'तथापि'चा जिव्हाळा

प्रिय साथी,

मार्च महिना संपला. देशाचा आणि राज्याचा अर्थसंकल्प जाहीर झाला. जनतेच्या मूलभूत गरजांचं प्रतिबिंब आर्थिक धोरणांमध्ये पडतंय का हे आता स्पष्ट होऊ लागलं आहे. आरोग्यावरच्या तरतुदींनी थोडा दिलासा दिला असला तरी बरंचसं अजून मिळवायचं आहे. प्राथमिक आरोग्यसेवांची स्थिती आणि त्याकडे सतत होणारं दुर्लक्ष अर्थसंकल्पातल्या तरतुदींमधूनही दिसून आलं आहे.

मार्च महिना संपतानाच आरोग्य केंद्रं, दवाखाने आणि रुग्णालयांमध्ये लगबग सुरू होती. वर्षभरात दिलेली उद्दिष्टं पूर्ण करण्यासाठी प्रत्येक जण, नर्सबाई, पुरुष कर्मचारी आणि वैद्यकीय अधिकारी सगळे अगदी जीवाचं रान करून काम करत असतात. ही उद्दिष्टं कसली असतात हे सगळ्यांनाच माहित आहे. एका वर्षात नसबंदीच्या शस्त्रक्रिया, गर्भनिरोधक साधनांचं वाटप करण्यासंबंधीची ही उद्दिष्टं असतात. नसबंदी करण्यासाठी विशेष सहाय्य आणि इतर लाभांचं आमिष दाखवून गरीब, गरजू आणि काही वेळा अडचणीत असणाऱ्या स्त्री पुरुषांना नसबंदीसाठी प्रवृत्त करण्यात येत आहे. एका महिन्यात ८००० हून अधिक शस्त्रक्रिया करण्याचे विक्रम काही जिल्ह्यात होत आहेत. त्याच पाठोपाठ शस्त्रक्रिया शिबिरात महिलांच्या मृत्यूच्या बातम्याही वाचायला मिळत आहेत. त्याबाबत आपापल्या पातळीवर जागरूक राहून आपला विरोध नोंदवायला हवा. ७ एप्रिल रोजी जागतिक आरोग्य दिन साजरा करत असताना आपल्या राज्यातल्या महिलांच्या आरोग्याची स्थिती काय आहे याकडे तुमचं लक्ष वेधायचं आहे. त्यासाठी मागोवातील लेख नक्की वाचा.

नव्या आर्थिक वर्षाची सुरुवात करताना शासनाच्या मनात काय आहे हे पुढे येईलच. आहे त्या पैशात घर कसं चालवायचं याचं जणू काही बाळकडूच स्त्रियांना मिळालं आहे. पण आता ही जमवाजमव थांबवून आपल्या हक्काचा वाटा मागायला लागणार आहे. घरामध्ये, कामाच्या ठिकाणी आणि सरकार दरबारी समान वाटा मिळवण्यासाठी आपण एकत्र यायला हवं. आल्या गेल्याचं हवं नको पाहता पाहता आपल्या आयुष्याचा विचार करण्याची सवडही आपल्याला लाभली नाही. बचतीच्या पैशानं किती काय घडू शकतं हे आपण स्वतः पाहिलं आहे. आपल्या हक्काचं धन सगळेच जण लुटत आले आहेत. या अनुशेषाची मागणी कोणी करतंय? तुम्हाला काय वाटतं?

आपली, तथापि टीम

अंतरंग

- संपादकीय … १
- मागोवा - स्त्रियांच्या आरोग्याची स्थिती … २
- आरोग्यवार्ता - आरोग्यावरील अर्थसंकल्प … ४
- नेहमीचे आजार - पाळी जाणे … ५
- चालू घडामोडी - डॉक्टरांवर कारवाई … ६
- अभियान वार्ता … ७
- गर्भनिरोधकांची ओळख… … ८
- हिंसेसंबंधी पुरुषांचे विचार …१०
- माहितीच्या जगात… सीडॉ प्रशिक्षण संच …११
- माझं गाव… किती सुरक्षित? …१२

स्त्रियांच्या आरोग्याची स्थिती - एक चित्रण

ऑड्री फर्नांडिस (अनुवाद- मेधा काळे)

महाराष्ट्र हे देशातल्या शहरीकरण झालेल्या राज्यांमधे दुसऱ्या क्रमांकावर असलेलं आणि विकसित मानलं जाणारं राज्य आहे. पण हा 'विकसित' दर्जा स्त्रियांपर्यंत मात्र पोचलेला नाही. १९९१ च्या जनगणनेनुसार जास्त शहरीकरण झालेल्या याच राज्यात ८३% स्त्रिया अजूनही उदरनिर्वाहासाठी जमिनीवर किंवा शेतीवर अवलंबून आहेत. त्यातल्याही ५५% (४४ लाख) स्त्रिया मजूर आहेत. 'पुणे हे विद्येचं माहेरघर' हे अभिमानाने सांगता असतानाच २००१ च्या जनगणनेनुसार राज्यातल्या केवळ दोन तृतीयांश स्त्रियाच सुशिक्षित आहेत.

देशातल्या सर्व राज्यांमध्ये महाराष्ट्राचं दर डोई उत्पन्न सर्वात जास्त आहे. तरीही भूकबळी आणि विदर्भातील शेतकऱ्यांच्या आत्महत्त्या नित्याच्या झाल्या आहेत. अन्नाची कमतरता आणि शेतीतील कर्ज या दोन्ही समस्या यातून पुढे येतात. आरोग्याची आकडेवारी ह्या समस्या अधोरेखित करते. चांगल्या आरोग्यासाठी आवश्यक असणारे घटक - अन्न, वस्त्र, निवारा, शुद्ध हवा आणि हाताला काम- हे अजूनही बहुतेकांना मिळालेले नाहीत. २००२ साली महाराष्ट्र शासनाने मानव विकास अहवाल प्रसिद्ध केला. या अहवालानुसार ३९.७% स्त्रियांचं शरीरमान १८.५ हून कमी आहे. म्हणजेच त्या जवळ जवळ उपासमारीच्या पातळीवर जगत आहेत. १९९८-९९च्या राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य पाहणी (NFHS 2) अहवालानुसार महाराष्ट्रातल्या ४९% बायकांना रक्तपांढरी आहे. सर्व वयोगटात, गरीब-श्रीमंतात आणि सर्व समूहांमध्ये रक्तपांढरी आढळून आली आहे. त्यातही आदिवासी स्त्रियांमध्ये तिचं प्रमाण जास्त आहे आणि राहणीमान सुधारतं तसं रक्तपांढरीचं प्रमाण कमी होतं हे यातून दिसून आलं आहे.

राज्यातील अंगणवाडी केंद्रं ०-६ वयोगटातल्या मुलांना पोषण आणि आरोग्यसेवा पुरवतात. या केंद्रांनी गोळा केलेल्या आकडेवारीनुसार ५ वर्षाखालील १.२% मुलांमध्ये गंभीर कुपोषण आहे. IHMP (इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ मॅनेजमेंट, पाचोड) या संस्थेने केलेल्या एका छोट्या अभ्यासानुसार शहरी झोपडपट्ट्यांमध्ये ८.४% मुलं तर आदिवासी भागात १५.७% मुलं गंभीररित्या कुपोषित आहेत. मुलांच्या तुलनेत मुलींमध्ये हे प्रमाण जास्त आहे. महाराष्ट्रातील माता मृत्यूंपैकी ३०% मृत्यूंचं रक्तपांढरी हे अप्रत्यक्ष कारण आहे. हे प्रमाण बिहार, कर्नाटक आणि मध्य प्रदेशाच्या आकडेवारीपेक्षा जास्त आहे. याचा थेट संबंध आहाराशी आहे. चिंता करण्याचं कारण म्हणजे यामुळे आजाराला व मृत्यूला बळी पडण्याची शक्यता वाढते.

पोषणाइतकाच स्त्रियांवरील हिंसेचा मुद्दाही महत्त्वाचा आहे. आम्हाला असं दिसून आलं की २००० सालच्या पोलिसांकडील गुन्ह्यांच्या नोंदींप्रमाणे स्त्रियांवरच्या अत्याचाराचं प्रमाण कमी झालं आहे. पण मृत्यूच्या कारणांच्या सर्वेक्षणातून मात्र वेगळंच चित्र उभं राहतं. १९९९च्या या सर्वेक्षणानुसार १५ ते ३५ वयोगटातील स्त्रियांच्या मृत्यूचं सर्वात मोठं कारण म्हणजे भाजून मृत्यू. यासोबत खून, आत्महत्या आणि घरातले अपघाती मृत्यूचे आकडे जोडले तर प्रजननक्षम वयोगटातल्या स्त्रियांच्या मृत्यूंपैकी २७.२% कारणं हिंसेशी संबंधित आहेत. या सर्वेक्षणानुसार भाजणे, खून आणि आत्महत्यांमुळे होणारे स्त्रियांचे मृत्यू पुरुषांच्या सर्व वयोगटातल्या मृत्यूंपेक्षा जास्त आहेत (१९९९).

