‘तथापि’चा

जिव्हाळा

आई, मी शाळेत गेले तर आपल्याला मावशीसारखं मोठं घर घेता येईल का? आठ वर्षाची राखी विचारते. मला विमान उडवायचंय्. १० वर्षाची नीता सांगते. सारिका १३ वर्षाची आहे. तिला शिकायचंय आणि मुंबईला जायचंय. १२ वर्षाच्या अमिताचं एकच स्वप्न आहे. मला दोन मुलं आणि एक मुलगी हवीये. माझा एक मित्र आहे आणि मला त्याच्याशीच लग्न करायचंय्. पण तो वेगळ्या जातीचा आहे. १८ वर्षाची मीरा काळजीत पडलीये. माझा नवरा रोज दारू पितो आणि मला मारतो. मला कधी सुटका मिळेल? तिशीतल्या शारदाच्या मनात हा एकच प्रश्न आहे. शायजादी म्हणते मी दहावीपर्यंत शिकलीये. मला नोकरी हवीये. चार घरात धुणी भांडी करण्यापेक्षा मला कसलं तरी काम हवं आहे.

सविता गरोदर आहे. तिला तिच्या बाळाला घरीच जन्म द्यायचाय. बाबी एकटी राहते. आणि तिला तसंच, एकटं राहायचंय. तिला कुणाचं बंधन नकोय. शमाला मोठेपणी भारताच्या टीममध्ये जायचंय आणि त्यासाठी रोज गावातल्या मैदानावर क्रिकेट खेळायचंय. शैलाताईंना म्हातारपणी सोबत हवीये. सगळं आहे पण बोलायला कुणी नाही. एवढीच काय ती कमी.

किती तरी स्वप्नं. छोटी, छोटी, साधी सोपी स्वप्नं. मुलींची आणि बायांची आणि आपली सगळ्यांची.

ही सगळी स्वप्नं, इच्छा, आकांक्षा जर प्रत्यक्षात उतरल्या तर.... किती छान असेल हे जग.

आपली स्वप्नं जपू या. आणि त्यातलं प्रत्येक स्वप्न प्रत्यक्षात आणण्यासाठीही प्रयत्न करूया. आपल्या मुलींसाठी, बहिणींसाठी, आयांसाठी आणि सगळ्या मैत्रिणींसाठी ही स्वप्नं आपण जपायला आणि फुलवायला हवीत.

ही स्वप्नं जपत असतानाच आजच्या वास्तवाकडे मात्र यायला हवं.

या वेळचा जिव्हाळा जोड अंक म्हणून प्रकाशित होत आहे. त्यात गर्भलिंगनिदानाबद्दल विशेष पुरवणी आहे. या प्रश्नाचा मागोवा घेत असताना त्याबद्दलच्या महत्त्वाच्या घडामोडींची माहिती दिली आहे. तुमच्या भागात या प्रश्नाबद्दल काय स्थिती आहे ते आम्हाला लिहून कळवा. आणि मुलींचं समाजातलं आणि सर्वांच्याच मनातलं स्थान कसं उंचावता येईल याबाबतही तुम्ही केलेले प्रयत्न आम्हाला लिहून कळवा.

आणि हो... तुम्ही पाहिलेली आणि खरी केलेली स्वप्नं आम्हाला लिहून पाठवताय ना?

आपली, तथापि टीम

अंतरंग

विशेष पुरवणी २-१५

पारगावच्यापारावरुन

गोरा रंग दो दिन में ढल जाएगा... १६

आरोग्य वार्ता

एच पी व्ही लसींच्या चाचण्या – समितीचे ताशेरे १८

अनधिकृत औषध चाचण्यांमुळे आंध्रातील ६ स्त्रिया दवाखान्यात भरती लेखनः ए श्रीनिवास राव, अनुवादः प्राजक्ता पाठक १९

चंदेरीकिनार

२४ वर्षांचा लढा २०

सिलिकोसिसला बळी पडलेल्या कामगारांच्या कुटुंबियांना भरपाई देण्याचे मानवी हक्क आयोगाचे आदेश २१

अनुभव

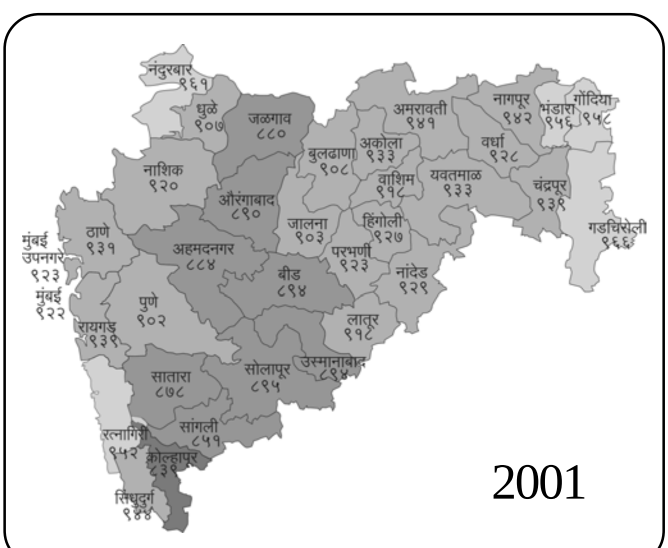
‘माझा हेतू फक्त गावातल्या लोकांची सेवा!’ – डॉ. नितीन जाधव, साथी, पुणे २२

आनंदी स्वमदत केंद्र २४

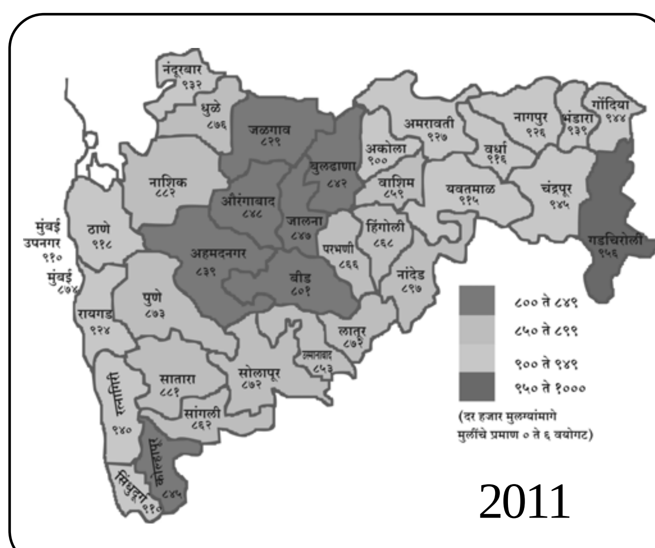
विशेष पुरवणी

हे चित्र बदलेल?
१. २०११ च्या जनगणनेचे धक्के
२. लढा नक्की कशासाठी – *ऑड्री फर्नांडिस*
३. आता तरी राज्य सरकार काटेकोटपणाने लिंग निदान प्रतिबंधक कायदा राबवेल काय?– *किरण मोघे*
४. लिंगनिदानाचा प्रवास : पंजाब ते परळी वैजनाथ – *संजीवनी मुळ्ये*
५. गर्भलिंग निदान : काही प्रश्नांची उत्तरे – *डॉ. प्रिया देशपांडे*
६. पुरुषप्रधान मानसिकतेवर मात केल्याशिवाय हे बदलू शकेल? – *डॉ. अनंत फडके*
७. सायलेंट ऑब्जर्वर : किती खरं किती खोटं?
८. फिरुनी नवी जन्मेन मी
७. ताज्या घडामोडी.

मा
गो
वा



2001



2011

हे चित्र बदलेल?

१

२०११ च्या जनगणनेचे धक्के

२००१ ची जनगणना झाली. वृत्तपत्रांमधून आणि टीव्हीवर आकडेवारी यायला सुरुवात झाली. तब्बल २२०० करोड रुपयांचा खर्च आणि २७ लाख कर्मचाऱ्यांच्या मदतीने ही जणनगणना पूर्ण करण्यात आली. या जनगणनेतून समोर आलेली भारत आणि महाराष्ट्रासंबंधीची काही आकडेवारी तुमच्या माहितीसाठी आम्ही देत आहोत.

भारताच्या संदर्भात बघता मागच्या दशकाच्या तुलनेत या दशकात एकूण लोकसंख्या वाढीचं प्रमाण घटलं आहे. परंतु पुरुषांच्या तुलनेत(१७.१९) स्त्रियांच्या लोकसंख्या वाढीचा (१८.१२) दर मात्र जास्त आहे. याचा अर्थ स्त्रियांची संख्या या दशकात वाढली आहे. एकूण लोकसंख्या वाढली पण मागच्या दशकाच्या तुलनेत या दशकात मुलग्यांच्या मानाने मुलींची संख्या अधिक प्रमाणात घटली.

एक हजार पुरुषांमागे स्त्रियांचं प्रमाण (लिंगगुणोत्तर)

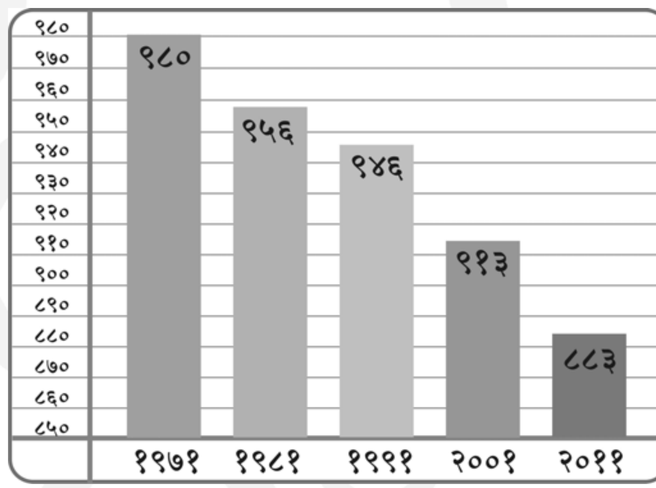
महाराष्ट्रात आणि देशाच्या पातळीवरही दर हजार पुरुषांमागे स्त्रियांच्या संख्येमध्ये थोडी वाढ झालेली दिसते. एकूण लोकसंख्येमध्ये महाराष्ट्र देशात दुसऱ्या क्रमांकावर आहे परंतु लिंगगुणोत्तरामध्ये (दर हजार पुरुषांमागे ९४० स्त्रिया) महाराष्ट्राचा २२ वा क्रमांक आहे. स्त्रियांची संख्या अजूनही पुरषांच्या तुलनेत कमीच आहे.

० ते ६ वयोगटातील लिंगगुणोत्तर

भारताच्या एकूण लोकसंख्येत स्त्रियांचं प्रमाण जिथे वाढलेलं दिसत आहे तिथे ० ते ६ या वयोगटातील मुलींच्या प्रमाणात मात्र कमालीची घट झालेली दिसते. १९६१ (९७६) पासून ही घट सातत्याने चालूच आहे. या जनगणनेत नोंदलं गेलेलं दर हजार मुलांमागे ९१४ मुली हे प्रमाण तर स्वातंत्र्यानंतरचं सर्वात कमी प्रमाण आहे. आपल्या पुरोगामी महाराष्ट्राबद्दल तर बोलायलाच नको. देशाशी (९१४) तुलना करता राज्याचं लिंग गुणोत्तराचं प्रमाण ८८३ इतकं खाली जाणं निश्चितच लज्जास्पद आहे असं म्हणावं लागेल. या मुली कुठे हरवताहेत? सर्वत्रच वाढलेलं सोनोग्राफी सेंटर्सचं प्रमाण, डॉक्टरांची पैशांची हाव आणि मुलगाच हवा हा हव्यास या सर्वांचा मिलाफ म्हणजे मुलींची घटती संख्या. आणि तीही सिंचनाची सुविधा, ऊस, केळी, उद्योगधंदे, शिक्षण आणि साखरसम्राट, राजकारण सम्राट, मध्यमवर्गाचं लक्षणीय प्रमाण, एकाच वेळी ३०० वगैरे मर्सिडिज गाड्या खरेदी करणाऱ्या जिल्ह्यांमधील.

ज्या भागात आरोग्याच्या पुरेशा सुविधा पोचलेल्या नाहीत आणि ज्यांच्याकडे लिंगनिदानासाठी द्यायला पैसे नाहीत अशा भागात ही घट कमी आहे. उदा. गडचिरोली या आदिवासी जिल्ह्यात मुलींचं प्रमाण ९५६ आहे. त्यामागची कारणं समजून घ्यायला हवीत. विशेषतः आदिवासी भागातील मागास मानल्या जाणाऱ्या भागातील अशा कोणत्या कारणांमुळे तिथे लिंग गुणोत्तर चांगलं आहे याचा विचार 'सुशिक्षित, विकसित' समुदायांनी करणं गरजेचं झालं आहे.

राज्यात आजमितीला ७९३९ सोनोग्राफी केंद्रे आहेत. त्यांचा या सगळ्या आकडेवारीशी काहीच संबंध नाही यावर विश्वास कसा ठेवावा?



महाराष्ट्रात दर हजार मुलग्यांमागे मुलींचे प्रमाण (० ते ६ वयोगट)

०–६ वयोगटातील लिंग गुणोत्तर सर्वात वरती असणारे जिल्हे व त्यांचे गुणोत्तर	
गडचिरोली	९५६
चंद्रपूर	९४५
गोंदिया	९४४
रत्नागिरी	९४०
भंडारा	९३९

सर्वात विषम गुणोत्तर असणारे जिल्हे व त्यांचे गुणोत्तर	
बीड	८०१
जळगाव	८२९
अहमदनगर	८३९
बुलढाणा	८४२
जालना	८४७

२ लढा नक्की कशासाठी?

वाचत आहोत. याच बातम्यांच्या अनुषंगाने गर्भपाताविषयीही अनेक घोषणा केल्या जात आहेत. शासन आतापर्यंत गर्भपात केंद्रांवर लक्ष ठेवणार, गर्भनिरोधक अपयशी ठरण्याचं कारण आतापर्यंत २० आठवडे लागू होत होतं ते आता केवळ १० आठवड्यांपर्यंतच ग्राह्य धरणार किंवा गर्भपातांमध्ये लक्षणीय वाढ अशा बातम्यांमधून गर्भपात, अनिर्बंध लिंगनिदान आणि सोनोग्राफीसारख्या निदानतंत्राचा गैरवापर या गोष्टीगोष्टी परत एकदा चर्चेत आल्या आहेत. त्याचा घेतलेला मागोवा.

देशभरात मुलींची घटत जाणारी संख्या आणि त्यातही महाराष्ट्रासारख्या बऱ्यापैकी विकसित राज्यातील मुला–मुलींचं विषम होत चाललेलं लिंग गुणोत्तर यामुळे सर्वांनाच भानावर आणलं आहे. आणि तसं व्हायच हवं होतं. २०११ च्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्रात ०–६ वयोगटात दर हजार मुलग्यांमागे ८८३ मुली आहेत. मागील जनगणनेपेक्षा यामध्ये २० अंकांची घट झाली आहे. दोन जिल्ह्यांचा अपवाद वगळता सर्वच जिल्ह्यात मुलींची संख्या घटली आहे. ही घट गंभीर आहे. या ढासळत्या संख्येला सुशिक्षित डॉक्टरांचा झटक्यात श्रीमंत होण्याचा हव्यास हातभार लावत आहे ही अतिशय चिंतेची बाब आहे. वैद्यक व्यवसायाचं किती बाजारीकरण झालं आहे ते यातून स्पष्ट होतं.

इथे एक गोष्ट लक्षात घ्यायला हवी. लिंगनिवड किंवा सोनोग्राफीचा गैरवापर हा नफेखोरीचा केवळ एक भाग आहे. आणि म्हणूनच एकूणच आरोग्य सेवा आणि त्यातही खाजगी आरोग्य सेवांचं सध्याचं स्वरुप काय आहे याचं विश्लेषण करायला हवं. जनगणनेची १०० वर्षांची आकडेवारी आपल्याला उपलब्ध आहे. आणि त्यातून आपल्याला मुलींची ढासळत जाणारी संख्या आणि त्याला कारणीभूत ठरणारं लिंगनिदान याचा आवाका तरी लक्षात येतो. पण एकूणच सोनोग्राफी चाचण्यांमध्ये झालेली वाढ, अनावश्यक सिझेरियन किंवा गर्भाशय काढण्याच्या शस्त्रक्रिया या सगळ्याची नोंद किंवा आकडेवारी कुठेच नाही. ही सर्वदेखील अशास्त्रीय सेवांचीच वेगवेगळी रुपं आहेत.

या अनावश्यक आणि अशास्त्रीय सेवा आणि त्यातल्या नफेखोरीचे स्त्रियांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होत आहेत. लिंगनिवड निश्चितच विघातक आहे. मुलगा हवा किंवा खरं तर मुलगी नको ही पुरुषसत्ताक मानसिकता आणि पैसा मिळवण्यासाठी नीती सोडणारा वैद्यक व्यवसाय या दोहोंची ही अभद्र युती आहे. ती मोडून काढायची असेल तर गर्भलिंगनिदान प्रतिबंधक कायद्याची कसून अंमलबजावणी करावी लागेल. नाही तर आताचं चित्र काही बदलणार नाही. अर्थात प्रबळ राजकीय इच्छाशक्तीशिवाय हे अशक्य आहे.

