओलांडताना या पुस्तकात संपादित केल्या आहेत.



काँगो एके काळी एका गावात एक जौडपं राहत होतं. नवरा सकाळी उठून शैतावर कामाला जायचा. आणि बायकौ घरातली कामं आवरायची. दळण-कांडण, पौराबाकांना अंघौकी घालणं, जैवू घालणं, रवयंपाक करणं, धुणी धुणं, पाणी आणणं हे सगळं आटोपून ती नवऱ्यासाठी भाकरी बांधायची आणि शैतावर त्याला मदत करण्यासाठी जायची. बायकौ भाकरी लवकर आणत नाही अशी नवरा रोज कुरकुड करायचा. एक दिवस कंटाळून ती त्याला म्हणाली की आपण कामांची अदलाबदल करूया. त्याला ते पटलं.

दुसऱ्या दिवशी सकाळी उठून तिनं मका दळला. बाकाला पाजलं आणि त्याला घेऊन ती शैतावर गेली. नवऱ्याला घरची कामं उरकता उरकता चांगलाच उशीर झाला. भराभर त्यानं एक फडकं काढलं, त्याची चुंबक केली आणि आपल्या पागोट्यावर न्याहारीची भांडी ठेऊन ती शैताकडे निघाला. रस्त्यानं जाता-जाता पैगारे-जाणारे त्याच्याकडे पाहत आणि हसत. त्याला कळेंना, की माणसं का हसताहेत? शैवटी त्यानं एका महातात्रीला विचारलं. ती म्हणाली, 'पौरा, तूहें डोक्यावर काय घेऊन घालला आहेस?' ती म्हणाला, 'भाकरीची न्याहारी.' ती म्हणाली, 'न्याहारीच्या खाली काय आहे?'

ती म्हणाला, 'भांडी.'

'भांड्याच्या खाली काय आहे?' ती म्हणाला, मासं पागोटं.'

'आणि पागोट्याच्या खाली काय आहे?' त्यानं खाली पाहिलं अन् त्याला धक्काच बसला. घाईघाईत त्यानं आपलं धौतरच पागोटं म्हणून डोक्याला गुंडाळलं होतं. अखेर शैवटी ती शैतात पोहोचला, तेव्हा बायकौनं त्याच्याकडे पाहिलं आणि मावळतीकडे बोट दाखवलं, सूर्य बुडायला टिकला होता.

साभार: पागोटं, मय्या लावणीच्या मौसमातल्या, सखुबाई गावीत, निःशब्दता ओलांडताना, संपादन: अंजली मुळे, स्पॅरो, बी ३२, जीतनगर, वरुंगोवा, गुंबई



स्रोत:

जन आरोग्य संसद २ - नव्या पुस्तिका

मा
हि
ती
च्या
ज
गा
त

फेब्रुवारी २००७ मध्ये मुंबई येथे भरलेल्या दुसऱ्या महाराष्ट्र जन आरोग्य संसदेमध्ये जन आरोग्य अभियानातर्फे चार पुस्तिका प्रकाशित करण्यात आल्या. देशाच्या आणि राज्याच्या आरोग्यासंबंधी धोरणांमध्ये आणि कार्यक्रमांमध्ये होत असलेल्या घडामोडी त्यामागचे हेतू, आणि राजकारण कार्यकर्त्यांना आणि सामान्य नागरिकांना समजून यावं यासाठी या पुस्तिका प्रकाशित करण्यात आल्या आहेत. जागतिकीकरण आणि आरोग्य, आरोग्याचा बाजार, जन स्वास्थ्य अभियानाच्या भूमिकेतून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन आणि लसी कशासाठी? आरोग्यासाठी की नफेखोरीसाठी या त्या चार पुस्तिका. यातील लसीकरण आणि राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनसंबंधी पुस्तिकांची माहिती या अंकात घेऊ.

लसी कशासाठी? आरोग्यासाठी की नफेखोरीसाठी? (पाने: ६४, किंमत: रु. १५)

लेखक: डॉ. अनंत फडके, अनुवाद: कॉ. शांता रानडे

प्रकाशक: भारतीय महिला फेडरेशन

२३ ते २५ मार्च दरम्यान भोपाळ येथे भरणाऱ्या राष्ट्रीय जन आरोग्य संसदेच्या निमित्ताने जन स्वास्थ्य अभियानाने ५ इंग्रजी पुस्तिका प्रकाशित केल्या आहेत. त्यातील न्यू टेक्नॉलॉजीज इन पब्लिक हेल्थ या पुस्तिकेतील पहिल्या विभागाचा अनुवाद म्हणजे ही पुस्तिका.