भारतीय उद्योग परिषदेच्या पश्चिम महाराष्ट्राच्या नवनिर्वाचित अध्यक्षांनी या विभागासाठीच्या Made for the World in Maharashtra या घोषणेचा पुनरुच्चार केला. पश्चिम महाराष्ट्राचा प्रगत, विकसित दर्जा पाहताना परत एकदा स्त्रियांच्या सामाजिक स्थानाचा विचार मनात येतो. याच पश्चिम महाराष्ट्रात ०-६ वयोगटात दर हजारी मुलांमागे मुलींचं प्रमाण सगळ्यात जास्त खालावलं आहे. इथल्या सर्व जिल्ह्यात हे प्रमाण ९००च्याही खाली गेलंआहे. याकडेही भेदभाव म्हणूनच

पहयला हवं.

कुपोषण आणि स्त्रियांवरील हिंसा या दोन्ही मूलभूत बाबींचा विचार व्हायलाच हवा कारण या दोन्हीमुळे त्या आजाराला जास्त बळी पडतातच पण त्यांच्या समाजातील स्थानालाही धक्का पोचतो. क्षयरोगाचंच उदाहरण घेऊ. महाराष्ट्रात क्षयरोग असलेल्या पुरुष आणि स्त्रियांचं प्रमाण २:१ आहे. पण १४ वर्षाखालील क्षयरोगाने होणारे मृत्यू मुलींमध्ये जास्त होतात. ३५ वयानंतर पुरुषांचे क्षयरोगाने होणारे मृत्यू अनेक पटीने जास्त आहेत. ५४ वयापर्यंत पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रिया खूप जास्त प्रमाणात विविध संसर्गजन्य आजारांनी मरण पावतात. यात ताप, न्यूमोनिया, कावीळ आणि टायफॉईडचा समावेश होतो. ही आकडेवारी ग्रामीण महाराष्ट्रातील मृत्यूंच्या कारणाच्या सर्वेक्षणावर आधारित आहे (१९९९).

स्त्रिया पुरुषांच्या तुलनेत उपचारासाठी आरोग्यसेवांपर्यंत उशीरा पोचतात. त्यांना समाजाकडून जास्त भेदभाव आणि टीका सहन करावी लागते. पुणे मनपा दवाखान्यातील क्षयरोग विभागात काम करणाऱ्या नर्सेस सांगतात की या वॉर्डात येणाऱ्या स्त्रियांसोबत बहुतेक वेळा माहेरचंच कुणीतरी असतं, सासरचे लोक नसतातच. पुरुषांच्या तुलनेत त्यांना पोषक आहार आणि योग्य उपचार कमी प्रमाणात मिळतात. त्यामुळे त्यांना एच आय व्हीची लागण होण्याचा धोका जास्त असतो. गरोदरपणच्या सेवा घेणाऱ्या महिलांपैकी २% जणी एच आय व्ही बाधित आहेत. क्षयरोगाची रुग्ण जर एच आय व्ही बाधितही असेल तर तिला जास्त भेदभाव सहन करावा लागतो.

सर्व परिस्थितीचं गांभीर्य पाहता स्त्रिया आरोग्यसेवांपर्यंत पोचणं आणि तिथे त्यांना सेवा मिळणं अनिवार्य आहे. उदा. लोहाच्या गोळ्या. रक्तपांढरी कमी करण्यासाठी लोहाच्या गोळ्या तात्पुरत्या किंवा मलमपट्टीसारख्या आहेत. आहे ती परिस्थिती बिघडण्यापासून त्या बचाव करतात इतकंच. स्त्रियांच्या आरोग्याची स्थिती इतकी खालावली आहे की या प्रकारची तात्पुरती सेवाही त्यांना मिळायलाच हवी कारण ती मिळणंही सध्याच्या स्थितीत त्यांच्यासाठी अत्यावश्यक आहे.

रक्तपांढरीसाठी मिळणाऱ्या सेवांचंच उदाहरण पाहू. ४९% स्त्रियांना रक्तपांढरी आहे. आरोग्य कार्यक्रमाअंतर्गत गर्भवती स्त्रियांना आणि फक्त आदिवासी भागातील सर्व स्त्रियांना लोहाच्या गोळ्या दिल्या जातात. अंगणवाडीत गरोदर आणि अंगावर पाजणाऱ्या स्त्रिया आणि लहान मुलांना पूरक आहार दिला जातो. NFHS - 2 सारख्या मोठ्या पाहणीनुसार ८५% गरोदर स्त्रियांना या सेवा मिळतात. पण प्रत्यक्षात गावपातळीवर काम करणाऱ्या संस्थांचे अनुभव वेगळेच आहेत. गडचिरोली जिल्ह्यातील आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी या संस्थेचा अनुभव असा आहे की हे उपचार स्त्रियांच्या जीवनशैलीत, सांस्कृतिक वातावरणाशी मिळतेजुळते नसल्यामुळे स्त्रिया या गोळ्या घेत नाहीत. मराठवाड्यातील संस्था कळवतात की आरोग्य कर्मचारी गोळ्यांच्या इतर परिणामांविषयी काहीच माहिती देत नाहीत त्यामुळे स्त्रिया या गोळ्या घेत नाहीत. नाशिक जिल्ह्यात आदिवासी भागात काम करणाऱ्या वचन संस्थेने १०३ स्त्रियांचा सर्वे केला. यातील ३९ जणींना गरोदरपणात कसलीच आरोग्यसेवा मिळालेली नाही. यवतमाळ जिल्ह्यातील अस्मिता संस्थेचा अनुभव वेगळाच आहे. तिथल्या १० गावांच्या पाहणीत असं दिसून आलं की नर्सबाई गावातल्या पाटलाच्या घरी बसून सेवा देते. त्यामुळे साहजिकच खालच्या जातीच्या, दलित स्त्रिया या सेवांपासून आजही दूरच आहेत. ती घरभेटीही करत नाही. थोडक्यात काय तर 'गरोदर बायांना लोहाच्या गोळ्या' इतका साधा उपचारही त्यांच्यापर्यंत पोचत नाही ही वस्तुस्थिती आहे.

अशा स्थितीत गरोदर नसलेल्या बायकांचं काय? स्त्रियांच्या बाकी समस्यांवर - हिंसा, मलेरिया, कर्करोग, मानसिक आरोग्य, अंधत्व आणि इतरही अशाच समस्यांवर आरोग्य यंत्रणेकडे काय उपाय आहेत? स्त्रियांच्या आरोग्यासंबंधी काम करणाऱ्या आपल्यासारख्या अनेकांना प्रजनन आरोग्यापलिकडे जाऊन स्त्रियांच्या सर्वांगीण आरोग्याविषयी, पोषण, पुरेसं अन्न मिळण्याची हमी, ते विकत घेण्याची स्त्री पुरुषांची क्षमता, आर्थिक, शेती-पाणीविषयक धोरणं आणि स्त्रियांची एकूणच सुरक्षितता या मुद्द्यांचा विचार करायलाच लागणार आहे. अर्थात त्याचसोबत तात्पुरत्या उपाययोजनांसाठीही जागरुक रहायला लागणार आहे. या नजीकच्या उपायांची निश्चिती करताना एकूणच चांगल्या आरोग्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या घटकांची शाश्वती देणारी एक व्यवस्था आपण प्रत्यक्षात आणू शकू का याचा विचार करु या. येत्या जागतिक आरोग्य दिनाच्या निमित्ताने हे स्वप्न प्रत्यक्षात उतरवण्याचं आव्हान पेलण्यास तयार राहू या.