वैद्यक व्यवसायाच्या बाजारीकरणाकडे काणा डोळा करून आता सरकारी पातळीवर चालू असणारी सर्व चर्चा ही गर्भपातांबद्दल आहे आणि त्यामुळे या चर्चेचा सगळा रोख हा स्त्रियांवर आहे. स्त्रिया गर्भपाताचा निर्णय का आणि कोणत्या परिस्थितीत घेतात हे समजून घ्यायचं असेल तर त्यांचं घरातलं आणि समाजातलं दुय्यम स्थान लक्षात घ्यायला हवं. गर्भपाताचे शरीरावर वाईट परिणाम होत असले तरी बहुतेक वेळा तिच्याकडे दुसरा कोणताही पर्याय उपलब्ध नसतो म्हणून ती असा निर्णय घेते.

साधारणतः असं दिसून येतं की स्त्रिया कोणत्याही उपचारासाठी आरोग्यसेवांपर्यंत पुरुषांच्या तुलनेत उशीरा पोचतात. गरीब, एकट्या विधवा किंवा परित्यक्ता स्त्रियांसाठी या अडथळ्यांमध्ये भर पडत असते. एरवीदेखील बऱ्याच गोष्टींसाठी इतरांवर अवलंबून असणाऱ्या स्त्रियांना दवाखान्यांपर्यंत पोचणं अधिकच कठीण असतं. आणि त्यामुळेच आरोग्यसेवा बहुतेक स्त्रियांच्या कक्षेबाहेरच राहते. अशी परिस्थिती असताना गर्भपात करून घेण्यासाठी दवाखान्यात पोचताना बाईला किती अडथळे पार करावे लागत असतील त्याची कल्पना केलेली बरी. काही विशिष्ट परिस्थितीत कायद्याने गर्भपाताला मान्यता दिली असली तरी एकीकडे गर्भपाताला अजूनही असणारा विरोध, त्याभोवतीचा कलंक आणि बाईची असहाय्यता यामुळे गर्भपात करून घेणं बहुतेक स्त्रियांसाठी अवघड ठरतं.

आपल्या देशात लोकसंख्येच्या मानाने गर्भपाताच्या सेवा अतिशय तुटपुंज्या आहेत आणि त्यातही त्या शहरी भागात एकवटल्या आहेत. गर्भपातामुळे येणारी आजारपणं आणि मृत्यूचं प्रमाणही मोठं आहे. भारतात मातामृत्यूचं प्रमाण दर एक लाख जिवंत जन्मांमागे ३०१ इतकं आहे. आणि एकूण मातामृत्यूंपैकी ८% मृत्यू गर्भपाताशी संबंधित आहेत. बहुतेक गर्भपात पहिल्या तीन महिन्यात होतात. पण काही अभ्यासांनुसार दुसऱ्या तिमाहीत होणाऱ्या गर्भपातांचं प्रमाण ११ ते २६ टक्के इतकं आहे. सर्व स्त्रियांना गर्भपाताच्या सुरक्षित आणि

कायदेशीर सेवा मिळायच्या असतील तर सध्या उपलब्ध असणाऱ्या सेवांची व्याप्ती वाढवणं गरजेचं आहे.

हे न करता सध्या असणाऱ्या सेवांवर मर्यादा आणणं किंवा प्रत्येक बाईच्या प्रत्येक गरोदरपणावर पाळत ठेवणं हे अतिशय घातक ठरू शकेल. सध्या ज्या काही स्त्रिया गर्भपातासाठी सरकारी किंवा खाजगी सेवांपर्यंत पोचत आहेत त्यांनाही गुपचुपपणे अघोरी पद्धतीने गर्भपात करण्याचा मार्ग स्वीकारावा लागेल. स्त्रियांसाठी अशा पद्धतीची देखरेख आणि नियंत्रण चांगलं नाही हे निश्चित.

पीसीपीएनडीटी कायद्याची कडक अंमलबजावणी व्हायलाच हवी आणि ती करत असताना त्यामध्ये समाजातले विविध घटक समाविष्ट व्हायला हवेत. मात्र हे करत असताना हा लढा नक्की कशासाठी आहे हे स्पष्ट असायला हवे. लिंगनिदानाविरोधाच लढताना स्त्रियांच्या गर्भपाताच्या अधिकारावर गदा येणार नाही ना याबाबत आपण दक्ष रहायला हवं. स्त्रियांवरील हिंसेविरोधात चालू असणाऱ्या लढ्याचा हा एक भाग आहे. डॉक्टरांनी लिंगनिदान केलं नाही तर मुलग्याचा हव्यास किंवा मुलींना ओझं मानणारी पुरुषसत्ताक वृत्ती बदलेल अशा भ्रमात कुणीच नाही.पण या जुनाट विषमतेचा आपल्या फायद्यासाठी वापर करणाऱ्या डॉक्टरांचे गैरव्यवहार थांबायलाच हवेत. त्यांनी हे थांबवलं तर मुलगी आहे म्हणून केले जाणारे गर्भपात तरी निश्चित थांबतील. मुलींना ओझं मानणाऱ्या पुरुषसत्ताक प्रथा, परंपरा जशा बदलायला हव्यात तसाच तंत्रज्ञानाचा बेकायदेशीर वापरदेखील ताबडतोबीने थांबायला हवा. स्त्री पुरुष जिथे समान असतील अशा जगासाठी हे आवश्यक आहे.

मुलींची ढासळती संख्या किंव माता मृत्यू हे मुलींच्या आणि स्त्रियांच्या दुय्यम स्थानाचे निदर्शक आहेत. केवळ गुणोत्तरं किंवा आकडे बदलल्याने त्यांचा दर्जा सुधारेल अशी परिस्थिती नाही.

स्त्री संघटनांचा लढा बदलासाठीचा लढा आहे. आरोग्य, शिक्षणाच्या संधी सर्वांना मिळाव्यात, सर्व मुली, स्त्रिया घरात आणि घराबाहेर सुरक्षित असाव्यात, लग्नाचं वाढतं बाजारीकरण आणि त्यातलं शोषण थांबावं आणि हुंड्याच्या अनिष्ट प्रथेचा बीमोड व्हावा अशा सर्वच बदलांसाठीचा हा लढा आहे.

गर्भपाताला नाही लिंगनिदानाला आळा घाला.

स्त्री मुक्ती आंदोलन संपर्क समिती व जन आरोग्य अभियानाची मागणी

गर्भनिरोधक निकामी ठरल्याचं कारण यापुढे केवळ १० आठवड्याआधी केलेल्या गर्भपातांना लागू करण्याचा विचार असल्याचं राज्याचे आरोग्य मंत्री सुरेश शेट्टी यांनी जाहीर केलं होत. या विधानाचा स्त्री संघटनांनी तीव्र निषेध केला आहे. या विधानाला दोन आक्षेप घेतले आहेत.

१. लिंगनिदान आणि सोनोग्राफी तंत्राचा गैरवापर या मुख्य उल्लंघनांवरून लक्ष विचलित केलं जात आहे. मुळात राज्य शासन आणि आरोग्य विभाग कायद्याची काटेकोर अंमलबजावणी करण्यात पूर्णपणे अपयशी ठरत आहे. दोषी डॉक्टरांवर कारवाई करण्यातही सरकार अपयशी ठरले आहे. त्यामुळे त्याबाबतीत सरकारने जास्त काटेकोर रहायला हवे.

२. उपरोक्त विधानामुळे स्त्रियांच्या गर्भपाताच्या हक्कावरच गदा येऊ शकते. वैद्यकीय गर्भपात कायद्याने विशिष्ट परिस्थितीत २० आठवड्यापर्यंत गर्भपात करण्याची परवानगी दिली आहे. १२ आठवड्यापर्यंतचा गर्भपात सुरक्षित मानला जातो पण विविध कारणांमुळे स्त्रिया १२ आठवड्यानंतर दवाखान्यापर्यंत पोचतात. अशा परिस्थितीत १० आठवड्याची अट घातल्यास अनेक स्त्रिया गर्भपाताच्या सेवांपर्यंत पोचणारच नाहीत.

म्हणूनच गर्भपाताबद्दल वादंग निर्माण न करता मुलग्याचा हव्यास, मुलींचं दुय्यम स्थान आणि तंत्रज्ञानाचा बेकायदेशीर वापर करून करण्यात येणारी लिंगनिवड या सगळ्याला आळा घालण्यासाठी कायद्याची काटेकोर अंमलजावणी आणि सोनोग्राफी केंद्रांवर सतत देखरेख सर्वात महत्त्वाची आहे.

म्हणूनच अशी मागणी करण्यात येत आहे की

१. पीसीपीएनडीटी कायद्याची कडक अंमलबजावणी करण्यात यावी.

२. लिंगनिदान करणाऱ्या दोषी डॉक्टरांना त्वरित आणि कडक शिक्षा व्हायला पाहिजे

३. स्त्रियांच्या अधिकारांवर गदा येईल अशा कोणत्याही रीतीचे बदल गर्भपात कायद्यामध्ये करण्यात येऊ नयेत.

४. पाणी वाटपासह सर्व सरकारी धोरणं आणि कार्यक्रमांमधून दोन जिवंत अपत्यांची अट त्वरित काढून टाकण्यात यावी.

५. स्त्रियांचा दर्जा वाढावा, घरात आणि घराबाहेर आरोग्याच्या, शिक्षणाच्या व सर्वच क्षेत्रात स्त्रियांचं स्थान उंचावण्यासाठी शासनाने ठोस पावलं उचलावीत.

६. स्त्रियांवर होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या हिंसेविरोधात कडक कारवाई केली जावी.

३ आता तरी राज्य सरकार काटेकोरपणाने लिंगनिदान प्रतिबंधक कायदा राबवेल काय?

किरण मोघे, अखिल भारतीय जनवादी महिला संघटना

काल-परवा परळी-वैजनाथ येथे प्लास्टिकच्या पिशवीतून टाकून दिलेली स्त्री -अर्भके नाल्यात सापडली. २०११ च्या ताज्या जनगणनेच्या आकडेवारीतून असे दिसते की बीड जिल्हयात ०-६ वर्ष वयोगटातील १००० मुलग्यांच्या मागे फक्त ८०१ मुली आहेत. २००१ मध्ये हेच प्रमाण ८९४ होते आणि १९९१ मध्ये ९३९. सर्वात कमी लिंग-गुणोत्तर (सेक्स रेशो दर १००० पुरूषांमागे स्त्रियांचे प्रमाण)असलेला जिल्हा म्हणजे बीड !अद्याप तालुका वार आकडेवारी उपलब्ध नाही. परंतु परळी मध्ये हे प्रमाण काय असेल ह्याचा अंदाज लावण्यासाठी कोणाला बक्षीस द्यायला नको. आपल्याकडे पूर्वी तीर्थयात्रेच्या निमित्ताने लोक 'पर्यटन' करीत असत. बाजारवादी व्यवस्थेत हळू हळू 'टूरिझम'चे केवळ 'सेक्स टूरिझम' मध्येच नव्हेतर चक्क 'सेक्स-सिलेक्शन टूरिझम' मध्ये रूपांतर झालेले दिसते. त्याबद्दलचा हा लेख.

महाराष्ट्रात अशी बरीच केंद्र आहेत, ज्याची माहिती सामान्य माणसांना आहे, आणि जिथे राजरोसपणे लिंग निदान प्रतिबंधक (पीसीपीएनडीटी) कायदा मोडून काही डॉक्टर मंडळी शाहरूख खान, माधुरी दीक्षितचे अथवा राधा कृष्णाचे फोटो, 'मंडे फ्रायडे' इ. तत्सम 'कोड' वापरून मुलगा की मुलगी हे सांगण्यासाठी हजारो रूपये फी कमवतात, परंतु ज्याने अशा केंद्रांवर देखरेख ठेवून लिंग निदान रोखले पाहिजे त्या सरकारी यंत्रणेला आणि जिल्हया–जिल्हयात कायदयांतर्गत तयार केलेल्या 'सल्लागार समित्यांना' मात्र आपल्या भागातल्या असल्या प्रकारांची काहीच कल्पना नसावी हयावर कोणाचा विश्वास बसू शकेल काय? एकतर ह्या सल्लागार समित्यांवर पालक मंत्र्यांच्या शिफारशीनुसार नेमणूका कराव्यात असा अजब दंडक राज्य सरकारने काढला आहे. अनेक ठिकाणी 'तज्ञ' च्या नावाने सरकारी डॉक्टरांनाच घेण्यात येते. पुण्यात 'स्टिंग ऑपरेशन' मध्ये पकडलेला डॉक्टर सरकारी सेवक आणि जिल्हा सल्लागार समितीचा सदस्य होता!

सध्या सत्ताधारी पक्ष अशा अनेक दक्षता (वॉचडॉग) समित्यांचा वापर छोट्या–मोठ्या नेते मंडळीची सोय करण्यासाठी करतात. त्यांना त्या प्रश्नाची जाणीव किंवा अनुभव असायला हवा अशी अट काही शासनाने स्वतःवर लादून घेतलेली नाही! पीसीपीएनडीटी कायदयांतर्गत तयार करायचे राज्यस्तरीय निरिक्षक मंडळ तीन चार वर्ष नेमलेलेच नव्हते. २०११ च्या जनगणनेतून जेव्हा २००१ चे प्रमाण ९१३ वरून ८८३ पर्यत घसरल्याचे स्पष्ट झाले तेव्हां मंडळाचे घाई घाईने गठन झाले. पहिल्याच बैठकीत राज्यात मुलीच्या घटत्या संख्येचे आव्हान कसे पेलायचे ह्याबद्दल काही ठोस उपाय जाहीर करण्याऐवजी गर्भपाताच्या गोळ्यांचा कसा गैरवापर होत आहे हयाबद्दल मुक्ताफळे उधळण्यात आली. लिंग निदान कायद्याच्या मागे लपून काही प्रतिगामी मंडळी भारतीय स्त्रियांचा गर्भपाताचा हक्क हिरावून घेण्याचा प्रयत्न करीत आहेत आणि आपणही त्यांच्या रांगेला जाऊन बसत आहोत ह्याचे साधे भान हया समितीने ठेवले नाही. अशा समित्या आणि त्यांच्या जोडीला भ्रष्ट आणि निष्क्रीय असलेली प्रशासकीय यंत्रणा महिला व आरोग्य हक्क चळवळीच्या प्रयत्नातून तयार झालेला अतिशय सक्षम कायदा धाब्यावर बसवत आहेत. एक गोष्ट स्पष्ट आहे–तंत्रज्ञान आणि त्याचा वापर करणाऱ्या तज्ञ डॉक्टरशिवाय लिंग निदान करता येत नाही. समाजामध्ये एकीकडे पारंपारिक पुत्र लालसा आहे हे कबूल. मुलगा हवा असतो कारण तो अजूनही वंशाचा दिवा आणि म्हातारपणाची काठी वाटतो, अंत्यसंस्कार करण्यासाठी त्याची गरज असते, इ. त्याच्या जोडीला आज खाजगीकरणामुळे वाढलेला शिक्षणाचा खर्च आणि हुंडा पद्धतीने धारण केलेले आधुनिक उग्र, बाजारू रूप, तसेच स्त्रियांवर होणाऱ्या अत्याचारांच्या वाढत्या आलेखामुळे वाटणारी असुरक्षितता, अशा कारणांमुळे मुली नकोशा झाल्या आहेत.

महाराष्ट्र शासनाने राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरणाचे उल्लंघन करून दोन जिवंत अपत्यांची अट लादल्यामुळे त्यात भर पडली आहे. परंतु समाजातून चुकीच्या गोष्टीला 'मागणी ' असली तर त्याचा 'पुरवठा' केलाच पाहिजे असा बाजार–व्यवस्थेचा नियम लावाला तर मग अमंली पदार्थ, दारू इत्यादीवर नियंत्रण कशासाठी? जे

डॉक्टर असा फसवा युक्तीवाद पुढे करून नफेखोरी करतात, त्यांना तरी शासनाने कडव्या पद्धतीने रोखायला हवे. पण अनुभव नेमका उलटा आहे. गेल्या दोन महिन्यात कोल्हापूर मध्ये दोन प्रकरणात दोषी आढळलेल्या डॉक्टरांवर अद्याप कायदेशीर कारवाई झालेली नाही. पुण्यातल्या डॉक्टरवर कोर्टात आरोप निश्चित करण्याची प्रक्रिया पूर्ण झाल्यानंतर कायद्यान्वये त्याचा परवाना (रजिस्ट्रेशन) रद्द करायची शिफारस करायला हवी, पण ती कोणी करायची ह्यावर वाद चालू आहे, आणि दरम्यान ह्या महाशयांनी स्वतःचे निलंबन रद्द करवून घेतले आहे आणि जिल्ह्यात एका ठिकाणी आरोग्य अधिकाऱ्याच्या पदावर पगार खात आहेत. त्या तालुक्यात लिंग गुणोत्तर काय आहे ह्याची जरूर चौकशी व्हावी.