देशभरात सर्व प्रसारमाध्यमांचा वापर करून प्रचार करण्यात येणाऱ्या पल्स पोलिओ मोहिमेचा खरा चेहरा आणि त्याचे दिसून येत असणारे घातक परिणाम या मोहिमेबाबत लोकांना प्रश्न विचारायला लावते. तसंच ब काविळीवरच्या लसीचा आक्रमक प्रचार खरंच कितपत रास्त आहे याबद्दलही पुस्तिकेत साधार प्रश्न उभे केले आहेत. रेबीज आजारावरच्या लसीची कथा थोडी वेगळी. पण मूळ मुद्दा लसीचा फायदा आणि त्यामागील कंपनीच्या फायद्याचाच आहे. पुस्तिकेमध्ये मांजर आणि उंदराची हास्यचित्रे वापरून लसीकरणबाबत असणारा प्रस्थापित, पारंपारिक दृष्टीकोन आणि सामान्य माणसाची बाजू मांडण्याचा प्रयत्न केला आहे. सामान्य नागरिकांना लसीसारख्या महत्त्वाच्या आणि जिव्हाळ्याच्या धोरणाच्या प्रश्नांबाबत प्रश्न विचारावेत यासाठी या पुस्तिकांचा निश्चितच उपयोग होईल.

जन स्वास्थ्य अभियानाच्या भूमिकेतून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन (पाने: ७२, किंमत: रु. २५)

प्रकाशक - आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी व रचना ट्रस्ट

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन म्हणजे नक्की काय आहे, त्याबाबत जन स्वास्थ्य अभियानाची भूमिका काय आहे हे या पुस्तिकेत थोडक्यात मांडले आहे. मिशनचे स्वागत करत असतानाच त्याबाबत चिकित्सक दृष्टीकोन ठेवायला हवा.

सरकारी आरोग्य खर्चात वाढ व्हायला हवी, लोकांचे आरोग्यसेवांवर नियंत्रण हवे, गावात आरोग्य कार्यकर्ता असायला हवा इत्यादी मुद्द्यांचा समावेश या धोरणात केला गेला आहे पण तो समाधानकारक नाही. मिशनमधील चांगल्या बदलांचे स्वागत करत असताना त्यातील लोकविरोधी पैलूंना विरोध करणं गरजेचं आहे. त्या दृष्टीने मिशनची संपूर्ण माहिती पुस्तिकेच्या पहिल्या भागात दिली आहे. दुसऱ्या भागात मिशनसंबंधी जन स्वास्थ्य अभियानाची भूमिका स्पष्ट करण्यात आली आहे. आरोग्य क्षेत्रात होत असलेल्या या मोठ्या बदलाची माहिती करून घेणे, त्यात लोकवादी दृष्टीने हस्तक्षेप करणे यासाठी या पुस्तिकेचा उपयोग होऊ शकतो.

जन आरोग्य संसद ... पान ६ करून पुढे चालू

सद्यस्थितीत अनेक मर्यादा असून त्यासाठी स्वयंसेवी संस्थांनी पुढाकार घ्यावा अशी सूचना त्यांनी केली. दोनशे जणांच्या 'शिष्टमंडळा'शी मोठ्या हॉलमध्ये झालेली ही चर्चा म्हणजे एक चांगले मोठे आणि पुढचे पाऊल मानायला हवे.