अर्थसंकल्पातील आरोग्याचा वाटा

डॉ. अनंत फडके, सेहत पुणे

या वर्षाच्या अर्थसंकल्पात आरोग्यसेवांवरच्या तरतुदीत १८६० करोड रुपयांनी म्हणजे मागील वर्षाच्या तुलनेत जवळपास २४ टक्क्यांनी वाढ झाली. आरोग्यसेवांवरील तरतूदीत सरकारने वाढ करावी या आरोग्य चळवळीच्या मागणीचा काही तरी विचार झाला. पण देशाच्या एकूण उत्पन्नाच्या तुलनेत पाहिलं तर ही तरतूद फक्त ०.९% इतकीच आहे. दोन दशकापूर्वी देशाच्या एकूण उत्पन्नाचा १.३% वाटा आरोग्यासाठी होता. तो कमी होत २००३ मध्ये ०.९% इतका उ़रला. म्हणजे १०० रुपयातले केवळ नव्वद पैसे. या अर्थसंकल्पात त्यात अजून घट झाली नाही इतकंच! संयुक्त पुरोगामी आघाडी सरकारच्या किमान समान कार्यक्रमात आरोग्यावरची तरतूद २-३% पर्यंत वाढवण्यात येईल असं जाहीर करण्यात आलं होतं त्याप्रमाणे किंवा जागतिक आरोग्य संघटनेच्या शिफारशीनुसार ५% पर्यंत तरतूद वाढावी यासाठी काही प्रयत्न केलेले नाहीत.

ग्रामीण भागातील सरकारी आरोग्य सेवांची दयनीय परिस्थिती सुधारण्यासाठी 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन' (National Rural Health Mission) हे धोरण जाहीर करण्यात आलं आहे. परंतु अर्थसंकल्पातील खर्चाच्या बाजूला या मिशनचा उल्लेखही नाही. वाढीव तरतुदीतील ३०० कोटी इतकाच निधी या मिशनसाठी उपलब्ध असण्याची शक्यता आहे. प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रमातून या मिशनसाठी पैसा वळवण्यात येण्याचीही शक्यता आहे. एकूण ६६०५ कोटीची तरतूद केल्याची चर्चा होत असताना प्रत्यक्षात मात्र पुरेसा निधी देण्यात आलेला नाही.

संपूर्ण भारतात AIIMS (राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान संस्था) सारख्या ६ संस्था सुरु करण्याच्या योजनेची घोषणा या अर्थसंकल्पात करण्यात आली आहे. त्यासाठी ४०० कोटी इतका निधी लागणार आहे. महाराष्ट्रातल्या सगळ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातल्या औषधांच्या पुरवठयात दुपटीने वाढ केली तरी त्याला फक्त १० कोटीचा निधी पुरेसा आहे. प्राथमिक आरोग्य सेवांकडे कानाडोळा करुन बड्या इस्पितळांवर इतका मोठा निधी खर्च करणं योग्य आहे का याचा विचार व्हायला हवा. निर्णयकर्त्या, धोरणं ठरविणाऱ्या अधिकाऱ्यांनी लोकांच्या आरोग्याच्या गरजा पाहून प्राधान्यक्रम ठरवायला हवेत हे यातून स्पष्टपणे दिसून येत आहे.

आरोग्याला हानीकारक सिगारेट्स, तंबाखू, गुटखा अशा उत्पादनांवर १०% आरोग्य कर लावून त्यातून ग्रामीण स्वास्थ्य मिशनसाठी निधी उभा करावा असा प्रस्ताव मांडला आहे. असा कर लावणं हे स्वागतार्ह पाऊल आहे पण त्यातून मिळणारा पैसा व्यसनमुक्ती कार्यक्रमासाठी, व्यसनी व्यक्तीच्या व कुटुंबाच्या पुर्नवसनासाठी, दारु तंबाखू व्यावसायिकांना पर्यायी रोजगार निर्मितीसाठी वापरण्यात यावा. आरोग्य सेवा या पैशावर अवलंबून असेल तर प्रत्यक्षात मादक पदार्थांचं सेवन चालू राहणं आणि त्यातून कर मिळविणं गरजेचं बनेल. आणि लोकांनी या पदार्थांचं सेवन केलं तरच आरोग्य सेवांना निधी मिळू शकेल. हे टाळण्यासाठी ग्रामीण आरोग्य मिशन केवळ या निधीवर अवलंबून ठेऊ नये. त्यासाठी पुरेशी आर्थिक तरतूद व्हायलाच हवी.

महाराष्ट्राच्या अर्थसंकल्पाची ठळक वैशिष्ट्ये

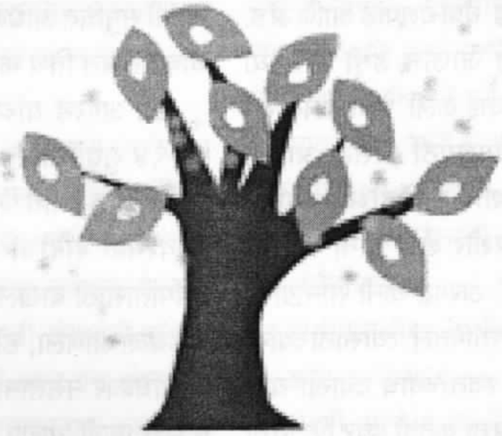
- आरोग्य सेवांचा विकास योजनेअंतर्गत ७६ ग्रामीण रुग्णालये, २५ जिल्हा रुग्णालये आणि इतर ३५ ग्रामीण रुग्णालयांच्या नूतनीकरण आणि विस्तारीकरणासाठी १२२.३४ कोटी
- आदिवासी भागातील बालमृत्यूंचं प्रमाण कमी करण्यासाठीच्या योजना, गर्भवती स्त्रियांना मातृत्व अनुदान, दाई सभा, बालरुग्ण अतिदक्षता विभागांची स्थापना आदिंसाठी २८.८० कोटी
- हिवताप, एड्स नियंत्रणासाठी ६० कोटी ३० लाख
- जीवनदायी आरोग्य योजना, सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण योजना, राजीव गांधी विद्यार्थी सुरक्षा योजनांसाठी १२.३ कोटी

(लोकसत्ता, २१ मार्च २००५)

नेहमीचे आजार-घरगुती उपचार

गेली तीन वर्षे आम्ही या सदरातून साध्या आजारांबाबत, त्यावर उपयोगी असणाऱ्या वनौषधींबाबत, त्यांच्या वापराबाबत माहिती देत आहोत. या अंकापासून या सदरात खासकरून प्रौढ महिलांच्या/वयस्क महिलांच्या काही विशिष्ट आजारांबाबत, आरोग्याबाबत माहिती देत आहोत. ही माहिती तुम्हाला कशी वाटते, तुमच्या भागात याविषयी काही प्रचलित औषधी असल्यास आम्हाला जरूर कळवा. तसंच याबाबत तुमच्याकडे इतर काही शैक्षणिक साधनं (पुस्तिका,पोस्टर्स, प्रशिक्षण साहित्य) असल्यास त्याची एक प्रत व माहिती तथापिच्या पत्त्यावर जरूर पाठवा.

या अंकात आपण पाळी जाणे, रजोनिवृत्ती किंवा मेनोपॉज या विषयी माहिती घेणार आहोत. ही स्त्रियांच्या आयुष्यातल्या या टप्प्यावरची एक नैसर्गिक स्थिती आहे. प्रत्येक स्त्रीसाठी याचा अनुभव वेगळा असू शकतो. या काळात ज्या बदलांचा अनुभव येतो त्याची माहिती घेणे आणि काय उपचार करता येऊ शकतात याची माहिती घेणे हा या लेखाचा उद्देश आहे.



पाळी जाणे म्हणजे काय?

वयाच्या ४०-४५च्या आसपास स्त्रीचे मासिक पाळी चक्र थांबते. संपूर्ण मासिक पाळीची प्रक्रिया पाहिली तर त्यात पिट्युटरी ग्रंथी आणि अंडाशयांमध्ये तयार होणाऱ्या संप्रेरकांची निर्मिती आणि स्त्री बीज तयार होणाची प्रक्रिया महत्त्वाची आहे. इस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्ट्रॉन ही दोन संप्रेरके अंडाशयात तयार होतात. अंडनिर्मिती, अंड आणि शुक्राणूचं मिलन झाल्यास फलित बीजाचं पोषण तसंच फलित बीज नसल्यास पाळीची प्रक्रिया घडत असते.

पाळी जाण्याचं साधं कारण म्हणजे अंडाशयातील अंडी तयार होणं बंद होतं. प्रोजेस्ट्रॉनची निर्मिती थांबते. थोड्याफार प्रमाणात इस्ट्रोजनची निर्मिती चालू राहते.

पाळी जाण्याच्या काळात काय होतं?