आपली जबाबदारी टाळून महाराष्ट्र सरकार तांत्रिक उपायांच्या मागे लागले आहे. तथाकथित 'कोल्हापूर मॉडेल' उर्फ 'सायलेंट ऑब्जर्वर' (एस.आय.ओ.बी.) नामक उपकरण महाराष्ट्रातील सर्व जिल्हयांमध्ये लावायचे थाटत होते. परंतु शासनाच्याच तज्ञ समितीने ते कुचकामी असल्याचा अहवाल दिल्याने आता तरी ह्या प्रकाराला आळा बसेल अशी आशा आहे. महाराष्ट्रात स्त्री–पुरूष समानतेचा ज्यांनी पाया रोवला त्या महात्मा ज्योतिबा फुल्यांनी सांगितले होतेः 'स्त्री पुरूषामध्ये निवड नसावी, गुणे आदरावी सर्वकाळ!' राज्यकर्त्या वर्गाने हे तत्व अमंलात आणण्यासाठी सामाजिक परिवर्तन परिषदा घेण्याऐवजी असलेले कायदे काटेकोरपणाने राबवले तरी बरेच काही साध्य होईल.

“

सोनोग्राफी कशासाठी
बाळाची वाढ पाहण्यासाठी
•
मुलगा-मुलगी तपासणी कराल
तुरूंगाची हवा खाल

”

राज्यभरात स्टिंग ऑपरेशनद्वारे डॉक्टरांचा पर्दाफाश

गर्भलिंगनिदान प्रतिबंधक कायदा धुडकावून लावत वैद्यकीय व्यवसायातील नीतिमत्तेला हरताळ फासून आजही अनेक डॉक्टर सर्रास लिंगनिदान करत आहेत. स्त्री संघटनांनी त्यांचं काळं रूप जगासमोर आणलं आहे. गेल्या दोन महिन्यात राज्यभरात विविध ठिकाणी संघटनांनी लिंगनिदान करणाऱ्या डॉक्टरांना रंगेहाथ पकडून कायद्याची कशी पायमल्ली होत आहे यावर प्रकाश टाकला आहे.

बीडमधील **परळी वैजनाथ** येथे लेक लाडकी अभियानाच्या ॲड. वर्षा देशपांडे यांनी सुदाम आणि सरस्वती मुंडे यांच्या रुग्णालयावर छापा टाकून प्रचंड प्रमाणावर चालू असलेल्या लिंगनिदानाचा पर्दाफाश केला. त्यानंतर राज्य समुचित अधिकाऱ्यांच्या आदेशानंतर बीड जिल्हआतील सर्व सोनोग्राफी केंद्रे सील करण्यात आली.

जून महिन्यामध्ये जनवादी महिला संघटनेने **पुण्याच्या सदाशिव पेठेतील** मकरंद रानडे यांना स्टिंग ऑपरेशन करून पकडले. त्यांना मदत करणाऱ्या नीना मथरानी या रेडिओलॉजिस्टवरही या प्रकरणी कारवाई करण्यात आली. या दोघांवर कायद्याच्या १९ कलमांचं उल्लंघन केल्याप्रकरणी खटला दाखल करण्यात आला आहे. दोघांनाही एक रात्र येरवडा कारागृहात घालवावी लागली. पण त्यानंतर मात्र त्यांना सत्र न्यायालयाने जामीन मंजूर केला.

हे होत असतानाच **ठाण्यात** लेक लाडकी अभियानाने डॉ. लोंढे या डॉक्टरला रंगे हाथ पकडले. यामध्ये तपासणी आणि गर्भातासाठी त्यांनी ७०,००० रुपये मागितले. मुंबईतच **साकीनाक्यात** इव्हान रोचा या सहयोगी प्राध्यापक असणाऱ्या डॉक्टरलाही रंगेहाथ पकडण्यात आले.

पुणे जिल्हा समुचित प्राधिकाऱ्यांनी सासवड येथे खाडे यांच्या क्लिनिकवर स्टिंग ऑपरेशनमधून कारवाई करून कोर्टात केस दाखल केली. पण हे विरळा. शासन या कायद्याच्या अंमलबजावणीबाबत किती उदासीन आहे आणि त्यामुळे सोनोग्राफीचा गैरवापर किती बोकाळला आहे हेच या सगळ्या कारवायांमधून दिसून येत आहे.

४ लिंगनिदानाचा प्रवास : पंजाब ते परळी वैजनाथ

संजीवनी मुळ्ये, पुणे

बीडमध्ये लिंगनिदान करून स्त्री गर्भ नाल्यात टाकून देण्यात आले. त्यापाठोपाठ पुण्यात एका तथाकथित प्रतिष्ठित डॉक्टरला अटक करण्यात आली. पुरोगामी महाराष्ट्रात मुलगाच हवा, ही मानसिकता प्रबळ आहे. महाराष्ट्रात सुरूवातीला 'मुलगा हवा' या मानसिकतेतून होत असलेलं लिंगनिदान आता 'मुलगी नको' या तिटकाऱ्यातून होत आहे आणि हे जास्त भयावह आहे. हे थांबवायला हवं; पण कसं? या समाजविघातक वृत्तीवर टाकलेला प्रकाश........

साधारण पाच– सहा वर्षापूर्वीची गोष्ट. पंजाबातल्या एका रूग्णालयाजवळच्या विहिरात मुलींचे गर्भ फेकून दिल्याची बातमी वाचून मन सुन्न झालं होतं. माणसातलं क्रौर्य इतक्या गलिच्छ रीतीनं चव्हाट्यावर आलेलं पाहून फार नैराश्य आलं होतं. याच खिन्नतेला वाट फुटली होती माझ्या एका लेखातून. ज्याचं शीर्षक होतं 'सुसंस्कृतपणाचा पराभव'. या विश्लेषणातून 'मुलग्याचा हव्यास', 'सोनोग्राफी केंद्रांची उपलब्धता आणि आर्थिक क्षमता' हे तीन घटक मुलींच्या घटत्या प्रमाणाला जबाबदार आढळून आले होते. 'सोनोग्राफी केंद्राची उपलब्धता' हा त्यातला महत्वाचा घटक होता. पंजाबात नुसता 'मुलग्याचा हव्यास' नसून 'मुलगी नको' ही मानसिकताही प्रबळ असावी असंही या लेखात नमूद केलं होतं.

याच सुमारास केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालयातर्फे गोखले अर्थशास्त्र संस्थेला एक प्रकल्प देण्यात आला होता. त्यात आम्हाला महाराष्ट्रातल्या ४०० सोनोग्राफी केंद्राचे (मुख्यत्वे अप्रशिक्षित केंद्र चालक असलेल्या केंद्राचे) मूल्याकंन करायचे होते. या अध्ययनातून सोनोग्राफी केंद्राच्या कारभारातल्या अनेक त्रुटी लक्षात आल्या होत्या. 'पीसीपीएनडीटी' कायद्यातल्या तरतुदीप्रमाणे माहितीची नोंदणी न करणे, नेमलेल्या डॉक्टरांच्या प्रशिक्षणात प्रमाणीकरण नसणे, सरकारी अधिकाऱ्यांकडून पर्यवेक्षण न होणे अशा अनेक बाबी होत्या. हे सर्वेक्षण करताना अप्रत्यक्षपणे आम्हाला गर्भलिंगनिदान होत असल्याची माहिती मिळत होती. आमच्या प्रकल्पात याबाबतचे उद्दिष्ट नसल्याने आम्ही प्रत्यक्षपणे विचारू शकत नव्हतो; पण आजूबाजूचे प्रश्न विचारल्यावर आम्हाला कळत असे. एका लहान गावातल्या एका नवीन सोनोग्राफी केंद्राचे सर्वेक्षण चालू असताना आम्ही सहजच विचारलं, तुमच्याकडे लिंगनिदान करून द्यावं म्हणून विचारणा होते का? त्या वेळी तिथला एक तंत्रज्ञ म्हणाला, 'हो, जोडपी येतात आणि विचारतातही, पण आम्ही करत नाही, आम्ही नवीन आहोत ना! ' अनेक वेळा कितीतरी जण आपणहून सांगत असत, आमच्या केंद्राचे सर्वेक्षण कशाला करता? अमुक ठिकाणी जा, तिथे लिंगनिदान सर्रासपणे करून दिलं जातं.

हे सगळं ऐकल्यावर परत एकदा ते नैराश्य यायचं आणि कर्वे–आगरकरांचा, महात्मा फुल्यांचा महाराष्ट्र तो हाच का, असा प्रश्न पडायचा. याच अप्रत्यक्षपणे मिळालेल्या माहितीच्या आधारावर आम्ही एक सांख्यिकीय विश्लेषण केलं. २००१ च्या जनगणनेतून मिळालेली ०–६ वर्षे वयाच्या मुलांची लिंग गुणोत्तरं (दर हजार मुलग्यांच्या मागणी मुलींच्या संख्या) आणि सोनोग्राफी केंद्रांची उपलब्धता (दर हजार लोकसंख्येच्या तुलनेत) यांच्यातील सहसंबंध आम्ही तपासले आणि तो चक्क लक्षणीय होता. याचाच अर्थ, जिथे जिथे सोनोग्राफी केंद्रे जास्त तिथे तिथे मुलींचे प्रमाण कमी. यातून एक विदारक सत्य उघडकीस आलं. 'मुलगा हवा/मुलगी नको' ही मानसिकता प्रत्यक्ष कृतीत उतरविण्यासाठी बेकायदेशीर गर्भलिंगनिदानांची आणि कायदेसंमत गर्भपाताची मदत घेतली जाते आणि नकोशी मुलगी नाहीशी केली जातेय्. यातून लोकांचा मुलग्याचा हव्यास तर दिसत होताच; पण डॉक्टरांचं पैशासाठी केलेलं अनैतिक वर्तनही दिसून येत होतं. हे कुठे होत होतं? जास्त करून पश्चिम महाराष्ट्रात, अपवाद होता मराठवाड्यातील तीन जिल्ह्यांचा– औरंगाबाद, जालना आणि बीड. या सर्व जिल्हयांतील मुलांची गुणोत्तरं होती ९०० च्या खाली. सामान्य परिस्थितीत हे गुणोत्तर ९४० – ९५० इतकं असायला हवं.

२००३ साली 'पीसीपीएनडीटी' कायदा कडक करण्यात आला, पण कायदा किती पाळला जातो हे आपणाला माहीत आहेच. थोड्या प्रमाणात सरकारनेही काही नवीन प्रयोग केले. ॲड. वर्षा देशपांडे आपल्या स्टिंग ऑपरेशन्समधून डॉक्टरांचं गलिच्छ रूप समाजासमोर आणताहेतच; पण हे पुरेसं नव्हतं. डॉक्टरांनी या सर्वातून पळवाटा

शोधल्या, आई–वडिलांनी आपले हव्यास पूर्ण करून घेतले आणि मुलींचे गर्भ पडतच राहिले. सोनोग्राफी केंद्र हे चलतीचं नाणं ठरलं आणि महाराष्ट्रात या केंद्राची संख्या ७९३९ पर्यंत पोहोचली. अजूनही वाटत होतं की लिंगनिदान मुख्यतः विकसित भागातच होत होतं, कारण तिथेच होती केंद्राची उपलब्धता, जनन संक्रमणातून आलेली मर्यादित अपत्य संख्या आणि तीतून प्रकट होणारा मुलग्याचा हव्यास; परंतु या गुहितकांना छेद दिला २०११ च्या जनगणनेने.

२०११ च्या जनगणनेतून मुलांच्या लिंग गुणोत्तरांची आकडेवारी प्रसृत झाली आणि मुलींच्या घटत्या प्रमाणाचा प्रश्न परत ऐरणीवर आला. पंजाब – हरयाणासारख्या राज्यांच्या लिंग गुणोत्तरात थोडीशी वाढ झाली होती. पण तरीही अजूनही पंजाबात होणाऱ्या लिंगनिदान व गर्भपाताबद्दलचा एक अहवाल वाचला आणि पल्लवित झालेली अंधुक आशाही मावळली. त्याचबरोबर जम्मू–काश्मीर, राजस्थान आणि महाराष्ट्राची लिंग गुणोत्तरे ८५९ आणि ८८३ पर्यंत खाली उतरलेली पाहिली आणि महाराष्ट्रातील तथाकथित विकासाबद्दलचा अभिमान गळून पडला. महाराष्ट्रातील जिल्हावार माहितीने तर आणखीच धक्के दिले. पश्चिम महाराष्ट्र (काही अपवाद वगळता) ताळ्यावर आल्यासारखा वाटतोय; पण कमाल केली आहे मराठवाड्याने. औरंगाबाद सोडल्यास उरलेल्या सातही जिल्ह्यांच्या लिंग गुणोत्तरातली घट (२००१–११) ४५ अंकांहून जास्त आहे. कळस गाठला आहे बीडने. बीडचं लिंग गुणोत्तर आहे ८००! महाराष्ट्रातलं पंजाबच जणू!

आमची आधीची अनुमानं परत एकदा मोडीत निघाली. विकासाचा, सोनोग्राफी केंद्रांच्या मुबलकतेचा, मुलींच्या घटत्या प्रमाणाशी संबंध नसावा असं वाटू लागलं. नुकतीच परळीबद्दलची अधिक माहिती घेतल्यावर असं लक्षात आलं की परळी वैजनाथला केंद्रे विपुल प्रमाणात नसली तरी लिंगनिदान अगदी जोरात होतंय्. हे सगळं वाचून परत एकदा तो प्रश्न भेडसावू लागला. लोकांना मुली इतक्या नकोशा का होऊ लागल्या आहेत? या संदर्भात आणखी एक बाब तपासणे जरूरचे वाटू लागले.

‘०–६’ वर्षे वयाच्या मुलांच्या लिंग गुणोत्तर दोन घटकांचा प्रभाव असतो. एक, जन्मवेळेचे लिंग गुणोत्तर (जे लिंग निदान आणि स्त्रीभ्रूण हत्येकडे निर्देश करते) आणि दुसरा, मुलगे व मुली यांच्या सहा वर्षापर्यत जीवित राहण्याच्या प्रमाणाचे गुणोत्तर. उपलब्ध स्रोतांतील माहितीवरून असे लक्षात आले की, मराठवाड्यातल्या इतर जिल्हयांच्या तुलनेत बीडमधील मुलींचे सहा वर्षापर्यत जीवित राहण्याचे प्रमाण पाच–सहा टक्क्यांनी कमी आहे. तात्पर्य, बीडमध्ये मुलींना जन्माला येण्यापासूनही रोखलं जातंय आणि जन्माला आल्यावरही त्यांची हेळसांड होतेय. या सगळया अभ्यासातून लक्षात येतं की महाराष्ट्रातली लिंगनिवड सुरूवातीला ‘मुलगा हवा’ या मानसिकतेतून होत असली तरी आता त्या ‘मुलगी नको’ या तिटकाऱ्यातून होत आहेत आणि हे जास्त भयावह आहे. हे थांबवायला हवं; पण कसं?

सध्या प्रशासनात करत असलेल्या कारवायांतून सरकारकडून आशा बाळगायला हरकत नाही,अशी परिस्थिती आहे. पुण्यातल्या एका तथाकथित प्रतिष्ठित डॉक्टरविरूध्द केलेल्या कारवाईवरून आणि परळीतील केंद्रांवर केलेल्या कारवाईवरून तसेच राज्यातल्या इतर ठिकाणच्या कारवायांनंतर सरकार खडबडून जागं झाल्यासारखं वाटतंय्. समाजाचं प्रबोधनही व्हायला हवं; पण हुंडा, स्त्रीला मिळणारं दुय्यम स्थान या बाबीमुळे ही समाजाची मानसिकता जाणं थोडं कठीण वाटतं. उरली डॉक्टर मंडळी. त्यांची नैतिकता जागविण्याची गरज आहे. तिथेच बडगा दाखवयला हवा, असं वाटतं. लोकांच्या ‘मुलगी नको’ या मानसिकतेचा फायदा घेऊन डॉक्टरांनी आपल्या तुंबड्या भरणं चालू ठेवलं आहे. वैद्यकीय व्यवसायातल्या उदात्ततेला काळिमा फासून आपला स्वार्थ साधणाऱ्या या मंडळींचे पापाचे घडे एक दिवस नक्कीच भरतील. तो सुदिन आपल्याला लवकरच पाहायला मिळेल ही सदिच्छा!

गर्भलिंगनिदान गुन्हा आहे.
गुन्ह्यात सहभागी होऊ नका.

५ गर्भलिंग निदान : काही प्रश्नांची उत्तरे,

डॉ. प्रिया देशपांडे

एखाद्या देशात स्त्री पुरुष गुणोत्तर हे वेगवेगळ्या वयानुसार काढता येते. आणि त्यातून विविध माहिती मिळते. जन्माच्या वेळचे गुणोत्तर आपल्याला बाळाच्या जन्मापूर्वी काही हस्तक्षेप केला गेला आहे का हे दाखवते. आपण भारतामध्ये दर हजारी पुरुषांमागे स्त्रियांचे प्रमाण वापरतो. पण आंतरराष्ट्रीय स्तरावर मात्र प्रति एका स्त्रीमागे पुरुषांची संख्या असे सांगितले जाते. उदा. ९१४ मुली प्रति हजार मुलं हेच प्रमाण आंतरराष्ट्रीय स्तरावर तुलना करताना १.०९४ मुले प्रति १ मुलगी अशा रीतीने दर्शवावे लागेल.