२००० मध्ये झालेल्या जन आरोग्य संसदेपासून सुरु झालेल्या या प्रक्रियेत अशी ठोस प्रगती झाली आहे या समाधानात कार्यकर्ते परतले. मात्र अजून बराच पल्ला गाठायचा आहे. जागतिकीकरणातून एकीकडे विषमता व इतर प्रश्न वाढत आहेत. पण आरोग्यसेवेबाबत हेळसांड केल्यास आता यापुढे निवडणुका जिंकता येणार नाहीत हे

लक्षात आल्याने आरोग्य सेवेबाबत काही सकारात्मक पावले उचलण्याची प्रवृत्ती सरकारी धोरणात दिसून येत आहे. या प्रवृत्तीला बळकटी आणण्याची व बेदरकार, अनियंत्रित खाजगीकरणाला आळा घालण्यासाठी जनमत संघटित करायचे आव्हान जन आरोग्य अभियानापुढे आहे. ते स्वीकारण्याचा उत्साह या महाराष्ट्र जन आरोग्य संसदेमधून निर्माण झाला. हे आव्हान स्वीकारण्याची वैचारिक शिदोरीही या दोन दिवसातल्या चर्चा व या संसदेच्या कार्यक्रमात प्रसिद्ध झालेल्या चार पुस्तिकांच्या रुपाने कार्यकर्त्यांना मिळाली. जन आरोग्य अभियान व त्याच्याशी संलग्न संस्था संघटना हे आव्हान कसे पेलतात ते आता पाहूया. ■

मासिक पाळी चक्राचं चाक आणि सरक पट्टी

मासिक पाळी किती दिवसांनी येणार, यायला हवी हा अनेकदा मुली आणि स्त्रियांसाठी काळजीचा विषय असतो. पाळीचक्रात काय घडतं ते सांगणारी आणि चक्रातला कोणता काळ बदलू शकतो आणि कोणता नाही हे सांगणारी दोन साधनं तथापिने तयार केली आहेत.

देणगी मूल्य:

मासिक पाळी चाक (रु. १५/-)

सरक पट्टी (रु. १०/-)

अधिक माहितीसाठी लवकर संपर्क साधा.

तथापिने
नवे प्रकाशन

कमी वयात लग्न ... पान ७ वरून पुढे चालू

जाते. यात पालकांचाही कधी कधी इलाज नसतो. कारण शेतीवर आधारित अर्थव्यवस्थेत नेहमीच हातांत पैसा असेल अशी शाश्वती नाही आणि पैसा टाकल्याशिवाय लग्न होत नाहीत अशा कात्रीत पालक अडकले आहेत. पण या परिस्थितीतही पैसा गुंतवण्याचे, सुरक्षा ठेव म्हणून बँकेत जमा करण्याचे पर्याय आहेत. साध्या पद्धतीची, कमी खर्चातली लग्न हादेखील यावर उपाय असू शकतो. त्याची माहिती आणि त्यासाठी लागणारी मदत मिळाल्यास या कारणापायी लग्नाची होणारी घाई निश्चितच थांबवता येईल.

३. समाजातील रीत आणि नातेवाईक किंवा गावातील इतरांचा दबाव

हेही खूप मोठे कारण असल्याचे दिसते. हा दबाव कमी करण्यासाठी गावाच्या पातळीवर जागृती केली आणि मुलींसाठी गावात शिक्षण इत्यादीच्या संधी निर्माण केल्या तर हा दबाव कमी होऊ शकतो. गावाचा म्हणजे आपलाच एकमेकांवर दबाव आहे हे पालकांच्या लक्षात आणून दिल्यास तो कमी करण्याच्या दृष्टीने पुढे जाता येतं हे दिसून आलं आहे. घरात मयत झाली असल्यास एका वर्षाच्या आत लग्न करणं, बहिणीबरोबर किंवा भावाबरोबर एकाच मांडवात लग्न करून देणं, घरात म्हातारं माणूस असल्यास लग्नाची घाई करणं अशा एक नाही अनेक कारणांसाठी मुला-मुलींची खासकरून मुलींची लग्नं लावली जातात. पण घरच्यांशी बोलून, संवाद साधून मुलींच्या इच्छेचा विचार व्हावा यासाठी प्रयत्न करता येतात.

बालविवाह प्रतिबंधक कायद्याबाबत जागृतीही आवश्यक आहे. कायद्यातून पळवाटा काढण्यासाठी वयाचे खोटे दाखले, १८ पूर्ण झाल्या झाल्या दुसऱ्या दिवशी लग्न किंवा चोरून गेटकेन्सारखी लग्न लावण्याचे प्रकार घडत आहेत. त्याला आळा घालत असताना लग्न हेच मुलीसाठी जीवनाचं अंतिम ध्येय आहे का? यावर चर्चा करून ही मानसिकता बदलणं आवश्यक आहे.