पाळी जाण्याआधी काही वर्षं ती अनियमित होऊ शकते. काही जणींची पाळी चक्रं लहान होतात म्हणजे लवकर लवकर पाळी येते. तर काही जणींच्या दोन चक्रांमध्ये बरंच अंतर पडतं. काही जणींचे पाळीचे दिवस आणि रक्तस्रावाचं प्रमाण कमी होतं तर काही जणींना जास्त दिवस, गाठीयुक्त आणि जास्त रक्तस्राव होऊ शकतो. सलग सहा महिने इतर कारणाशिवाय पाळी आली नाही तर पाळी थांबली असं समजलं जातं.

पाळी जाताना जाणवणारे बदल

इस्ट्रोजन संप्रेरकाच्या पातळीत होणाऱ्या बदलांमुळे शरीरातून गरम वाफा गेल्यासारखे वाटते आणि घाम येतो. योनितील लवचिकपणा आणि ओलसरपणा कमी होतो.

पाळी बंद झाल्यानंतर इतर काही त्रास होण्याची शक्यता वाढते. यात प्रामुख्याने शरीरातील कॅल्शियमचं प्रमाण कमी झाल्यामुळे हाडं ठिसूळ होणे, पाय व कंबर दुखणे, पाठदुखी असे त्रास सुरु होऊ शकतात. तसंच रक्तदाब, हृदयविकार होण्याची शक्यता वाढते.

यावर काय उपचार करता येतात?

गंभीर समस्या नसतील तर एच आर टी (संप्रेरक बदल उपचार) टाळायला हवी. याने कॅन्सर आणि हृदयविकाराचा धोका वाढू शकतो. बहुतेक समस्यांसाठी साधे उपचार असतात. कॅल्शियम, व्हिटॅमिन ए व इ घेतल्याने उपयोग होतो. कंबर फार दुखत असेल तर गरम पाण्याचा शेक घेण्यास व तेल लावून मसाज करण्यास सांगतात. अमेरिकेतील स्थानिक परंपरांनुसार मेथीच्या दाण्यांचा या काळात उपयोग होतो. कारण मेथीमधली रसायनं इस्ट्रोजन संप्रेरकासारखं काम करतात.

मेथीचा चहा - मेथीच्या दाण्यांचं २ चमचे चूर्ण एक ग्लास पाण्यात घालून उकळी आणा. १० मिनिटं झाकून ठेवा. असा एक कप चहा दिवसातून ३ वेळा पिऊ शकता. चवीसाठी यात साखर, लिंबू किंवा मध घालता येईल.

जीवनशैलीतील आवश्यक बदल आणि पाळी जाण्याच्या काळात स्वत: आपल्या आरोग्याची कशी काळजी घेता येईल याविषयी माहिती वाचा.

गर्भलिंगनिदान करणाऱ्या डॉक्टरांवर कारवाई

कोल्हापूर येथील प्रसिद्ध प्रसूतीतज्ज्ञ डॉ. कीर्तिकुमार अरगडे यांना गर्भलिंगनिदान केल्याप्रकरणी रंगेहाथ पकडण्यात आलं आहे. सातारा येथील गर्भलिंगनिदान दक्षता समितीच्या कायदेशीर सल्लागार ॲड. वर्षा देशपांडे आणि ॲड. शैला जाधव यांनी कोल्हापुरात जाऊन डमी केसच्या (decoy case) मदतीने ही कारवाई केली. गेली अनेक वर्षे डॉ. अरगडे गर्भलिंगनिदान करण्यासाठी प्रसिद्ध आहेत. त्यांच्याविषयी असलेल्या खात्रीशीर माहितीच्या आधारे शकीला शेख आणि तिचा पती बशीर शेख यांना त्यांच्या दवाखान्यात पाठवण्यात आलं. डॉ. अरगडे यांनी सोनोग्राफी करुन मुलीचा गर्भ आहे हे उघडपणे सांगितलं. त्यासाठी त्यांनी १२००/- घेतले. गर्भपातासाठी स्वतःच्याच दवाखान्यात दाखल करुन घेतलं. मुलगी आहे असा कुठेही डवर पिटायचा नाही, पुढच्या वेळी मुलगा होण्यासाठी आधीच औषधं देईन असा सल्लाही त्यांनी दिला. हे सर्व संभाषण महिलेसोबत तिच्या नातेवाईक बनून आलेल्या पंचांनी टेपरेकॉर्डरवर टेप केलेलं आहे. डॉ. अरगडेंची सहकारी डॉ. मेघना अरगडे हिनी कसलंही प्रशिक्षण नसताना संबंधित महिलेची सोनोग्राफी करुन मुलीचा गर्भ असल्याचं सांगितलं आणि गर्भपातासाठी दवाखान्यात ॲडमिट करुन घेतलं. ही बाब शकीला शेख आणि तिच्या नोतेवाईक बनलेल्या ॲड. शैला जाधव यांनी लगेच दक्षता समिती सदस्य ॲड. वर्षा देशपांडे यांना कळवली आणि त्यांनी समुचित अधिकारी, कोल्हापूर मनपा आरोग्य अधिकारी यांच्यासोबत तिथे कारवाई करायला सुरुवात केली.

डॉ. अगरडे यांच्यावर प्रसवपूर्व निदान तंत्र अधिनियम १९९४ सुधारित २००३ अंतर्गत १० आरोप ठेवण्यात आले आहेत. यात गर्भाचे लिंग सांगितले, दवाखान्यात कायद्यानुसार आवश्यक बाबींची पूर्तता केली नाही, गर्भलिंग सांगून गर्भपातासाठी दाखल करुन घेतले, कायद्यानुसार कारवाईत अडथळा आणला, डॉ. मेघना अरगडे यांनी कोणतेही प्रशिक्षण व अधिकार नसताना सोनोग्राफी करुन लिंग सांगितले असे व इतर काही आरोप ठेवण्यात आले आहेत.

अशा प्रकारची महाराष्ट्रातली ही चौथीच केस आहे. याआधी सातारा जिल्ह्यातील ३ डॉक्टरांवर अशा प्रकारे केस दाखल करण्यात आली आहे. ही सर्व प्रकरणं सातारा गर्भलिंगनिदान विरोधी दक्षता समिती आणि दलित महिला विकास मंडळाच्या ॲड. वर्षा देशपांडे, ॲड. शैला जाधव व त्यांच्या सहकारी महिलांनी उघडकीस आणली आहेत.

प्रसवपूर्व निदान तंत्र अधिनियम १९९४, सुधारित २००३

देशात आणि महाराष्ट्रासारख्या काही विकसित राज्यात मुलींची संख्या झपाट्याने कमी होत आहे. २००१ साली झालेल्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्रात ० ते ६ वयोगटात दर हजारी मुलांमागे मुलींचा संख्या केवळ ९१७ आहे. महाराष्ट्रातल्या विकसित समजल्या जाणाऱ्या ८ जिल्ह्यांमध्ये हे प्रमाण ९०० च्याही खाली गेलं आहे. गेल्या १० वर्षात सोनोग्राफी तंत्राचा वापर करुन मुलीचा गर्भ आहे असं लक्षात आल्यास गर्भ पाडून टाकण्याच्या वाईट प्रथेमुळे मुली जन्मालाच कमी प्रमाणात येत आहेत. हे रोखण्यासाठी १९८८ साली प्रथम गर्भलिंगनिदानविरोधी कायदा प्रथम महाराष्ट्रात लागू झाला. परंतु त्याची काहीच अंमलबजावणी झाली नाही. १९९४ साली भारत सरकारने प्रसवपूर्व निदान तंत्र अधिनियम लागू केला. पण गर्भलिंगनिदान करणाऱ्या डॉक्टरांना आळा बसला नाही. मासूम आणि सेहत या स्वयंसेवी संस्थांनी सर्वोच्च न्यायालयात याबाबत याचिका दाखल केली. त्यानंतर २००३ साली केंद्र, राज्य, जिल्हा आणि तालुका पातळीवर गर्भलिंगनिदान चिकित्सा प्रतिबंधक दक्षता समित्या स्थापन करण्यात आल्या.

या कायद्यासंबंधी, तो कसा वापरायचा, दक्षता समितीचं कामकाज आणि अधिकार तसंच कायद्यातील विविध तरतुदींविषयी जास्त माहिती हवी असल्यास संपर्क करा.