कोणताही बाह्य हस्तक्षेप नसताना निसर्गतः स्त्री पुरुष जन्म प्रमाण हे साधारणतः ९५० मुली प्रति हजार मुलं (१.०५ मुलं प्रति १ मुलगी) एवढे समजले जाते. जगातील एकूण २२९ देशांपैकी केवळ ५० देशांमध्ये स्त्री पुरुष गुणोत्तर १.०६ मुलगे/१ मुलगीपेक्षा अधिक, ११ देशांमध्ये १.०८ मुलगे/१ मुलगी यापेक्षा अधिक तर केवळ ७ देशांमध्ये हे प्रमाण १.१ मुलगे/१ मुलगी यापेक्षा अधिक आहे. म्हणजेच मुलींचे प्रमाण ९०९ हजार मुलगे. या देशांमध्ये भारत तिसऱ्या क्रमांकावर आहे. यामध्ये निसर्गाचा नयिम बदलला जात असल्याचे आणि फार मोठ्या प्रमाणावर गर्भलिंगनविड होत असल्याचं दिसून येतं. एकाच देशात (LIELeichtenstein) हे प्रमाण एकास एक आहे आणि जेथे हे प्रमाण उलटे आहे असाही केवळ एकच देश आहे. (Nauru) तिथे हे प्रमाण ११९४ मुली प्रति हजार मुलगे इतके आहे.

या प्रश्नाचा मागोवा घेताना काही बाबींचा विचार करावा लागेल. काही जणांचं असं मत आहे की संततिनियमन कडक केल्यास या प्रकाराला आळा बसेल कारण तिसऱ्या अपत्याच्या वेळी लिंगनिदान होण्याची शक्यता जास्त आहे. भारतामध्ये लोकसंख्या वाढीला आळा घालण्यासाठी आपण दोन अपत्यांची कुटुंबव्यवस्था स्वीकारली आहे आणि दोनपेक्षा जास्त जिवंत अपत्ये असल्यास सरकारी नियमांनुसार पालक बऱ्याच सुविधांना मुकतात. दोन अपत्यांपैकी एक तरी मुलगा असावाच यासाठी पालक अट्टाहास करतात. चीनमध्ये जिथे एका अपत्याचा नियम आहे तिथे लिंगनिदानाचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे. चीनमध्येही मुलगा हवा हा हव्यास आहेच त्यामुळे तिथेदेखील मोठ्या प्रमाणावर लिंगनिदान आणि स्त्रीलिंगी गर्भपात झाले आहेत. जगातील सर्व देशांमध्ये चीनमध्ये जन्माच्या वेळचे लिंग गुणोत्तर सर्वात विषम आहे. भारतामध्ये आता आहे त्यापेक्षा संततिनियमन अधिक कडक केल्यास लिंगनिदान करून केलेल्या गर्भपातांचे प्रमाण अजून वाढेल हे लक्षात घ्यायला हवे. संततियिमन हे गर्भलिंगनिवड टाळण्याचे साधन कधीच होऊ शकणार नाही. समाजात स्त्रीचे स्थान बदलणे आणि मुलगा हवा ही मानसिकत बदलणे हा त्यावरचा उपाय आहे.

गर्भपाताला कायदेशीर मंजुरी मिळाल्याने लिंगनिदान झाल्यानंतर मुलगी असल्यास (आणि ती तिसरी असल्यास) मनावर दगड ठेवून गर्भपात केले जात असावेत – या विधानाबद्दल स्पष्टीकरण – लिंगनिदान केवळ दुसऱ्या किंवा त्यानंतरच्या गरोदरपणात केली जाते असं नाही. अगदी पहिल्या खेपेमध्येही लिंग निदान चाचणी करून घेण्याबाबत सासरच्यांकडून दबाव येऊ शकतो. आणि अगदी शिकल्या सवरलेल्या मुलींनाही या दबावाखाली झुकावे लागते. अन्यथा संसार मोडू शकतो हे दिल्लीच्या मितू खुराणाच्या केसने दाखवून दिले आहे. जसजसा जन्मक्रम वाढत जातो तसतशी लिंगनिदान करण्याची शक्यता वाढत जाते हे मात्र खरे आहे. त्यामुळे ज्यांची दुसरी किंवा तिसरी खेप आहे अशांनी केलेल्या गर्भपातावर लक्ष ठेवायला हवे.

गर्भपात हा काही विशिष्ट परिस्थितीत कायदेशीर मानला आहे. लपून छपून केलेल्या गर्भपातांमुळे मृत्यूमुखी पडणाऱ्या स्त्रियांचे जीव वाचवण्यासाठी गर्भपाताला मान्यता देण्यात आली आहे. गर्भपातांचा गैरवापर रोखताना खूप कडक बंधने आणल्यास पुन्हा एकदा धोकादायक पद्धतीने आणि लपून छपून गर्भपात केले जातील आणि आईच्या जिवाशी खेळ खेळला जाईल. त्यामुळे डॉक्टरांनी लिंगनिदान न करणे आणि मुलीचा गर्भ पाडून टाकण्यासाठी पालकांना साथ न देणे हाच महत्त्वाचा उपाय शिल्लक राहतो. कायद्यातील शिक्षेच्या तरतुदी अधिक कडक केल्यास आणि डॉक्टरांविरुद्ध असलेल्या केसेसचा लवकर निकाल लागून त्यांना कडक शासन झाल्याखेरीज असे प्रकार बंद होणार नाहीत.

लोकप्रभा, ८ जुलै २०११ (संपादित)

६ पुरुषप्रधान मानसिकतेवर मात केल्याशिवाय हे बदलू शकेल?

डॉ. अनंत फडके

जनगणनेतून काही चिंताजनक गोष्टी पुढे आल्या आहेत. उदा. ०-५ वयोगटातील मुलींचे प्रमाण आणखी घसरले आहे. मागास भागात बालमृत्यूचे प्रमाण अजूनही बरेच जास्त आहे. या चिंताजनक परिस्थितीची मुळे खोलवर पसरली आहेत व त्यामुळे कोणतेही सहज सोपे उत्तर त्यावर नाही. तरी अनेकदा ताबडतोबीच्या तांत्रिक, कायदेशीर उपायांवर बराचसा जोर दिला जातो. खरं तर आता तरी पक्की खूणगाठ बांधायला हवी की अशा प्रश्नांबाबत ताबडतोबीचे व दूर पल्ल्याचे दोन्ही उपाय योजणं तितकंच महत्त्वाचं आहे.

स्त्रीलिंगी गर्भपातांचा साथ हाताबाहेर

०–५ वयोगटामध्ये मुलींचे प्रमाण आणखी घसरले आहे. यामागचे कारण उघड आहे. गर्भाचे लिंग ओळखण्यासाठी सोनोग्राफीचा दुरुपयोग करून स्त्रीलिंगी गर्भ असेल तर गर्भपात करण्याचे प्रमाण वाढले आहे. हे बंद होण्यासाठीचा ताबडतोबीचा परिणामकारक उपाय म्हणजे हे समाजविघातक व बेकायदेशीर काम करणाऱ्या मूठभर सोनोग्राफी तज्ञ व स्त्रीरोगतज्ज्ञांवर परिणामकारक पद्धतीने कडक कारवाई करणे. पण त्यात फारच थोडे यश आले आहे कारण एक तर असे डॉक्टर्स कोण हे गुपित नसले तरी त्या डॉक्टरांना रंगेहाथ पकडून त्यांच्यावर कारवाई करण्यात अपयश आले आहे. अशा डॉक्टरांच्या विरोधात माहिती पुरावा उभा करून त्यांना शिक्षा करण्यात अपयश आले आहे. पुरावा द्यायला, त्यासाठी स्टिंग ऑपरेशन करायला फारसे कुणी पुढे येत नाही. सरकारनेही त्यासाठी पथके उभारली नाहीत. तपासणी करणाऱ्या यंत्रणेतील एखादा दुवा जरी या गुन्हेगार डॉक्टरला सामील असेल तर केसच नीट उभी राहत नाही. केसचा वेळेवर निकाल लागत नाही, अशा एक ना अनेक अडचणी येतात. त्यामुळे कागदावर चांगला वाटणारा हा उपाय सामाजिक परिस्थितीमुळे आतापर्यंत फुसका ठरला आहे.

गर्भलिंग निदानासाठी सोनोग्राफीचा दुरुपयोग बंद करण्यासाठी एक चांगला तांत्रिक उपाय निघाला आहे. तो म्हणजे प्रत्येक सोनोग्राफी मशीन एका केंद्राला जोडणे की ज्यामुळे सर्व सोनोग्राफी मशीनवरच्या सर्व तपासण्या केंद्रात आपोआप नोंदल्या जातील. त्यामुळे गर्भलिंगनिदान करण्यासाठी तपासणी केली आहे की नाही ते या केंद्रात कळेल व अशा डॉक्टरला पकडता येईल. या यंत्रणेचा उपयोग कोल्हापूर जिल्ह्यात परिणामकारक पद्धतीने करून कोल्हापूर जिल्ह्यात गर्भलिंगनिदानाला यशस्वीपणे आळा घालण्यात आला आहे हे स्वागतार्ह आहे. त्याचे सार्वत्रिकीकरण व्हावे. पण कदाचित पैशाच्या लालसेमुळे काहीजण यातूनही मार्ग काढतील. डॉक्टरांमध्ये बोथट झालेली नैतिकता, सामाजिक जाणीव, वैद्यकीय व्यवसायातील तीव्र स्पर्धा, एकंदरीतच पैशाला आलेले अनन्यसाधारण महत्त्व, पैशाची वाढती लालसा हे वैद्यकी क्षेत्रातील दोष वाढत जात असताना गर्भलिंगनिदान व स्त्रीलिंगी गर्भपात याची साथ आटोक्यात येणं अवघड आहे.

मुलगाच हवा ही पुरुषप्रधान मानसिकता, संस्कृती हा मूळ प्रश्न आहे. त्याबद्दल परिणामकारक, सातत्याने प्रबोधन करणे हे दूरगामी परिणाम करणारे व प्रश्नाच्या मुळावर घाव घालणारे काम जेवढ्या जोमाने, सक्षमतेने होईल तेवढे स्त्रीलिंगी गर्भपात रोखले जातील. त्यासाठी सरकार व सामाजिक कार्यकर्ते या दोघांनी कितीतरी अधिक सक्षमतेने काम करायला हवे. कथा, कादंबऱ्या, नाटिका, मालिका, चित्रपट, गाण, लेख, व्याख्याने, वाद–विवाद इत्यादी विविध मार्गांनी सामाजिक प्रबोधन आजच्यापेक्षा कितीतरी जास्त प्रमाणात व सातत्याने झाल्याशिवाय मुलगा हवा ही वृत्ती जाणार नाही.

आकाशवाणी, दूरदर्शनवर प्रचार केला की झाले ही वृत्ती सोडावी लागेल. स्त्रीचे कुटुंबात, समाजात सक्षमीकरण होण्याचाही प्रश्न आहे हे लक्षात घ्यायला हवे. कुटुंबियांच्या दबावाला बळी पडून नाईलाजाने गर्भलिंगनिदानाला तयार होत असलेल्या सुना जोपर्यंत नकार देण्याइतपत सक्षम होत नाहीत तोपर्यंत स्त्रीलिंगी गर्भपाताला आळा बसणार नाही.

स्त्रीकडे बघण्याचा दृष्टीकोन सुधारला पाहिजे तसेच प्रत्यक्ष रोजच्या जीवनातही तिला समान स्थान मिळायला हवे. त्यासाठी शिक्षण, नोकरी, व्यवसाय इत्यादीमध्ये प्रोत्साहन व मदत तसंच उपजीविकेच्या

पान १५ वर पुढे चालू

७ सायलेंट ऑब्जर्वर : किती खरं, किती खोटं?

सोनोग्राफी तंत्राच्या गैरवापराला आळा घालण्यासाठी बऱ्याच शकला लढवल्या जात आहेत. त्यातील एक म्हणजे सायलेंट ऑब्जर्वर ही यंत्रणा. कोल्हापूरचे जिल्हाधिकारी लक्ष्मीकांत देशमुख यांच्या वरदहस्ताने पुण्यातील मॅग्नम ओपस या कंपनीने विकसित केलेले सायलेंट ऑब्जर्वर (एसआयओबी) ही यंत्रणा (कोल्हापूर मॉडेल) महाराष्ट्रातील सर्व जिल्ह्यांमध्ये लागू करण्याचे थाटत आहे. ह्या उपकरणामुळे लिंगनिदान यशस्वीपणे रोखता येते असा यांचा दावा आहे. परंतु या दाव्याला महिला संघटनांनी आक्षेप घेतला आहे. ते समजून घेण्याआधी हे यंत्र कसं काम करतं ते समजून घेऊ या.

सायलेंट ऑब्जर्वर ही एक हार्ड डिस्क आहे. ही हार्ड डिस्क सोनोग्राफी यंत्राला जोडली जाते. जेव्हा सोनोग्राफी यंत्र सुरू होते आणि सोनोग्राफी केली जाते तेव्हा त्यातील चलचित्रं या हार्डडिस्कमध्ये साठवली जातात. ही यंत्रणा सेव्ह द बेबी गर्ल या पोर्टलला जोडण्यात आल्याने या यंत्रणेत साठवलेली माहिती जिल्हा यंत्रणेकडे पोचते. हे यंत्र तयार करणाऱ्या आणि त्याचा प्रचार करणाऱ्या कंपनीचा असा दावा आहे की यामुळे त्या यंत्रावर झालेल्या सोनोग्राफींवर लक्ष ठेवता येईल आणि त्यातून लिंगनिदानाला आळा बसेल.

ह्या दाव्याला महिला संघटनांनी पुढील आक्षेप घेतले आहेत.

१. ज्या कोल्हापूर शहरात हे उपकरण सर्व सोनोग्राफी केंद्रांमध्ये (२४०) बसवले आहे तिथेच फेब्रुवारी आणि मार्च २०११ या दोन महिन्यात लिंगनिदान करण्याची प्रकरणे उघडकीस आली आहेत. एका केंद्रात बसवलेल्या सायलेंट ऑब्जर्वर सील तोडलेले होते व त्यात ९ महिन्यांचा डेटा गायब होता व दुसऱ्या प्रकरणात डॉक्टरांनी परवडत नाही या सबबीखातर हे उपकरणच बसवलेले नव्हते. याचा अर्थ या यंत्रालाही पळवाटा आहेत त्यात फेरफार करता येत नाहीत हा कंपनीच्या दावा फोल आहे.

२. या यंत्राद्वारे प्रत्येक गरोदर स्त्रीची सोनोग्राफी रेकॉर्ड होते. असे करणे हे तिच्या गोपनीयतेच्या अधिकाराचे उल्लंघन आहे.

३. रेकॉर्ड केलेल्या सोनोग्राफीचा अभ्यास करून त्यात काही गैर आहे अथवा नाही हे सांगण्यासाठी जिल्हा प्रशासनाकडे तज्ञ उपलब्ध नाहीत आणि असले तरी कोणती सोनोग्राफी लिंगनिदानासाठी केली आणि कोणती नाही हे सांगणे जवळ जवळ अशक्य आहे. त्यामुळे या यंत्राचा उपयोग नाही.

४. कंपनीच्या दाव्याला पुरेसा शास्त्रीय आधार नाही. केवळ तीन महिन्याच्या आकडेवारीच्या आधारे कोणताही निष्कर्ष काढणं चुकीचं ठरेल. कोल्हापूर जिल्ह्याचे स्त्री पुरुष प्रमाण फारसे बदललेले दिसत नाही. २०११ च्या जनगणनेनुसार आजही ०–६ वयोगटाचे प्रमाण ८४५ आहे. (२००१ मध्ये ते ८३९ होते.) आणि सर्वात वाईट (८५० पेक्षा कमी प्रमाण) जिल्ह्यांमध्ये कोल्हापूरचा समावेश आहे.

शासनाकडून अन्य जिल्ह्यांमध्ये उपकरण बसवण्यासाठी अतिघाई होत आहे. दोषी डॉक्टरांवर कारवाई करण्याऐवजी एस.आय.ओ.बी. सारखा तांत्रिक उपाय पुढे करून शासन आपले स्वतःचे उत्तरदायित्व कमी करू पाहत आहे. त्यामुळे अशा उपायांपेक्षा सोनोग्राफी केंद्रांना जास्त काटकोरपणे परवानगी द्यावी आणि त्यांच्या कारभारावर नीट देखरेख ठेवल्यास जास्त फायदा होईल.

८ फिरुनी नवी जन्मेन मी...

लिंगनिदानासाठी आणि मुलीचा गर्भ पाडून टाकण्यासाठीही बायकाच जबाबदार आहेत, आईच पोटच्या मुलीला मारून टाकते अशी अनेक विधानं आपण ऐकत असतो. पण बहुतेक वेळा बाईला कोणत्या ना कोणत्या दबावाखाली लिंगनिदान करावं लागत असतं. आणि पुरुषप्रधान व्यवस्थेमुळे बाईलाही मुलगा का व्हावासा वाटतो याची अनेक कारणं आहेत. तिनी घरच्यांना विरोध करायला हवा हे म्हणणं सोपं आहे पण जेव्हा एखादी असं धाडस करते तेव्हा तिच्या वाट्याला काय काय येऊ शकतं त्याचं जिवंत उदाहरण म्हणजे दिल्लीची मितू खुराणा आणि गुजरातेतील अमिषा याज्ञिक. त्यांच्या धाडसी कथा.