मुलगी म्हणजे परक्याचं धन, ओझं ही विचारसरणी, लग्नपद्धतीतील भेदभाव, शोषण, लग्नानंतर केवळ मुलीवर टाकण्यात येणाऱ्या कामाच्या संसाराच्या, मुलाबाळांच्या जबाबदाऱ्या या सर्वांबाबत प्रश्न विचारले नाहीत तर मग लग्न १८च्या आतलं किंवा नंतरचं कुठलंही असो त्यातील

गेटकेन: लग्नाची एक नवी पद्धत

आपल्या समाजातील रिती रिवाज कसे बदलतात आणि त्यांची नावं कशी रूढ होतात ही फार गंमतीची घटना आहे. मराठवाड्यातील लातूर, उस्मानाबाद, बीड व परभणी या जिल्ह्यात सध्या 'गेटकेन' किंवा 'गेटकिन' नावाची एक लग्नाची नवी पद्धत रूढ झाली आहे. या भागातील साखर कारखाने हे लोकांच्या आयुष्याचा अविभाज्य भाग बनले आहेत. इतके की लग्नाच्या पद्धतीचं नाव साखर कारखाने आणि ऊसावरून पडलं.

गेटकेन शब्दाचा एक उगम असा. कारखान्याच्या 'गेट'वर जाऊन तिथल्या तिथे ऊस (शुगर'केन') विकून परत येणे. तसंच मुलीला पहायला जाऊन तिथल्या तिथे लग्नसमारंभ उरकून येणे म्हणून ही पद्धत झाली गेटकेन. मुलगी बघण्याच्या कार्यक्रमातच लग्न सोहळा पार पाडणे. एरवी करावा लागणारा पाहुण्यारावळ्यांचा, मानपानाचा, जेवणाचा खर्च वरवर पाहता कमी होत असला तरी तोच खर्च काही ठिकाणी रोख हुंडा म्हणून मुलाकडे येत असल्याचंही आढळलं आहे.

दुसरं असं अनेकदा ही लग्नं गुपचुप घरातल्या घरात उरकली जात असल्याने मुलीचं वयही कमी असल्याचं दिसून येत आहे. या प्रकारच्या लग्नांमध्ये मुलीकडे मुलगा आवडला का नाही हे ठरवण्याचा काहीच अधिकार राहत नाही.

भेदभाव दूर होणारच नाही. लग्नव्यवस्था मुक्त आणि नवरा-बायकोचं, स्त्री-पुरुषाचं नातं समान होणारच नाही.

मुलींच्या लग्नाचा प्रश्न म्हणूनच फक्त '१८ च्या आत' किंवा '१८च्या नंतर' इतकाच मर्यादित नाही. मुलींच्या इच्छेप्रमाणे त्यांना शिक्षणाच्या, विकासाच्या संधी मिळणं, लग्न करायचं का नाही, करायचं तर कधी आणि कोणाशी करायचं हे ठरवण्याचा अधिकार त्यांना आहे आणि तो मिळावा यासाठी प्रयत्न करणं हे खरं तर जास्त महत्त्वाचं आहे. ज्योतीसारख्या अनेक मुलींची स्वप्नं नाही तर अशीच मिटून जाणार. ही स्वप्नं खरी होणं हा त्यांचा अधिकार आहे.

पुढच्या भागात कमी वयातील लग्नाविषयी काम करणाऱ्या काही कार्यक्रमांचे अनुभव आणि त्यातील काही कहाण्या देत आहोत. आपले विचार, अनुभव नक्की लिहून पाठवा. ■ (क्रमशः)

PRINTED MATTER

बुक पोस्ट

प्रति

प्रकाशक

तथापि ट्रस्ट

४२५ डी पी- ७७, टिमवि कॉलनी,

मुकुंद नगर, पुणे ४११०३७

दूरध्वनी : ०२० - २४२६०२६४; २४२६७९०८

Email: tathapi@tathapi.org

Website: www.tathapi.org



अंकातील प्रत्येक मताशी तथापि संस्था सहमत असेलच असे नाही. अंकाचा व संस्थेचा उल्लेख करून कोणालाही या अंकातील माहितीचा वापर करता येईल.

जिव्हाळा देणगी वर्गणी: वार्षिक - रु. ३५, तीन वर्षासाठी - रु. १००

खाजगी वितरणासाठी