संपर्काचा पत्ता: दलित महिला विकास मंडळ, मुक्तांगण, ४९०/अ, गुरुवार पेठ, सातारा.
फोन – (०२१६२) २२१०३१

शहरी आरोग्य - कळीचे मुद्दे

आय एच एम पी, पुणे

महाराष्ट्रात शहरी भागात झोपडपट्टीत राहणारी लोकसंख्या सर्वात अधिक आहे. आजही शहरी वस्त्यांमधील आरोग्य दुर्लक्षित विषय राहिलेला आहे. शहरातील वस्त्यांमध्ये आरोग्याच्या बाबतीत दुर्लक्ष केले जाते व सरकारी सेवा पुरवल्या जात नाहीत.

इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ मॅनेजमेंट पाचोड, पुणे (आय एच एम पी) गेल्या सात आठ वर्षापासून शहरी आरोग्याविषयी काम करत आहे. महाराष्ट्रातील शहरी आरोग्यावर काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्थांचे अनुभव, काम करताना येणाऱ्या समस्या व शहरी आरोग्याविषयी स्वयंसेवी संस्थांची भूमिका काय असावी यावर चर्चा करण्यासाठी आय एच एम पी ने 'शहरी आरोग्य - कळीचे मुद्दे' या विषयावर एक कार्यशाळा घेतली. महाराष्ट्रात या प्रकारची ही पहिलीच कार्यशाळा होती.

पुण्यात दिनांक १५ व १६ मार्च २००५ रोजी झालेल्या या दोन दिवसीय कार्यशाळेत महाराष्ट्रातील एकूण २८ संस्थांचे ४२ प्रतिनिधी उपस्थित होते. तुळजापूर, नागपूर, अंमळनेर, पुणे, मुंबई अशा छोट्या मोठ्या शहरातून प्रतिनिधी आले होते.

या कार्यशाळेत 'शहरी आरोग्याची स्थिती - एक दृष्टीक्षेप', 'शहरी वस्त्यांमधील महिलांचं आरोग्य', 'शहरी आरोग्याचे उभरते विषय', 'आरोग्य सेवा वितरण व्यवस्था', 'लोक सहभाग आणि आरोग्य विमा' या विषयांवर तज्ज्ञांनी मांडणी केली. दुसऱ्या दिवशी सर्व प्रतिनिधींनी तीन गटांमध्ये खालील विषयांवर चर्चा केली व आपल्या सूचना दिल्या.

- मनपासाठी धोरणांची अंमलबजावणी आणि ॲडवोकसी
- छोट्या शहरांसाठी धोरणांची अंमलबजावणी आणि ॲडवोकसी
- वस्तीपातळीवर कार्यकर्तीच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या काय असाव्यात

शहरी आरोग्य या विषयावर महाराष्ट्रात प्रथमच अशी कार्यशाळा झाली. RCH - 2 ची अंलबजावणी करताना घोषित वस्त्या, अघोषित वस्त्या, फूटपाथवासी, रस्त्यावर राहणारी मुलं इत्यादी सर्वांना प्राथमिक आरोग्य सेवा मिळावी या मागण्यांचा ठराव केला गेला. या कार्यशाळेस आलेल्या संस्था पुढे एक अनौपचारिक नेटवर्क म्हणून काम करतील असे ठरले.

शेतीसाठी पाणी योजनांचा लाभ दोन अपत्यं असणाऱ्या शेतकऱ्यांनाच मिळणार - अजित पवार

दिनांक ३ मार्च २००५ रोजी राज्याचे जलसंधारण मंत्री अजित पवार यांनी दोन अपत्ये असणाऱ्या शेतकऱ्यांनाच यापुढे पाणी योजनेचा लाभ मिळणार अशी घोषणा केली. मा. मंत्री महोदय महाराष्ट्र सिंचन पद्धतीचे शेतकऱ्यांकडून व्यवस्थापन अधिनियम २००४ या विधेयकाच्या आधारावर ही घोषणा करत आहेत. सहभागी सिंचन व्यवस्थापनात शेतकऱ्यांना तसंच स्त्रिया आणि भूमीहीनांना सहभागी करुन घेण्यासाठी हे विधेयक तयार केले आहे.

या विधेयकाच्या कलम ३३ मध्ये व्यवस्थापन समितीच्या निवडणुकींसाठी दोनहून अधिक अपत्ये असणाऱ्या व्यक्तींना अपात्र ठरवण्यात येईल अशी तरतूद आहे. या कलमामुळे पाणी व्यवस्थापनासारख्या मूलभूत प्रक्रियेतून अनेक व्यक्ती, कुटुंब दूर ठेवली जाणार आहेत. अशा पद्धतीचा निकष लावणंही अन्यायकारक असताना मा. मंत्री महोदय याचा विपर्यास करुन दोनहून जास्त अपत्यं असणाऱ्या शेतकऱ्यांना पाणीच मिळणार नाही असं सांगून प्रत्यक्षात काय परिणाम होणार आहेत हेच सांगत आहेत. छोटे शेतकरी आणि ज्यांच्याकडे शेतीशिवाय जगण्याचं दुसरं कोणतंही साधन नाही अशा सर्वांना पाणी नाकारणारा हा निर्णय लोकशाहीविरोधी आहे. खासकरुन विधवा, परित्यक्ता महिलांना याची जास्त झळ पोचणार आहे.

देशातील संसाधनं आणि सत्ता मूठभर लोकांकडे असताना गरीबी दूर होऊ शकत नाही. मुळातच लोकसंख्येवर नियंत्रण ठेवल्याने गरीबी दूर होईल ही विचारसरणी तातडीने तपासून पाहण्याची गरज आहे. सक्तीच्या लोकसंख्या धोरणाचा आणि शेती व पाण्यासारख्या मूलभूत क्षेत्रांना दोन अपत्यांचा नियम लागू करण्याची तरतूद असणाऱ्या प्रस्तावित विधेयकाचा विरोध करण्याची व योग्य चर्चेशिवाय सिंचन व्यवस्थापनाच्या धोरणाला मान्यता मिळू नये यासाठी लढा देण्याची गरज आहे.

गर्भनिरोधकांची ओळख -भाग ५

गेल्या वर्षी एप्रिलच्या अंकापासून आपण स्त्रिया व पुरुषांच्या गर्भनिरोधक पध्दतींची माहिती घेत आहोत. त्यामध्ये तांबी, निरोध, स्त्री नसबंदी आणि पुरुष नसबंदी याची आपण माहिती घेतली. काही मित्रांनी गर्भनिरोधनाबाबतचे त्यांचे विचारही मांडले होते.

सर्वांगीण आरोग्यसेवांचा भाग म्हणून लोकांना सुरक्षित आणि प्रभावी गर्भनिरोधकं मिळायला हवीत. परंतु आरोग्यसेवांची परिस्थिती बिकटच होत चालली आहे. केंद्र सरकारने लक्ष्यविरहित प्रणाली स्वीकारली असतानाही राज्य सरकार मात्र वाढती टारगेट्स देऊन लोकसंख्या नियंत्रण करत आहे. खरं तर स्त्रिया आणि पुरुष दोघांकडेही आपलं शरीर समजून घेऊन शरीराची नैसर्गिक जननप्रक्रिया न थांबविणारी, धोकादायक नसणारी गर्भनिरोधकं वापरण्याची क्षमता आहे. तरीही कायमस्वरुपी गर्भनिरोधनाची सक्ती केली जात आहे.

आपण आतापर्यंत पाहिलेल्या पद्धती जननप्रक्रियेवर परिणाम करत नाहीत. स्त्री व पुरुष बीजाचं मिलन होऊ न देणं अथवा गर्भ रुजू न देणं अशा पद्धतीने त्या काम करतात. यात निरोध सर्वात सोपी व सुरक्षित पद्धत आहे.

संप्रेरकयुक्त गोळया, इंजेक्शन व इतर साधनं.

स्त्री बीज तयार होण्याची, अंडाशयातून बाहेर येण्याची प्रक्रिया व साधारणपणे २ आठवडयात पाळी येणे हे नैसर्गिक शारीरिक चक्र आहे. संप्रेरकयुक्त गर्भनिरोधकं ही प्रक्रिया थांबवून कृत्रिम संप्रेरकांचं चक्र सुरु ठेवतात. तोंडावाटे घ्यायच्या गर्भनिरोधक संप्रेरक गोळयांमुळे शरीरात २८ दिवसांचं कृत्रिम चक्र सुरु राहतं. पाळीच्या ५ व्या दिवशी या गोळया सुरु करुन २१ दिवस संप्रेरक गोळया व नंतर ७ दिवस लोहाच्या गोळया असं २८ दिवसाचं चक्र पूर्ण होतं. संप्रेरक गोळया थांबविल्यामुळे रक्तस्त्राव सुरु होतो. नैसर्गिक पाळीपेक्षा हा रक्तस्त्राव वेगळा असतो.