मितू खुराणाही दिल्लीतली एक बालरोगतज्ज्ञ डॉक्टर आहे. ती ४ महिन्याची गरोदर असताना डॉक्टर असणाऱ्या तिच्या नवऱ्याने ती आजारी असताना दवाखान्यात तिच्या नकळत गर्भलिंगनिदान करवून घेतलं. जेव्हा कळलं की पोटात दोन जुळ्या मुली आहेत तेव्हा गर्भपात करावा यासाठी घरच्या लोकांनी मितूचा अतोनात छळ केला. घरातून हाकलून दिल्यावर तिने माहेरी मुलींना जन्म दिला.

या सगळ्या त्रासातून गेल्यानंतर मितू खुराणाने गर्भलिंगनिदान प्रतिबंध (पीसीपीएनडीटी) कायद्याचा आधार घेत तिच्या नवऱ्याविरुद्ध आणि सासूविरुद्ध दावा दाखल केला आहे. असा कायदा दाखल करणारी ती पहिली स्त्री आहे. लिंगनिदान करणाऱ्या डॉक्टरच्या विरोधातही तिने तक्रार दाखल केली आहे. गरोदर असतानाच तिने पोलिसात तक्रार दाखल केली. पण पोलिसांकडून तिला काहीच मदत मिळाली नाही. उलट केस मागे घेण्यासाठी आणि तडजोड करण्यासाठी तिच्यावर सतत दबाव येत राहिला.

मितूच्या दोघी मुली आता सहा वर्षाच्या आहेत. आणि आता त्यांच्या अबाधित कस्टडीसाठी मितू खुराणा कोर्टात लढत आहे. पुरुषसत्तेच्या विरोधात तिचा लढा इतरही अनेकींना प्रेरणा देईल हे निश्चित.

मुलग्याचा हव्यास कोणत्या थराला जाऊ शकतो त्याची क्रूर रुपं सोनोग्राफी आणि मुलगी असेल तर होणाऱ्या गर्भपातांमधून आपल्याला दिसत आहेत. छळाला सामोरं गेल्यानंतरही धाडसाने आपल्या सासरच्यांविरुद्ध तक्रार दाखल करून त्यांना तुरुंगात पाठवणाऱ्या अमिषा याज्ञिकची ही गोष्ट.

आणंदमध्ये राहणाऱ्या अमिषाला तिचा नवरा आणि सासू–सासऱ्यांनी ८ वर्षांमध्ये ५ वेळा बेकायदेशीररित्या लिंगनिदान करून मुलगी आहे म्हणून गर्भपात करायला लावला. तिसऱ्या खेपेला ती गरोदर असताना ती माहेरी पळून आली आणि मुलीला जन्म दिला. त्यानंतरदेखील तीन वेळा तिला वेगवेगळ्या दवाखान्यात जबरदस्ती करून गर्भपात करायला भाग पाडण्यात आलं. त्यासोबतच हुंड्याच्या मागणीवरूनही तिचा अतोनात छळ होत होता.

अखेर एका सामाजिक संस्थेच्या मदतीने अमिषाने पोलिसांकडे तक्रार दाखल केली. त्या आधारे तिचा नवरा, सासू आणि सासऱ्याला अटक करण्यात आली. तसंच ज्या डॉक्टरांनी लिंगनिदान केलं त्यांच्याविरोधात कारवाई सुरू करण्याचे आदेशही देण्यात आले.

प्रतिकूल परिस्थितीत अतोनात छळ सहन करूनही अमिषाने दाखवलेलं धाडस विलक्षण आहे.

१ ताज्या घडामोडी

लातूरच्या रेडिओलॉजिस्ट्सचा चांगला पायंडा-संदर्भ सेवा थांबवल्या

वेगळी वाट चोखाळत लातूरच्या रेडिओलॉजी तज्ज्ञांनी स्वतःच्या दवाखान्याव्यतिरिक्त इतर दवाखान्यांना आपल्या सेवा न देण्याचा निर्णय घेतला आहे. सध्या एकच रेडिओलॉजिस्ट अनेक केंद्रांमध्ये कार्यरत आहेत. किंबहुना जर दवाखान्यामध्ये तज्ज्ञ रेडिओलॉजिस्ट नसेल तर सोनोग्राफी केंद्र सुरू करण्याची परवानगी मिळत नाही. त्यामुळे काही रेडिओलॉजिस्ट अनेक दवाखान्यात थोड्या थोड्या वेळासाठी, अगदी एका दिवसात १० ठिकाणीदेखील काम करत आहेत. हे लक्षात घेता लातूरच्या संघटनेचा निर्णय स्तुत्य मानायला हवा.

लातूर जिल्ह्यात २१ रेडिओलॉजिस्ट आहेत आणि १२५ सोनोग्राफी केंद्रं आहेत. त्यातील ८७ केंद्रं शहराच्या हद्दीत आहेत. इतर केंद्रांना सेवा न देण्याच्या निर्णयामुळे यातील बरीच केंद्रं बंद होतील. आम्ही जिल्हा शल्यचिकित्सक आणि राज्यपातळीवरील अधिकाऱ्यांना आमच्या सेवा थांबवण्यासंबंधी पत्र दिले आहे असं संघटनेच्या अध्यक्ष डॉ. अरुणा देवधर यांनी सांगितले. अनेक केंद्रांमध्ये एका वेळी काम करत असल्याने आपल्या पाठीमागे तिथे काय पद्धतीने काम होते यावर नियंत्रण ठेवणं मुश्किल आहे. आणि अनेकदा संबंधित केंद्राने कायद्याचं पालन केलं नाही म्हणून रेडिओलॉजिस्टला जबाबदार धरले जाते. हे सर्व लक्षात घेऊन हा निर्णय घेतल्याचं त्यांनी सांगितलं आहे.

या निर्णयाचं डॉ. सुरेश गुप्ता, अतिरिक्त संचालक, कुटुंब कल्याण विभाग यांनी स्वागत केलं आहे. तसंच इंडियन रेडिओलॉजी ॲण्ड इमेजिंग असोसिएशनच्या पुणे शाखेच्या अध्यक्ष डॉ. मीनाक्षी गजभिये यांनीही हा निर्णय स्तुत्य असल्याचं सांगितलं आहे. पुणे शाखेच्या सदस्यांनाही असा निर्णय घेण्याचे आवाहन करण्यात येणार असल्याचं त्यांनी सांगितलं.

होमिओपॅथी किंवा आयुर्वेद पदवीधारकांनी सुरू केलेली सोनोग्राफी केंद्रं बंद करण्यासंबंधी राज्याचे आरोग्य मंत्री सुरेश शेट्टी यांनीही बीडमध्ये घोषणा केली होती. ती प्रत्यक्षात आल्यास राज्यातील ७९३९ सोनोग्राफी केंद्रांपैकी ६०% केंद्रं आणि एकट्या पुणे शहरातील ४०० पैकी निम्मी केंद्रं बंद होतील.

(टाइम्स ऑफ इंडिया, ७ जुलै २०११)

इतर काही महत्त्वाचे

– आता लातूर पाठोपाठ नांदेडच्या रेडिओलॉजिस्ट संघटनेनेही असा निर्णय घेण्याची तयारी दाखवली आहे. त्यामुळे तिथलीही काही केंद्रं बंद होऊ शकतील.

– काही रेडिओलॉजिस्ट्सनी इतर केंद्रांना जाणे बंद केल्यामुळे पुण्याचे जिल्हा शल्यचिकित्सक डॉ. विनायक मोरे यांच्या सांगण्यानुसार गेल्या दोन आठवड्याच्या काळात एकूण १५ केंद्रांनी आपण रेडिओलॉजिस्ट हजर नसल्यामुळे केंद्र चालवू शकत नसल्याचे कळवले आहे. गरोदरपणातील अनावश्यक सोनोग्राफी चाचण्यांना आणि लिंगनिदान करण्यासाठी होत असलेल्या तंत्राच्या गैरवापराला यामुळे निश्चितच आळा बसू शकेल.

– राज्याचे समुचित प्राधिकारी डॉ. सुरेश गुप्ता यांनीही कायद्याच्या कडक अंमलजबावणीसाठी बरीच ठोस पावलं उचलायला सुरुवात केली आहे. पोर्टेबल मशीनच्या संख्येवर नियंत्रण किंवा बंदी आणि एका रेडिओलॉजिस्टला दोन किंवा तीनहून अधिक ठिकाणी काम करण्यास बंदी घालण्याची शिफारस करण्याचा त्यांचा विचार आहे.

तक्रार नोंदवा...

जिथे गर्भलिंगनिदान होतं असं कोणतं केंद्र, डॉक्टर तुम्हाला माहित असेल तर त्यासंबंधी तुम्ही तक्रार दाखल करू शकता. त्यासाठी एक हेल्पलाइन सुरू करण्यात आली आहे. तुमचं नाव तुम्ही गोपनीय ठेवू शकता. तुमच्या तक्रारीची व्यवस्थित चौकशी केल्यानंतर संबंधित केंद्रावर/डॉक्टरवर कारवाई करण्यात येईल. हेल्पलाइन सुरू झाल्याच्या पहिल्या दिवशीच राज्यभरातून सहा तक्रारी नोंदवण्यात आल्या. सध्या सकाळी १० ते संध्या. ६ या वेळात तक्रारी नोंदवता येतील.

हेल्पलाइन क्रमांक - 188002334475

याप्रमाणेच www.amchimulgi.gov.in हे संकेतस्थळही १ ऑगस्टपासन सुरू करण्यात येत आहे. त्यावरही तुम्ही तुमची तक्रार नोंदवू शकता.

सोनोग्राफी/जनुकीय केंद्राचं काम तपासण्यासाठी चेक लिस्ट

पीसीपीएनडीटी कायद्याच्या अंमलबजावणीसाठी सामाजिक संस्था म्हणून आपल्याला खालील गोष्टी करता येईल?
स्त्री संघटना, सामाजिक संघटना दवाखान्यामध्ये गर्भवती स्त्रीला पाठवून लिंगनिदान करणाऱ्या व्यक्तीला रंगेहाथ पकडण्यासाठी आपण प्रयत्न करु शकतो. पण या व्यतिरिक्तही काही गोष्टी आपण करु शकतो. समुचित प्राधिकरणाच्या सहाय्याने कायद्याच्या अंमलबजावणीसाठी काही गोष्टी करता येऊ शकतात.

१. वेटींग रूम, ओ. पी. डी. तसंच सोनोग्राफी मशिनशेजारी **येथे गर्भलिंग तपासणी केली जात नाही** असा बोर्ड असावा.
२. कायद्याची एक प्रत डॉक्टरांकडे असावी.
३. नोंदणी प्रमाणपत्र दर्शनी भागात लावलेले असावे.
४. सोनोग्राफी मशिन वापरण्यासंबंधीचे प्रशिक्षण घेतलेले प्रमाणपत्र असावे. प्रमाणपत्रातील नोंदणीची मुदत तपासावी.
५. फॉर्म डी (जनुकीय समुपदेशन केंद्राने ठेवायच्या रेकॉर्डसंबंधी) फॉर्म ई (जनुकीय प्रयोगशळेने ठेवायच्या रेकॉर्डसाठी), फॉर्म एफ (गरोदर मातेसंबंधी जनुकी क्लिनीक/अल्ट्रासाउंड क्लिनीक/इमेज सेंटरने ठेवायच्या रेकॉर्डसंबंधी) हे तिन्ही फॉर्म पूर्णपणे भरलेले असावेत. सविस्तर माहिती साठी पी एन डी टी कायदा पुस्तिका पान ४१ ते ४५ पहावे.
६. अहवाल- यामध्ये सोनोग्राफीचे कारण नमूद केलेले असावे. तसेच काय सल्ला दिला याची नोंद असावी.
७. अहवालाची छापील अथवा सॉफ्ट कॉपी पहावी.
८. मासिक अहवाल- यामध्ये गर्भपातासंबंधी MTP रजिस्टर, MTP अहवाल पहावा.
९. ओ. पी. डी. रजिस्टर पहावे
१०. रिसीट बुक (पावती पुस्तक) आहे का? तपासणीच्या पावत्या दिल्या जातात का? हे पहावे. ओ. पी. डी.रजिस्टर व पावत्या जुळतात का हे तपासावे.

पुरुषप्रधान मानसिता....पान ११ वरून पुढे चालू

साधनांवर मालकी हक्क आणि घरच्या जबाबदाऱ्यांमध्ये पुरुषांचा सहभाग या सुधारणा व्हायला हव्यात. ते न होता वारंवार अनुभवाला येणारी दुय्यमता, वाढत गेलेले हुंड्याचे प्रस्थ ही वस्तुस्थिती चालू राहिली तर नको स्त्रीचा जन्म ही मानसिकताही अशीच चालू राहील. मृत्यूनंतर प्रेताला अग्नी द्यायला, उत्तरक्रिया करायला मुलगाच हवा अशी हिंदू धर्मात कुप्रथा आहे. त्याबाबत प्रबोधन व्हायला हवे.

थोडक्यात स्त्रीलिंगी गर्भपाताची मुळं फार खोलवर पसरली आहेत. त्यामुळे गुन्हेगार डॉक्टरांवर कडक कारवाई या ताबडतोबीच्या कार्यक्रमासोबत इतर दूरगामी, सामाजिक सुधारणांचे कार्यक्रमही तितक्याच जोरकसपणे राबवायला हवे.

तीच गोष्ट बालमृत्यूची

बालमृत्यू कमी करण्याबाबतही काहीसे असेच आहे. बालमृत्यू कमी करण्यासाठी डॉ. अभय बंग व सहकारी यांनी चांगला कार्यक्रम विकसित करून खूप वर्षे झाली. हा कार्यक्रम म्हणजे एक चांगले साधन आहे. पण हे साधन ज्या यंत्राला जोडायचे ती सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थाच मोडकळीला आली आहे. त्यातील भ्रष्टाचार, अनास्था, प्रशिक्षकांपासून, पर्यवेक्षकांपासून, डॉक्टरांपर्यंत सक्षमतेचा आणि इच्छाशक्तीचा दुष्काळ आहे. नोकरशहा व राजकारण्यांचे तर विचारूच नका. जे कोणी मूठभर अपवाद आहेत त्यांच्यामुळे सुधारणा होतील तेवढ्याच. त्यामुळे विशेषतः मागास भागात सर्व ठिकाणी या साधनाचा वापर नीट होण्याची शक्यता नाही.

दुसरे म्हणजे मुळात दारिद्र्य, कुपोषण याचे प्रमाण कमी झाले नाही तर मर्यादितच यश येईल. नवजात बालकांचा मृत्यू होण्यामागची दोन महत्त्वाची सामाजिक कारणे म्हणजे आईमधील कुपोषण व कमी वयातले गरोदरपण. यामुळे जन्मतःच अशा बाळांचे वजन कमी असते. आणि त्यामुळे मृत्यूचे प्रमाणही अधिक असते. मागास भागात याबाबत जेवढी प्रगती तेवढे बालमृत्यू कमी करण्यात बळ येईल. लहान वयात लग्न हे फक्त अडाणीपणामुळे होत नाही. वयात आलेल्या मुलीला एकटीला घरी ठेवून आई-बाप कामाला, मजुरीला जातात तेव्हा पुरुषप्रधान व्यवस्थेतून आलेली मानसिकता, हितसंबंध त्या मुलीचा गैरफायदा घेतील अशी भीती असते. ही भीती जाईल अशी सामाजिक स्थिती आणली नाही तर बालविवाह विलयाला जाणार नाहीत.

थोडक्यात बालमृत्यूदर कमी करायलासुद्धा तंत्रवैज्ञानिक उपाय व आरोग्य सेवेच्या नियोजनात सुधारणा यासोबतच आर्थिक सुधारणाही आवश्यक आहेत.

पुढील जनगणना व्हायच्या आत या दोन्ही प्रकारच्या सुधारणा करण्याचा आपण चंग बांधणार आहोत का?

पारगावच्या पारावरुन

गोरा रंग दो दिन में ढल जाएगा...

तुमाला मी येक सवाल करनार हाय. मानसाचं रुप कशानी ठरतं? त्येच्या रंगानी का त्यो कसा ऱ्हातो, चालतो, बोलतो त्येनी? कुनी काळा ऱ्हातो तर कुनी गोरा तर कुनी सावळा. पर कुनाला बी इचारा. कोनची बई सुंदर दिसती म्हन्लं तर येकच उत्तर. गोरी. आता समद्या बाया गोऱ्या कशा ऱ्हाव्या? पर न्हाई. इच्चारच न्हाई. माज्या चेहऱ्याकडं तर कुनी ढुंकून बी पाह्याचं न्हाई. काळी हाय न्हवं. मला काय बी वाटत न्हाई त्येचं. पर काळ्या रंगापायी हिनवितात ना त्येचा राग येतो. आपुन घरात पंख्याखाली आरामात बसायाचं अन् उना-तानाच राबनाऱ्याला काळा, रापट म्हनून हिनवायचं? असली लबाडी काय कामाची? त्ये ऱ्हाऊ द्या. बायावाला बी येडं केलंय या गोरेपनानी. चला बगू...काय काय डोकं लढवित असतील ते.