संप्रेरक पद्धतींचे नैसर्गिक चक्रावर होणारे परिणाम

संप्रेरक गोळया महिनाभर रोज १ अशा घ्यायच्या असतात. अर्थात त्या कोणत्याही दिवशी थांबविता येऊ शकतात. पण डेपो इंजेक्शन मात्र एकदा दिल्यावर त्याचे परिणाम थांबवता येत नाहीत. दोन किंवा तीन महिन्यांसाठी त्याचे परिणाम सहन करावेच लागतात. कातडीखाली बसविण्यात येणारी नॉरप्लांटसारखी साधनं ५ ते ७ वर्ष परिणाम करतात आणि ती काढून टाकणंही फार सोपं नसतं. नवीन तांबीत दीर्घकाळ प्रभावी असणारं प्रोजेस्ट्रॉन संप्रेरक गर्भाशयाच्या अस्तरावर आणि स्रावावर परिणाम करतं.

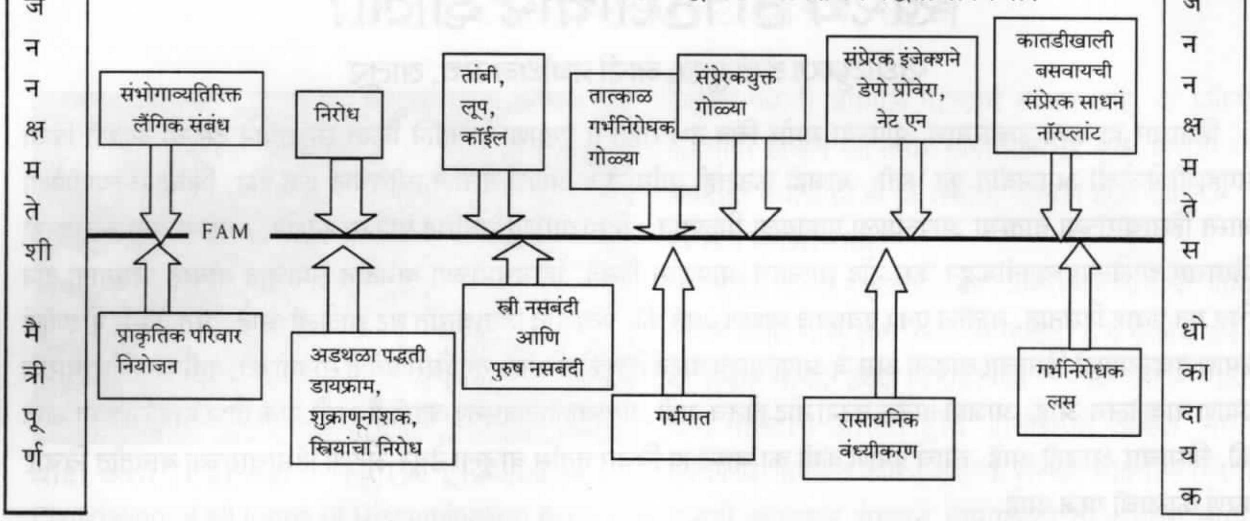
संप्रेरक गोळयांमुळे अंडाशयात अंडी तयार होण्याची प्रक्रिया थांबते व अंडाशयं निष्क्रीय बनतात. खालच्या चित्रात दाखविल्याप्रमाणे ती आकसतात. एखाद्या स्त्रीला मूल न होण्याची अंधुकशी जरी शक्यता असली आणि ती या गोळया घेत असली तर भविष्यात गर्भधारणा होण्यामध्ये अडचणी येऊ शकतात.

बहुतेक बायकांची गोळया सुरु करण्याआधी पुरेशी तपासणी झालेली नसते. उच्च रक्तदाब, हृदयविकार, यकृताचे विकार, स्तनांचा अथवा प्रजनन अवयवांचा कर्करोग, रक्तात गुठळया होणे किंवा रक्तवाहिन्यांना सूज येणे, तीव्र डोकेदुखी, मधुमेह, जास्त कोलेस्टेरॉल यापैकी कोणताही आजार असेल किंवा तुमचं वय ३० हून जास्त असेल अथवा तुम्ही तंबाखूचं सेवन करत असाल तर संप्रेरक गोळया घेऊ नयेत.

गोळ्या न घेणाऱ्या स्त्रीचे अंडाशय आणि त्यातील नैसर्गिक हालचाली

गोळ्या घेणाऱ्या स्त्रीचे अंडाशय - मंदावलेल्या हालचाली

शरीराशी मैत्रीशील आणि धोकादायक अशा पद्धतीने गर्भनिरोधन पद्धतींचा विचार



संप्रेरकयुक्त गर्भनिरोधकांचे धोके काय आहेत?

वरील आकृतीत विविध गर्भनिरोधक पध्दतीचा जननक्षमतेच्या अंगाने विचार करण्यात आला आहे. जननक्षमतेवर दुष्परिणाम न करणाऱ्या किंवा मैत्रीशील ते जननक्षमतेसाठी धोकादायक असा सर्व पद्धतींचा क्रम लावला आहे. निरोध व पुरुष नसबंदीचा अपवाद वगळता बहुतेक पद्धती स्त्रियांच्या पद्धती आहेत. सर्वात डावीकडे असणाऱ्या मैत्रीशील पद्धती स्त्रीच्या शरीरातील अंडं तयार होण्याची आणि पाळीची प्रक्रिया आहे तशी चालू ठेवतात. त्यावर परिणाम करत नाहीत. धोकादायक बाजूला असणाऱ्या पद्धती पाळीची, जननाची प्रक्रिया थांबवतात. या बहुतेक पद्धती असंवेदनशील, लादल्या गेलेल्या आणि स्वतःचं नियंत्रण नसणाऱ्या अशा पद्धती आहेत.

बऱ्याच मैत्रीशील पद्धतींविषयी कदाचित आपण कधीच ऐकलं नसेल. उदा. संभोगाव्यतिरिक्त इतर लैंगिक संबंध किंवा पाळी चक्राच्या ठराविक काळात संबंध न ठेवणे, योनिस्रावावर आधारित पद्धत, शरीराच्या तापमानावर आधारित पद्धत, अडथळा पद्धती, इ. या गर्भनिरोधन पद्धतींबाबत आपण नंतर सविस्तर माहिती घेणार आहोत.

आकृतीतल्या मध्यावरच्या बऱ्याच पद्धती आपल्या ओळखीच्या आहेत. त्या सर्वात जास्त वापरल्या जातात. गर्भाशयात बसवायची साधनं (तांबी), संप्रेरक गोळ्या, स्त्री व पुरुष नसबंदी. यात गर्भपात आहे पण गर्भपात ही गर्भनिरोधक पद्धत नसून ती गरोदरपण थांबवण्याची पद्धत आहे. गर्भपातानंतर नैसर्गिक जननप्रक्रिया लगेच पूर्ववत सुरु होऊ शकते. नसबंदीमुळे स्त्री व पुरुष बीजाचं मिलन रोकलं जातं. संप्रेरक गोळ्या अंडाशयाचं पूर्ण कामच थांबवून जनप्रक्रियेवरही परिणाम करतात. संभोगानंतर वापरण्यात येणारं तात्काळ गर्भनिरोधक फलित अंडं गर्भाशयाच्या अस्तरात रुजू देत नाही. या गोळ्यांचा वापरही तात्पुरता व कमी काळापुरता असतो.

धोकादायक बाजूला दीर्घकाळ चालणारी संप्रेरक इंजेक्शनं (डेपो प्रोवेरा, नेट एन) आणि इतर साधनं (नॉरप्लांट) आहेत. आधी म्हटल्याप्रमाणे या पद्धतींवर स्वतःचं नियंत्रण राहत नाही. डेपो इंजेक्शन दिल्यानंतर डॉक्टरही त्याचे परिणाम थांबवू शकत नाही. कातडीखाली बसवल्यानंतर नॉरप्लांटचे परिणाम ५ ते ७ वर्षं चालू राहतात. रासायनिक वंध्यीकरणात गर्भाशयात क्विनॅक्रिन या औषधाच्या गोळ्या ठेवल्या जातात. त्यामुळे अंडनलिकांना दुखापत होऊन त्या बंद होतात. तांत्रिक मान्यता नसूनही व्हिएतनाम, दक्षिण अमेरिका आणि इतर काही देशात हजारो बयकांवर याचा वापर करण्यात आला आहे. गर्भनिरोधक लस तयार करण्यासाठी खूप वर्षं संशोधन सुरु आहे. गंभीर आजारांपासून संरक्षण देणारं तंत्रज्ञान गर्भधारणा कायमची रोखण्यासाठी वापरण्याची खरोखर आवश्यकता आहे का? जगभरातल्या स्त्री संघटना या सर्व धोकादायक पद्धतींचा वापर आणि संशोधनाचा सातत्याने विरोध करत आहेत.

(क्रमशः)

पुढील अंकात हक्कांच्या दृष्टीकोनातून गर्भनिरोधनआणि नैसर्गिक जननप्रक्रियेविषयी माहिती वाचा

खरंच हा हिंसाचार झाला?

राधाकृष्ण देशमुख, नारी प्रबोधन मंच, लातूर

हिंसाचार हा शब्द उच्चारताच आपल्या समोर चित्र उभं राहतं ते एखाद्या व्यक्तीने किंवा समुदायाने दुसऱ्या व्यक्ती किंवा समूहाशी केलेली अमानवीय क्रूर कृती. आजही कुठलंही वर्तमानपत्र आपण वाचलं तरी त्यात एक दोन, किंबहुना त्याहीपेक्षा जास्त हिंसाचाराच्या बातम्या आपल्याला पाहायला मिळतात. हिंसाचाराशी संबंधित पोलिस स्टेशन, आरोग्य सेवा केंद्रातूनही हिंसाचार झालेल्या व्यक्तीकडून केस नोंद झाल्याचे आपणास दिसते. हिंसाचाराच्या बाबतीत समाजात वावरत असताना दोन भिन्न मत प्रवाह दिसतात. यातील एका प्रवाहाच म्हणणं आहे की, प्रत्यक्षात हिंसाचारात घट झालेली आहे. परंतु केसेस नोंदणीचं प्रमाण वाढल्यामुळे हिंसाचार वाढला असं जे आपल्याला वाटतं ते चुकीचं आहे. तर दुसरा प्रवाह सांगतो की, पूर्वीपेक्षा हिंसाचाराच प्रमाण वाढलेलंच आहे. आजही अनेक घटना नोंद होतच नाही. समाजातील वास्तव काहीही असो. एक गोष्ट मात्र निश्चित आहे की, हिंसाचार आजही आहे. त्याचं प्रमाण कमी का जास्त हा विचार तूर्तास बाजूला ठेवून आपण हिंसाचाराच्या बाबतीत विचार करणं काळाची गरज आहे.

ही गरज लक्षात ठेवून नारी प्रबोधन मंच, जन जागरण युवक मंडळ, पेठ सांगवी, रचनात्मक संघर्ष समिती (महाराष्ट्र), शाखा मांकणी या तीन संस्थाच्या माध्यमातून सख्य प्रशिक्षणाच्या माध्यमातून तथापि-पुणे यांच्या प्रशिक्षक टीमसोबत ऑक्टोबर २००४ मध्ये दोन दिवसाचं प्रशिक्षण आयोजित करण्यात आलं. त्यात हिंसाचारासंदर्भात जी माहिती आम्हांला मिळाली ती जिव्हाळ्याच्या वाचकापर्यंत पोहचवावी याचसाठी हा सर्व खटाटोप.

हिंसाचाराची व्याख्या पाहत असताना जागतिक आरोग्य संघटनेने २००२ साली तयार केलेली व्याख्या अशी

१. एखादी व्यक्ती, गट किंवा समुदायाच्या विरुध्द शारीरिक बळाचा किंवा ताकदीचा जाणीवपूर्वक केलेला प्रत्यक्ष वापर किंवा तसा वापर करण्याची धमकी.

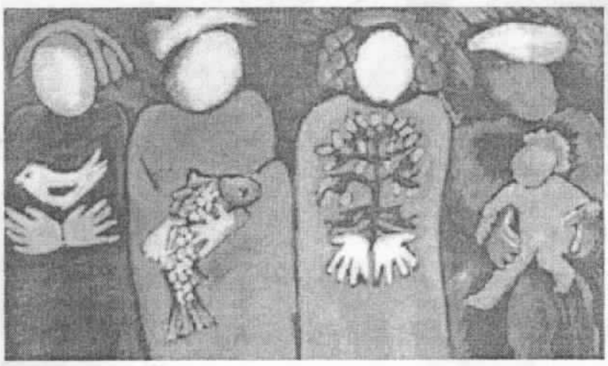
२. ज्याद्वारे प्रत्यक्ष शारीरिक अपाय, मृत्यू, मानसिक इजा किंवा शोषण होते किंवा तशी दाट शक्यता असते अशी कृती.

या वरील व्याख्येच्या आधारे आनंदभाऊ, मेधाताई, ऑड्रीताई (तथापि प्रशिक्षक) यांनी आम्हा सर्व सहभागी प्रशिक्षणार्थींना चर्चा करावयास सांगितली. त्याप्रमाणे आम्ही सर्वजण चर्चा करत होतो. आनंदभाऊ एक एक मुद्दा बोर्डावर लिहीत होते. त्यात थप्पड मारणे, थुंकणे, अबोला धरणे, सतत टीका करणे, स्त्रीला घराबाहेर काम करण्यास मज्जाव करणे, दागिने, पैसे चोरुन वापरणे अशा कितीतरी गोष्टींचा समावेश त्यात झाला होता. शेवटी बोर्डावर उतरवलेल्या मुद्द्यांवरुन व्यक्ती, समाज म्हणून विचार करता असं वाटायला लागलं की, इतक्या सगळया गोष्टींचा समावेश जर हिंसाचारात होत असेल तर रोजच्या जीवनात आपण किती हिंसा करतो.

इतका वेळ शांत बसून ऐकत असणाऱ्या आम्हा कार्यकर्त्यांचा संयम संपला. आम्ही थेट आनंदभाऊनाच विचारलं, "आनंदभाऊ, हे सर्व मुद्दे आरोग्य संघटनेने तयार केलेल्या हिंसाचाराच्या व्याख्येला अनुसरुन आम्ही मांडले पण इतक्या लहान-सहान गोष्टींचा समावेश करणं हे आम्हा कार्यकर्त्यांना पटत नाही (कारण वरीलपैकी बऱ्याच गोष्टी आमच्या हातूनही कळत नकळत घडतच असतात.) तर लोकांना समजावून देणे फार कठीण काम आहे. कारण आतापर्यंत आम्ही ही हुंडाबळी, लैंगिक शोषण, बलात्कार, अत्याचार, छळ, कौटुंबिक हिंसा मारहाण याच शब्दाकडे, कृतीकडे हिंसाचाराच्या नजरेन पाहत होतो". आम्ही आमची मतं मांडत असताना प्रशिक्षक शांतपणे ऐकून घेत होते. परंतु जेव्हा वरील साध्या वाटणाऱ्या गोष्टीतूनच हिंसा आपले उग्र रुप कसे धारण करते ते उदाहारणासह सांगण्यास सुरुवात केली आणि शेवटी आम्हाला मान्य करावं लागलं की हिंसाचारात ज्या कृतीकडे आपण डोळेझाक करतो त्याचा विचार करणं गरजेचं आहे.

आता आम्हांला पटलयं एखादी लहान वाटणारी आपली कृती दुसऱ्याची हिंसा करु शकते. तुम्हांला ते पटतंय का बघा. लागलीच पेन घेवून प्रतिक्रिया पाठवा म्हणजे झालं.

सीडॉ करार प्रशिक्षण संच



सीडॉ करार (**CEDAW** - The UN **C**onvention on **E**limination of all forms of **D**iscrimination **A**gainst **W**omen)हा संयुक्त राष्ट्रसंघाचा महिलाविरोधी भेदभाव निर्मूलनाचा करार. सीडॉ हा आतापर्यंत निघालेल्या स्त्रियांच्या हक्कांविषयक करार-जाहीरनाम्यांपैकी सर्वात व्यापक करार आहे. भारत सरकारने हा करार १९९३ साली पारित केला. तरीही अजून त्याची अंमलबजावणी झालेली नाही. सीडॉ कराराची माहिती सगळयांपर्यंत पोहचावी त्याचसोबत आपापल्या पातळीवर सीडॉसंबंधी दबावगट तयार व्हावा यासाठीही या संचाचा वापर करता येईल.

हया संचात काय काय आहे?