'माय मंजुळे, तुला समजलं का गं?'

'काय ते?'

'आगं, रुक्सानाभाभी हाय ना तिच्या पोरीनं दुकान सुरू केलंय तालुक्याला.'

'मंग? आमच्या ननदबाईचं बी हाय. बी अन् खाताचं.'

'आस्सं? मग खातच लाव माय तोंडाला.'

'काय बी काय बोलतीस गं?'

'मंग मानसाला नीट सांगू द्यावं का?'

'बरं बाई... बोल.'

'आगं भाभीच्या पोरीनं दुकान टाकलंय. तिचं ब्युटी पार्लर होतं की नाई... आता दुकान बी सुरू केलंय. कसली कसली क्रीम अन् पावडरी आनल्यायत् माय. जरा लावल्या का लगीच गोरी पान.'

'खरं का काय?'

'मंग? आमच्या शेजारनीच्या धाकल्या बहिनीचं लगीन होतं म्हनून समद्या बाया गेलत्या. फेशल, मेक अप करून नवीन कोनची तरी पावडर लावून का जर आल्या... अगं, तुला सांगते संगीता तर वळखूच यीना गेली बंग. निस्ती गोरी चिट.'

'अर्स्सं? मंग तुमी बी लावनार हाय का आता?'

'अगं त्येच सांगाया आले व्हते ना? मी बी आनलंय एक क्रीम. सात दिवसात एकदम गोरं होतं त्यानी. तुज्यासाठी बी आनलीया येक. नवी जाहिरात पाह्यली न्हाईस का?'

'कोनची?'

'अगं मंजुळे, त्ये न्हाई का त्ये? एक पोरगी असती. आन् तिला नोकरी मिळत नसती. दिसायला काळी. कुनी घ्यावं माय कामावर? तिच्या बापाला लईजडीबुटीची अवशिदं माहित राहतेत. त्यो देतो तिला एक किरीम. आन् मंग काय थेट सिनिमातच जाते माय. अश्शी जादू हाय त्या ट्यूबची. फकस्त सात दीस लावायची.'

'अर्स्सं का? म्हंजी तुजा सिनिमा यायाला काय वेळ लागायचा न्हाई. कोन हाय हिरो? पाटील का अजून कोन?'

'मंजुळे, लई म्हंजी लईच चाबरी हाइस बग. मला कुटं जायाचं हाय त्या सिनेमात? मी आपली अशीच चांगलं दिसाया लावनार हाये.'

'पर महाग असंल न्हवं.'

'हाय तशी. पर त्यांची काय तर ऑफर हाय म्हनं. बचत गटाच्या बायांकडं देनार हायता एजन्सी. त्यातून सस्तात मिळतील.'

'अर्स्सं का? गटाच्या बाया लगोलग वळखू येतील आता. समद्या गोऱ्या पान.'

'ऱ्हाऊ दे उगा. मस्करी करू नगं. सस्ताच्या बी हायता किरीमी. चार रुपयाची ट्यूब सात दीस जाती बग.

'पर कमळे खरंच होतंय का गोरं ते पहा बई, न्हाई तर त्या संभ्याच्या बाईवानी व्हायाचं.'

'तिचं काय अजूक?'

'तुला ठावं न्हाय का? आगं, काळी हाय न्हवं... लगीन जमंना झाल्तं. म्हनून तिला कोन तरी आनून दिल्या व्हत्या माय क्रीम अन् पावडरी. लावीत असंल गोरं हुईल म्हनून. मंग संभ्याची सोयरीक ठरली तवा जरा जास्तच लावली म्हनं क्रीम का काय. हळदीच्या दिवशी पहायचं व्हतीस. समदा चेहरा लालेलाल अन् धब्बे. जरा हळद सइन हुइना गेलती. दवाखान्यातून अवशिद आनलं तवा बरी झाली बाई. हाये ते तोंड अजूकच काळं पडलंय बिचारीचं. म्या तर म्हन्लं कशापायी करावा असला खटाटोप?'

'कशापायी म्हंजी? लगीन कसं ठरावं?'

'काळ्या पोरींचं कठीनच हाय माय. समदं चांगलं असतं पर लोक बी रंगच पाहतेत आन् न्हाई म्हनून सांगतेत. आता रंगाचं का हाय गं इतकं? उना तानात राबून, रानानी काम करून गोरं कसं रहावं माय?'

'आगं त्येच्यासाठी तर हायता क्रिम आन् साबन.'

'अन् येवडं त्या क्रीमचं सांगायलीस मला. किती बाया रोज लावित्यात. काय बी होत न्हाई त्येंच्या रंगाला. उगा जाहिरात करायची आन् इकत घ्याया लावायचं अस्ला धंदा हाय. अन् आता तर काय गड्यावाला बी गोरंच व्हायचं याड लागलंय.'

'आता सिनेमात गोरेच ऱ्हातात बग हिरो.'

'ऱ्हानारच की. त्यांना का कुटं खड्डे खांदायचेत का दारी धरायच्यात? त्यांच्या बाप जन्मात कोन केली न्हाइत अस्ली कामं म्हनून पोरं बी गोरीच हायता. त्येंचं बगून आपुन बी त्यांच्यामागं कुटवर धावावं?'

'पर मंजुळे, कुनी बी पोरगा बग. समद्याला गोरी पान बायकूच हवी असती, सिनेमातल्यावानी.'

'असंना का. पर आपुन नी आपला चेहरा फकस्त कुना दुसऱ्यासाठी हाय का? आन् गोऱ्या पोरीच सुंदर ऱ्हातेत असं कुनी सांगिटलंय्? बगनाऱ्याच्या नजरंवर असतं समदं. नजर बदलली तर परतेकाच्याच चेहऱ्यात काय तरी चांगलं भेटतंच.'

'मंग? माजी किरीम घेत न्हाईस म्हन की.'

'न्हाई बई. काय बी लावून जानारा रंग न्हाई आमचा. येकदम पक्का हाय. अन् हाय त्योच ब्येस हाय. समजलीस?'

वाचकांना आवाहन

गोरेपणाच्या क्रीम्सची बाजारपेठ मोठी आहे. ती खपवण्याच्या नवनव्या युक्त्या उत्पादक करत आहेत. या क्रीमच्या नावांमध्येही आता बदल होत आहेत आणि फक्त गोरेपणा न म्हणता, कांती उजळवणारी, रंग उजळणारी अशा पद्धतीने ती खपवली जात आहेत.

निल्सन ही कंपनी बाजारपेठेचा आणि विविध उत्पादनांच्या विक्रीसंबंधी अभ्यास करते. या वर्षी त्यांनी केलेलं सर्वेक्षण आपल्याला सगळ्यांनाच विचार करायला लावणारं आहे. गोरेपणाच्या क्रीमच्या खपामध्ये दर वर्षी ४०% इतकी वाढ होत आहे. आणि ही वाढ मुख्यतः ग्रामीण भागात होत आहे. गोरेपणाच्या क्रीमसोबत पॅकबंद खाद्यपदार्थांची (उदा. बिस्किटे) बाजारपेठ वेगाने वाढत आहे. ग्रामीण भागातील ग्राहकांची छोट्या पाउच आणि पुड्यांना जास्त पसंती असल्याचंही या अहवालात नमूद केलं आहे.

गोरेपणाच्या क्रीममुळे खरंच गोरं होतं का? अनेत त्वचाविकार तज्ज्ञांचा अनुभव आहे की खूप दिवस जर ही क्रीम्स वापरत राहिलं तर त्यातून त्वचा पातळ व्हायला लागते आणि त्यातून अनेक विकार जडू शकतात. पंजाब, हरियाणा आणि भारताच्या इतर भागातही बेटनेव्हट हे स्टिरॉइड क्रीम त्वचा उजळ होण्यासाठी वापरात असल्याचं दिसून येत आहे. बेटनोव्हेट हे खरं तर त्वचेच्या विकारांवर उपचार म्हणून वापरतात. त्याच्या वापराने त्वचा पातळ होते आणि त्यामुळे ती किंचित उजळ दिसू लागते. अनेकदा तर बायका किंवा केमिस्टदेखील हे क्रीम वापरा असं सुचवतात असं दिसतं. हरियाणाच्या रेवरी भागात अनेक स्त्रिया हे क्रीम वापरताना आढळल्या. त्यातल्या एकीला काही दिवसांनी गालावर एक गाठ आल्यासारखं जाणवलं. ती गाठ कर्करोगाची होती. त्वचा पातळ झाल्याने कर्करोगाची लागण होण्याची शक्यता वाढते. गाठ लवकर लक्षात आल्यामुळे तिला उपचार मिळाले. गोरेपणाचा हव्यास कोणत्या टोकापर्यंत जाऊ शकतो त्याचं हे केवळ एक उदाहरण आहे.

याबाबत तुम्हाला काय वाटतं, तुमचे विचार अनुभव आम्हाला नक्की लिहून कळवा. पुढच्या अंकामध्ये आम्ही प्रकाशित करू.

आरोग्य वार्ता

एच पी व्ही लसींच्या चाचण्या - समितीचे ताशेरे

आंध्र प्रदेशातील आदिवासी मुलींवर घेण्यात आलेल्या ह्युमन पॅपिलोमा विषाणू (एचपीव्ही) या ग्रीवेच्या कर्करोगास कारणीभूत होऊ शकणाऱ्या विषाणूविरोधी लसींच्या अनैतिक चाचण्यांसंबंधी माहिती आपण जिव्हाळ्याच्या मागच्या एका अंकात घेतली होती. त्या चाचण्यांबद्दल अनेक संघटनांनी अगदी संसदेपर्यंत प्रश्न उठवल्यानंतर चौकशीसाठी केंद्र सरकारने एक समिती नियुक्त केली; तिच्या अहवालातून या 'निरीक्षणात्मक अभ्यास प्रकल्पात' अनेक नैतिक बाबींचे गंभीर उल्लघंन झाल्याचे समोर आले आहे. शिवाय, समितीने, ज्या दोन राज्यांमध्ये हा अभ्यास झाला, ती आंध्रप्रदेश व गुजरात राज्य सरकारे आणि भारतीय वैद्यकीय संशोधन अनुसंधान (आयसीएमआर) यांच्या या अभ्यासातील भूमिकेबद्दलही प्रश्न उपस्थित केले आहेत. त्याची ही थोडक्यात माहिती जिव्हाळ्याच्या या अंकात देत आहोत. आपल्या भागात अशा काही चाचण्या सुरू असल्यास त्याची माहिती तथापिच्या पत्त्यावर जरूर कळवा.

आंध्र प्रदेश आणि गुजरात या दोन राज्यांमधील अनुक्रमे खम्मम व वडोदरा या जिल्हांमधील ९ ते १५ वर्षे वयोगटातील आदिवासी मुलींना या अभ्यासांतर्गत लस देण्यात आली. 'पाथ' या अमेरिकी स्वंयसेवी संस्थेचे सहकार्याने, गेटस फांऊडेशनचे आर्थिक सहाय्याने आणि ग्लॅक्सो, मर्क या औषध कंपन्यांतर्फे मोफत लसी पुरवून या चाचण्या घेण्यात आल्या. आंध्र प्रदेशातील सात मुलींच्या मृत्यूनंतर २०१० साली हा अभ्यास थांबविण्यात आला.

समितीचे निष्कर्ष

– चौकशी समितीला या सात मृत्यूंमध्ये व लसीमध्ये थेट संबंध सापडला नसला तरी, त्या मृत्यूंचे इतर ठोस कारणही स्पष्ट झालेले नाही.

– अशा अभ्यासासाठी आवश्यक अशी स्वंतत्र देखरेख समिती नियुक्त न करण्यात आल्याने या मृत्यूंची दखल घेण्यासाठी अस्वीकारार्ह विलंब झाला.

– चाचण्यांमध्ये गंभीर दुष्परिणामांचा (साइड इफेक्ट्स) गांभीर्याने विचार करण्यात आला नव्हता. यात औषध उत्पादनाचा वापर झाल्याने औषध व प्रसाधन कायदा, १९५४ चे पालन करणे बंधनकारक होते.

– आदिवासी मुलींचीच अभ्यासासाठी का निवड करण्यात आली, हा अजून एक गंभीर मुद्दा असून त्यांच्या संमतीअर्जाबाबतही काही त्रुटी आढळल्या. जसे १०० पैकी ६९ अर्जांवर साक्षीदारांच्या सह्याच नव्हत्या, तर अनेक अर्जांवर पालकांऐवजी वसतिगृह अधिक्षक/प्राचार्य यांच्या सह्या आढळल्या. उपरोधिक बाब अशी की, 'पाथ' या स्वंयसेवी संस्थेला विमा संरक्षण देण्यात आले होते मात्र या मुलींना ते नव्हते.

सर्वात महत्वाचे म्हणजे, या अभ्यासात केंद्र सरकारच्या लसींसाठीच्या विभागाने या आय सी एम आर ने कुठलेही आर्थिक योगदान दिलेले नाही. मात्र, आय सी एम आर ने लसीच्या वापरासाठी उपयुक्त परिणामांच्या प्रसारासाठी स्वत:ला कटिबध्द करून घेतल्याचे या अभ्यासासाठीच्या करारपत्रावरून कळते.

भारतात ग्रीवेच्या कर्करोगाचे निदान होणाऱ्या व त्यामुळे मृत्युमुखी पडणाऱ्या स्त्रियांचे प्रमाणही जास्त आहे. एचपीव्ही या विषाणूची लागण लैगिंक संबंधातून होते. त्यामुळे लैगिंक संबंध येण्यापूर्वी म्हणजे पौंगडावस्थेत झालेले लसीकरण अधिक प्रभावी ठरते. भारत ही या लसीसाठीची संभाव्य 'बाजारपेठ' आहे. यामुळेच, आय सी एम आर ची भूमिका अधिकच संशयास्पद ठरते.

खरेतर, ग्रीवेच्या कर्करोग तपासणीचा राष्ट्रीय कार्यक्रम सुरू करून त्याद्वारे पॅप स्मियर तपासणीची सर्वत्र उपलब्धता व याबद्दलची जनजागृती वाढविणे हा या आजाराला आळा घालण्याचा चांगला मार्ग आहे. अन्यथा, 'असे' कावेबाज अभ्यास, सामान्य जनांच्या मनातील अशा गंभीर आजारांबद्दलची भिती व गोंधळ यातच केवळ भर घालतील.

इकॉनॉमिकल व पॉलिटिकल वीकली, संपादकीय, अंक : व्हॉल्युम.४६ क्र.२१, २१ मे–२७ मे २०११ (संपादित)

अनधिकृत औषध चाचण्यांमुळे आंध्रातील ६ स्त्रिया दवाखान्यात भरती

लेखनः ए श्रीनिवास राव, अनुवादः प्राजक्ता पाठक

आंध्र प्रदेश हे राज्य आणि तिथल्या गरीब मुली आणि स्त्रिया या जणू औषध कंपन्यांसाठी प्रयोगशाळा झाल्या आहेत. एच पी व्ही लशीच्या अनैतिक चाचण्यांनंतर आता स्तनाच्या कर्करोगावरील औषधाच्या अनधिकृत चाचण्या काही स्त्रियांवर करण्यात आल्याचं उघड झालं आहे. त्यातील काही स्त्रिया आजारी पडल्यानंतर हे प्रकरण उघडकीस आलं आहे. त्याचा हा थोडक्यात वृत्तींत.

त्या गरीब आहेत, अशिक्षितही आणि त्यामुळे त्यांना फसवणे सहज शक्य आहे. दुसऱ्या शब्दात सांगायचे तर त्या अनधिकृत औषध चाचणीसाठी आदर्श अशा गिनीपिग आहेत. निदान हैद्राबादस्थित औषध संशोधन प्रयोगशाळेला तरी तसंच वाटतंय्. ॲक्सिस क्लिनिकल लिमिटेड आंध्रातील काही गरीब स्त्रियांना किरकोळ मोबदल्याची आश्वासने देऊन त्यांना काही चाचणी औषधे दिली. मात्र या औषधांबद्दल ना त्यांना काही माहिती दिली गेली ना त्यांची रीतसर संमती घेण्यात आली. या सर्व गरीब स्त्रिया गुंटूर जिल्ह्यातील पिडिगुरुल्ला शहरातील आहेत.

यांच्यातील हुतेक जणी रोजंदारीवर काम करणाऱ्या आहेत. बऱ्याच जणींना औषधे घेतल्यानंतर त्रास सुरू झाले आहेत. शुक्रवारी त्यांच्यापैकी ६ जणींना गुंटूरमधील दवाखान्यात दाखल करण्यात आले. आंध्र प्रदेश आरोग्य विभागाने शुक्रवारी हैद्राबादमधील ॲक्सिस लॅबोरेटरीवर धाड टाकून त्याला टाळे ठोकले. तसेच पोलिसांनी वैद्यकीय चाचणी करून घ्यायला स्त्रिया पुरवल्याबद्दल कोमू करुणम्मा आणि शेख जमिला या दोघींना अटक केली. पिडिगुरुल्लामधील किमान नऊ जणींना तीव्र सांधेदुखी, अंगदुखी, कमालीचा थकवा, छातीत वेदना अशा तक्रारी जाणवू लागल्यानंतर ही घटना उघडकीस आली. काही जणींना तर चालताही येत नव्हतं.

चाचणीत सहभागी झालेल्या या सर्व स्त्रिया जेव्हा स्थानिक डॉक्टरांकडे गेल्या तेव्हा त्यांना समजलं की त्यांच्यवर त्यांच्या नकळत स्तनाच्या कर्करागोच्या औषधांसाठाची चाचणी झाली असण्याची शक्यता आहे. या सर्व स्त्रियांचे असे म्हणणे आहे की त्यांच्यावर कुठल्या औषधाचा चाचणी होते आहे हे त्यांना सांगितलेच गेले नव्हते. लवकरच त्यांनी राज्य आरोग्य खात्याकडे तक्रार नोंदवली. खात्याच्या अधिकाऱ्यांनी नंतर हैद्राबादच्या हद्दीवरील मियापूर येथील ॲक्सिस लॅबोरेटरीवर धाड टाकली. चौकशीअंती प्रयोगशाळा अधिकाऱ्यांनी पिडिगुरुल्ला शहराच्या आदर्श कॉलनीतील पी. धनलक्ष्मी नावाच्या स्त्रीवर चाचणी केल्याचे मान्य केले. मात्र, मोठ्या गटाला प्रायोगिक औषधे दिली गेल्याबद्दल काहीही माहिती नसल्याचे ढोंग रचले.

आरोग्य अधिकाऱ्यांनी प्रयोगशाळा तज्ज्ञांना तपास पूर्ण होत नाही तोवर सर्व औषध चाचण्या थांबवण्यास सांगितले आहे. राज्य आरोग्य मंत्री डी. एल. रवींद्र रेड्डी यांनी सांगितले की या सर्व घटनेच्या चौकशीचे व अशा अवैध चाचण्या घेणाऱ्यांविरुद्ध कठोर कारवाईचे आदेश शासनाने दिले आहेत. तसेच ज्या कंपन्यांसाठी ॲक्सिस लॅब या चाचण्या घेत होती त्यांची नावे शोधून काढण्यावर भर देण्यात येईल असेही त्यांनी सांगितले.

या चाचण्यांना बळी पडलेल्या स्त्रियांनी सांगितले की अनेक वेळा त्यांना या प्रयोगशाळेत नेण्यात आले होते. त्यांना काही अनोळखी औषधे आणि इंजेक्शने दिली जात व एक दिवसानंतर त्यांच्या रक्ताचे नमुने घेतले जात. चाचणी पूर्ण झाल्यावर प्रत्येकीला रु. १०,००० पर्यंत मोबदला मिळेल असे या स्त्रियांना प्रयोगशाळा तज्ज्ञांनी सांगितले होते.

अर्थात, ज्या स्त्रियांमध्ये कसलीच गुंतागुंत निर्माण झाली नाही अशांनाच पुढच्या चाचण्यांसाठी बोलवण्यात आले. इतरांना मात्र सांगितलेली रक्कम न देताच परत पाठवण्यात आले. चुनखडीच्या खाणींमध्ये काम करून कसेबसे पोट भरणारी ५५ वर्षीय शेख बीबी म्हणते की चाचणी करून घ्यायला ९,००० रुपये मिळतील असे

पान २१ वर पुढे चालू

२४ वर्षांचा लढा

वैद्यकीय व्यावसायिकांची नफेखारी आणि हलगर्जीपणा हा नेहमी चर्चेला येणारा विषय. त्याविरोधात काही जणांनी एकाकी लढेदेखील दिले आहेत. त्यातल्या किती जणांना यात यश मिळत असेल? अनेकांची आयुष्यं गेली, कुटुंबं देशोधडीला लागली पण या सर्वासाठी जबाबदार असणाऱ्या डॉक्टरांना किंवा वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना मात्र शिक्षा झाल्याचं ऐकिवात नाही. डॉक्टरांच्या समाजातल्या उच्च स्थानामुळे, त्यांना देव मानण्याच्या मानसिकतेमुळे आणि त्यांच्या उच्चपदस्थ अधिकाऱ्यांशी असणाऱ्या लाग्याबांध्यांमुळे त्यांच्याविरोधात तक्रारी दाखल होत नाहीत आणि झाल्या तरी त्या कोर्टात उभ्या राहत नाहीत.

या पार्श्वभूमीवर पी. सी. सिंघी या ७३ वर्षाच्या निवृत्त सनदी अधिकाऱ्याने डॉ. प्रफुल्ल देसाई या प्रख्यात कर्करोगतज्ज्ञाविरोधात दिलेली चिवट झुंज सर्वांनाच प्रेरणादायी ठरावी. त्यांच्या या लढ्याचा हा एक छोटा वृत्तांत.

रुग्णसेवेत हलगर्जीपणा केल्याने एका महिलेच्या मृत्यूस कारणीभूत ठरल्याच्या आरोपात महानगरदंडाधिकाऱ्यांनी ख्यातनाम डॉ. प्रफुल्ल देसाई यांना गेल्याच आठवड्यात दोषी ठरवले आणि न्यायालयाचे कामकाज संपेपर्यंत दिवसभर थांबून राहण्याची शिक्षा त्यांना सुनावली. रुग्णसेवेत निष्काळजीपणा केल्याप्रकरणी डॉक्टरांना फौजदारी गुन्ह्यात दोषी ठरवण्याचे उदाहरण विरळाच. न्यायासाठी डॉ. देसाई यांच्या विरोधात गुन्हा दाखल करणाऱ्या पी. सी. सिंघी यांना सुमारे २४ वर्षे वाट पहावी लागली.

पत्नीच्या निधनानंतर सिंघी यांनी स्वतःला वैद्यकीय सेवेसाठी वाहून घेतले. वास्तविक एकुलत्या एका मुलीचे लग्न झाल्यानंतर त्यांनी निवृत्तीनंतरचे आयुष्य समाजसेवेला वाहून देण्याचा निर्णय घेतला. याच सुमारास लीला यांना पोटाचा कर्करोग असल्याचे निदान झाले. सिंघी यांच्या पत्नी लीला यांना स्तनाचा कर्करोग होता. तो वाढत जाऊन गर्भाशयापर्यंत पसरला होता. अमेरिकेतील काही तज्ज्ञांच्या मते अशा परिस्थितीत त्यांच्यावर शस्त्रक्रिया करणे अशक्यप्राय होते. तरीही त्या सल्ल्याकडे काणाडोळा करून डॉ. देसाई यांनी शस्त्रक्रियेचा निर्णय घेतला. प्रत्यक्षात शस्त्रक्रियेच्या वेळी लीला यांच्यावर उपचार करणाऱ्या डॉ. मुखर्जींच्या असं लक्षात आलं की कर्करोग खूपच पसरला आहे आणि शस्त्रक्रिया शक्य नाही. तेव्हा डॉ. देसाई यांनी त्यांना पाहण्यासही नकार दिला आणि केवळ टाके घालून टाकायला सांगितलं. त्यानंतरही त्यांनी त्यांची विचारपूस केली नाही.

या अनावश्यक शस्त्रक्रियेच्या परिणामांचा लीला यांना खूप त्रास झाला आणि २६ फेब्रुवारी १९८९ रोजी निधन झालं. शस्त्रक्रिया केली नसती तर कदाचित ती जास्त काळ जगू शकली असती असं सिंघी यांचं म्हणणं आहे. ७ सप्टेंबर १९८८ रोजी सिंघी यांनी महानगरदंडाधिकारी न्यायालयात देसाई यांच्याविरुद्ध फौजदारी तर उच्च न्यायालयात दिवाणी दावा दाखल केला. डॉ. देसाईंनी येऊन त्यांची चूक मान्य केली असती आणि जबाबदारी स्वीकारली असती तर आपण हा दावा दाखल केला नसता असंही सिंघी यांचं म्हणणं आहे. पण लीला या माझ्या रुग्ण नव्हत्या असा दावा डॉक्टरांनी केल्यामुळे आपण न्यायालयाची पायरी चढण्याचा निर्णय घेतल्याचं सिंघी सांगतात.

कोर्टाच्या ४०० तारखांना स्वतः हजर राहिलेल्या सिंघींच्या पदरी अनेकदा निराशा यायची पण अशा वेळी वैद्यकीय व्यवसायाला भानावर आणण्याची पत्नीची शेवटची इच्छाच त्यांना प्रेरणा देत राहिली.

२४ वर्षांच्या खडतर लढ्यानंतर आता त्यांनी कोर्टाचा निर्णय मान्य केला आहे. निष्काळजीपणाबद्दल फौजदारी शिक्षा होऊ शकते हे या लढ्याने दाखवून दिले आहे.

मुंबईतील आकाश ही संस्था रुग्णांच्या हक्कासाठी काम करते. त्यांच्या अभ्यासानुसार २००३-०४ साली ग्राहक न्यायालयामध्ये दाखल झालेल्या एकूण खटल्यांपैकी जवळ जवळ ४% खटले डॉक्टरांविरुद्ध दाखल झालेले होते. त्यातल्या फारच थोड्या दाव्यांमध्ये डॉक्टरांच्या विरोधात निकाल गेले आहेत. डॉक्टरांविरुद्ध खटले दाखल न होण्यामागे अनेक कारणे आहेत. डॉक्टरांना देव मानण्याची मानसिकता अजूनही मोठ्या प्रमाणावर आहे. त्याचप्रमाणे डॉक्टरांच्या आपसातल्या लागेबांध्यांमुळे त्यांच्याविरुद्ध तक्रारी दाखल झाल्या तरी त्या टिकत नाहीत आणि त्यांच्यावर खुलासा मागवण्यापलिकडे जास्त काही कारवाई केली जात नाही.

सिलिकोसिसला बळी पडलेल्या कामगारांच्या कुटुंबियांना भरपाई देण्याचे मानवी हक्क आयोगाचे आदेश

गुजरात राज्यातील क्वार्ट्झ रत्नाच्या कारखान्यांमध्ये काम करणाऱ्या २५० हून अधिक कामगारांच्या कुटुंबांना नुकसान भरपाई देण्याचे आदेश राष्ट्रीय मानवी हक्क आयोगाने नुकतेच दिले. गुजरात सरकारला केलेल्या शिफारशींबाबत सरकारने कोणतीही कारवाई न केल्याने आयोगाने हे फर्मान काढलं आहे. संबंधित सर्व कामगार मध्य प्रदेशातील अलिराजपूर आणि झाबुआ जिल्ह्यातील होते. क्वार्ट्झ कारखान्यात काम करत असताना सिलिकोसिस या आजाराची लागण होऊन ते मरण पावले आहेत. कामगारांच्या जिवाशी खेळ खेळणाऱ्या या कारखान्यांनी नफा कमवण्यात पुढे–मागे पाहिलं नाही. पण ज्यांनी प्राण गमावले त्यांच्या कुटुंबियांना मात्र कसलीही नुकसान भरपाई देण्यास नकार दिला होता. या पार्श्वभूमीवर मानवी हक्क आयोगाने दिलेले हे आदेश महत्त्वाचे आहेत. प्रत्येक कामगाराच्या कुटुंबियांना १ लाख रुपये रोख आणि ठेवींच्या रुपात २ लाख रुपये अशी भरपाई देण्यात येणार आहे.

कारखान्यांमध्ये, खाणींमध्ये अतिशय बिकट, घातक परिस्थितीत कोणत्याही पुरेशा संरक्षणाशिवाय कामगार काम करत असतात. त्यांच्या आरोग्यावर किंवा सुरक्षेवर पुरेसा पैसा खर्च केला जात नाही. गुजरातच्या या कारखान्यांमध्येही वेगळी परिस्थिती नव्हती. खबरदारी तर घेतली नाहीच पण आजार जडल्यावरदेखील त्यांना कोणतेही वैद्यकीय उपचार मिळाले नाहीत. २७० जण मरण पावले.

कामगारांच्या श्रमांच्या जोरावर मोठमोठे इमले उभारणाऱ्या भांडवलदार, कारखानदार आणि त्यांची पाठराखण करणाऱ्या गुजरात सरकारला आयोगाच्या या आदेशामुळे चांगलीच चपराक बसली आहे.

http://www.thehindu.com/news/national/article2162705.ece

अनधिकृत चाचण्या... पान १९ वरून पुढे सुरू

मला सांगण्यात आले मात्र त्याच्या निम्मी रक्कमही मला मिळाली नाही. तीन वेळा औषध घेतल्यानंतर तिला गुडघ्यात व छातीत तीव्र वेदना होऊ लागल्या. धनलक्ष्मीने सांगितले की तिला आता धड चालताही येत नाहीये. तिच्या गुडघ्यामध्ये खूप दुखतं, पूर्वी ती निरोगी होती. हैद्राबादमध्ये जाऊन औषधं घेतल्यानंतरच तिला हे असे त्रास सुरु झाले आहेत. ७००० रुपये देऊन तीन आठवड्याच्या आत धनलक्ष्मीला परत पाठवण्यात आले. गेल्या काही महिन्यांपासून पिडीगुरुल्लाच्या आदर्श कॉलनी, चंद्रापालेम आणि इंद्रिम्मा कॉलनीतील किमान ४०–५० जणी या प्रयोगशाळेत जात आहेत. चाचणीपीडित स्त्रियांना कळलं देखील नाही की चाचण्यांमध्ये सहभागी होण्यासाठी त्यांना पैसे दिले जात आहेत. इतक्या लपून छपून, गुप्त पद्धतीने सगळ्या गोष्टी केल्या गेल्या होत्या.

औषधे आणि इंजक्शने घेण्यापूर्वी करारनाम्यावर सही करण्यासाठी आम्हाला भाग पाडण्यात आले. असे दुसरी एक पीडित, जे. कुमारी हिने सांगितले. या प्रकारच्या वैद्यकीय चाचण्यांना जैवउपलब्धता चाचण्या म्हणतात. जी.व्ही.के जैव प्रयोगशाळा शास्त्रज्ञाने सांगितले की १८–५५ वर्षे वयोगटातील निरोगी व्यक्तींवर या चाचण्या करून, औषधांचे मानवी शरीरावर काही दुष्परिणाम नाहीत ना आणि निरोगी मानवी शरीरात ही औषधे सहजपणे शोषून घेण्याची ताकद आहे ना हे पाहिले जाते.

जर सगळं अपेक्षेप्रमाणे झाले तर १० दिवसांनी औषधांचा दुसरा डोस देण्यासाठी बोलावले जाते. आणि नंतर पुन्हा औषधांची परिणामकारकता प्रमाणित झाल्यानंतरच १० दिवसांनी पुढचा डोस दिला जातो. गुंटुर जिल्ह्याचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. एम गोपी नाईक यांनी सांगितले. जिल्ह्यातील इतर भागांमध्येही अशा अवैध चाचणीचे अजून काही पीडित आहेत का, हे शोधून काढण्यासाठी आम्ही सर्वेक्षण हाती घेऊ. या पीडित स्त्रियांसाठी खास वैद्यकीय शिबिरे आयोजित करू.

अनुभव

‘माझा हेतू फक्त गावातल्या लोकांची सेवा!’

डॉ. नितीन जाधव, साथी, पुणे

लोकांना नेहमीच्या आजारांवर वेळेवर, कमी पैशांत व योग्य औषधोपचार मिळण्यासाठी गावातल्या एका स्त्रीला आजारांचे व औषधोपचारांचे प्रशिक्षण देऊन तिला ‘गाव आरोग्य सखी / कार्यकर्ती’ म्हणून तयार करणे. ही संकल्पना तशी महाराष्ट्रात नवीन नाही. या संकल्पनेला धरून वेगवेगळे प्रयोग केले गेले आहेत. याच धर्तीवर महाराष्ट्रातल्या कर्जत, सोलापूर आणि वाशिम या जिल्हयातल्या एकूण मिळून ५० गावांमध्ये हा उपक्रम राबवला. या सगळयांमध्ये औषधाची पेटी मिळाल्यानंतर गाव आरोग्य सखींना आलेले अनुभव इथं मांडत आहे. सोलापूरच्या आरोग्य सखींचे हे काही अनुभव.

‘औषधपेटी मिळाल्याच्या दुसऱ्या दिवशी सासरे खड्डयात पडले. मी विसरूनच गेले की माझ्याकडं ड्रेसिंगचं सामान आहे म्हणून. जखमेतून भळाभळा वाहणारं रक्त बघून मी ताबडतोब डॉक्टरांना बोलावलं. पण डॉक्टर घरी यायला तयार होईनात. मग मला ट्रेनिंगमध्ये शिकवलेलं आठवलं आणि लगेचच मी डोक्याची जखम दाबून धरली. भाऊंनी शिकवताना हेही सांगितलं होत की ‘चेहऱ्यावर आणि डोक्याकडे रक्त जास्त वाहत असतं.’ म्हणूनच एवढं रक्त वाहायला लागलं. मग पेटीमध्ये काय मिळतयं का, ते बघावं म्हटलं. तर ड्रेसिंगचं सामान होतंच. लगेच पट्टी केली. रक्त थांबलं. पण सासरे माझं कसलं ऐकत्यात. त्यांच्या समाधानासाठी डॉक्टरांकडे गेलो. तेव्हा ‘ पट्टी व्यवस्थित केली आहे. परत करायची गरज नाही.’ डॉक्टर असं म्हटल्यावर लई भारी वाटलं. मी आपल्या घरच्यांच्या उपयोगी पडल्याचं समाधान मिळालं....