सीडॉ करार, कराराची वैशिष्टये, प्रत्यक्ष समानतेचं तत्त्व, कराराची माहिती देणारं एक सादरीकरण, स्त्रिया आणि आरोग्य कलम १२ वरील सर्वसाधारण शिफारस २४,

सीडॉ समितीची रचना आणि कामकाजाची पध्दत,

पर्यायी अहवालाची प्रक्रिया

सीडॉ कराराबाबत माहिती देणारी काही पत्रकं

मानवी हक्क विश्वघोषणा, १९४८ आणि आरोग्य स्त्रियांचा हक्क या दोन पुस्तिका

हया संचाचा उपयोग कसा करता येईल?

लिंगभेदाच्या प्रश्नांवर प्रशिक्षणासाठी, आंतरराष्ट्रीय पातळीवर झालेले प्रयत्न आणि भूमिका याबाबत माहिती देण्यासाठी या संचाचा उपयोग करता येईल. सीडॉ कराराच्या अंमलबजावणीसाठी कराराची माहिती करुन घेणं आणि जास्तीत जास्त लोकांपर्यंत त्याची माहिती पोहचवणं महत्त्वाचं आहे. सीडॉच्या अंमलबजावणीमध्ये स्वयंसेवी संस्थांनी तयार केलेला पर्यायी अहवाल महत्त्वाचं साधन आहे. या प्रक्रियेत सहभागी होऊन आपल्या भागातील मुद्दे पुढे आणता येऊ शकतात. त्यासाठी ही या संचाचा उपयोग होऊ शकेल.

हा संच कोणासाठी?

स्त्रियांच्या विविध मुद्द्यांवरती काम करताना कायद्यांची, विविध धोरणं आणि मार्गदर्शक ठरावांची माहिती घेणं गरजेच असतं. या संचात मानवी हक्क विश्वघोषणा, १९४८ आणि सीडॉ हे दोन महत्त्वाचे आंतरराष्ट्रीय जाहीरनामे आहेत. मानवी हक्कांच्या विषयात काम करणाऱ्या संस्था, व्यक्तींना स्त्रियांचे मानवी अधिकार समजून घेण्यासाठी या संचाचा उपयोग होईल. भेदभावाची व्याख्या आणि व्यावहारिक, प्रत्यक्ष समानतेचा दृष्टीकोन सर्वच कार्यकर्त्यांना त्यांच्या कामात उपयोगी पडेल. आरोग्याच्या क्षेत्रातील व्यक्ती व संस्थांना आरोग्याच्या मुद्द्यांवर सरकारी पातळीवर दबाव गट म्हणून काम करताना सीडॉमधील भेदभावाची व्याख्या आणि आरोग्यावरील शिफारस निश्चित उपयोगी ठरेल.

२००४ साली महाराष्ट्रात तथापि ट्रस्टने १६ संस्था संघटनांसोबत पाच विभागीय कार्यशाळा घेतल्या. या कार्यशाळांमध्ये मानवी हक्क आणि सीडॉ करारावर प्रशिक्षण घेण्यात आलं आणि स्त्रियांच्या आरोग्यसेवांच्या संदर्भात या करारांचा वापर कसा करता येईल यावर भर देण्यात आला. या कार्यशाळांचा अहवाल तथापिकडे उपलब्ध आहे. तसंच या कार्यशाळांमध्ये सीडॉ संबंधी काही व्हिडीओ फिल्म वापरण्यात आल्या. या फिल्म्स व सोबतचे प्रशिक्षण साहित्यही तथापिमध्ये उपलब्ध आहे. सीडॉसंबंधी काही कार्यक्रम घ्यायचा असल्यास किंवा त्यावर जास्त माहिती हवी असल्यास आपण तथापिशी संपर्क साधू शकता. आपल्याला या संचाचा उपयोग झाल्यास तसं जरुर कळवा.

सीडॉ करार प्रशिक्षण संच

किंमत: रु. ६० फक्त

प्रकाशक: तथापि ट्रस्ट

४२५ डी पी, ७७ टि म वि कॉलनी,

मुकुंदनगर, पुणे ४११०३७

दूरध्वनी - ०२० २४२७०६५९, २४२६७९०८

माझं गाव.....किती सुरक्षित?

गावातला पडका वाडा... शिवाराकडे जायचा रस्ता... शाळेमागची जागा... एकेका जागेवर लाल फुली मारत गावातल्या कोणकोणत्या जागा मुली व महिलांसाठी सुरक्षित नाहीत याबाबत गावातले स्त्री पुरुष आपली मतं मांडत होते. नारी प्रबोधन मंच, रचनात्मक संघर्ष समिती व जन जागरण युवक मंडळ या तीन संस्थानी लातूर-उस्मानाबाद जिल्ह्यातल्या तीन गावांमधून मुली व महिलांसाठी धोक्याच्या असणाऱ्या जागांविषयी माहिती घेण्यासाठी गावातल्याच लोकांकडून नकाशे काढून घेतले. हे नकाशे, त्यातून पुढे आलेलं वास्तव चित्रण मुली व स्त्रियांच्या सुरक्षिततेविषयी आपल्याला विचार करायला लावतात.

गावातल्या बड्या माणसाचं शेत हे मुलींसाठी असुरक्षित आहे हे तसं सगळ्यांनाच माहित असतं पण नकाशात जेव्हा ते खुलेपणाने नोंदविले जाते तेव्हा त्याचं गांभीर्य आणि परिणाम लक्षात येतात. संपूर्ण गटात असुरक्षित जागा सांगताना वाटणारी अडचण एकेकट्याने काढलेल्या नकाशात दूर झालेली दिसते आणि त्यातून बऱ्याच जास्त गोष्टी पुढे येतात. ज्या गावांमधून मुलींना पुढच्या शिक्षणासाठी बाहेरगावी पाठविणारी घरं फार थोडकीच आहेत तिथेच, कॉलेजला जाण्याचा रस्ताच सुरक्षित नाही. मुलींच्या शिक्षणाला मारक ठरणाऱ्या अनेक घटनांपैकी एक मोठा घटक नकाशातून पुढे आला.

एका गावात तर एक विहीर स्त्रियांसाठी असुरक्षित / धोक्याची मानली जाते. कारण काय तर त्या विहिरीत अनेक जणींनी जीव दिले आहेत. जी संकटात आहे, जिच्याकडे दुसरा कुठलाही मार्ग नाही त्या बाईने विहीरीत उडी मारायची, तोच एक उपाय. इतक्या सहजपणे बायकांच्या आयुष्यातली असुरक्षितता नोंदवली जात होती.

या सगळ्या नोंदी पाहताना मुली आणि महिलांच्या सुरक्षिततेविषयी, बाहेरच्या असुरक्षित वातावरणाविषयी बऱ्याच बाबींची चर्चा झाली. पण ज्या चार भिंतीच्या आत, कुटुंबात मुलींवर स्त्रियांवर सर्वात जास्त अत्याचार, हिंसा होते ती घरं मात्र कुठेच असुरक्षित मानली गेलेली नाहीत. तिथे सर्व काही आलबेल आहे असंच या नकाशांमधून पुढे येत होतं. घराबाहेरच्या जागा, रस्ते, शिवारं सुरक्षित करण्यासाठी उपाय करायला सर्वजण पुढे येतील. पण आपल्या स्वतःच्या घरातला धोका दूर करायला कोणी तयार आहे? तुमचे विचार नक्की कळवा.

RNI.MAHMAR25017/13/1/2003-TC No. PHM/SR/242/V III 2003

PRINTED MATTER बुक पोस्ट

प्रति

परत पाठवायचा पत्ता
तथापि ट्रस्ट,
४२५ डी पी- ७७, टि म वि कॉलनी, मुकुंद नगर,
पुणे ४११०३७
दूरध्वनी : ०२० - २४२७०६५९, २४२६७९०८
Email: tathapi@vsnl.com

अंकातील प्रत्येक मताशी तथापि संस्था सहमत असेलच असे नाही. अंकाचा व संस्थेचा उल्लेख करून कोणालाही या अंकातील माहितीचा वापर करता येईल.
डॉ. मीरा सदगोपाल ह्या अंकाच्या मालक संपादक व प्रकाशक असून ते रेणूप्रकाश अ, ८१७ सदाशिव पेठ पुणे -३०, महाराष्ट्र येथे प्रसिध्द झाले असून त्याचे मुद्रण प्रभात प्रिंटींग प्रेस, ४२७, गुलटेकडी पुणे ३७ येथे झाले आहे.

खाजगी वितरणासाठी

जिव्हाळा वर्गणी: वार्षिक - रु. ३५ व तीन वर्षासाठी - रु. १०० फक्त