‘पेटी आल्यावर आमच्या भावकीत चर्चा सुरू झाली. काय उपयोग या गोळ्यांचा? काहीतरी करत बसायचं उगाचच? गोळ्यांनी काय झालं तर कोण निस्तरणार? माझ्या पोरानी भावकीतले लोक काय बोलले ते मला येऊन सांगितलं. ऐकल्यावर पहिल्यांदी लई वाईट वाटलं. वाटलं कशाला करावा हा उपद्व्याप? असा विचार मनात चालू होता तवाच माझ्याकडं पहिला पेंशट आला, सर्दी खोकल्याचा. मग प्रशिक्षणात जे काही घेतलं होतं ते आठवलं आणि त्याप्रमाणे पेशंटला नक्की काय झालं आहे ते सांगितलं. सी. पी. एम. च्या गोळ्या देऊन घरगुती उपचारही सांगितले. जरा धाकधूक होत होती. पेशंटला गोळ्या दिल्यावर ‘कसं वाटतंय्’ हे सांगायला दुसऱ्या दिवशी परत बोलावलं? पेशंट पण ‘बरं वाटतंय्’ हे सांगायला आवर्जून आला. मग मनात विचार आला ‘‘आपण काल काय विचार करत होतो. आणि आपल्यामुळे या पेशंटचा डॉक्टरांकडे जायचा वेळ, पैसा, दगदग वाचली आणि गावातच उपचार मिळाला. आपण असंच काम करत राहावं त्यामुळे लोकात आपलं नाव निघतंय् आणि लोकांना सेवा पण मिळते. पण लोक विचित्र बोलत्यात ते मनात होतंच्.. पण विचार केला, हळूहळू लोकांना समजलंच की...

आमच्या गावात उपकेंद्र आणि दोन प्रायव्हेट डॉक्टरही पण आहेत. पेटी मिळाल्याचं तिथल्या डॉक्टरांना कळल्यावर मला त्यांनी बोलावून घेतलं. मी पण मिळालेली पेटी घेऊनच गेले आणि त्यांना प्रशिक्षणाबद्दल सगळं सांगितलं. डॉक्टरांना सगळ चांगलं वाटलं. डॉक्टर एवढंही म्हणाले, ‘बरं झालं ताई! मला तुमचा नक्की उपयोग होईल. आपल्या गावातलं मेडिकलचं दुकान लांब आहे. तुला औषधांची चांगली माहिती आहे. आता यापुढे मी माझे पेशंट औषधासाठी तुझ्याकडे पाठवीन. ’मी काहीच बोलले नाही. पण मनात म्हटलं‘ आपण जरी काम एकसारखं करत असलो तरी तुमचा हेतू पैसे कमावण्याचा आणि माझा हेतू फक्त गावातल्या लोकांची सेवा. आपलं काय जुळायचं नाही. नंतर तुम्हीच मला वैतागाल तुमचे पेशंट कमी झाल्यावर.... ‘‘

‘औषधपेटी मिळाल्यावर त्यादिवशी माझा नवराच आजारी पडला पण अजिबात म्हणाला नाही मला औषधं दे म्हणून. माहित नव्हतं आणि मुख्य म्हणजे विश्वास नव्हता. त्यादिवशी एक पेशंट आली. तिला प्रश्न विचारून आणि तपासणी करून ‘रक्तपांढरी’ असं मी निदान केलं. तिला ह्या आजाराबद्दल सरकारी दवाखान्यातल्या लोहाच्या गोळ्या घेण्याबद्दल आणि खाण्यापिण्याबद्दल नीट समजावून सांगितलं नवरा सगळं ऐकत होता. त्याला कुठतरी वाटलं की आपल्या बायकोला काहीतरी येत असंल. मग थोडया वेळानं मला म्हणला गावभर औषधे देणार आहेस पण घरच्याकडे बघणार

की नाही. मी पण लगेचच म्हणाले, 'अवं मी देणारच होते तुम्हालां औषधं. पण पेशंटनी काय होतं ते तर सांगितलं पाहिजे ना आणि औषधासाठी पैसे लागत्यात. मी तुम्हांला तपासीन पण उधार खातं नाही चालणार. बघा परवडतंय् का? आणि हो, मी अगदी कमी पैशात तुम्हाला बरं करीन पण रोख व्यवहार आहे माझ्याकडे.' माझा नवरा पण शहाणा. तो थोडीच ऐकतोय तो म्हणाला, आधी उपचार कर... बरं वाटलं तर पैसे देईन नाहीतर नाय्. मी म्हटलं, डॉक्टरला असंच म्हणता का? देता ना सांगेल तेवढे पैसे? मग मला पण दयावं लागतील आणि आमाला सगळं लिहून दिलंय आम्ही तेवढंच पैसे घेणार. तुम्हाला लुबाडणार नाही. मग कुठे बाबा तयार झाला. आणि दुसऱ्या दिवशी ठणठणीत पण झाला. पैसे पण लगेच दिले. मला लई भारी वाटलं नवऱ्यानं मला स्वतःहून पैसे काढून दिले... न मागता.

'' मी आशा होतेच. पण आता सखी म्हणून काम करते. लोक आधी म्हणायचे, 'तू नुसती नावाची आशा. तुला काय बी येत नाही. लई लाज वाटायची. माझं सरकारी ट्रेनिंग झालंय्. आणि औषधपेटी मिळणार आहे असं कळलं होतं. पण या मिळालेल्या पेटीमुळं मला काम करायला लई आधार मिळाला. पण ही पेटी मिळल्यावर लोकं म्हणायला लागले की, तू तर सरकारी आणि सरकारी फुकट औषधांचे पैसे कसले घेतेस, पण हे असं होणार याचा मी आधीच विचार केला होता. मग माझ्याकडं येणाऱ्या प्रत्येक पेशंटला सरकारी ट्रेनिंग आणि या आरोग्यसखीच्या प्रशिक्षणमधला फरक नीट समजावून सांगितला. या पेटीमधल्या औषधांबद्दल आणि त्यांच्या किमतींचा आम्हांला मिळालेला तक्ताच दाखवते. आता लोक जास्त काही विचारत नाही. औषध घेऊन जातात. हां... आता काही उधारी आहे पण तेवढं चालायचचं पण जर सरकारच्या भरवशावर राहिले असते तर लोकांची अजून बोलणी खावी लागली असती. आणि सेवा तर बाजूलाच राहिली असती.

माझ्या नवऱ्याच्या अलिकडे नेहमी पोटात दुखायचं. त्याला वाटायचं जतं झाले आहेत. मी प्रक्षिशणामध्ये पोटदुखी शिकले होते. त्यांचे पोट तपासल्यानंतर त्यांनी सांगितली लक्षणातून राहणीमान म्हणजे वेळीअवेळी जेवण, मसालेदार पदार्थ खाणं या सगळ्यातून मला त्यांचं कुपथ्यामुळं पोट दुखत आहे. त्यांना हे सांगितल्यावर 'चार प्रशिक्षणं नाही केली की लागली मला शिकवायला, असं म्हणाले. माझं काही ऐकायला तयार नाही. मग ठरवलं की डॉक्टराकडं जावं. डॉक्टरांनी सगळं ऐकून घेतल्यावर तेही मी सांगितलं त्याप्रमाणेच म्हणाले, 'या ताई बरोबर सांगत आहेत. त्याचं निदान अगदी बरोबर आहे'. आणि डॉक्टरांनी काही औषधं लिहून दिली. माझ्या नवऱ्याला तेव्हा कुठे विश्वास वाटला की आपल्या बायकोला काहीतरी येतंय् म्हणून. पण डॉक्टरांनी यावेळेस त्याची फी जरा जास्तच घेतली. त्यांना कळलं असंल् आता या घरचे सगळे जण पुन्हा आपल्याकडे येणार नाहीत. आता आले आहेत तर कशाला सोडा? कापा त्याला.....

आरोग्य सखीचे हे अनुभव ऐकून मी तर थक्क झालो. एका महिन्यात त्यांच्या अनुभवाच्या शिदोरीत किती भर पडली आहे. अनुभवांची ही शिदोरी आरोग्य साथींना आणि आम्हांलाही कामाची उर्मी देणारी आहे. त्यांनी सांगितलेले हे अनुभव म्हणजे आम्ही घेतलेल्या प्रशिक्षणाची, कष्टाची पावतीच मिळाल्यासारखी वाटली.

बापू ट्रस्टची नवी फिल्म

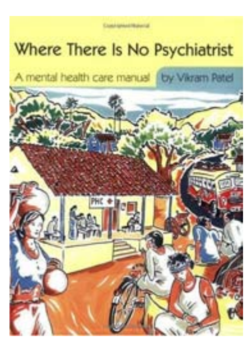
बापू ट्रस्ट या संस्थेतर्फे आधार नावाचा एक माहितीपट तयार करण्यात आला आहे. हा माहितीपट बापू ट्रस्टमध्ये पीयर सपोर्टर म्हणून काम करणाऱ्या श्री. बापू गोरे यांच्या जीवनावर आधारित आहे. बापूंना काही वर्षापूर्वी स्किझोफ्रेनिया हा मासिक आजार झाला होता. यातून ते कसे बाहेर आले, त्यासाठी कोणी व कोणकोणत्या प्रकारे मदत केली, कोणी व कसा आधार दिला हे यात दाखवले आहे. मानसिक आजाराने ग्रस्त व्यक्तीला मदत मिळाली तर ती या आजारातून बाहेर पडू शकते हे या माहितीपटातून दाखवण्यात आले आहे.

समाजात, वस्ती पातळीवर मानसिक आजारासंबंधी जाणीवजागृती करणे हा या माहितीपट बनवण्यामागचा उद्देश आहे.

अधिक माहितीसाठी – बापू ट्रस्ट

ए ४ ३८, उज्वल पार्क हौसिंग सोसायटी, एन आय बी एम रोड, कोंढवा खुर्द, पुणे – ४८ दूरध्वनी – ०२० २६८३७६४७

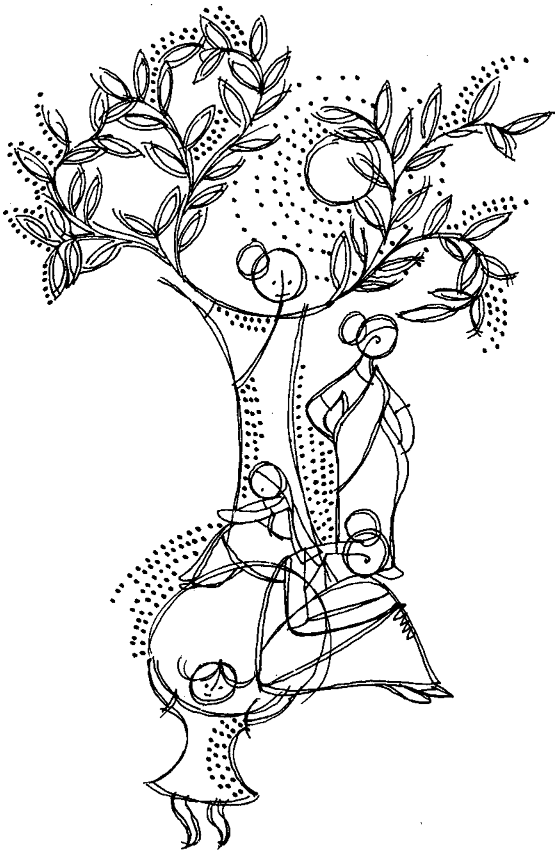
वाचकांचे मनापासून आभार



जिव्हाळ्याच्या गेल्या अंकात आम्ही व्हेअर देअर इज नो सायकिॲट्रिस्ट या पुस्तकाच्या मराठी आवृत्तीसंबंधी मदतीचे आवाहन दिले होते. या आवाहनाला प्रतिसाद म्हणून अनेक वाचकांनी आम्हाला फोन करून काही मदत करण्याची इच्छा व्यक्त केली. मुंबईहून मनोहर जोगळेकर यांनी पाठवलेल्या आर्थिक मदतीबद्दल त्यांचे विशेषकरून आभार. आपले असेच सहकार्य मिळेल अशी आशा आहे.

तथापिच्या इतरही हितचिंतकांनी या वर्षी या भाषांतराच्या कामाला अर्थसहाय्य केले आहे. त्यामुळे हे भाषांतर आता पूर्ण झाले आहे आणि परीक्षण होऊन आता छपाईची तयारी सुरू आहे. आपल्यापैकी ज्यांना यासाठी अर्थसहाय्य करायचे असेल त्यांनी तथापिशी संपर्क साधावा.

आनंदी स्वमदत केंद्र



तथापि गेली १० वर्षे स्त्रिया आणि आरोग्याच्या क्षेत्रामध्ये संसाधन केंद्र म्हणून काम करत आहे. स्त्रियांसाठी स्त्रीवादी दृष्टीकोनातून आरोग्याविषयी मदत मार्गदर्शन करणारं आणि मुख्यतः स्वमदत कौशल्यांद्वारे आरोग्याची काळजी कशी घेता येईल हे मांडणारं आनंदी हे स्वमदत केंद्र तथापि सुरू करत आहे. आनंदी केंद्रामध्ये वेगवेगळ्या सेवा उपलब्ध केल्या जातील.

– पोषण, रक्तपांढरी, संतुलित आहार, – मासिक पाळी, गर्भनिरोधन, मूल न होणे, पाळी जाणे (मेनोपॉज), – ताणतणाव, मानसिकस्वास्थ्य

हिंसेचे आरोग्यावर होणारे विपरित परिणाम लक्षात घेऊन त्यासंबंधी इथे संवाद साधला जाईल आणि स्व मदतीतून मार्ग काढायला मदत केली जाईल. इथलं वातावरण कोणत्याही प्रश्नासाठी योग्य तांत्रिक आणि शास्त्रीय माहिती, संदर्भ सेवा आणि समभावनेतून आधार मिळवून देणारं असेल. आनंदी केंद्रामध्ये स्त्रिया शिकतील, निवांत–शांत होतील आणि इतरही स्त्रियांपर्यंत पोचण्यासाठी संघटितपणे काम करतील. शरीर आणि आरोग्याकडे पाहण्याचा शास्त्रीय दृष्टीकोन वाढावा यासाठी केंद्रातर्फे स्त्रियांसाठी आरोग्य शिक्षणाचे अभ्यासक्रम सुरु केले जातील.

केंद्राने आतापर्यंत 'पाळी जाणे' या विषयावर ४ सत्रं घेतली आहेत. त्यामध्ये पाळी जाण्याची लक्षणं सुरू झालेल्या मैत्रिणी सहभागी झाल्या होत्या. पाळी जाणे म्हणजे नक्की काय, या स्थितीत काय काय बदल घडत असताता आणि या बदलांना सामोरं जाण्यासाठी आपण काय काय करू शकतो यावर या सत्रांमध्ये अनुभवांच्या माध्यमातून चर्चा झाली. आहारातल्या काही बदलांनी किंवा व्यायाम, योग, प्राणायामाची मदत होऊ शकते, याबद्दल सीमा देवधर व ऑड्रीने माहिती दिली. सहभागी मैत्रिणींनी आपापले अनुभव मांडले आणि आपापल्या समस्येवर काय लागू पडेल याचाही शोध घेतला.

वंदना लिहून कळवते की आनंदी केंद्रात आल्यापासून मला खरंच आनंदी वाटायला लागलंय आणि व्यायाम परत एकदा सुरू केला आहे. एक ताई म्हणाल्या की आमच्या सोसायटीत येऊन तुम्ही माहिती दिलीत तर माझ्यासारख्या किती तरी जणींना फायदा होईल. रोहिणी परत एकदा आपल्या बालमैत्रिणींना भेटणार आहे. असे अनेक नवे संकल्प मैत्रिणींनी सांगितले.

१ एप्रिलपासून केंद्र शुक्रवार आणि शनिवारी चालू झाले आहे. आपल्या आरोग्याविषयी खासकरून वरील विषयांसंबंधी आपल्याला काही माहिती हवी असेल, बोलायचं असेल तर तथापिच्या आनंदी केंद्रामध्ये या आणि स्वतःच्या प्रश्नांची उत्तरं शोधायला सुरुवात करा.

PRINTED MATTER

बुक पोस्ट

प्रति

प्रकाशक

तथापि ट्रस्ट
रेणप्रकाश ए, तिसरा मजला
८१७, सदाशिव पेठ,
नागनाथ पाराजवळ, पुणे ४११०३०
दूरध्वनी – ०२० २४४३११०६ / २४४३००५७
Email: tathapi@tathapi.org
Website: www.tathapi.org

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

जिव्हाळा देणगी वर्गणी: वार्षिक – रु. ३५, तीन वर्षासाठी – रु. १०० **खाजगी वितरणासाठी**